



# Potilas- ja asiakas- turvallisuuden opas



SUPER

# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| Potilas- ja asiakasturvallisuuden määritelmiä .....  | 4  |
| LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA OHJAA KOKONAISUUTTA .....  | 6  |
| 1 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus .....                                     | 6  |
| 1.1 Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa .....   | 8  |
| 2 Lääkehoidon toteuttaminen .....  | 10 |
| 2.1 Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan .....   | 13 |
| 2.2 Lääkehoidon vaikutusten seuranta, arviointi ja kirjaaminen .....                                 | 13 |
| 2.3 Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet .....                                  | 14 |
| 3 Lääkehoitosuunnitelma .....  | 16 |
| 3.1 Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma .....  | 17 |
| 3.2 Potilas- tai asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma .....  | 18 |
| ERILAISET LÄÄKKEET JA POTILAAN OHJAAMINEN.....   | 19 |
| 4 Riskilääkkeet .....  | 19 |
| 4.1 Suuren riskin lääkkeet .....   | 20 |
| 4.2 Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet<br>eli PKV-lääkkeet ja huumaavat lääkkeet ..... | 21 |
| 4.3 Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat ja asiakkaat .....                              | 24 |
| 5 Peruslääkevalikoima .....  | 25 |
| 5.1 Henkilökohtaiset lääkkeet .....  | 25 |
| 6 Potilaan ja omaisten ohjaus sekä neuvonta .....  | 27 |
| 6.1 Potilaan lääkeneuvonta annosjakelussa.....   | 27 |
| 6.2 Turvalliset lääketiedon lähteet.....   | 28 |
| 7 Lääkityslistan ja lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi.....                                      | 29 |

|  |    |
|--|----|
| TURVALLISUUS.....  | 32 |
| 8 Potilas- ja asiakasturvallisuus.....                                     | 32 |
| 8.1 Laiteturvallisuus.....   | 33 |
| 8.2 Hoidon turvallisuus (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus)..... | 35 |
| 8.3 Lääkehoidon turvallisuus.....  | 38 |
| <br>   |    |
| LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN JA ERITYISTILANTEET .....                             | 42 |
| 9 Lääkkeen määrääminen.....  | 42 |
| 10 Lääkehoidon erityistilanteet.....                                       | 44 |
| 10.1 Varhaiskasvatus.....  | 44 |
| 10.2 Lastensuojelun laitoshoidon yksiköt .....                             | 45 |
| 10.3 Koulut.....   | 45 |
| 10.4 Tahdonvastainen lääkehoito mielenterveyspotilailla .....              | 45 |
| 10.5 Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito.....                  | 46 |
| 10.6 Lääkehoidon toteuttaminen vankiloissa.....                            | 46 |
| <br>   |    |
| OHJEITA JA SÄÄDÖKSIÄ .....   | 47 |

# POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN MÄÄRITELMIÄ

**Potilas- tai asiakasturvallisuus** kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle ja on otettava huomioon kaikessa toiminnassa. Lähi- ja perushoitajien työssä tämä tarkoittaa yksittäisen työntekijän toimintaa suhteessa potilaaseen tai asiakkaaseen. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen kattaa hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksiköiden sekä organisaatioiden tasolla tämä tarkoittaa niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta ja asiakasta vahingoittumasta.

**Potilaan tai asiakkaan näkökulmasta** turvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla siten, että hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Turvallisessa hoidossa potilaille tai asiakkaalle ei koidu vaaraa vahingon, erehdyksen, unoituksen tai lipsahduksen vuoksi. Noudattamalla niitä hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan, estetään inhimillisten virheiden synty. Näin yli puolet vahingoista on vältettävissä.

**Avoimuus ja syyllistämättömyys** ovat olennainen osa turvallisuuskulttuuria. Esimiehet ovat avainasemassa, kun rakennetaan toimintakulttuuria, jossa inhimillisistä virheistä ei syyllistetä eikä turvallisuuden edistämiseksi tehtyjä valintoja kyseenalaisteta. Yksittäinen hoitotyöntekijä on usein vaaratapahtumaketjun toisessa päässä ja syy tapahtumiin löytyy hoitoprosessin toisesta päästä.

**Läkehoidon turvallisuus** on potilasturvallisuuden keskeisen kehittäminen kohde. Merkittävä osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. On arvioitu, että lääkityspoikkeamat aiheuttavat neljänneksen potilaille tai asiakkaille koituneista haitoista. Niille ovat erityisen alttiita iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät ja lapset. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä ongelmia esiintyy lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Potilaan tai asiakkaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen tai kotihoitoon on riskinä, että ajantasainen lääkitystieto ei siirry potilaan mukana.

**Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa** ilmestyi helmikuussa 2016. Opas käsittelee aiempaa laajemmin **sosiaalitoimen yksiköissä**, kuten päivähoidossa, kouluissa, vankiloissa, päihdehuollossa, lastensuojelulaitoksissa ja kotihoidossa sekä hoivassa toteutettavaa lääkehoitoa. Toinen uusi painotus ovat **lääkintälaitteet**, esimerkiksi koneellinen annosjakelu, älykäs-lääkekaapit, älypumput ja potilastietojärjestelmät, joita myös potilaat ja asiakkaat ovat alkaneet käyttää teknologian kehittyessä. Verituotteita ja verensiirtoja koskeva ohjeistus on jätetty pois. Ohjeet löytyvät SPR Veripalvelun verkkosivuilta [www.veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi).

**THL:n julkaisema opas korostaa, että turvallinen lääkehoito perustuu toiminta- ja työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan.** Se kattaa lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoidon suunnitelmassa on otettava huomioon henkilökunnan osaaminen, käytettävissä olevat riskilääkkeet ja lääkintälaitteet sekä potilaan yksilöllinen alttius lääkehoidon haitoille. Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja työyksiköiden tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma osana lakisääteistä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. **Toimintayksikön ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta tunnistettuihin kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.**

Opas selkeyttää sekä johdon että työntekijöiden vastuita lääkehoidon organisoinnista, toteuttamisesta, seurannasta ja valvonnasta. Tarkoitus on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. *Turvallinen lääkehoito* -oppaaseen on koottu suosittelavia menettelytapoja ja esimerkkejä hyvistä lääkehoidon käytännöistä.

**Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa** -julkaisun käyttöä suositetaan kaikissa niissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. [urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6) (tai skanna QR-koodi)



# Lääkehoito- suunnitelma ohjaa kokonaisuutta

## 1 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Lääkehoitoa toteuttavalta hoitohenkilökunnalta edellytetään lääkehoidon osaamista. Se muodostuu tutkinnon aikaisesta lääkehoidon koulutuksesta ja täydentyy työkokemuksen sekä täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Työnantajan tulee säännöllisesti varmistaa, että työntekijöillä on työtehtäviinsä riittävä osaaminen. **Lääkehoidon osaamisen varmistaminen on hyvä suunnata työyksikön toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.**

Lääkehoidon koulutuksen saaneiden nimikesuojattujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten lähi- ja perushoitajien, vastuu lääkehoidossa on:

- potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistaminen ja riskitietojen selvittäminen
- lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen
- lääkehoidon toteutus
- lääkehoidon toteutumisen ja vaikutusten seuranta
- lääkehoidon dokumentointi
- lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus
- tiedon välittäminen potilaan/asiakkaan hoitoon osallistuville, myös omaisille

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan seuraavilta osa-alueilta:

- lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta)
- lääkkeiden tilaaminen ja asiakas/potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö)
- injektiot s.c. ja i.m.
- lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen (lisäkoulutus ja näyttö)
- PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö).

Näytön vastaanottaa kokenut, lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntää toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.

**Työ- ja toimintayksikön lääkahoitosuunnitelmassa on määriteltävä lääkehoitoon liittyvä erityisosaaminen,** kuten esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoidon edellyttämä lisäkoulutus ja näyttö.

**Vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.**

Työnantajan on arvioitava lähihoitajaopiskelijan, joka toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, esimerkiksi sijaisena, valmius osallistua lääkehoitoon. Arvioinnissa on potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi otettava huomioon työyksikön lääkehoidon vaativuus. Jos yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että lähihoitajaopiskelija antaa terveydenhuollon ammattihenkilöä sijaistaessaan asiakkaalle tai potilaalle lääkkeitä, on työnantajan varmistettava hänen osaamisensa.

Työyksikön esimiehen tehtävä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla hoitohenkilökunnalla on tarvittava osaaminen ja turvalliset työskentelyolosuhteet, välineet ja laitteet. **Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutussuunnitelmalla ja työntekijän kehityssuunnitelmalla.** Näitä seurataan toimintayksikön täydennyskoulutusrekisterin tai muiden työyksikön seurantarjestelmien avulla. **Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähiesimiehen kanssa.**

## 1.1 LUPAKÄYTÄNTEET JA NÄYTÖT OSAAMISEN VARMISTAMISESSA

Lääkehoidon lupa voi olla työyksikkö- tai organisaatiokohtainen. Sitä on arvioitava ja tarvittaessa täydennettävä esimerkiksi silloin, kun työntekijä siirtyy toiseen työyksikköön, jossa lääkehoidon osaamisvaatimukset poikkeavat aiemmasta. Lääkehoitoon oikeuttavan luvan saadakseen työntekijän on läpäistävä eri osa-alueita mittaavia kokeita ja näyttöjä, jotka määrittävät toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa seuraavasti:

- Teorian osaamista arvioidaan kirjallisilla tai suullisilla kokeilla.
- Lääkkeiden annostelussa tarvittavan lääkelaskennan osaamista arvioidaan lääkelaskennan kirjallisilla kokeilla sekä käytännöllisen osaamisen näytöllä.
- Kliininen lääkehoidon osaaminen arvioidaan käytännön näytöillä, jotka tulee suorittaa hyväksytysti toimintayksikön näyttökriteerien mukaisesti.

Näytöissä arvioidaan käytännön osaamista, joten niiden sisällöksi sopivat parhaiten työyksikön lääkehoidon vaatimuksien ja tunnistettujen riskien kannalta keskeiset toiminnot.

**Hyvä käytäntö on, että henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat pidetään työyksiköissä helposti kaikkien nähtävillä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, kuinka usein, esimerkiksi 2–5 vuoden välein, lupaan oikeuttava osaaminen varmistetaan.**



## MUISTA!

- Lääkehoitoa toteuttaa ensisijassa terveydenhuoltoalan koulutuksen ja siihen sisältyvän lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen. Muut lääkehoitoa työssään toteuttavat ammattilaiset koulutetaan siihen toiminta-, työyksikkö- tai potilaskohtaisesti.
- Työyksikössä pitää olla perehdytysuunnitelma, jossa kuvataan myös yksikön lääkehoidon toteuttamisen periaatteet.
- Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkelupaa, jonka saa osoittamalla osaamisensa hyväksyttävästi kirjallisin kokein ja toimintayksikön näyttökriteerien mukaisesti suoritetuilla käytännön näytöillä. Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä että esimies.
- Ilman voimassa olevaa, säännöllisesti uusittavaa lääkelupaa ei lääkehoitoa saa toteuttaa.
- Työnantaja varmistaa säännöllisesti työntekijän osaamisen niissä lääkehoidon tehtävissä, joita hänen odotetaan työssään tekevän, ja huolehtii uusiin tehtäviin perehdytyksestä.
- Työntekijä on vastuussa oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa.
- Työnantaja mahdollistaa työntekijöille säännöllisen lääkehoidon täydennuskoulutuksen.
- Työntekijät sitoutuvat noudattamaan toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja muuhun lääkehoidon ohjeistukseen kirjattuun ohjeita ja toimintakäytäntöjä.
- Työnantaja ja esimiehet arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyvät tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin.

## 2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Sairaala-apteekit ja lääkekeskukset määrittelevät, ketkä voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Tilauuskäytännöt ja vastuut kirjataan työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Erityisosaamista tai erityislaitteistoja vaativat lääkkeet, kuten radioaktiiviset lääkkeet ja lääkkeelliset kaasut, voidaan hankkia ja toimittaa suoraan niitä käyttävään yksikköön sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kirjallisten toimintaohjeiden mukaisesti. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään henkilö, jonka vastuulla näihin lääkkeisiin liittyvät tehtävät ovat.

**Kaikissa lääkkeiden hankkimiseen, tilaamiseen ja kuljettamiseen liittyvissä vaiheissa on tärkeää varmistua siitä, että lääkkeet eivät joudu asiattomiin käsiin, potilaiden ja asiakkaiden tietosuoja toteutuu ja lääkkeet kuljetetaan asianmukaisesti, eivätkä esimerkiksi kylmäsäilytystä edellyttävät tuotteet altistu lämmölle.**

Avohoidossa potilaan tai asiakkaan lääkkeet hankitaan pääasiassa avohuollon apteekista. Jos asiakkaan tai potilaan itsensä kustannettavat lääkkeet hankitaan hänen puolestaan, toimitaan Kanta-sivuston asiointiohjeen mukaan ([www.kanta.fi/toisen-puolesta-asiointi](http://www.kanta.fi/toisen-puolesta-asiointi)).

Lääkkeitä säilytetään aina niille soveltuvissa lämpötiloissa valmistajan ohjeen mukaisesti. Lämpötilan seuranta on kirjattava. Oikeat säilytysolot tulee tarvittaessa tarkistaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta tai apteekista. Toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Miten huolehditaan valolle, lämmölle, kosteudelle tai epäpuhtauksille herkkien lääkeaineiden, kuten injektioiden ja infuusioiden, säilyttämisestä?
- Miten varmistetaan, etteivät asiattomat henkilöt pääse lääkkeiden säilytystiloihin?

**Lääkkeiden sijoittelussa otetaan huomioon mahdolliset riskitilanteet ja elvytyslääkkeiden nopea saatavuus.** Sekaantumisen estämiseksi työyksikössä on syytä säilyttää vain päivittäin tai usein tarvittavia lääkkeitä sekä akuuteissa tilanteissa, kuten elvytys tai anafylaktinen sokki tarvittavat lääkkeet. **Harvoin käytettävien tai erityisen kalliiden lääkkeiden osalta laaditaan suunnitelma niiden saatavuuden turvaamiseksi.**

### **Lääkkeitä säilytettäessä on huomioitava seuraavat asiat:**

- Riskilääkkeet sijoitetaan erilleen. Joidenkin riskilääkkeiden, esimerkiksi kaliumkonsentraatin, sijoittaminen muista lääkkeistä erilleen on tärkeää.
- Keskenään näköisnimiset (englanniksi *LASA = Look-Alike, Sound-Alike*) lääkkeet sijoitetaan erilleen.
- Lääkkeet, joista on eri vahvuuksia, kuten morfiini 2 mg/ml ja morfiini 20 mg/ml, merkitään ja sijoitetaan niin, ettei sekaantumisen vaaraa tule.
- Myös hitaasti imeytyvien entero- tai depot-valmisteiden ja nopeammin imeytyvien kapselien tai tablettien sekaantumisen vaara otetaan huomioon.
- Jos työyksikössä on käytössä asukkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, ne merkitään selvästi ja säilytetään turvallisesti, muista lääkkeistä erillään, jotta sekaantumisen vaaraa ei ole.

Hoitolaitoksissa tulee olla menettely, jolla varmistetaan, että lääkkeitä on saatavilla myös sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten ollessa suljettuina. Vaihtoehtoja ovat esimerkiksi sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen tarjoama päivystystoiminta tai niiden ylläpitämä päivystysvarasto. **Toiminta tulee ohjeistaa kirjallisesti ja toimintayksikön henkilökunta perehdyttää käytäntöön, jotta asiakkaiden ja potilaiden turvallinen lääkehoito ei vaarannu kiiretilanteissakaan.** Myös avo-  
huollon yksiköissä on syytä suunnitella ja kirjata työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan, millä tavoin lääkehoidon jatkuvuudesta huolehditaan apteekkien aukioloaikojen ulkopuolella.

**Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan periaatteet siitä, mitkä lääkkeet saatetaan toimintakuntoon sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen ulkopuolella, ja millaiset tilat tähän vaaditaan.**

**Lääkkeitä käsiteltäessä noudatetaan aseptista työtapaa:** käsihygieniasta ja käytettävien välineiden sekä työskentelytasojen puhtaudesta huolehditaan. Jos käytettävissä on turvakaappi (laminaarivirtauskaappi), infusoitavat ja injektoidavat lääkkeet valmistellaan käyttökuntoon siinä. Suuren riskin lääkkeillä käytetään lääkkeen ja annoksen kaksoistarkastusta.

Infuusiopussit, ruiskut ja muut lääkettä sisältävät tarvikkeet merkitään **lääkelisäystarralla**, joka sisältää vähintään seuraavat tiedot:

- lisätyn lääkeaineen nimi ja määrä
- käytetty laimenne (jos lääkelisäystä ei ole tehty suoraan infuusiopussiin)
- lääkelisäyksen teko aika (päivämäärä ja kellonaika)
- potilaan tunnistamistiedot
- tekijän nimi.

**Käyttökuntoon valmistellut lääkkeet voidaan merkitä lääkeaineryhmän tai lääkkeenantoreitin mukaan värikoodeilla. Nämä on syytä sopia ja kirjata toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan.**

**Lääkkeet jaetaan potilas- tai asiakaskohtaisiin annoksiin ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti.** Tarvittaessa otettavia lääkkeitä, huumausaineita sisältäviä lääkkeitä ja sellaisia valmisteita, jotka eivät säily pakkauksesta pois otettuna, kuten kylmäkuivatut tabletit, ei jaeta valmiiksi vaan juuri ennen lääkkeen antamista. Dosetteihin tai annosjakelupusseihin jaettujen lääkkeiden lisäksi tarkistetaan, onko vielä erikseen jaettavia, esimerkiksi kuuriluontoisia lääkkeitä.

**Työ- ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan käytäntö, jolla ennaltaehkäistään jaettujen lääkkeiden väärään aikaan tai väärälle asiakkaalle tai potilaille antaminen. Kaikessa ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa sekä erityisesti riskilääkkeitä jaettaessa ja käyttökuntoon saatettaessa suositellaan käytettäväksi kaksoistarkistusta.** Sekaantumisvaara näköisnimisten sekä hitaasti imeytyvien entero- tai depot-valmisteiden ja nopeammin imeytyvien kapselien tai tablettien välillä tulisi myös ottaa huomioon lääkkeiden jakamisrutiineja suunniteltaessa.

## **LÄÄKKEEN ANTAMISESSA SUOSITELLAAN KÄYTETTÄVÄKSI WHO:N SUOSITTELEMAA VIIDEN OIKEAN LISTAA:**

- oikea lääke
- oikea lääkkeenantoreitti
- oikea aika
- oikea annos
- oikea potilas.

## 2.1 LÄÄKITYSTIEDON SIIRTÄMINEN TOISEEN HOITOPAikkaAN

Toimivan viestinnän merkitys korostuu erityisesti siirtymävaiheissa, kun hoitovastuu siirtyy raportoinnin avulla. Puutteet tärkeän tiedon välittämisessä voivat johtaa potilaiden ja asiakkaiden hoidon turvallisuuden kannalta haitallisiin lopputuloksiin. **On arvioitu, että terveydenhuollon haittatapahtumista jopa 65 %:iin liittyy ongelmia tiedonkulussa.** Yleisimpiä viestintäongelmia ovat puutteet lääkitystiedoissa, arvioissa potilaan/asiakkaan tilasta ja seurantaohjeissa.

Ennen potilaan tai asiakkaan siirtämistä toiseen hoitopaikkaan on hyvä varmistaa, onko vastaanottavassa yksikössä kaikkia tarvittavia lääkkeitä. Erityisesti tämä on syytä tehdä siirryttäessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Lääkehoidon jatkuvuudesta on pidettävä huolta myös kotiutusvaiheessa, kuten avohuollon apteekkien aukioloajan ulkopuolellakin. Lääkkeitä voidaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi luovuttaa lähettävästä hoitoyksiköstä.

### **Lääkkeen mukana tulee antaa seuraavat tiedot:**

- potilaan nimi
- lääkkeen nimi
- lääkkeen käyttötarkoitus-, annostus- ja säilytysohjeet.

Lääkkeen saatavuus on hyvä varmistaa olemalla tarvittaessa yhteydessä potilaan/asiakkaan käyttämään avohuollon apteekkiin. **Yhteenveto potilaalle annettusta hoidosta jatkohoitohjeineen** tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä.

## 2.2 LÄÄKEHOIDON VAIKUTUSTEN SEURANTA, ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN

Lääkäri vastaa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Lääkehoidon vaikuttavuus on edellytys lääkehoidon jatkamiselle. Jos lääkkeellä ei ole riittävää terapeuttista vaikutusta, annosta on muutettava tai hoitoa vaihdettava.

**Lääkehoidon vaikutuksia seuraavat kaikki hoitoon osallistuvat.** On tärkeää, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö osaa tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet sekä varmistaa tiedon välittämisen muille hoitoon osallistuville henkilöille ja potilaalle/asiakkaalle tai hänen läheisilleen.

### **Lääkehoidon vaikutuksia voidaan arvioida seuraavasti:**

- seuraamalla asiakkaan tai potilaan tilaa
- mittaamalla, esimerkiksi laboratoriokokein, verenpainetta mittaamalla, painonseurannalla
- seuraamalla, kuinka paljon potilas tarvitsee lääkkeitä tai kuinka paljon hän käyttää niitä avohoidossa itsenäisesti
- kysymällä potilaalta hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisesta
- lääkehoidon kokonaisarviointilla.

**Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutettu, kuinka sen vaikuttavuutta on arvioitu ja onko arvioinnissa ilmennyt jotain erityistä.** Myös hoitoon osallistuneiden henkilöiden nimet on kyettävä selvittämään. Tämä edellyttää, että lääkehoitoa toteutettaessa kirjataan lääkkeenannot ja havainnot lääkehoidon vaikutuksista.

**Työ- ja toimintayksikössä on oltava yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt, jotta antokirjausmerkinnät ovat mahdollisimman yksiselitteiset.** Lääkehoidon vaikutukset kirjataan potilaskertomukseen tai erillisjärjestelmään toimintayksikön ja työyksikön ohjeistuksen mukaan. **Henkeä uhkaaviksi lääkereaktioiksi kirjataan potilaskertomuksen riskitietoihin anafylaktiset tai vakavat lääkeainereaktiot.** Diagnoosin, siis riskin nimen, lisäksi lääkeainereaktioista kirjataan joko valmisteen kauppanimi tai vaikuttava lääkeaine. **Tällainen riski on kriittinen ja pysyväisluonteinen.** Lievemmat reaktiot, esimerkiksi urtikaria, kirjataan hoidossa huomioitaviksi riskeiksi. Jos kyseessä taas on odotettu ja yleinen lääkkeen haittavaikutus, kuten doksisykliiniin liittyvä fototoksinen reaktio eli lääkkeen aiheuttama valoherkkyys, sitä ei kirjata riskitiedoksi, mutta merkitään kuitenkin potilaan papereihin.

### **2.3 LÄÄKKEIDEN HÄVITTÄMINEN, LÄÄKEPALAUTUKSET JA LÄÄKEJÄTTEET**

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet tulee palauttaa sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen sieltä annettujen toimintaohjeiden mukaisesti. Avohuollon apteekista hankitut lääkkeet palautetaan avohuollon apteekkiin. Työyksikön toimintaperiaate, kuten tavoite siitä, että henkilökunta saa hävittää kaikkien lääkehuollon palveluita saavien

asiakkaiden käyttökelpottomat lääkkeet, kirjataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja asiakaskohtaiset sopimukset kirjataan asiakkaan palvelusopimukseen.

**Lääkejätteen käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon työturvallisuus.** Lääkejätteen ja palautettavien lääkkeiden määrää voidaan vähentää lääkevaraston säännöllisellä tarkastamisella, säilytystilojen olosuhdeseurannalla, potilaskohtaisella annosjake- lulla ja potilaan lääkityksen säännöllisillä tarkastuksilla. THL on antanut erilliset ohjeet kansallisen rokotusohjelman rokotteiden hävittämisestä ja siihen liittyvästä tiedonku- lusta: [www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely](http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely)

## **MUISTA!**

- Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeiden hankintaan liittyvä työnjako ja vastuut.
- Lääkkeet säilytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti ja niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi.
- Lääkkeiden säilytyksessä otetaan huomioon myös lääkkeisiin sisältyvät riskitilanteet, esimerkiksi eri vahvuuksista, antoreiteistä ja imeytymisajasta johtuva sekaantumisen vaara.
- Yksikössä on nimetty lääkevastaava, jolle on laadittu tehtäväkuvaus ja varattu vastuiden ja tehtävien mukainen aikaresurssi.
- Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, miten potilaiden lääkehoito turvataan esimerkiksi apteekin, lääkekeskuksen tai avoapteekin ollessa kiinni.
- Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, miten ehkäistään pistostapaturmia ja miten menetellään sellaisen sattuessa.
- Työyksikössä on ohje lääkehoidon ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen aseptisestä toteuttamisesta.
- Lääkekaappien ja lääkehuoneen puhtaudesta ja järjestyksestä huolehditaan.
- Lääkkeiden, lääkepakkausten ja lääkejätteen hävittämiseen tehdään toimintayksikössä yhtenäinen ohjeistus.

### 3 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

**Työ- ja toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan.** Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja työyksiköiden tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma, joka on osa terveydenhuoltolain 8§ lakisääteistä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. **Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.** Lääkehoitosuunnitelma kuuluu keskeisesti lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytykseen.

**Yksittäisen toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi vähintään seuraavat asiat:**

- lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen
- henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- opiskelija lääkehoidon toteuttajana
- lääkehuollon järjestäminen
- lääkehoidon toteuttaminen
- lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
- potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta
- dokumentointi ja tiedonkulku
- seuranta- ja palautejärjestelmät.

Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Hyvä käytäntö on, että johto nimeää moniammatillisen työryhmän, joka laatii toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ja määrittelee tarvittavat resurssit, keinot sekä vastuunjaon, joiden mukaisesti suunnitelman toteutumista ohjataan ja valvotaan.

Lääkehoidon työnjaosta ja yhteistyöstä sovittaessa hoitotyön eri ammattiryhmien kesken **on tärkeää, että jokaisen osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Lähi- ja perushoitajien lääkehoitoon osallistuminen on määritelty selkeästi julkaisussa *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Lähi- ja perushoitajilla on paljon työkokemukseen ja lääkehoidon lisäkoulutukseen liittyvää osaamista, joka on tärkeä tiedostaa ja ottaa aktiivisesti käyttöön.** Johdon tehtävä on varmistaa, että henkilöstön osaamisen taso on riittävä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi.





Toimintayksikön, samoin kuin työyksikön, lääkehoitosuunnitelma on syytä tarkistaa vähintään kerran vuodessa, sekä aina säädösten, toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa.

### 3.1 TYÖYKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Työyksiköiden esimiehet vastaavat siitä, että työyksikössä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman pohjalta laadittu lääkehoitosuunnitelma, joka soveltuu oman yksikön toimintaan ja sen lääkehoidon riskeihin. Siinä määritellään hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset, joihin perustuen arvioidaan koulutustarpeet. Suunnitelmasta on käytävä ilmi riittävä henkilöstön määrä ja rakenne kulloisessakin työvuorossa sekä yksikön lääkehoidon erityispiirteet. Henkilöstörakenteen tulee olla työyksikön vaatavuustason mukainen.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan työyksikön tunnistetut ja potentiaaliset lääkehoidon riskit ja esitetään suunnitelma riskeihin varautumisesta sekä poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelytavat ja seuranta. Henkilöstön lääkehoidon osaamista arvioidaan, ylläpidetään ja kehitetään säännöllisesti. **Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan koulutautumalla säännöllisesti – esimiehen vastuulla on luoda siihen mahdollisuudet.**

Työyksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksestä. **Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti, kun työsuhte tai harjoittelujakso alkaa. Työntekijöiden vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.**

### 3.2 POTILAS- TAI ASIAKASKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Hoitava lääkäri vastaa potilaan tai asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Yksinkertaisimmillaan potilas- tai asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on lääkemääräys eli resepti tai ajantasainen lääkityslista. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ohjata asiakkaita ja potilaita ylläpitämään ajantasaista lääkelistaa ja kirjaamaan siihen myös käyttämänsä itsehoitovalmisteet, luontaistuotteet sekä ravintolisät.

#### **MUISTA!**

- Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma.
- *Turvallinen lääkehoito* -opas sisältää turvallisen lääkehoidon ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmien vähimmäisvaatimukset.
- Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma on työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmien perusta ja se velvoittaa yksikköjä. Lääkehoitosuunnitelma keskittyy työyksikössä tunnistettuihin lääkehoidon keskeisiin ja toiminnan kannalta kriittisiin alueisiin.
- Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan mm. yksikön lääkehoidon vaatavuustaso ja tehtävät, lääkehoito, osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja työnjako.
- Työyksikön lääkehoitosuunnitelman laatiminen on moniammatillista, kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyötä. Farmasian asiantuntemusta kannattaa hyödyntää sen laatimisessa aina, kun se on mahdollista.
- Lääkehoitosuunnitelmaan sisällytetään lääkehoidon perehdytysuunnitelma ja seurantamenetelmä perehdytyksen toteutumisesta.
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja aina kun työyksikön toiminta muuttuu. Esimies varmistaa, että koko henkilökunta tuntee muutokset.

# Erilaiset lääkkeet ja potilaan ohjaaminen

## 4 RISKILÄÄKKEET

Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi kutsutaan lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn tai säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus.

Lähes puolet kaikista vakavan haitan aiheuttaneista lääkitysvirheistä liittyy seitsemään lääkkeeseen tai lääkeryhmään. Kolme neljästä kuolemaan johtaneesta lääkitysvirheestä sattuu kymmenellä suuren riskin lääkkeellä. **Toiminta- ja työyksikössä on omaksuttava riskilääkkeiden käytön turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Riskilääkkeiden haittoja voidaan ehkäistä vain suunnittelemalla.**

**Riskilääkkeitä ovat:**

- toisiltaan näyttävät tai kuulostavat lääkkeet (LASA): riski etenkin varastoinnissa sekä lääkemääräyksissä, erityisesti suullisissa
- haastavan kinetiikan lääkkeet: kapea terapeuttinen leveys, epälineaarinen kinetiikka
- uudet lääkkeet valikoimassa: muuttuvat kaupanimet
- harvoin käytettävät lääkkeet

*(jatkuu seuraavalla sivulla)*

- infuusiokonsentraatit: laimentaminen saattaa unohtua
- harvemmin kuin kerran päivässä annosteltavat, esimerkiksi laastarit, bisfosfonaatit, hormonivalmisteet
- antikoagulantit (verenohennuslääkkeet): puutteellinen vaikutusten seuranta ja annosvirheet
- opiaatit eli opioidit (voimakkaat kipulääkkeet): annosvirheet, annoslaskut väärin, antotavat
- sedatiivit: yhteisvaikutukset, puoliintumisaika
- insuliini: lääkkeen farmakologia, seuranta
- metotreksaatti (i (Trexan<sup>®</sup> , Metoject<sup>®</sup>): poikkeava annosväli

#### **Riskilääkkeiden käytön turvallisuutta tukevia ratkaisuja:**

- riskilääkkeiden tunnistaminen toimintayksikössä
- toiminnan kannalta keskeisten riskilääkkeiden ja -tilanteiden kuvaaminen lääkehoitosuunnitelmassa
- virheitä ehkäisevien toimien suunnittelu
- riskilääkkeiden tunnistaminen ja käytön perehdytys, ohjeistus ja koulutus.

## **4.1 SUUREN RISKIN LÄÄKKEET**

**Suuren riskin lääkkeiden lista vaihtelee työ- ja toimintayksiköstä toiseen. Tämän takia jokaisen toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan pitää listata omaan toimintaan liittyvät suuren riskin lääkkeet, mukaan lukien harvoin käytettävät lääkkeet, laskimoon annettavat lääkkeet, kapean terapeuttisen leveyden omaavat lääkkeet ja uudet lääkkeet.**

**Lääkehoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan on tärkeää tiedostaa, että suuri osa lääkehoidon vakavista haitoista voidaan estää, jos suuren riskin lääkkeiden käytön vaarat on tunnistettu ja käyttöprosessiin on suunniteltu suojamekanismeja. Nämä lääkkeet vaativat erityistä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Väärin käytettyinä ne aiheuttavat todennäköisesti vakavaa haittaa.**

## 4.2 PÄÄASIASSA KESKUSHERMOSTOON VAIKUTTAVAT LÄÄKKEET ELI PKV-LÄÄKKEET JA HUUMAAVAT LÄÄKKEET

Varsinaisten huumausaineiden lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli PKV-lääkkeet voivat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella altistaa väärinkäytölle, ja ovat siksi myös riskilääkkeitä. Pieni terapeuttinen leveys ja interaktiot, eli yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa vaikuttavat myös osaltaan siihen, että huumausaineet ja PKV-lääkkeet katsotaan suuren riskin lääkeaineiksi monissa toimintaympäristöissä.

Taulukossa on esimerkkejä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavista (PKV) lääkkeistä ja huumausaineeksi luokitelluista lääkeaineista (Fimea 2009; Kelan lääketietokanta).

| <b>Lääkeluokittelu</b> | <b>Lääkeaineryhmä ja lääkeaine</b>   |
|------------------------|--|
| <b>PKV-lääke</b>       | <b>Bentsodiatsepiinit:</b><br>alpratsolaami, diatsepaami, klobatsaami, klonatsepaami, kloori diatsepoksidi, loratsepaami, midatsolaami, nitratsepaami, triatsolaami, oksatsepaami<br><b>Bentsodiatsepiinin kaltaiset unilääkkeet:</b><br>tsopikloni, tsolpideemi, tsaleploni<br><b>Miedot ja keskivahvat opioidit:</b><br>buprenorfiini, etyylimorfiini, kodeiini, tramadoli<br><b>Antihistamiini ja keskushermostoon vaikuttava lääkeaine:</b><br>hydroksitsiini<br><b>Yleisanesteetit:</b><br>ketamiini, s-ketamiini |
| <b>Huumausaine</b>     | <b>Vahvat opioidit:</b><br>fentanyyli, hydromorfon, morfiini, oksikodoni, petidiini (määrä aikainen erityislupa)<br><b>Opioidiriippuvuuden hoitoon käytettävä lääkeaine:</b><br>metadoni<br><b>Opioidianesteetti:</b><br>alfentaniili, sufentaniili, remifentaniili<br><b>Keskushermostoa stimuloiva lääkeaine:</b><br>metyylifenidaatti   |

**Koska markkinoille tulee jatkuvasti uusia lääkevalmisteita ja vanhoja poistuu, vanhenevat tämänkaltaiset listat nopeasti. Ajantasaiset tiedot lääkkeistä kannattaa tarkistaa esimerkiksi Duodecimin Lääketietokannasta ja Fimean sivuilta.**

Huumausaineita sisältävät lääkkeet varastoidaan tai säilytetään toimintayksikössä erillisessä lukitussa paikassa siten, että tiloihin pääsevät vain näiden lääkkeiden käsittelemiseen oikeutetut henkilöt. Heidät kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet annostellaan juuri ennen antamista. Poikkeuksen muodostavat nestemäistä huumausainetta sisältävät, kaksoistarkistuksen vaativat lääkkeet. Pakkauskohtaista kulutusta seurataan joko sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen antamalla pakkauskohtaisella huumausaineiden kulutuskortilla tai sähköisesti muodostuvalla kulutusraportilla. Kulutuskortista tai sähköisestä järjestelmästä täytyy näkyä asiakkaan tai potilaan nimi, käytetty lääkemäärä, hoidon määränneen lääkärin nimi, lääkkeen antajan nimi ja päiväys sekä kellonaika.

Kaikkien varsinaisten huumausaineiden annostelussa käytetään kaksoistarkistusta ja varmistetaan, että lääkehoidon annosteleva henkilö on koulutettu seuraamaan lääkkeen vaikutuksia sekä toimimaan yliannostustilanteissa muun muassa antidoottia eli vastalääkettä tarvittaessa antamalla.

**Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä yleisistä osaamisvaatimuksista voidaan poiketa silloin, kun asiakkaan tai potilaan hyvän hoidon toteuttaminen muuten vaarantuisi. Poikkeustapauksista päättää organisaation lääkehoidon vastaava lääkäri.** Työntekijälle järjestetään lisäkoulutusta, jolla hänen osaamisensa varmistetaan. Tämän jälkeen hän voi saada lääkärin antaman kirjallisen luvan. Poikkeustapaukset kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Erityislupa voi olla lääke- tai potilaskohtainen.

#### **Esimerkkejä erityisluvista:**

- saattohoidossa olevan potilaan kivun hoito: lähi- tai perushoitajan erityislupa ihon alle annettavan opioidin antoon kipupumpulla
- ensihoidossa tarvittava tehokas ja nopea kivun lievitys: nimikesuojatun ensihoitajan erityislupa antaa bukkaalinen fentanylivalmiste ensihoitotilanteessa
- tietyn lääkkeen anto hoitoon erikoistuneessa yksikössä: esimerkiksi nimikesuojatun lähi- tai perushoitajan erityislupa antaa pitkävaikutteinen PKV-lääke lihakseen psykiatrisessa hoitoyksikössä.

**Lue lisää Valviran erillisestä ohjeesta** koskien nimike-suojattujen oikeutta toteuttaa saattohoidossa tarvittavaa lääkehoitoa: [www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen) (tai skannaa QR-koodi)



## **MUISTA!**

- Huumausaineita ja PKV-lääkkeitä käsitellään ja säilytetään niin, että lääkitysvirheiden ja väärinkäytön riskit minimoidaan.
- Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, kenellä on oikeus käsitellä huumausaineita ja PKV-lääkkeitä.
- Mainitut lääkkeet annostellaan juuri ennen potilaalle viemistä.
- Potilaskohtaista kulutusta seurataan ja mahdolliset epäselvyydet selvitetään välittömästi.
- Mahdollinen hävikki kirjataan kahden henkilön toimesta aina, kun se on mahdollista.
- Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelun ja käyttökuntoon saattamisen kaksoistarkistukseen kiinnitetään erityistä huomiota.
- Kotihoidossa on lääkehoitoon osallistuvien ja avustajien osaamiseen kiinnitettävä huomiota. Myös lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti kotioiloissa on ohjeistettava.

|                |   |                                 |
|----------------|---|---------------------------------|
| Asikloviiri    | A | Sopii iäkkäille.                |
| Hydrokortisoni | A | Sopii iäkkäille.                |
|                | A | Sopii iäkkäille.                |
|                | A | Sopii iäkkäille.                |
|                | C | Soveltuu vanhuksille iäkkäille. |
|                | C | Soveltuu vanhuksille iäkkäille. |
|                | A | Sopii iäkkäille.                |
|                | D | Vältä käyttöä iäkkäille.        |
|                | C | Soveltuu vanhuksille iäkkäille. |
|                | D | Vältä käyttöä iäkkäille.        |

#### 4.3 LÄÄKEHOIDON HAITOILLE ERITYISEN ALTTIIT POTILAAT JA ASIAKKAAT

Joskus asiakkaiden ja potilaiden ominaisuudet, kuten ikä tai perussairauteen liittyvä munuaisten tai maksan vajaatoiminta, lisäävät lääkehoidon riskejä. Lääkityksessä pitää silloin ottaa huomioon sekä pitkäaikainen että akuutti sairaus. **Normaalioloissa turvallinen lääke, esimerkiksi tulehduskipulääke, saattaa aiheuttaa riskin, kun potilas sairastuu akuutisti ja joutuu sairaalahoitoon.**

Vanhuksilla yleisesti käytettyihin, mutta haitallisiksi laskettaviin lääkeryhmiin kuuluvat esimerkiksi sedatiiviset tai antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet, joiden kiusallisiin haittavaikutuksia kuuluvat esimerkiksi ummetus, virtsavaivat ja muistihäiriöt. Iäkkäille käyttökelpoisista ja toisaalta vältettävistä lääkkeistä saa tietoa muun muassa Fimean **Lääke75+-lääkitystietokannasta.**

Lapsen elimistö käsittelee lääkeaineita eri nopeudella kuin aikuisen, ja lapsen sairaus voi olla erilainen kuin aikuisen vastaava sairaus. **Kun lapsen huoltajat toteuttavat lääkehoidon tai osallistuvat siihen esimerkiksi osastohoidossa, on heidän ohjaukseensa ja opastukseensa kiinnitettävä erityistä huomiota.**



## 5 PERUSLÄÄKEVALIKOIMA

Peruslääkevalikoiman tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää lääkkeiden käyttöä toimintayksikössä sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Se koostuu toimintayksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytettävistä, mutta välttämättömistä lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman laajuus riippuu esimerkiksi siitä, onko kyseessä perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon toimintayksikkö.

**Lääkehoidon turvallisuuden kannalta peruslääkevalikoimassa on hyvä huomioida seuraavat asiat:**

- lääkityksen tarkoituksenmukaisuus
- valmisteiden kliinisfarmakologiset ominaisuudet
- lääkkeen taloudellisuus
- lääkkeen käyttöominaisuudet.

Työyksikön lääkevalikoima muodostetaan pääsääntöisesti niistä lääkkeistä, joita pääasiallisesti tarvitaan. Tämä vähentää varastoitavien lääkkeiden määrää ja ehkäisee siten lääkkeiden sekoittumisriskiä, yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä ja lisää hoidon turvallisuutta. **Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan esimerkiksi valitsemalla pakkauksiltaan ja käytettävyydeltään turvallisempia valmisteita, vaikka ne eivät olisi kilpailuvia valmisteita halvempia.**

### 5.1 HENKILÖKOHTAISET LÄÄKKEET

Asumispalveluyksiköissä ja vastaavissa sekä kotihoidossa lääkevalikoima koostuu asukkaiden tai asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Etenkin kotihoitoasiakkailta **voi olla samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä eri kauppanimellä, mikä saattaa aiheuttaa turvallisuusriskin. Tämä on huomioitava potilaan tullessa hoitoon!** Henkilökohtaiset lääke-doseetit tai annosjakelun annospussit voivat osaltaan lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

**Lyhyessäkään laitoshoidossa annettavat lääkkeet kuuluvat hoitoa antavan yksikön vastuulle.** Jos potilaan tarvitsemaa tai sitä vastaavaa lääkettä ei poikkeuksellisesti ole välittömästi saatavissa, voidaan potilaan suostumuksella ja lääkärin luvalla käyttää

potilaan vakinaisia omia lääkkeitä. Potilaat voivat halutessaan ja yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa käyttää hoitojakson aikana omia henkilökohtaisia lääkkeitään, kuten silmätippoja, inhalaattoreita ja hormonivalmisteita. Lääkkeen loppuessa osasto tilaa potilaalle vastaavan lääkkeen.

## **MUISTA!**

- Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta.
- Suuri osa lääkitykseen liittyvistä haitoista voidaan estää tarkoituksenmukaisilla suojauksilla.
- Työyksikössä käytettävät suuren riskin lääkkeet tunnustetaan ja niiden käyttö ohjeistetaan.
- Huomioidaan lääkityshaitoille erityisen alttiit potilaat, esimerkiksi lapset, iäkkäät, raskaana olevat, ja perussairauksia sairastavat.
- Suunnitellaan virheitä ehkäisevät toimintatavat.
- Tehdään toimintasuunnitelma sen varalle, että lääkitysvirhe tapahtuu.
- Tunnustetaan oman työyksikön lääkehoidon osaamistarpeet ja tehdään suunnitelma niihin vastaamisesta.
- Mietitään, miten sijoitetaan ja säilytetään riskilääkkeet, kirjoitusasultaan tai pakkauksiltaan toisiaan muistuttavat lääkkeet ja antoreitiltään tai annostelultaan poikkeavat lääkkeet.
- Työyksikössä puututaan välittömästi havaittuun lääkkeiden väärinkäyttöön.
- Lääkitysturvallisuutta lisää se, että työyksikön lääkevalikoima on mitoitettu palvelemaan tarkoituksenmukaisesti sen potilaiden lääkehoidon tarpeita.

## 6 POTILAAN JA OMAISTEN OHJAUS SEKÄ NEUVONTA

Kaikki lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut asiakas tai potilas. Lääkehoitoon sitoutuminen ja lääkitysturvallisuuden edistäminen edellyttävät yhdenmukaista ja ristiriidatonta ohjausta ja lääkeneuvontaa.

**Yhdenmukainen neuvonta varmistetaan sopimalla yhdessä ohjauksen ja neuvonnan käytännöistä.** Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lähettävä taho informoi vastaanottavaa tahoja potilaan lääkityksestä ja varmistaa ajantasaisen lääketiedon siirtymisen.

### 6.1 POTILAAN LÄÄKENEUVONTA ANNOSJAKELUSSA

Lääkkeitä avoimuksen 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 annosjakelulla lääkkeet saavien lääkeneuvonnasta, vaikkei sitä voida aina antaa lääkkeen toimittamisen yhteydessä. Apteekissa annettava lääkeneuvonta voidaan joutua välittämään asiakkaalle tai potilaille hoitoyksikön henkilöstön kautta.

Lääkkeiden käyttäjät huomaavat usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. **On tärkeää kysyä asiakkaalta tai potilaalta itseltään tai pyytää häntä ilmoittamaan mahdollisista poikkeamista lääkeshoidossa tai lääkeshoidon vasteesta häntä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille.**

Koska terveydenhuollon palveluita voi tarvita myös muualla kuin kotipaikkakunnalla, on hyödyllistä jos hoitotiedot ovat käytettävissä kaikkialla ja kaikilla hoitoon osallistuvilla. Tähän jokainen voi itse vaikuttaa suostumuksilla ja kielloilla. Potilaalla on esimerkiksi oikeus kieltää tietojensa käyttö yhteisrekisteriin kuuluvien eri toimintayksiköiden välillä. Hän voi myös rajata kiellon siten, että se koskee johonkin toimintayksikköön, rekisteriin, vuodeosastojaksoon tai yksittäiseen käyntiin liittyviä tietoja ([www.kanta.fi/potilaan-suostumukset](http://www.kanta.fi/potilaan-suostumukset)).

## 6.2 TURVALLISET LÄÄKETIEDON LÄHTEET

Suomalaisen väestötutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat lääkkeiden käyttäjien tärkeimpiä lääketiedon lähteitä. Onnistuneen lääkehoidon ohjauksen perusta on riittävässä ammatillisessa osaamisessa ja hyvissä vuorovaikutustaidoissa. Tämän lisäksi työpaikoilla on tärkeää varmistaa, että ammattilaisilla on työnsä tueksi käytössään tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaation lähteitä. Niitä on kuvattu esimerkiksi Kansallisessa lääkeinformaatiostrategiassa.

Asiakkaille ja potilaille on tärkeää kertoa, että kaikki internetistä saatava tieto ei ole luotettavaa. **Lääketiedon luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi KATSE-tarkistuslistan avulla.** KATSE-lista luetteloii viisi tiedonlähteen luotettavuuden arvioinnissa tärkeää näkökulmaa: kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sivuston rahoittaja ja tiedon taustalla oleva tutkimusnäyttö.

### MUISTA!

- Potilaan ja hänen läheistensä lääkeneuvonta kuuluu kaikille terveydenhuollon ja farmasian ammattilaisille, jotka osallistuvat potilaan lääkehoitoprosessiin.
- Ohjauksen ja neuvonnan yhdenmukaisuuden ja ristiriidattomuuden varmistamiseksi on tarpeen käyttää yhteisiä lääketiedon lähteitä.
- Ammattilaisilla on oltava myös yhteinen tieto siitä, mitä lääkkeitä, mihin tarkoitukseen ja millä annoksilla potilaan on määrä käyttää.
- Potilaita ja läheisiä ohjataan käyttämään luotettavia tiedon lähteitä heidän halutessaan lisätietoja omasta sairaudestaan ja sen hoidosta.
- Potilasta rohkaistaan kertomaan itse omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan lääkehoidosta sekä kertomaan avoimesti lääkehoitoon mahdollisesti liittyvistä ongelmista sekä siitä, miten hän todellisuudessa lääkkeitä käyttää.
- Potilaan itsehoitoläkkeet ja muut valmisteet, jotka saattavat vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen, on myös selvitettävä, ja potilasta on ohjattava käyttämään niitä järkevästi.



## 7 LÄÄKITYSLISTAN JA LÄÄKEHOIDON TARKISTAMINEN JA ARVIOINTI

Lääkityksen tarkistamisesta, lääkehoidon arvioinnista ja kokonaisarvioinnista tehdään aina potilasasiakirjamerkintä. Potilasta tai asiakasta, omaista tai muuta hänen lääkehoidostaan vastaavaa henkilöä informoidaan lääkitykseen tehdyistä muutoksista, uusista lääkkeistä, käyttöohjeista ja mahdollisista vaikutuksista. **Lääkityslistan ajantasaisuus olisi hyvä tarkistaa aina yhdessä asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa ja kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa.** Tarkistuksella varmistetaan, että lääkitys vastaa lääkityslistalla olevia tietoja. Lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan aina uuteen hoitoyksikköön saavuttaessa ja hoitopaikan vaihtuessa, mutta tarpeen mukaan myös muulloin, esimerkiksi kotisairaanhoidossa.

Jos tarkistuksessa havaitaan, että lääkemääräysten, potilastietojärjestelmän ja asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä ilmoittaman käytön välillä on ristiriita, tiedot on korjattava ajan tasalle. **Jos huomataan tarve lääkityksen tarkistukseen tai lääkehoidon arviointiin, on huolehdittava siitä, että tieto menee eteenpäin ja asia korjataan.**

**Erityisesti kirjataan mahdolliset ristiriitaisuudet todellisuudessa käytössä olevien lääkkeiden ja lääkemääräysten välillä.** Haastattelemalla lääkkeen käyttäjää tai hänen läheistään on mahdollista myös selvittää syyt, miksi esimerkiksi sairauden kannalta tärkeä lääke ei ole käytössä. Haastattelun yhteydessä huomioidaan myös kaikki käytössä olevat rohdosvalmisteet sekä ravintolisät, koska niillä saattaa olla vaikutuksia lääkehoitoon.

Lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään moniammatillisesti, mutta vain lääkäri voi tehdä päätökset lääkitykseen tarvittavista muutoksista.



**Katso SuPer-miehen tietoisku  
lääkityslistan tärkeydestä!**

[youtube.com/superliitto](https://youtube.com/superliitto)

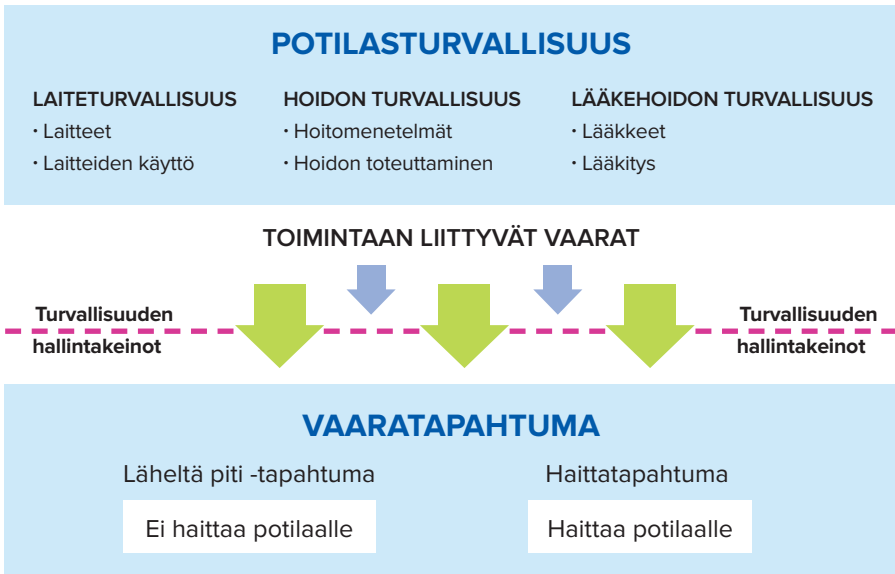
## MUISTA!

- Turvallisen, tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavan lääkehoidon perusta on oikea ja ajantasainen tieto potilaan lääkityksestä.
- Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan lääkityslistan ajantasaistamisen toimintamalli: Kuka selvittää potilaan käyttämän lääkityksen, millä keinoin ja missä vaiheessa? Miten lääkityslistan asianmukaisuus varmistetaan ja dokumentoidaan potilastietojärjestelmään?
- Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan myös lääkehoidon eriasteisten arviointimenetelmien indikaattorit ja toteuttamisen vastuut.
- Toimintayksiköllä on ohjeet, miten lääkehoidon oikeaa toteutusta, dokumentointia, ja vaikuttavuutta seurataan niin potilaskohtaisesti kuin työ- ja toimintayksikköjen tasolla.
- Varmistetaan, että henkilökunnalla on riittävästi osaamista yksittäisen potilaan lääkehoidon vaikutusten arviointiin ja mahdollisten haittojen havaitsemiseen.
- Erityisesti silloin, kun potilas siirretään toiseen hoitoyksikköön tai kotiin, lääkityslista tarkistetaan vastaamaan suunniteltua lääkehoitoa ja tiedon siirtyminen varmistetaan, vaikka kyse olisi erilaisista potilastietojärjestelmistä.
- Hoitojakson päättyessä huolehditaan siitä, että potilastietojärjestelmästä lopetetaan tarpeettomat lääkkeet ja kuuriluonteisten lääkkeiden loppumispäivämäärä merkitään selvästi.

# Turvallisuus

## 8 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

Potilas- tai asiakasturvallisuuteen kuuluu laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus.





Potilas- ja asiakasturvallisuus voi vaarantua joko läheltä piti -tapahtuman tai haitta-tapahtuman seurauksena. Läheltä piti -tapahtumassa turvallisuusuhka havaitaan ajoissa ja vältetään vaaraa aiheuttava tilanne. Haittatapahtumassa potilaille tai asiakkaalle aiheutuu eriasteista hoitoon kuulumatonta haittaa.

Haitta- ja läheltä piti -tapahtumien ehkäisy tarkoittaa sellaisen tapahtumaketjun katkaisemista, jonka seurauksena voisi olla potilaan vahingoittuminen. Ennaltaehkäisyyn perustana on vaaratapahtumaan myötävaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen ja kyky varoa niitä. Esimerkiksi monimutkaiset ja paljon muistamista vaativat työvaiheet pitää jaotella selvästi. Myös liian pitkät työvuorot ja jaksot ovat riski potilas- ja asiakasturvallisuudelle.

HaiPro on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportointi. Hoitoilmoitusrekisteri Hilmo on lakisääteinen, pakollinen, henkilötunnisteinen, kattava ja tilastoitava kansallinen hoitoilmoitusten rekisteröinnin työkalu. Global Trigger Tool (GTT) on mittari, jolla tunnistetaan ja arvioidaan haittatapahtumia. Mittarilla arvioidaan haittatapahtumia määrätyn väliajoin. Tuloksia tarkastellaan organisaatiokohtaisesti haittatapahtumien määrän muutoksina suhteessa aikaan.

Vaaratapahtumasta **ilmoittaminen on edellytys potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittymiselle sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä**. Ilmoittamisen kynnyksen täytyy olla mahdollisimman matala, ilmoittamisen helppoa ja yksinkertaista.

## 8.1 LAITETURVALLISUUS

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 (Finlex) ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. **Terveydenhuollon laitteissa pitää olla vaatimusten mukaisuutta osoittava CE-merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta**. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Lisäksi Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista.

Lääkehoitoa ei tule toteuttaa, jollei ole saanut perehdytystä uuden lääkintälaitteen käyttöön ja siihen liittyviin turvallisuustekijöihin.

**Potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi sekä työnantajan että työntekijän on tarkistettava seuraavat asiat:**

- Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus.
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet.
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti.
- Laitetta säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.
- Käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön.
- Laitteeseen kytketyt tai sen välittömässä läheisyydessä olevat terveydenhuollon laitteet, rakennusosat ja rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät sekä esineet eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä.
- Laitteen asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.
- Jos laite luovutetaan potilaan kotiin, on varmistuttava siitä, että potilas osaa ja on kykenevä käyttämään laitetta turvallisesti ja olosuhteet, joissa laitetta käytetään, ovat vaatimusten mukaiset.

**Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviraan niin pian kuin mahdollista.** Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä Valviran verkkosivujen kautta [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi).

**TERVEYDENHUOLLON LAITTEEN AIHEUTTAMIA HAITTOJA  
ILMOITTAESSASI KIINNITÄ HUOMIOTA SEURAAVIIN TEKIJÖIHIN:**

- laitteen ominaisuudet
- laitteen suorituskyvyn poikkeamat tai häiriöt
- riittämättömät merkinnät
- riittämättömät tai virheelliset käyttöohjeet
- laitteen virheellinen käyttö.

**Toimintayksiköllä on oltava vastuuhenkilö vastaamassa siitä, että terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevaa lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä noudatetaan.**

## 8.2 HOIDON TURVALLISUUS (HOITOMENETELMIEN JA HOITAMISEN TURVALLISUUS)

Hoidon turvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä estää potilaan/asiakkaan vahingoittuminen. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan turvalliset hoitomenetelmät sekä turvallinen hoitaminen ovat hoidon turvallisuuden kulmakivet. **Turvallisessa hoitamisessa korostuvat vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen.** Olennaista on myös työympäristön ja työtapojen turvallisuuden tarkkaileminen sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä, kuten lähi- tai perushoitajalla, on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle niin toimenpiteistä koituva hyöty ja haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (S 817/2015) sanotaan, että sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään. Sosiaalihuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

**Hoitoon liittyvät infektiot** ovat riski potilasturvallisuudelle. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää voitaisiin vähentää hyvällä käsihygienialla sekä riittävällä käsihuuhteen käytöllä 20–70 %. Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä tai toimintatapoja, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden syntyä. Aseptisen toiminnan tavoitteena on suojata ihmistä saamasta mikrobirtuntoja.

Hyvästä käsihygieniasta muistuttaa vuosittain 5. toukokuuta vietettävä kansainvälinen käsihygieniapäivä. Teemapäivä pyrkii parantamaan hoidon laatua, ehkäisemään moniresistenttien mikrobien leviämistä ja edistämään potilasturvallisuutta. Hoitotyössä on puutteita henkilöstön koulutuksessa, seurantarjestelmien tulosten hyödyntämisessä ja torjuntaohjeiden parantamisessa.



**Katso SuPer-miehen tietoisuuskäsihygieniapäivästä!**

[youtube.com/superliitto](https://youtube.com/superliitto)

## NELJÄ MUISTISÄÄNTÖÄ HYVÄÄN KÄSIHYGIENIAAN

### ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ

- Desin fioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.
  - ▶ *Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.*

### ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN

- Desin fioi kätesi aina käsiteltyäsi eritteitä ja aina riisuttuasi suojakäsineet.
  - ▶ *Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.*

### POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN

- Desin fioi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään.
  - ▶ *Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.*

### POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN

- Desin fioi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua. Muista desin fiointi, vaikka et ole koskettanut potilasta.
  - ▶ *Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.*

**Painehaavojen** syntymekanismin tunnistamisen ansiosta mahdollisuudet niiden ennaltaehkäisyyn ovat kehittyneet merkittävästi. Työyksikön toimintamalli painehaavojen ehkäisystä on tutkitusti todettu hyväksi keinoksi vähentää painehaavojen esiintymistä. Toimintamallin taustana voidaan käyttää lokakuussa 2015 julkaistua *Painehaavan tunnistaminen ja ehkäisy aikuispotilaalla* -hoitosuositusta ([www.hotus.fi/hotus-fi/painehaavojen-ehkaisy](http://www.hotus.fi/hotus-fi/painehaavojen-ehkaisy)). Näyttöön perustuvan suosituksen ensisijaisena tavoitteena on tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat ja asiakkaat vaiheessa, jolloin ehkäisevät toimet ovat vaikuttavia, potilaan kannalta merkityksellisiä ja turvallisia sekä kustannusvaikuttavia.

**Ehkäisevät hoitotyön toiminnot kuuluvat hoidon jokaiseen vaiheeseen. Lähi- ja perushoitajat työskentelevät näköalapaikalla, lähellä potilasta ja asiakasta: he ovat hyviä perushoidon asiantuntijoita ja voivat ennaltaehkäistä painehaavojen syntyä.**

**Iäkkäiden kaatumisista** aiheutuu monenlaista haittaa potilaille, yhteiskunnalle ja heidän läheisilleen. Kaatumisia ja niiden seurauksia voidaan vähentää hyödyntämällä toimintamalleja sekä arvioimalla potilaiden/asiakkaiden kaatumisvaaraa säännönmukaisesti. Kaatumisvaaran arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa alttius kaatumisille mahdollisimman varhain ja kartoittaa tekijät, jotka lisäävät hänen kaatumisalttiuttaan. Alttius lisääntyy, kun liikkumiskyky heikkenee ja hoivan tarve kasvaa. Kaatumisvaaran arviointiin kehitetyt työvälineet ja mittarit voidaan jakaa kolmeen luokkaan:

- itsearviointi ja ammattilaisen tekemä haastattelu tai havainnointi
- toiminta- tai liikkumiskykyä mittaavat toiminnalliset testit
- kaatumisalttiutta laajasti kartoittavat mittarit ja testistöt.

On tärkeää tunnistaa ne potilaat/asiakkaat, joiden kaatumisvaara on lisääntynyt. Kaikille iäkkäille ei ole tarpeen eikä järkevääkään tehdä laajaa kaatumisvaaran arviointia.

**Vajaaravitsemus** on laaja-alainen ongelma, jonka arvioidaan koskettavan vuosittain lähes puolta miljoonaa sairaalapotilasta Suomessa. Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen on tärkeää, koska se lisää terveydenhuollon resurssien käyttöä ja nostaa kustannuksia huomattavasti. Vajaaravitsemus hidastaa sairauksista ja leikkauksista toipumista sekä lisää komplikaatioita ja kuolleisuutta. Erityisesti iäkkäillä henkilöillä vajaaravitsemus vaikuttaa haavojen paranemiseen ja painehaavojen syntyyn, lisää kaatumisalttiutta, alentaa vastustuskykyä infektioille ja pienentää lihasmassaa.

Vuonna 2013 tuli voimaan **valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla**. Asetus velvoittaa työnantaja kartoittamaan aiempaa tarkemmin, missä tilanteissa turvatuotteita voi käyttää, ja milloin pistäminen voidaan kokonaan välttää. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkien työntekijöiden, myös lyhytaikaisten sijaisten, perehdytykseen. Turvatuotteiden käyttöä pitäisi lisätä, koska niiden valikoima on laaja ja saatavuus hyvä.

### 8.3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

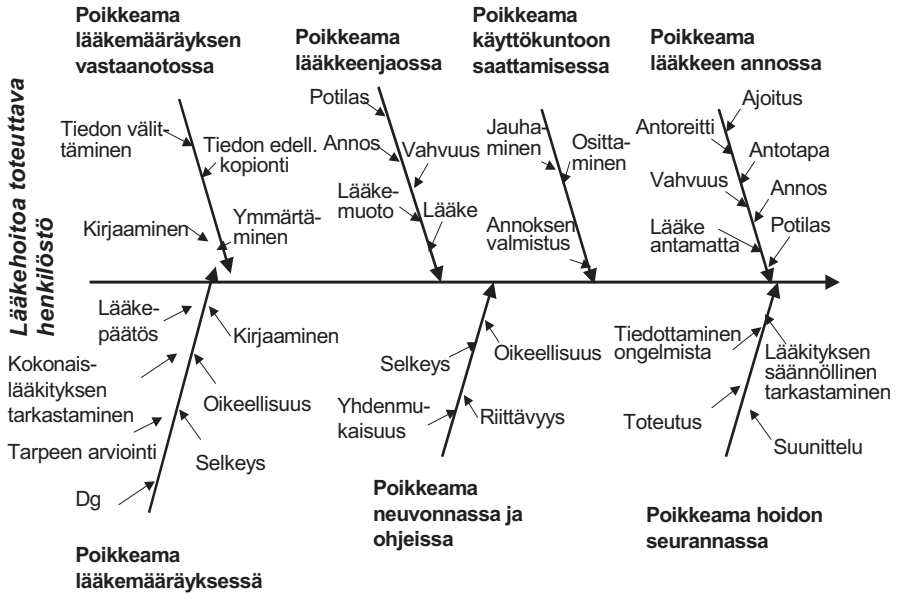
Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääketurvallisuus liittyy aina itse tuotteeseen tai lääkeaineeseen, kun taas lääkitysturvallisuus liittyy lääkehoidon toteuttajien inhimilliseen toimintaan ja toimintayksikkökohtaisen prosessin virheettömyyteen. Lääkitysturvallisuus kattaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksilöiden sekä organisaatioiden sellaiset periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan ja asiakkaan saaman lääkehoidon turvallisuus sekä toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Lääkitysturvallisuutta lisää se, että työyksikön lääkevalikoima on mitoitettu palvelemaan tarkoituksenmukaisesti sen potilaiden ja asiakkaiden lääkehoidon tarpeita.

Lääkehoidosta puhutaan silloin, kun lääkitystä käytetään sairauden hoitoon tai terveyden säilyttämiseen. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuten lähi- ja perushoitajien toimesta ja vastuulla. Erityisen alttiita lääkehoidon haitoille ovat iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät ja lapset. Iäkkäät käyttävät useita lääkkeitä, ja heillä on paljon rajoitteita lääkkeiden käytössä, esimerkkeinä munuaisten vajaatoiminta sekä elimistön heikentynyt kyky palautua lääkityspoikkeamasta. Monisairailta on useita lääkkeitä ja hoitavia lääkäreitä, eikä lääkityksen kokonaiskuva välttämättä ole kenenkään hallussa. Lasten lääkeannokset poikkeavat normaalista, eikä heille soveltuvia lääkevalmisteita aina ole valmiina markkinoilla.

**Potilaan tai asiakkaan kannalta** turvallinen lääkehoito tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa lääkettä oikean annoksen oikeaan aikaan ja oikein annosteltuna. Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttaa myös lääkevalmisteen teho, turvallisuus ja laadukas valmistus. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaille ja asiakkaille ei aiheudu lääkkeestä vakavia tai odottamattomia haittavaikutuksia.

Lääkitysvirheitä voi tapahtua missä tahansa hoidon vaiheessa: lääkkeen määräämisessä, toimittamisessa tai antamisessa ja tiedonvälityksessä.

## LÄÄKEHOIDON RISKIKOHDAT LÄÄKEHOITOA TOTEUTTAVAN HENKILÖSTÖN NÄKÖKULMASTA



**Suullinen tai puhelimitse annettu lääkemääräys (resepti) sisältää aina väärinymmärryksen riskin. Määräyksen vastaanottaja toistaa lääkemääräyksen ja antaja varmistaa, että hoitotyöntekijä on kuullut määräyksen oikein. Myös potilailta ja asiakkailta varmistetaan, että he ovat kuulleet ja ymmärtäneet määräyksen oikein.**

Lääkehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Työyksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä on tarvittava osaaminen ja oikeanlaiset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseen. Henkilöstön lääkehoidon täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutussuunnitelmalla, työntekijän kehityssuunnitelmalla sekä seurataan toimintayksikön täydennyskoulutusrekisterin ja muiden seurantajärjestelmien avulla (asetus 1194/2003 5§).

**Jokaisella organisaatiolla tulee olla selkeät ohjeet lääkehoitoon liittyvien vaaratilanteiden hoitamiseksi.** Ensisijainen toimintatapa lääkehoitoon liittyvän virheen havaitsemisen jälkeen on ottaa osastohoidossa välittömästi yhteyttä hoitavaan tai päivystävään lääkäriin, avohoidossa terveystakeskus- tai yhteispäivystykseen. Hoitavan tai päivystävän lääkärin tehtävänä on arvioida tapahtumaan liittyvät riskit ja antaa ohjeet henkilön seurannasta ja mahdollisesta hoidosta.

**Jos vaaratapahtumassa on kyse yliannoksesta tai lääkkeen normaaliannoksesta, joka on liian suuri potilaan sietokykyyn nähden, toimitaan Myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaan seuraavasti:**

- Jos potilaalla on tai hänelle kehittyy voimakkaita oireita, hälytä apua (tilanteesta riippuen esimerkiksi päivystävä lääkäri, MET-tiimi (Medical emergency team) tai hoitolaitosten ulkopuolella hätäkeskus. Soita numeroon 112.
- Varmista hengityksen ja verenkierron riittävyys ja ryhdy tarvittaessa elvytystoimiin.
- Selvitä, mistä aineesta on kysymys.
- Selvitä annos.
- Soita tarvittaessa Myrkytystietokeskukseen riskin arviointia varten.
- Estä myrkyllisen aineen imeytyminen.
- Anna tarvittaessa lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta.
- Älä oksennuta.
- Huuhtelee vedellä, jos ainetta on mennyt silmään tai iholle.

Ohje yliannoksen hoitamisesta löytyy yleensä myös lääkkeen valmisteyhteenvedosta.

**Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet kirjataan viivytyksettä myös potilasasiakirjoihin. Tapahtuneen kohteeksi joutunutta ja hänen omaistaan informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta.**

Hoitoon liittyvät ongelmatilanteet tulee aina ensisijaisesti pyrkiä selvittämään hoitavan tahon kanssa paikallisesti. On suositeltavaa, että haitan kohteeksi joutuneella on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkehoidon vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonymisti. Terveystakeskusten toimintayksiköillä on oltava myös **potilasasiamies**.

Lääkkeessä ilmenevän virheen havaitsijan tulee ilmoittaa tuotevirhe-epäilystään sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen näiden antamien ohjeiden mukaan. Avohoidossa asiasta ilmoitetaan lääkkeen myyneelle tai valmistaneelle apteekille, joka vastaa tuotevirheen



käsittelystä ja riskiluokan määrittelystä sekä siihen liittyvistä toimenpiteistä. Potilaat ja asiakkaat voivat olla suoraan yhteydessä apteekkiin, josta lääke on ostettu. Apteekilla on velvollisuus viedä tuotevirhe-epäilyä eteenpäin.

**Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa yksinkertaisilla käytännön toimintatavoilla:** Kaksoistarkastus jaetuille lääkkeille, lääkkeenjaon rauhoittaminen, lääkkeen annon rauhoittaminen, potilaiden tunnistaminen ja suullisten lääkemääräyksen toisto sekä kasvatusten että puhelimitse.

## **TKOK-MUISTISÄÄNTÖ SELVITTÄMÄÄN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄÄKEHOITOJEN ONNISTUMISTA**

### **T = Teho**

Miten lääke on auttanut? Mistä huomaat sen?

### **K = Käyttö**

Miten kauan olet käyttänyt tätä lääkettä? Miten olet käyttänyt tätä lääkettä?

### **O = Ongelmat**

Oletko huomannut haittavaikutuksia? Onko ollut muita ongelmia?

### **K = Kontrollit**

Milloin viimeksi olet käynyt kontrollissa? Miten seuraat lääkehoidon onnistumista kotona?

## **MUISTA!**

Tärkeitä tietoja haitta- tai läheltä piti -tapahtumasta saat vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä lääke tai mitkä lääkkeet ovat kyseessä?
- Mitä tapahtui?
- Miten tilanne havaittiin?
- Miten tilanteessa toimittiin, ja mitkä olivat välittömät toimenpiteet?
- Millaisia seurauksia lääkityspoikkeamasta tuli potilaalle ja hoitavalle yksikölle?
- Havaittiinko tekijöitä, jotka ovat saattaneet vaikuttaa tapahtuman syntymiseen?
- Millaisin toimenpitein vastaava tapahtuma voitaisiin tulevaisuudessa estää?

# Lääkkeen määrääminen ja erityistilanteet

## 9 LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN

Lääkkeenmääräämisoikeus on ammattiaan itsenäisesti harjoittamaan oikeutetuilla lääkäreillä ja hammaslääkäreillä. Myös tilapäisesti lääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä kyseisessä tehtävässä hoitamiin potilaille. Sairaanhoidajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyä lisäkoulutuksen, on tietyin edellytyksin oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle.

Lääkkeen määrääminen tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Yhteisymmärrys ja osallistuminen päätöksentekoon lisäävät sitoutumista hoitoon ja suunnitellun lääkehoidon toteutumista arkielämässä. Lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta on kuitenkin oikeus kieltäytyä. Tässäkin tapauksessa tulee saada tarpeita vastaavaa hoitoa lääketieteellisesti perustellulla, vaihtoehtoisella tavalla.

Lääkäri voi määrätä lääkettä muuhunkin käyttötarkoitukseen tai eri annoksella kuin myyntilupa edellyttää. Lääkkeen määrääjän vastuu korostuu tässä niin sanotussa off-label-käytössä. **Lääkemääräykseen tehdään SIC-merkintä tiedoksi muille terveydenhuollon ammattilaisille siitä, että lääkäri on poikennut valmisteyhteenvedosta tarkoituksellisesti.**

Erikoissairaanhoidossa käytetään useita erillisjärjestelmiä, kuten tehon tietojärjestelmä, anestesiatietojärjestelmä ja synnytystietojärjestelmä, joihin tehdään merkintä lääkkeen määräämisestä. **Potilaan siirtyessä osastolle potilaan luovuttavan yksikön lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja tekee tarvittavat muutokset toimintayksikön potilastietotietojärjestelmän lääkityslistaan.**

**Lääkemääräys on syytä varmistaa tarvittaessa suullisesti, erityisesti päivystysaikaan tehtävistä lääkemääräyksistä.**

Kun potilas siirtyy avohoitoon, lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen, kirjaa tarvittavat muutokset, lopettaa tarpeettomat lääkkeet ja kirjoittaa mahdolliset uudet reseptit. Lääkehoidon turvallisuuden kannalta lääkkeiden kauppanimet on syytä palauttaa sairaalahoitoa edeltäviin kauppanimiin, ellei kotona käytettävän valmisteen muutokseen ole hoidollisia perusteita.

## **MUISTA!**

- Lääkehoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.
- Potilaalle annetaan tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja ohjeet sen käytöstä.
- Suuren riskin ja väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden kohdalla on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta.
- Lääkettä määrätessä huomioidaan lääkehoidon toteutettavuus: henkilökunnan osaaminen, käytettävissä olevat tarvittavat seurantalaitteet, lääkkeen saatavuus kulloisessakin tilanteessa.
- Määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa toiston oikeellisuuden (kuittaus).
- Lääkkeen määrääjä varmistaa, että määräyksen vastaanottaja, myös potilas, on ymmärtänyt määräyksen oikein.
- Potilaalle määrätty lääkehoito kirjataan potilastietoihin toimintayksikön ohjeiden mukaisesti.
- Toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaa ja poikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten.

## 10 LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET

### 10.1 VARHAISKASVATUS

Lääkehoito varhaiskasvatuksessa perustuu toiminta- ja työyksikössä laadittuun varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelmaan. Varhaiskasvatuksen johto vastaa siitä, että päiväkodissa olevan / tulevan lapsen lääkehoitoa vaativa sairauden lääkehoidon toteuttamisesta on sovittu asianmukaisesti. Lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä lapsen vanhempien, päivähoitoyksikön johdon, lapsen hoidosta vastaavan lääkärin (tai lääkärin valtuuttaman muun terveydenhuollon henkilökunnan) ja lääkehoitoa toteuttavan päivähoidon henkilöstön kanssa. Sovitut asiat kirjataan osaksi lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Pääsääntöisesti lapsille ei anneta hoitopäivän aikana muuta kuin välttämättömiä lääkkeitä. Jos lapsella on lyhytaikainen lääkitys, kuten antibioottihoito, on lääkehoitosuunnitelmassa hyvä määrittellä, miten se toteutetaan. Pitkäaikaissairaiden lasten hoidon koordinoituvastuu on terveydenhuollolla. Varhaiskasvatuksessa lapsen lääkehoidon toteutuksesta on Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: *Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa*.

Terveysalalle kouluttamattomalla, esimerkiksi lastentarhanopettajalla tai sosionomilla, ei ole velvoitetta lääkehoidon toteuttamiseen, koska opetustoimen lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden lääkehoitoon osallistumista, eikä heitä siten voida velvoittaa tehtävään. **Varhaiskasvatuksessa työskentelee lähihoitajia, jotka ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Heidän tulisi päivähoitossa toteuttaa lääkärin lapselle määräämä lääkehoito, sillä he ovat saaneet tehtävään valmiudet osana koulutustaan.**

Varhaiskasvatuksen työntekijä, joka ei ole saanut terveysalan koulutusta, voi toteuttaa lääkärin lapselle määräämää lääkehoitoa. Kyseessä on silloin luonnollista tietä annettava tai ihon alle pistettävä lääke, esimerkiksi insuliini. Tällöin lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen, perehdytykseen, lisäkoulutukseen lääkehoitolupa.

Lisää lääkehoidon toteutuksesta varhaiskasvatuksessa SuPerin esitteessä: *Lääkehoito varhaiskasvatuksessa*.

## 10.2 LASTENSUOJELUN LAITOSHOIDON YKSIKÖT

**Perhehoidossa** olevan lapsen henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan lapsen tarvitseman tilapäisen tai jatkuvan lääkehoidon toteuttamisen ja seuraamisen edellyttämät toimet sekä vastuut. Lapsen sijoittava kunta on vastuussa siitä, että perhehoitopaikassa on turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen tarvittava osaaminen. Lääkehoitosuunnitelma tehdään yhdessä sijaishuoltoyksikön kanssa.

Lastensuojelun laitoksissa on tehtävä lääkehoitosuunnitelma kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. **Lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitava, että lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä työskentelee sekä lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä että lääkehoitoon kouluttamatonta henkilökuntaa.** Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan työntekijöiden lääkehoidon osaaminen ja turvallinen lääkehoito.

## 10.3 KOULUT

Kun koululaisella ilmenee lääkehoitoa vaativa sairaus tai kouluun on tulossa säännöllistä lääkehoitoa tarvitseva lapsi, vanhempien on huolehdittava siitä, että lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan yhdessä terveys- ja opetustoimen henkilöstön kanssa.

## 10.4 TAHDONVASTAINEN LÄÄKEHOITO MIELENTERVEYSPOTILAILLA

Mielenterveyslain (1116/1990) 8§ mukaan potilasta voidaan hoitaa tahdon vastaisesti lääketieteellisesti asianmukaisella tavalla, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai toisten henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. **Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee sisältyä suunnitelma tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan lääkityksen toteuttamisesta.**

- lääkitystä toteuttavat ammattiryhmät
- työnjako
- ympärivuorokautisen osaamisen varmistaminen
- tarvittava lisäkoulutus, erityisesti vaikutusten arvioinnin, seurannan ja kirjaamisen osalta.

## 10.5 OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOITO

Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle tai asiakkaalle, joka ei ole vieroitushoidon avulla vieroittunut opioideista. Sairaalassa, päihdehuollon yksikössä, kuntoutuslaitoksessa, katkaisuhuoltoyksikössä tai avohoitona toteutetussa vieroitus- ja korvaushoidossa lääkkeen voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai opioidiriippuvaiden henkilöiden lääkkeelliseen hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan työntekijä.

**Työnantajan on järjestettävä täydennyskoulutusta hoitoon osallistuville nimikesuojatuille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä sosiaalialan työntekijöille.** Henkilökunnalla on oltava kirjalliset ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä ja käsittelystä ohjeet yliannostus- ja ensiaputilanteita varten.

Koti- ja kotisairaanhoidon edellytyksenä on, että lääkkeiden kuljetuksen aikana ja lääkkeitä jaettaessa huolehditaan turvallisuudesta. Kotikäynneille osallistuvista toisen on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Opioidiriippuvaiden hoidon tulee perustua suunnitelmaan, jossa lääkkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen hoito sekä psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

## 10.6 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN VANKILOISSA

**Lääkkeiden jaosta vastaa terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö, jolla on asianmukaiset luvat.** Lääkkeet antaa pääsääntöisesti valvontahenkilökunta valmiiksi jaetuista potilaskohtaisista doseteista. Koneellisen annosjakelun piirissä olevat vangit ottavat lääkkeensä itse. Lääkehoitoon kouluttamattoman valvontahenkilöstö voi lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen luvan saatuaan osallistua valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamiseen luonnollista tietä, ihon alle sekä lihakseen. Työnantajan tehtävä on järjestää tarvittava lääkehoidon koulutus.

Pippurisumutetta saa käyttää vain siihen koulutettu vartija. Osalle valvontahenkilöstä on myönnetty rajattu lääkkeenantolupa myös adrenaliinikynän käyttöön, koska paikalla ei ole ympärivuorokautisesti terveydenhuollon henkilökuntaa ja pippurisumute voi aiheuttaa anafylaktisen reaktion.

**Vankiloissa on kiinnitettävä erityistä huomiota korvaushoitolääkkeiden säilyttämiseen niille varatuissa lukollisissa tiloissa, joista vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt.** Korvaushoitolääkkeen voi luovuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö, hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä tai lääkehoitoon koulutettu valvontahenkilöstö. Tämä edellyttää riittävää lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista ja rajattua lääkkeenantolupaa.

## OHJEITA JA SÄÄDÖKSIÄ

<https://www.thl.fi/web/rokottaminen>

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely>

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implementointi/kaatumisvaaran-arviointi>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015 (Finlex)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Finlex)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (Finlex)

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 (Finlex)

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 (Finlex)

Mielenterveyslaki 1116/1990, 8§: Hoitoon määräämisen edellytykset (Finlex)

Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen terveydenhuoltoalalla,

Työterveyslaitoksen Tietokortti 28: <http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Sivut/default.aspx>

Terävät instrumentit terveydenhuollossa – ehkäise pisto- ja viiltotapaturma tehokkaasti, Työterveyslaitoksen julkaisu:

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Teravat\\_instrumentit.aspx](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Teravat_instrumentit.aspx)

Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Työturvallisuuslaki 738/2002 (Finlex)

Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla 317/2013 (Finlex)

[www.hotus.fi/hotus-fi/painehaavojen-ehkaisy](http://www.hotus.fi/hotus-fi/painehaavojen-ehkaisy)

[www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

# TYÖTÄ LÄHELLÄ IHMISTÄ

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja aloille opiskelevien ammattiliitto.

## SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki

puh. 09 2727 910

faksi 09 2727 9120

[www.superliitto.fi](http://www.superliitto.fi)

[facebook.com/superliitto](https://facebook.com/superliitto)

Twitter ja Instagram @superliitto

YouTube: superliitto



# SUPER