



TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PPKY SELÄNTEEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA



16.11.2020

Jäsenet

Virpi Jaatinen
Tarja Vaitiniemi
Kirsi Kiukaanniemi

hoito- ja vanhustyönjohtaja
hoitotyönjohtaja
ylilääkäri

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	4
1. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT	4
1.1. LÄÄKEHOIDON PROSESSI	5
1.2. KANTA- PALVELUT JA SÄHKÖISET LÄÄKEMÄÄRÄYKSET	6
1.3. LÄÄKENEUVOTTELUKUNTA	7
2. LÄÄKEHOITOON LIITTYVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VARAUTUMINEN	7
2.1. PKV LÄÄKKEET JA RISKILÄÄKKEET	8
2.2. OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOITO	9
2.3. LÄÄKITYSVIRHEET, HAITTATAPAHTUMAT	10
2.4. EPÄILY LÄÄKKEIDEN VÄÄRINKÄYTÖSTÄ	11
3. PPKY SELÄNTEEN LÄÄKEHOITOPROSESSI KÄYTÄNNÖSSÄ	12
3.1. LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMINEN JA LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KIRJAAMINEN	12
3.2. LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN JA TOIMITTAMINEN	13
3.2.1 YKSIKÖN LÄÄKETILAUS JA LÄÄKKEIDEN SÄILYTTÄMINEN	13
3.2.2. ASIAKASKOHTAISTEN LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN JA SÄILYTYS	13
3.3. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN, JAKAMINEN, ANTAMINEN JA KAKSOISTARKASTUS	14
3.4. LÄÄKEHOIDON VAIKUTUSTEN SEURANTA JA ARVIOINTI	16
3.5. LÄÄKKEIDEN HÄVITTÄMINEN	16
4. AKUUTTILÄÄKKEET SOSIAALIHUOLLON YKSIKÖSSÄ	17
5. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN	18
5.1. PEREHDYTTÄMINEN YKSIKÖN LÄÄKEHOITOON	18
5.2. HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO	18
5.2.1 RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUS	19
5.2.2. SAIRAAHOITAJAT, TERVEYDENHOITAJAT, KÄTILÖT	20
5.2.3. LÄHIHOITAJAT (SEKÄ PERUSHOITAJAT, APUHOITAJAT, MIELISAIRAANHOITAJAT, MIELENTERVEYSHOITAJAT, LASTENHOITAJAT)	20
5.2.4. LÄÄKEHOITOON KOULUTUSTA SAANUT SOSIAALIHUOLLON AMMATILLINEN HENKILÖSTÖ (ESIM. GERONOMIT)	21
5.2.5. LÄÄKEHOITOON KOULUTTAMATON HENKILÖSTÖ (ESIM. SOSIONOMIT, JOIDEN KOULUTUKSEEN EI SISÄLLY LÄÄKEHOIDON OPINTOJA)	21
5.2.6. TILAPÄISESTI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN TEHTÄVISSÄ TOIMIVAT KYSEISEEN AMMATTIIN OPISKELEVAT TYÖNTEKIJÄT (SIJAISET)	21
5.3. ROKOTUSLUVAT	22

5.4. LÄÄKELUPAKÄYTÄNNÖT.....	22
5.5. LISÄKOULUTUS JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN	23
5.6. TENTIT JA KÄYTÄNNÖN OSAAMISEN VARMISTAMINEN	26

JOHDANTO

Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitu THL:n Turvallinen lääkehoito- opas (2016). Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Peruspalvelukuntayhtymä Selänneessä on yhtenäiset lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset määritettynä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Erityisesti lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen, lupakäytäntöjen yhtenäisyys, työntekijöiden perehdytys sekä lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen ovat tärkeitä osa-alueita.

Tämä on toimintayksikön, eli PPKY Selänneen lääkehoitosuunnitelma. Jokaisella työyksiköllä on lisäksi oma työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma ja lisäksi asiakkailla/potilailla on omat henkilökohtaiset lääkehoitosuunnitelmansa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Sosiaalitoimen yksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, noudatetaan samoja periaatteita kuin terveydenhuollossa. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma on lähtökohtana laadittaessa työyksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoidon toteuttamista tapahtuu useilla eri asteilla. Lääkehoitoa on toteuttamassa useita eri ammattiryhmiä; farmaseutit, lääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen työntekijä toteuttaa lääkehoitoa oman ammattitaitonsa ja koulutuksensa sallimissa puitteissa ja henkilökohtaisen lääkehoitolupansa mukaisesti ja kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

1. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Lääkelaiissa ja lääkeasetuksessa säädetään sairaaloiden, terveyskeskusten ja sosiaalihuollon laitosten lääkehuollon toteutus. Peruspalvelukuntayhtymä Selänneen tehtävänä on huolehtia, että terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä noudatetaan lääketurvallisuutta. Lääkehuollon toteuttamisen kannalta keskeisiä ovat määräykset lääkkeiden tilaamisesta ja toimitamisesta, lääkkeiden säilyttämisestä, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta sekä vanhentuneiden lääkkeiden palauttamisesta ja hävittämisestä. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehuollon rooli ohjauksessa, neuvonnassa ja lääkeinformaation antajana.

Lääkehuoltoa toteutetaan siitä annettujen määräysten mukaisesti (Lääkelaitoksen määräykset 5/2001 ja 5/2002). Lääkekeskuksista ja apteekeista toimitetaan lääkkeitä Peruspalvelukuntayhtymä Selänneen osastoille kirjallisen tilauksen mukaisesti.

Lääkehuolto sisältää:

- Lääkevalikoima: peruslääkevalikoima
- Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen

- Lääkkeiden säilyttäminen, siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta
- Lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen
- Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
- Farmaseuttinen informaatio
- Farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta

PPKY Selänneessä on useita eri toimintayksiköitä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttamista tapahtuu useilla eri asteilla. Lääkehoitoa on toteuttamassa useita eri ammattiryhmiä; farmaseutit, lääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen työntekijä toteuttaa lääkehoitoa oman ammattitaitonsa ja koulutuksensa sallimissa puitteissa ja henkilökohtaisen lääkehoitolupansa mukaisesti.

1.1. LÄÄKEHOIDON PROSESSI

Asiakas/potilas	Lääkehoidon tarve
Lääkäri	Lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkemääräys, potilaan ja hoitohenkilöstön informointi ja neuvonta, jatkohoidon suunnittelu ja säännöllinen lääkehoidon tarkastaminen.
Hoitohenkilöstö/omainen/asiakas	Lääkkeen hankinta apteekista/lääkekeskuksesta
Farmaseutti	Lääkkeiden valmistus, ohjaus ja neuvonta, lääkevaihtoehdot ja lääkehoidon arvioinnit
Asiakas/potilas/hoitohenkilöstö	Lääkehoidon toteuttaminen, vaikutusten arviointi, lääkehoidon jatkon arviointi. Vanhentuneiden/tarpeettomien lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen.

Lääkehoitosuunnitelma kattaa toimintayksikön lääkehuollon keskeiset osa-alueet, kuten lääkevalikoiman sekä lääkkeiden hankkimisen, säilyttämisen, käyttökuntoon saattamisen, palauttamisen ja hävittämisen. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehuollon rooli ohjauksessa, neuvonnassa ja lääkeinformaation antajana.

Lääkehoitoa koskevassa lainsäädännössä keskeisiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki). Lait määrittävät potilaan ja asiakkaan oikeudet laadultaan hyvään terveyden ja sairaudenhoitoon sekä hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Potilaslaki koskee julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta siitä, kuka lääkehoitoa toteuttaa. Potilaslaki koskee myös kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammatinharjoittajina. Terveydenhuollon toimintayksikössä annettu ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama hoito sekä sosiaalihuollossa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa annettu hoito kuuluvat potilasvahinkolain (585/1986) piiriin.

Esimiehet vastaavat siitä, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka käyttöön jokainen työntekijä on perehdytetty. Lääkehoitoon osallistuva työntekijä vastaa siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

1.2. KANTA- PALVELUT JA SÄHKÖISET LÄÄKEMÄÄRÄYKSET

Kaikki reseptit laaditaan sähköisenä. Vain häiriö- tai poikkeustilanteissa resepti voidaan kirjoittaa paperisena. Apteekki tallentaa toimituksen yhteydessä paperisen reseptin Reseptikeskukseen.

Reseptikeskuksen tiedot ovat kaikkien Resepti-palveluun liittyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja apteekkien saatavilla laissa säädetyin edellytyksin. Ammatillaiset käyttävät tietoja potilastieto- tai apteekkijärjestelmien avulla.

Kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon, apteekkien ja Reseptikeskuksen välillä tapahtuu salattuna tunnistettujen osapuolten kesken. Reseptikeskusta käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yksilöidään toimikortilla. Käyttäjien henkilöllisyyden lisäksi varmistetaan jokaisen lääkkeen määrääjän oikeus laatia resepti ja lääkkeen toimittajan oikeus toimittaa lääke. Lääkkeen määräämisessä ja toimittamisessa käytetään Lääketietokantaan perustuvia tietoja.

Kantaan tallentuvat ne tiedot, jotka on kirjattu terveydenhuollossa ja apteekeissa, tulevaisuudessa myös sosiaalihuollossa. Omakannassa asiakas/potilas näkee nämä tiedot itse.

Kanta-palvelujen tiedot koostuvat

- terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten tallentamista [terveystiedoista](#) ja [resepteistä](#)
- Asiakkaan itse tallentamista [hyvinvointitiedoista](#)
- tulevaisuudessa myös sosiaalihuollon tiedoista.

Kanta-palveluun tallennettuja resepti- ja terveystietoja säilytetään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä määritellyn ajan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadittu lääkemääräys on voimassa 30 kuukautta, jonka ajan reseptitiedot ovat nähtävissä myös Omakanta-palvelun välityksellä. Voimassaolon jälkeen reseptitietoa säilytetään edelleen 20 vuotta. Potilasasiakirjalle kirjattujen potilasta koskevien tietojen säilytysaika on 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja apteekeissa Kanta-palveluun tallennettuja tietoja ei poisteta asiakkaan pyynnöstä vaan tiedot hävitetään niille laissa määriteltynsä säilytysaikojen päätyttyä.

1.3. LÄÄKENEUVOTTELUKUNTA

PPKY Selänteessä on lääkeneuvottelukunta, johon kuuluvat Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen ylilääkäri, akuuttiosastojen osastonhoitajat, terveyden- ja sairaanhoidon avopalveluiden hoitotyönjohtajat sekä farmaseutit. Farmaseutit toimivat kokouksen kokoonkutsujina ja tekevät pöytäkirjat kokouksista.

Lääkeneuvottelukunta päättää vuosittain peruslääkevalikoimasta ja huolehtii sen ajan tasalla pitämisestä. Lääkeneuvottelukunnan tehtäviä ovat lisäksi:

- seurata yksiköiden lääkekulutusta ja lääkekustannusten kehitystä
- lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuus ja turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta
- tehdä esityksiä lääkehoidon kehittämisestä
- yhtenäistää ja kehittää Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen lääkeinformaatiota
- huolehtia lääkkeiden haittavaikutusten seuraamisesta ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymisestä
- pitää yhteyttä toiminta-alueen apteekkeihin lääkehoitoa ja lääkejakelua koskevissa asioissa.

2. LÄÄKEHOITOON LIITTYVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VARAUTUMINEN

Fimean määräyksen (6/2012) mukaan lääkehoidon toteuttamiseen mahdollisesti liittyvät riskit tulee karvoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää ja hyödyntää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Lääkehoidon turvallisuus on tärkeä osa asiakkaan/potilaan hoitoturvallisuutta. Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan ennakoida mahdolliset poikkeamat ja puuttua niihin etukäteen. Riskien hallinnassa keskeistä on, että kukin toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit ja arvioi riskien vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä. Tämän perusteella määritetään toimet riskien hallitsemiseksi. Jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on omat riskiarvioinnit lääkehoidontoteutumisen osalta. Mietitään, miten sijoitetaan ja säilytetään riskilääkkeet, kirjoitusasultaan tai pakkauksiltaan toisiaan muistuttavat lääkkeet (LASA) ja antoreitiltään tai annostelultaan merkittävästi poikkeavat lääkkeet.

Lääkehoidon käytännön toteutumista seurataan myös monin eri tavoin valvonnan avulla. Jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää keinot valvoa riskitekijöitä ja toteutumista. Esim. kotihoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden, omaishoitajien ja henkilökohtaisten avustajien riittävään ohjaukseen ja neuvontaan jota lääkkeet eivät joutuisi väärin käsiin.

Yksiköiden toimintaa valvovat myös farmaseutit ja esimiehet. Selänteen lääkehoidon toteuttamista valvovat Valvira, aluehallintovirasto ja Fimea.

Riskitekijöitä ovat mm.

- Riskilääkkeet
- PKV-lääkkeet
- Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet (LASA)
- Asiakkaan/potilaan herkkyys lääkehoidon haitoille
- Väärinkäytöt

2.1. PKV LÄÄKKEET JA RISKILÄÄKKEET

Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi kutsutaan lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Farmakologisten ominaisuuksien ja käytön yleisyyden lisäksi lääke voi vaatia erityistä huomiota myös muista syistä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi harvoin käytettävät lääkkeet, laskimoon annettavat lääkkeet sekä lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea. Valikoimaan otetut uudet lääkkeet voivat myös aiheuttaa riskin potilasturvallisuudelle, mikäli henkilökunta ei saa niiden annosteluun ja käyttöön perehdytystä, Lääkkeisiin, jotka edellyttävät erityisosaamista tai erityislaitteistoja (esimerkiksi radioaktiiviset lääkkeet, solunsalpaajat ja lääkkeelliset kaasut), liittyy myös omat riskinsä. Akuuttihoidon suuren riskin lääkkeiksi on yhdysvaltalainen Institute for Safe Medication Practices (ISMP 2015a), listannut mm. antitromboottiset lääkkeet, diabeteslääkkeet, solunsalpaajat, opioidit, inotrooppiset lääkkeet (i.v.), rytmihäiriölääkkeet (i.v.), adrenergiset agonistit ja antagonistit (i.v.), kaliumia sisältävät lääkkeet (konsentraatit ja i.v.), antibiootit, sedaatioon ja anestesiaan käytettävät lääkkeet sekä dialyysiliuokset. Avohoitoon tarkoitettu suuren riskin lääkkeiden lista (ISMP 2015b) poikkeaa edellisestä siten, että siihen kuuluvat mm. Hiv-lääkkeet, solunsalpaajat, diabeteslääkkeet (ml. insuliinit), immunosuppressantit ja opioidit. Toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmien pohjaksi on perusteltua listata omaan toimintaan liittyvät suuren riskin lääkkeet.

Varsinaisten huumausaineiden lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet voivat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella altistaa väärinkäytölle, ja ne ovat siksi myös riskilääkkeitä. Pieni terapeuttinen leveys ja interaktiot muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa vaikuttavat myös osaltaan siihen, että huumausaineet ja PKV-lääkkeet katsotaan suuren riskin lääkeaineiksi monissa toimintaympäristöissä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vahvistaa luettelon (Fimea 2009), jossa ovat:

- pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet eli PKV-lääkkeet
- huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävät lääkevalmisteet.

Koska markkinoille tulee jatkuvasti uusia lääkevalmisteita ja vanhoja poistuu, vanhenevat tämänkaltaiset listat nopeasti. Ajantasaiset tiedot lääkkeistä voi tarkistaa esimerkiksi Duodecimin Lääketietokannasta (Terveysportti.fi) ja Fimean sivuilta.

Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden eli N-lääkkeiden mukana tulee osastolle aina pakkauskohtainen kulutuskortti. Kulutuskorttiin on toimitettaessa merkitty valmisteen nimi, määrä, toimituspäivä sekä yksikkö. Lääkettä annettaessa kulutuskorttiin kirjataan

- potilaan nimi,
- otettu annos ja mahdollinen mittatappio
- päivämäärä ja kellonaika,
- määräyksen antanut lääkäri sekä
- valmisteen potilaalle antaneen ammattihenkilön nimikirjoitus
- Kulutuskortin palautuksen yhteydessä mahdolliset mittatappiot on tarvittaessa merkittävä ja kulutuskortti on varmistettava toimintayksikön vastaavan lääkärin allekirjoituksella.

Huumeita sisältävien infuusioiden ja kipupumppujen liukset ja laimennokset on tarkoituksenmukaista valmistaa ensisijaisesti sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Jos tällaisia apteekkipalveluja ei ole saatavilla, voi terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. osastofarmaseutti, sairaanhoitaja) saattaa lääkkeen käyttökuntoon työyksikössä. On tärkeää, että kaikkien varsinaisten huumausaineiden annostelussa käytetään kaksoistarkistusta ja että annosteleva henkilöstö on koulutettu seuraamaan lääkkeen vaikutuksia ja toimimaan yliannostustilanteissa mm. käyttämällä tarvittaessa antidoottia (Hoppu ja Pajanne-Sorsa, 2004).

2.2. OPIOIDIRIIPPUVAISTEN KORVAUSHOITO

Korvaushoito saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle/asiakkaalle, joka ei ole vieroitushoidon avulla vieroittunut opioideista. Korvaushoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen.

Opioidiriippuvaisen potilaan hoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt ja hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Vaativissa tilanteissa tulee hoidon tarve arvioida ja hoito aloittaa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa.

Hoitoa voidaan jatkaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä taikka vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä. Hoito annetaan yhteistyössä hoidon aloittaneen yksikön kanssa, joka myös arvioi käytettävissä olevien tietojen mukaan, onko hoidon toteuttamiseen riittävät edellytykset. Korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Opioidikorvaushoitoa voidaan jatkaa myös tehostetussa palveluasumisyksikössä. Hoidosta voi tällöin vastata joko asumispalveluyksikkö tai asukas, jonka vastuulla on tällöin myös lääkkeiden säilyttäminen ja ottaminen. Jos asukas vastaa itse lääkähoidosta, hoitovastuu on esimerkiksi terveyskeskuksessa tai päihdehuollon yksikössä.

Asumisyksikössä on oltava erillinen lukittava lääkekaappi, jossa asiakkaiden lääkkeitä voidaan säilyttää turvallisesti (esimerkiksi henkilökunnan tiloissa olevissa asiakaskohtaisissa kaapeissa, jotka henkilökunta avaa, mutta asiakas itse ottaa lääkkeensä). Sairaalassa, päihdehuollon yksikössä, kuntoutuslaitoksessa, katkaisuhuoltoyksikössä tai avohoitona toteutetussa vieroitus- ja korvaushoidossa lääkkeen voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai opioidiriippuvaisten henkilöiden lääkkeelliseen hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan työntekijä.

Työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta hoitoon osallistuville nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä sosiaalialan työntekijöille. Henkilökunnalla tulee olla kirjalliset ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä ja käsittelystä sekä ohjeet yliannostus- ja ensiaputilanteita varten. Henkilökuntamitoituksessa on huomioitava lääkehoidon turvallisen toteuttamisen edellyttämä määrä terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Opioidi- tai muiden varsinaisiksi huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden jako potilaalle/asiakkaalle on kirjattava huolellisesti kulutuskorttiin (Valviran ja Fimean ohje 4/2011).

2.3. LÄÄKITYSVIRHEET, HAITTATAPAHTUMAT

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä seurataan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta, hyötyjä, haittavaikutuksia ja yhteisvaikutuksia. Potilaalle / asiakkaalle tulee antaa tietoa ja neuvontaa lääkkeitä ja varmistaa, että ohjeet ymmärretään ja että kerrotaan hoidossa tapahtuneista poikkeamista.

Lääkitysvirheistä on aina laadittava yksityiskohtaiset potilasasiakirjamerkinnot LifeCare:iin potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti. Merkinnoista on käytävä ilmi kuvaus vahingosta, selvitys tapahtumassa mukana olleista työntekijöistä sekä kuvaus vahingon epäilyllästä syystä. Merkinnot on tehtävä välittömästi vahingon tapahtumisen jälkeen. Lääkitysvirheestä ilmoitetaan aina yksikön vastaavalle lääkärille ja vakavista tapahtumista tulee tehdä ilmoitus myös ylilääkärille. Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi tehdään ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmään HaiPro:hon. Ilmoitus tehdään sekä läheltä piti että poikkeamatilanteissa. Asiakkaan / potilaan lääkehoidossa tapahtuneet poikkeamat ilmoitetaan asiakkaalle sekä tarvittaessa asiakkaan omaisille. HaPro-ilmoitukset käsitellään osastokokouksissa 2–3 kuukauden välein ja raportoidaan Selänteen hallitukselle toimintakertomuksen yhteydessä.

Asiakas/potilas tai omainen voi ilmoittaa kokemastaan haitasta tai vaaratapahtumasta suullisesti tai kirjallisesti yksikön hoitajalle, osastonhoitajalle tai lääkärille.

Lääkkeiden haittavaikutukset ilmoitetaan Lääkelaitokselle. Verensiirtojen poikkeamat ilmoitetaan Veripalvelulle. Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevat vaaratilanteet ilmoitetaan Lääkelaitokselle. Verensiirto-poikkeamien ja vaaratilanteiden ilmoittaminen on pakollista. Terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava Veripalvelulain- ja asetuksen mukainen järjestelmä, minkä avulla voidaan jäljittää verensiirtoon liittyvät toiminnot ja veren osat.

Veren tai sen osiin liittyvät vakavat haittavaikutukset ilmoitetaan lomakkeella ja ohjeet löytyvät veripalvelun sivuilta.

<https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/verensiirrot/haittavaikutusten-ja-vaaratilanteiden-ilmoittaminen>

Lääkkeisiin liittyvät haittavaikutukset ilmoitetaan lomakkeella

https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

Ilmoitus epäilystä lääkkeen/rokotteen haittavaikutuksista- lomake ja ohjeet löytyvät Fimean sivustolta.

Mikäli lääkehoidon yhteydessä tapahtuu pitotapaturma, toimitaan yksikön työsuojeluohjeiden mukaisesti.

2.4. EPÄILY LÄÄKKEIDEN VÄÄRINKÄYTÖSTÄ

Henkilökunnalta edellytetään lääkehoidon osaamista. Henkilökunnan tulee seurata omassa työyksikössä lääkehoidon turvallista ja asianmukaista toteuttamista. Jokainen on velvollinen ilmoittamaan viipymättä huomaamistaan epäkohdista ja mahdollisista lääkkeiden väärinkäytön epäilyksistä yksikön esimiehelle. Esimiehen on ryhdyttävä viivytyksettä tarpeellisiin toimenpiteisiin, jos jonkun henkilön työskentelyssä havaitaan puutteita tai epäasianmukaisuutta. Työntajalla on käytettävissään erilaisia keinoja. Hän voi velvoittaa työntekijän osallistumaan koulutukseen, antaa ohjeita tai määräyksiä tai antaa työntekijälle huomautuksen tai varoituksen. Tarvittaessa hänen on ohjattava työntekijä työterveyshuoltoon PPKY Selänteen Päihdeohjelman mukaisesti. Työntekijän työkykyä voidaan selvittää, ja tarvittaessa järjestellä hänen työtehtäviään määrittelemällä hänelle sopivat tehtävät ja rajoittamalla hänen osallistumistaan tiettyihin työtehtäviin joko määräajaksi tai toistaiseksi. Ääritapauksessa työntekijä voidaan irtisanoa tai purkaa työ- tai virkasuhde.

Yksittäiset työntekijät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoi- keudellisten sanktioiden uhalla. Mahdolliset väärinkäytösepäilyt selvitetään ennalta määritellyjä menette- lytapoja noudattaen ja rangaistaan yhdenmukaisesti. Lääkkeiden väärinkäytöksistä aiheutuu aina seu- raamus.

Selvitystyön ajaksi:

- Lääkelupaa rajoitetaan osittain tai lupa poistetaan kokonaan. Päätöksen tekee hoito- työnjohtaja, palvelujohtaja tai ylilääkäri.
- Opiskelijan harjoittelu keskeytetään ja hänet kutsutaan keskustelemaan esimiehen ja opiskelusta vastaavan opettajan kanssa.

Oikeuksia on rajoitettava aina, kun on perusteltua syytä epäillä, että käyttäjä on syyllistynyt väärinkäytök- seen ja on mahdollista, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistumisesta on haittaa rikkomuksen selvittä- miselle.

Prosessissa toimitaan PPKY Selänteen ohje huomautuksen ja varoituksen antamisesta toimintamallin mukaisesti. Lievimmissä tapauksissa käyttäjälle huomautetaan suullisesti asiattomasta toiminnasta. To- dettaessa vakava väärinkäyttö harkitaan tutkintapyynnön tekeminen poliisille tilannekohtaisesti. Jos ky- seessä on vakava rikkomus eli lain mukaan tuomittava teko, tehdään aina tutkintapyyntö poliisille.

Työnantaja vastaa asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Työnantajalla on aina ensisijainen vastuu seurata, johtaa ja valvoa vastuullaan olevaa toimintaa ja sitä, miten hänen työntekijänsä työskentelevät ja suoriutuvat tehtävistään.

TYÖNANTAJALLA ON OIKEUS ILMOITTA TYÖNTEKIJÄSTÄÄN.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastosta annetun lain (669/2008) 6 §:n 1 ja 2 momenttien perusteella valtion ja kunnan viranomaisella on salassapitosäännösten estämättä oikeus ilman Valviran pyyntöäkin ilmoittaa sille seikasta, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta.

Mainitun säännöksen perusteella työnantaja voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle terveydenhuollon ammattihenkilöstä, jonka toimiminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- tai potilastyössä on hänen arviotensa mukaan vaaraksi asiakas- tai potilasturvallisuudelle, eikä työnantaja pysty käytettävissään olevilla keinoilla varmistamaan potilasturvallisuutta. Tällainen tilanne on kyseessä esimerkiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on väärinkäyttänyt lääkkeitä esim. ottamalla lääkkeitä omaan käyttöönsä. Valvontaviranomaiselle ilmoittaminen ei poista työnantajan työnjohdollisia ja valvonnallisia velvollisuuksia.

3. PPKY SELÄNTEEN LÄÄKEHOITOPROSESSI KÄYTÄNNÖSSÄ

3.1. LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMINEN JA LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KIRJAAMINEN

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta kirjallisesti ja suullisesti antamansa määräyksen perusteella. Lääkemääräyksen tulee pääsääntöisesti olla kirjallinen. Sen tulee olla kirjattu LifeCare potilastietojärjestelmään niin selkeästi, ettei se aiheuta vääriä tulkintoja. Lääkemääräys tehdään aina sähköisesti.

Lääkemääräyksessä tulee näkyä lääkkeen nimi, lääkemuoto, kerta- tai vuorokausiannos, annostelutapa, antopäivä ja -aika, antajan nimi ja lääkkeen määrännyt lääkäri. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti. Lääkelistojen ajan tasalla pitämisestä vastaavat potilaan / asiakkaan hoitoon osallistuvat hoitajat ja lääkärit. Myös Kanta.fi lääkelistat tulee pitää ajan tasalla.

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä lääkehoidon tarve, lääketieteelliset perusteet, lääkemääräykset ja annettu lääkehoito sekä lääkehoidon seuranta.

Lääkehoitoa toteuttavan työntekijän tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, valmistaa lääke tarvittaessa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana sekä oikeaa annostekniikkaa käyttäen.

Riittävät ja huolelliset potilasasiamerkinnät ovat tärkeitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan kannalta. Veripalvelulaki edellyttää verivalmisteen ja verensiirron jäljittävyuden turvaaminen verenhoidon verensiirtojen huolellista dokumentointia.

Erityisen tärkeää on varmistaa ajantasaisten lääkitystietojen siirtyminen potilaan hoitovastuun siirtyessä toiselle työyksikölle tai toimintayksikölle sekä potilaan kotiutuessa riippumatta tietojärjestelmien erilaisuudesta.

3.2. LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN JA TOIMITTAMINEN

3.2.1 Yksikön lääketilaus ja lääkkeiden säilyttäminen

Yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja tilaa yksikön tarvitsemat lääkkeet sairaala-apteekista kirjallisen tilauslomakkeen avulla tai sähköisellä lomakkeella. Mikäli yksikköön tilataan huumausaineita (ns. N-lääkkeet) spriitä, lääkekonjakkia tai peruslääkevalikoiman ulkopuolella olevia lääkkeitä tarvitaan tilaukseen lisäksi lääkärin vahvistus. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus toimittaa lääkkeet osastoille sinitöidyissä lääkelaatikoissa.

Osastolla lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa suljetuissa lääkekaapeissa omissa alkuperäispakkauksissaan. Tällöin pakkausmerkinnät ovat selvästi lääkkeiden jakamisesta vastaavien henkilöiden näkyvissä ja lääkkeet pysyvät samalla suojassa muiden aineiden kuten kosteuden tai valon haitallisilta vaikutuksilta.

Osastoilla on lääkekaapit erikseen D(=yleensä käsikauppalääke) C- (= voimakkaasti vaikuttava, yleensä reseptivalmiste) ja N- (=huumausaineeksi luokiteltava) lääkkeitä. B- kirjaimella merkitty lääke on myrkyllinen, jonka vuoksi ne on säilytettävä lukitussa lokerossa tai kaapissa erillään muista valmisteista.

Lääkkeiden säilyttämisessä pitää ottaa huomioon myös lämpötila. Huoneenlämmöllä lääkkeiden säilytyksessä tarkoitetaan +15-25 asteen lämpötilaa, viileällä + 8-15 astetta, kylmällä +2-8 astetta eli jääkaappilämpötilaa sekä pakastimella alle -15 astetta. Jääkaappien lämpötilaa tulee säännöllisesti seurata ja kirjata erilliseen seurantakaavakkeeseen.

Yksiköiden lääkekaappien/lääkehuoneiden tulee aina olla lukittuina. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna missä avaimet säilytetään tai kuinka sähköinen kulunvalvonta toimii. Lääkekaappien sisällöistä sekä järjestyksestä (esim. eri vahvuiset valmisteet erille toisistaan) huolehtiminen on tärkeä osa lääketurvallisuuden ylläpitämistä.

3.2.2. Asiakaskohtaisten lääkkeiden tilaaminen ja säilytys

Kotihoidon- ja palveluasumisen asiakkailta(omat yksiköt ja palvelusetelipalveluntuottajat) on käytössä pääsääntöisesti koneellinen annosjakelu. Selänne kilpailuttaa yhteistyökumppanin ja tekee sopimukset annosjakelusta. Annosjakelu ja turvallinen lääkehoito kuuluvat asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja säännöllisen kotihoidon asiakkaille se kuuluu asiakkaan kuukausimaksuun.

Annosjakelua aloitettaessa tehdään asiakkaan kanssa sopimus/suostumus kirjallisesti. Annosjakeluun soveltuvien lääkkeiden määrä on oltava vähintään neljä ja asiakkaalla on oltava pysyvä pitkäaikaislääkitys. Lääkäri tarkastaa ja hyväksyy lääkehoidon ja tekee annosjakelureseptit reseptitietokeskukseen. Farmaseutti tekee lääkehoidon arvioin ennen annosjakeluun siirtymistä. Apteekki tilaa asiakkaalle annosjakelulääkkeet ja tarkastaa lääkerullat sekä toimittaa ne asiakkaalle kotihoidon/palveluasumisen kautta. Kotihoidossa annosjakelupussit säilytetään ensisijaisesti asiakkaan kotona lukollisessa kaapissa. Mikäli annosjakelupusseja säilytetään kotihoidossa tai palveluyksikössä, niiden tulee olla lukollisessa lääkekaapissa/huoneessa.

Mikäli asiakkaalla ei ole annosjakelua käytössä (alle 4 lääkettä käytössä, terveydentila epävakaata ja lääkemuutoksia usein, asiakas/omainen hoitaa lääkehoidon), asiakkaan lääkkeet tilataan apteekista ja toimitetaan asiakkaalle joko dosettiin jaettuna tai lääkepakkausissa.

3.3. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN, JAKAMINEN, ANTAMINEN JA KAKSOISTARKASTUS

Lääkkeet saatetaan käyttökuntoon, jos mahdollista, sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Lääke voidaan saattaa käyttökuntoon myös osastolla tai muussa työyksikössä noudattaen sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen antamia lääkekohtaisia ohjeita. Periaatteet siitä, mitä lääkkeitä saatetaan toimintakuntoon sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen ulkopuolella ja millaiset tilat tähän vaaditaan, kirjataan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Myös avohoidossa ja kodinomaisissa asumisyksiköissä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen periaatteet kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkkeitä käsiteltäessä noudatetaan aseptista työtapaa: huolehditaan käsihygieniasta sekä käytettävien välineiden ja työskentelytasojen puhtaudesta. Mikäli käytettävissä on turvakaappi (laminaarivirtauskaappi), infuusio- ja injektio-lääkkeet valmistellaan käyttökuntoon siinä.

Infuusio-pussit, ruiskut ja muut lääkettä sisältävät tarvikkeet merkitään lääkelisäystarralla, joka sisältää vähintään seuraavat tiedot: lisätyn lääkeaineen nimi ja määrä, käytetty laimenne (ellei lääkelisäystä ole tehty suoraan infuusio-pussiin), lääkelisäyksen teko-aika (päivämäärä ja kellonaika) sekä potilaan tunnistamistiedot ja tekijän nimi.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen osastolla, poliklinikalla tai vastaanotolla ovat ensisijaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. farmaseutti, sairaanhoitaja) tehtäviä. Nimekesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lähihoitaja) työtehtäviin voi kuulua enteraalisesti annosteltujen lääkkeiden ja käyttövalmiiden injektio-lääkkeiden jakaminen potilasannoksiin niissä työyksiköissä, joissa tämä on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista ja kirjattu työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Tällöin tulee ottaa huomioon PKV-lääkkeiden ja huumaavien lääkkeiden antoon liittyvät rajoitukset.

Lääkkeet voidaan puolittaa, murskata ja liettää vain, mikäli tämä on sallittu kyseistä lääkettä koskevassa, valmistajan antamassa ohjeessa. Tarvittaessa asia tarkistetaan sairaala-apteekista, lääkekeskuksesta tai avohuollon apteekista. Murskaamisesta ja liettämisestä on hyvä tehdä merkintä potilaan lääkelistaan.

Tarvittaessa otetaan yhteys potilaan hoidosta vastaavaan lääkäriin lääkemuodon vaihtomahdollisuuden arvioimiseksi.

Lääkkeet jaetaan alkuperäisen kirjallisen / sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkkeiden jakamisessa tulee toteutua kaksoistarkastus. Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvia haittoja voidaan tehokkaasti vähentää myös kaksoistarkastuksella. Kaksoistarkastus voidaan toteuttaa joko niin, että tarkastuksen toteuttaa kaksi eri henkilöä tai jos se ei ole mahdollista, niin, että lääkkeen antaja (yksi henkilö) tarkastaa lääkkeenannon oikeellisuuden kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin se annetaan potilaalle. Erityisen tärkeää kaksoistarkastus on silloin, kun kyseessä on lääke tai lääkeannos, joka voi aiheuttaa potilaalle merkittävää haittaa tai jopa hengenvaaran (esim. opioidit).

Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkailta on käytössä lääkkeiden annosjakelu. Apteekki tarkastaa annosjakelurullat/pussit ja kotihoidon/palveluasumisen hoitaja tarkastaa että annosjakelun ensimmäisen päivän lääkitys toteutuu asiakkaan lääkelistan mukaisesti (= kaksoistarkastus). Mikäli annosjakelellä oleviin lääkkeisiin on tullut kiireellisiä muutoksia, lääkäri tekee muutokset reseptitietokeskukseen ja tarvittaessa apteekki toimittaa pienen pakkauksen lisättävää lääkettä. Hoitaja laittaa annosjakelulääkkeet dosettiin ja tekee lääkemuutokset siihen. Mikäli lääkemuutos ei ole kiireellinen se toteutetaan seuraavan annosjakson alusta. Lääkäri arvioi lääkemuutoksen kiireellisyyden ja kirjaa sen asiakkaan tietoihin LC:lle.

Lääkkeet annetaan asiakkaalle suoraan annosjakelupakkauksesta/dosetista, niitä ei pääsääntöisesti erikseen siirretä/jaeta lääkelaseihin. Asiakkaalla voi olla myös lääkeautomaatti annosjakelulääkkeille.

Huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan ne annostellaan juuri ennen potilaalle antamista. Poikkeustapauksissa, jotta kaksoistarkistus voidaan tehdä ja lääkkeen voi jakaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, voidaan nestemäiset, huumausaineita sisältävät lääkkeet annostella etukäteen. Tällöin lääkekulutuskorttiin on merkittävä sekä lääkkeen jakajan että sen potilaalle antajan nimet. Näissä tilanteissa on syytä harkita, mikäli mahdollista, joko suun kautta annettavaa lääkitystä tai transdermaalisten laastareiden käyttöä.

Avoapteekin toimittamien lääkkeiden mukana ei automaattisesti tule kulutuskorttia, mutta tilanteissa, joissa sosiaali- tai terveydenhuollon henkilökunta huolehtii asiakkaiden/potilaiden PKV-lääkkeiden annostelusta, on syytä käyttää lääkekulutuskorttia lääkkeen väärinkäytön ehkäisemiseksi ja seurannan mahdollistamiseksi.

Säännöllinen lääkitys toteutetaan lääkelistan mukaisesti, eikä jokaisesta antokerrasta ole tarpeen tehdä erillisiä merkintöjä. Säännöllisen lääkityksen poikkeuksista eli siitä, että lääkitys ei jostain syystä toteudu määräyksen mukaisesti, tehdään potilasasiakirjamerkinnot.

Lääkkeenantokirjaukset tehdään LifeCare-potilastietojärjestelmään aina silloin, kun potilaalle annetaan tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä, ja kun annetaan huumausainelääkkeitä – silloinkin, kun ne kuuluvat potilaan säännölliseen lääkitykseen (Valvira 2020).

Lääkkeen antamisessa suositellaan käytettäväksi WHO:n ”viiden oikean listaa”:

- oikea annos
- oikea lääke
- oikeaan aikaan
- oikeaa antoreittiä
- oikealle potilaalle

3.4. LÄÄKEHOIDON VAIKUTUSTEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Lääkehoidon vaikutuksia arvioidaan mm.

- seuraamalla potilaan tilaa
- mittaamalla, esimerkiksi laboratoriomittaukset, verenpaineen mittaaminen, painonseuranta
- seuraamalla, kuinka paljon potilas tarvitsee lääkkeitä tai kuinka paljon hän käyttää niitä avohoidossa itsenäisesti
- kysymällä potilaalta hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisesta
- osana lääkehoidon kokonaisarviota.

Lääkehoidon vaikutuksia seuraavat potilaan lisäksi kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat. On tärkeää, että kaikki potilasta hoitavat ammattihenkilöt osaavat tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet ja varmistavat tiedon välittymisen muille hoitoon osallistuville henkilöille ja potilaalle itselleen tai hänen läheisilleen. Lääkäri vastaa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Lääkehoidon vaikuttavuus on edellytys hoidon jatkamiselle. Jos lääkkeellä ei ole riittävästi terapeuttista vaikutusta, on mahdollisesti sen annosta muutettava tai hoitoa vaihdettava

3.5. LÄÄKKEIDEN HÄVITTÄMINEN

Käyttämättömät, käyttökelvottomat ja käyttökieltoon asetetut sekä vanhentuneet lääkkeet ovat ongelmajätteitä. Siksi ne palautetaan apteekkiin tai lääkekeskukseen hävitettäväksi. Solumyrkkyjen eli sytostaattien käsittelylle ja niistä syntyville jätteille on hoitoyksiköissä omat ohjeet.

Avohuollon apteekista hankitut lääkkeet palautetaan avohuollon apteekkiin. Avohoidossa on huomioitava, että lääkkeet ovat henkilökohtaisesti potilaan omaisuutta eikä niitä saa antaa toiselle potilaalle. Käyttämättä jääneet tai tarpeettomat lääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi (Valvira 4/2011).

Työyksikön toimintaperiaate, kuten tavoite siitä, että työyksikön henkilökunta saa hävittää kaikkien lääkehuollon palveluita saavien asiakkaiden käyttökelvottomat lääkkeet, kirjataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja asiakaskohtaiset sopimukset kirjataan asiakkaan palvelusopimukseen. Toimintayksiköstä palautettavia lääkkeitä säilytetään ennen palauttamista erillään käyttökelpoisista lääkkeistä ja siten, ettei-

vät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Lääkejätteen käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon työturvallisuus (mm. solunsalpaajat). Lääkejätteen ja palautettavien lääkkeiden määrää voidaan vähentää lääkevaraston säännöllisellä tarkastamisella, säilytystilojen olosuhdeseurannalla, potilaskohtaisella annosjäljellä ja potilaan lääkityksen säännöllisillä tarkastuksilla.

THL on antanut ohjeet kansallisen rokotusohjelman rokotteiden hävittämisestä ja siihen liittyvästä tiedonkulusta. Ohjeet ja rokotteiden hävittämiseen liittyvät yleisen tason ohjeet löytyvät THL:n sivuilta.

4. AKUUTTILÄÄKKEET SOSIAALIHUOLLON YKSIKÖSSÄ

Asiakkaiden yhteiskäyttöön tarkoitettua rajattua lääkevarastoa eli niin sanottua akuuttilääkevarastoa voidaan ylläpitää tietyin edellytyksin sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua tehostetun palveluasumisen yksikössä tai muussa asumispalveluyksikössä. Lääkevaraston perustaminen ja käyttö edellyttää aina toimivaa omavalvontaa sekä tarkkaa ohjeistusta ja perehdytystä. Lääkevarasto on tarkoitettu ainoastaan ennakoinnattomiin ja äkillisiin tilanteisiin, joissa asiakasta ei ole tarkoituksenmukaista viedä päivystyksellisiin tutkimuksiin / muualle hoitoon. Akuuttilääkevaraston lääkevalikoima on suppea ja se sisältää vain välttämättömät, kiireellisesti tarvittavat lääkkeet. Pääsääntö on, että lääkäri määrää asumispalveluyksikön asiakkaan tarvitsemat lääkkeet henkilökohtaisella reseptillä ja että hoidossa noudatetaan asiakkaan ajantasaista lääkityslistaa ja hoitosuunnitelmaa. Akuuttilääkevarastoa voidaan ylläpitää sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä, mikäli yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri pitää sitä välttämättömänä.

Tällöin on huolehdittava siitä, että

- lääkevarastolle on nimetty vastuuhenkilö, joka on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja tai lääkäri)
- yksiköllä on kirjallinen, Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkevarastoon sisältyvät lääkkeet sekä lääkevaraston käytön toimintamalli
- hoitohenkilökunnalla on riittävä lääkehoidon osaaminen ja koulutus
- yksikön asiakkaiden lääkäripalvelut on järjestetty kaikkina aikoina ja asiakkaille annetaan lääkkeitä lääkevarastosta vain lääkärin määräyksestä
- määräys lääkevarastosta annettavaan lääkkeeseen ei ole pysyvä, vaan hoitava lääkäri arvioi ensi tilassa (seuraavana arkipäivänä), jatkuuko lääkityksen tarve ja tekee asiakkaalle tarvittaessa henkilökohtaisen reseptin
- lääkevarastoon sisältyvien lääkkeiden määräämisestä ja antamisesta tehdään riittävät merkinnät potilas-/asiakasasiakirjoihin
- lääkehoidon toteutumista, lääkkeiden säilytystä ja kulutusta sekä niiden käyttöön liittyviä toimintakäytäntöjä valvotaan omavalvonnallisesti systemaattisesti
- lääketilaukset lääkevarastoon hyväksyy asumispalveluyksikön asiakkaiden lääkehoidosta vastaava lääkäri, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti (lääkevaraston lääkkeitä ei tule hankkia pro auctore -määräyksillä)
- lääkevarastossa ei ole kuolleiden asiakkaiden tai yksiköstä muutoin poistuneiden asiakkaiden lääkkeitä

Palveluasumisesta vastaava lääkäri tai ylilääkäri määrittelee akuuttilääkevaraston lääkevalikoiman. Akuuttilääkevalikoima sisältää yleensä muutaman lääkkeen. Lääkkeiden tulee olla luonnollista tietä annettavia tai ihon alle pistettäviä (Valvira 7.4.2020).

Kotisairaalan akuuttitilanteita varten kotisairaalaan vastaava lääkäri tai ylilääkäri määrittelee akuuttilääkevalikoiman esim. Saattohoitotilanteet ja muut akuutit tilanteet huomioiden. Tämä lääkevalikoima säilytetään kotisairaalan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

5. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN

5.1. PEREHDYTTÄMINEN YKSIKÖN LÄÄKEHOITOON

Jokaisessa työyksikössä tulee olla perehdytysuunnitelma, johon kuuluu yksikön lääkehoidon toteuttamisen perehdyttäminen. Jokaisen uuden tai pitkään poissaolleen työntekijän tulee perehtyä yksikön lääkehoidon toteuttamisen suunnitelmaan ja olla tietoinen toteuttamisen periaatteista. Työntekijän tulee sitoutua toteuttamaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja muita yksikön laatimia ohjeita ja sääntöjä. Työnantaja ja esimies valvovat turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja puuttuvat tarvittaessa havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin.

Läkehoidon toteuttamien vaatii lääkelupaa, jonka työntekijä saa, kun osoittaa kirjallisin kokein sekä käytännön näyttöjen avulla osaamisensa hyväksytysti. Ilman voimassa olevaa lääkehoidon lupaa lääkehoitoa ei saa toteuttaa.

Työntekijä on velvollinen päivittämään osaamistaan lääkehoidon edellyttämällä tavalla. Työnantaja on velvollinen tarjoamaan mahdollisuuden säännölliseen lääkehoidon täydennyskoulutukseen.

5.2. HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO

Peruspalvelukuntayhtymä Selänneellä työnantajana on vastuu työnjaosta eli siitä, kenelle eri tehtävät toimintayksikössä / työyksikössä kuuluvat. Työnantaja arvioi työntekijän koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon suhteessa kyseiseen tehtävään. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa. Työnantaja voi muuttaa työntekijän tehtäviä osaamisen ja pätevyyden laajuudessa. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, ellei hän arvioi hallitsevansa hänelle annettavia tehtäviä. Tällöin työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta, muuttaa työntekijän tehtävänkuvaa sekä tarvittaessa palkkausta tai muulla tavoin huolehtia potilasturvallisuudesta ja palvelujen laadusta.

Peruspalvelukuntayhtymä Selänneessä vastuu lääkehuollon kokonaisuudesta on toimintayksikön / työyksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkäriellä. Hän vastaa lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta sekä yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkärin tulee lääkitystä määrätessään ottaa huomioon lääkehoidon toteutettavuus. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkehoidon koulutuksen saaneella terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

Verensiirtojen toteuttaminen kuuluu laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt) tehtäviin. He saavat ammatillisessa koulutuksessaan valmiudet niiden toteuttamiseen, mutta työnantajan on syytä järjestää työntekijöilleen aiheesta lisäkoulutusta tai ainakin varmistaa heidän teoreettinen ja käytännön osaamisensa ja antaa verensiirtojen toteuttamiseen kirjallinen, määräaikainen lupa.

Toimintayksiköissä / työyksikössä lähiesimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoidon toteuttamisesta määräysten mukaisesti huolehtivat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä silloin, kun potilas itse ei pysty itse huolehtimaan oman lääkehoitonsa toteuttamisesta tai tarvitsee siinä apua.

Toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on ”arkipäivää”, työnantaja huolehtii siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa. Yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole jatkuvaa, voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa toteuttamaan pienimuotoisesti lääkehoitoa silloinkin, kun heillä ei ole terveydenhuollon koulutusta tai heidän ammatilliseen koulutukseensa ei ole sisällytetty lääkehoidon opintoja. Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

5.2.1 Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Sairaanhoitajan, optikon ja suuhygienistin rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta voi hakea henkilö, jolle on myönnetty laillistus sairaanhoitajan, optikon tai suuhygienistin ammattiin Suomessa ja joka on suorittanut rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen Suomessa tai ulkomailla. Oikeudet voidaan myöntää hakemuksen perusteella, jossa on oltava seuraavat liitteet:

- Todistus rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämästä koulutuksesta tai jäljennökset opinto/lisäkoulutustodistuksista, joista käy ilmi suoritettu lääkkeenmääräämisen koulutus
- Suomessa tai muussa EU- tai ETA-valtiossa auktorisoidun tai virallisen kielenkääntäjän kääntämät suomen-, ruotsin- tai englanninkieliset käännökset muista kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä laadituista asiakirjoista.
- Sairaanhoitajien tulee lisäksi toimittaa jäljennös lääkärin kirjallisesta määräyksestä.

Rajatussa lääkkeenmääräämisessä tapahtuneiden muutosten ilmoittaminen

Kirjallisen määräyksen antajan tulee toimittaa Valviralle viipymättä jäljennös antamaansa kirjalliseen määräykseen tehdyistä muutoksista (muutosilmoitus) sekä tieto lääkkeenmääräämisen päättymisestä. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on toimipaikkakohtainen. Jos sairaanhoitajalle on aikaisemmin myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja toimipaikka muuttuu, kirjallisen määräyksen antajan tulee toimittaa Valviralle jäljennös kirjallisesta määräyksestä.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hoitajat työskentelevät itsenäisessä vastaanottotyössä omaa osaamistaan hyödyntäen ja hoitaen poliklinikoilla, työterveyshuollossa tai kotihoidossa.

5.2.2. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kättilöt

Sairaanhoidajat saavat ammatillisessa koulutuksessaan laajan lääkehoidon koulutuksen. He voivat koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti (kuten lääkkeiden tilaaminen, jakaminen ja antaminen luonnollista tietä ja injektioina) ilman erillisiä lupia.

Sairaanhoidajakoulutuksen saaneet työntekijät (sisältäen osastonhoitajat, vastaavat sairaanhoidajat tms.) vastaavat toimintayksiköidensä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja siten kantavat erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Lääkehoidon kokonaisuus käsittää tehtäväjaosta sekä lääkehoidon osaamisesta ja toimivuudesta vastaamisen ja lääkehoidon toteuttamisen valvonnan. Sairaanhoidajat tarvitsevat kirjallisen luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot ja lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin (esim. epiduraalitilaan) tai erityisillä välineillä (esim. ”kipupumppu”).

Sairaanhoidajat tarvitsevat kirjallisen luvan myös verensiirtoihin ja rokottamiseen.

Verensiirtojen toteuttaminen kuuluu laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin. He saavat ammatillisessa koulutuksessaan valmiudet niiden toteuttamiseen, mutta työnantajan on syytä järjestää työntekijöilleen aiheesta lisäkoulutusta tai ainakin varmistaa heidän teoreettinen ja käytännön osaamisensa ja antaa verensiirtojen toteuttamiseen kirjallinen, määräaikainen lupa.

Verivalmisteita ja verensiirtoja koskevat tiedot on koottu Suomen Punaisen Ristin (SPR) Veripalvelun sivuille, jossa voi suorittaa maksuttoman [verensiirron ABO -verkkokoulutuksen](#).

5.2.3. Lähihoitajat (sekä perushoitajat, apuhoidajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyslaitokset, lastenhoitajat)

Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkehoidon opintoja, joiden perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa: jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä (muuta kuin pkv-lääkkeitä ja huumausainelääkkeitä) luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatipoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina ilman erillistä lupaa.

Lähihoitajakoulutusta edeltäneeseen vastaavaan ammatilliseen koulutukseen (perushoitajat, apuhoidajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyslaitokset, lastenhoitajat) ei sisältynyt yhtä laajoja lääkehoidon opintoja, joten työnantajan on selvitettävä heidän suorittamansa lääkehoidon opinnot ja osaamisensa yksilöllisesti.

Lähihoitajat tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen, esimerkiksi

- injektioiden antaminen ihon alle (s.c.) ja lihakseen (i.m.)
- pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon toteuttaminen
- lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen

5.2.4. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö (esim. Geronomit)

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö, jonka koulutukseen on kuulunut laajuudeltaan vähintään lähihoitajakoulutusta vastaavat lääkehoidon opinnot, voi toteuttaa lääkehoitoa: jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä (muuta kuin PKV-läkkeitä ja huumausaineläkkeitä) luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina ilman erillistä lupaa.

He tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen, esimerkiksi

- injektoiden antaminen ihon alle (s.c.) ja lihakseen (i.m.)
- pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon toteuttaminen
- lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen.

5.2.5. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esim. Sosionomit, joiden koulutukseen ei sisälly lääkehoidon opintoja)

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö tarvitsee aina lääkehoidon koulutusta ennen lääkehoidon toteuttamiseen osallistumista. Tarvittavan koulutuksen sisältö on arvioitava työtehtävissä tarvittavan osaamisen ja toimintayksikössä toteuttavan lääkehoidon vaatimusten mukaan.

Läkehoidon koulutuksen jälkeen kouluttamaton henkilöstö voi osaamisen varmistamisen jälkeen ja kirjallisen luvan saatuaan antaa valmiiksi jaettuina lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus.

Lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän kirjallinen lääkehoitolupa voi olla potilas-, lääke- tai antoreitikohtainen.

5.2.6 tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä toimivat kyseiseen ammattiin opiskelevat työntekijät (sijaiset)

Kun riittävät opinnot suorittanut terveydenhuollon opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, työnantaja määrittää hänelle kuuluvat lääkehoidon tehtävät.

Jos opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, työnantaja arvioi hänen valmiutensa ottaen huomioon työyksikön lääkehoidon vaativuuden ja antaa hänelle tarvittavat oikeudet kirjata tietoja potilastietojärjestelmiin.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat voivat tietyin ehdoin osallistua ammattimaiseen lääkehoitoon lääkärinä tai hammaslääkärinä. Neljän ensimmäisen opintovuoden lääketieteen opinnot hyväksytysti suorittaneen opiskelijan toiminta on rajattu erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. Vähintään viiden ensimmäisen opintovuoden opinnot suorittanut voi toimia muissakin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikössä. Tilapäisesti lääkärin tehtävässä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille.

Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä (2/3 opinnoista) ennen kuin hän voi toimia sairaanhoitajan sijaisena (Valvira 26.10.2010). Sairaanhoitajaopiskelija ei voi sijaisuudessakaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääke-, neste- ja verensiirtohoitoa.

Lähihoitajaopiskelija, joka toimii sijaisena, ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että tällainen sijainen antaa asiakkaalle/potilaalle valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä. työnantajan tulee varmistaa hänen osaamisensa.

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

5.3. ROKOTUSLUVAT

Valtakunnallisen rokotososaamisen koulutuskokonaisuus on käytössä tutkintoon johtavassa koulutuksessa lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa v.2015 alkaen. Verkkopohjainen koulutuskokonaisuus tarjoaa opiskelijalle teoriatietoa ja valmiuksia rokottajana toimimiseen: Valtakunnallinen rokotososaamisen perusteet (2 op) ja rokotososaamisen syventäminen(1op)

Mikäli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja on todistuksen mukaisesti suorittanut kurssit ja tentin, se riittää teoriakoulutukseksi. (Kopio todistuksesta toimitetaan esimiehelle). Mikäli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ei ole suorittanut ko. Koulutusta tai on ollut yli 5-vuotta tekemättä ko. Tehtäviä, hänen tukee suorittaa Mediecon koulutus: ROKOTTAMINEN sekä antaa rokottamisen näyttö.

5.4. LÄÄKELUPAKÄYTÄNNÖT

Niitä tehtäviä varten, joiden tekemiseen työntekijöillä ei ole ammatillisen koulutuksen perusteella oikeuksia, työnantajan tulee järjestää työntekijöille lisäkoulutusta, varmistua heidän teoreettisesta ja käytännön osaamisestaan sekä antaa heille tehtävien suorittamiseen oikeuttavat kirjalliset luvat.

Tässä lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan se, minkälaista koulutusta kukin ammattiryhmä tarvitsee ammatillisen koulutuksensa lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen. Teoreettinen osaaminen varmistetaan kirjallisella kokeella, joka sisältää lääkehoidon teoriaa ja lääkelaskennan tehtäviä. Käytännön osaaminen varmistetaan käytännön näyttöjen avulla.

Teoriakokeen ja lääkelaskuja voi yrittää suorittaa 5 (viisi kertaa) ja sen jälkeen hänen on hankittava lisäkoulutusta/opetusta. Tämän jälkeen hän voi tehdä vielä kaksi uusintayritystä. Jos työntekijä ei pääse kirjallisesta kokeesta läpi työnantajan järjestämän koulutuksen perusteella, työntekijä voi hankkia lisäkoulutusta itse tai työnantaja voi rajata työntekijän työtehtäviä.

5.5. LISÄKOULUTUS JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

PPKY Selänneessä on käytössä Mediecon lääkekoulutukset. Kaikissa työyksiköissä on yhtenäiset osaamisen varmistavat lupakäytännöt. Lähiesimiehen tulee varmistaa ennen kirjallisen luvan myöntämistä, että perehdyttäminen ja luvan edellyttämä kirjallinen tentti on suoritettu ja käytännön näyttö annettu. Kirjallisen luvan antaa PPKY Selänneen ylilääkäri tai yksikön toiminnasta vastaava lääkäri jolle tehtävä on delegoitu. Osaaminen varmistetaan säännöllisesti viiden (5) vuoden välein tai mikäli työntekijä on ollut poissa tehtävästä 2v.tai yli. Lupia myönnettäessä yksi kappale jää työyksikköön ja yksi työntekijälle. Työaikaa annetaan 3t/perusosaamisenkurssi + tentti 1,5t ja lisäkoulutukset 2t/koulutus.

Liitteenä ohje ilmoittautumiseen.

Sairaanhoitajat/Terveystenhoitajat

Sairaanhoitajat/Terveystenhoitajat jotka työskentelevät PPKY Selänneessä sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tehtävissä, suorittavat Vaativan neste- ja lääkehoidon toteuttaminen koulutuksen +tentin. Poikkeusoloja varten kaikki sh/th suorittavat koulutukset vaikka eivät toteuttaisi sitä jatkuvasti, näytöt annetaan jos/kun tehtävänkuvassa joudutaan ko.luvanvaraisia tehtäviä tekemään. Lisäksi kaikki sairaanhoitajat suorittavat Psykiatrisen- ja päihdepotilaan lääkehoito lisäkoulutuksen.

Sairaanhoitajat suorittavat lisäksi lisäkoulutukset riippuen työyksiköt ja tehtävänkuvasta:
Epiduraalinen kivunhoito: kaikki kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen, osaston ja pkl:n sairaanhoitajat.

Perustietoa syöpälääkkeistä ja syöpäpotilaan hoidosta: syöpähoitoja antavat ja syöpäpotilaanhoitoon osallistuvat sairaanhoitajat suorittavat yksiköstä riippumatta.

Lasten, nuorten ja raskaudenajan lääkehoito: neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat suorittavat ja muut jotka osallistuvat ko. Asiakkaiden lääkehoitoon.

Verivalmisteita ja verensiirtoja toteuttavat sairaanhoitajat suorittavat Suomen Punaisen Ristin (SPR) Veripalvelun sivuilta koulutuksen Verensiirron ABO. Kurssissa esitellään eri verivalmisteiden ominaisuudet, niiden käyttöaiheet sekä valmisteiden tilaamiseen ja oikeaan käsittelyyn liittyvät asiat.

<https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/veripalvelu-kouluttaa/abo>

Verkkokurssin suorittamiseen on hyvä varata noin 1–1,5 tuntia. Kurssin lopussa on kerrasta toiseen vaihtuvista kysymyksistä koostuva tentti. Sitä voi siis käyttää myös uusintatentinä tai sen avulla voi arvioida omaa osaamistaan. Lopputentin läpäissyt voi tulostaa tai tallentaa tietokoneelleen diplomin suorituksestaan. Tentin läpäisemisestä voi myös lähettää järjestelmässä sähköpostitse tiedon kurssisuorituksista esimiehelle.

Röntgenhoitajat ja potilaita säteilytutkimuksiin lähettävät lääkärit

Mediecon säteilysuojelun verkkokoulutus on tarkoitettu säteilyä työssään käyttävälle terveydenhuollon henkilöstölle ja potilaita säteilytutkimuksiin lähettävälle lääkäreille. Koulutukset suoritetaan alla olevan taulukon mukaisesti.

Säteilysuojelun verkkokoulutuskokonaisuus (SÄVe) koostuu neljästä oppimateriaalipaketista sekä kohderyhmän ja vaatimustason mukaisista testeistä. Verkkokoulutuksen avulla voidaan suorittaa enintään 20 tuntia säteilysuojelun täydennyskoulutusta. Koulutuksen sisältö vastaa säteilysuojelun täydennyskoulutuksen vaatimuksia, jotka on esitetty Säteilyturvakeskuksen [ST 1.7. -ohjeessa](#).

Oppimateriaalit:

- SÄVe 1: Säteilysuojelun yleiset perusteet
- SÄVe 2: Säteilyn käyttö kuvantamistutkimuksissa
- SÄVe 3: Säteilyn käyttö isotooppilääketieteessä
- SÄVe 4: Säteilyn käyttö sädehoidossa

Testit:

- Testi 1: Säteilysuojelun yleiset perusteet *perustaso tai vaativa taso*
- Testi 2: Säteilyn käyttö kuvantamistutkimuksissa *perustaso tai vaativa taso*
- Testi 3: Säteilyn käyttö isotooppilääketieteessä *perustaso tai vaativa taso*
- Testi 4: Säteilyn käyttö sädehoidossa *perustaso tai vaativa taso*
- Testi: Lähettävät lääkärit 1 (SÄVe 1)
- Testi: Lähettävät lääkärit 2 (SÄVe 2, SÄVe 3, SÄVe 4)

Ammattiryhmä	Säteilysuojelun täydennyskoulutusvaatimus/5 v (ST 1.7)	Tasovaatimus (oikeita vastauksia) 7/10 ST 1.7 -ohjeen mukaista säteilysuojelun täydennyskoulutusta 5h/osio (paitsi lähettävät lääkärit)			
		SÄVe 1 (Perusteet)	SÄVe 2 (Kuvant.)	SÄVe 3 (Isotooppi)	SÄVe 4 (Sädehoito)
Radiologian erikoislääkäri	40 h	vaativa	vaativa	vaativa	vaativa
Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen erikoislääkäri	40 h	vaativa	vaativa	vaativa	vaativa
Runsaasti säteilyä käyttävä lääkäri esim. paljon säteilytoimenpiteitä tekevä kardiologi, ortopedi, muu kirurgi	40 h	vaativa	vaativa	perus	perus
Syöpätautien erikoislääkäri	40 h	vaativa	vaativa	vaativa	vaativa
Erikoistuva fyysikko	40 h	vaativa	vaativa	vaativa	vaativa
Röntgenhoitaja (kuvantaminen, kardiologia)	40 h	vaativa	vaativa	perus	perus
Isotooppityössä toimiva röntgenhoitaja tai bioanalyttikko	40 h	vaativa	vaativa	vaativa	perus
Isotooppityössä toimiva sairaanhoitaja	40 h	vaativa	perus	vaativa	perus
Sädehoitotyössä oleva röntgenhoitaja	40 h	vaativa	vaativa	perus	vaativa
Isotooppilaboratoriossa työskentelevä kemisti	40 h	vaativa		vaativa	
Muu säteilyä käyttävä lääkäri (esim. kirurgi, kardiologi)	20 h	perus	vaativa	perus	perus
Radiologian erikoishammaslääkäri	20 h	vaativa	vaativa	vaativa	vaativa
Hammaslääkäri	20 h	perus	perus		
Hoitohenkilöstö, joka työskentelee kardiologio-laboratoriossa, leikkaussaleissa, osallistuu muihin säteilylle altistaviin toimenpiteisiin tai avustaa niissä (muu kuin rh)	20 h	perus	perus		
Suuhygienisti tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi tehdä lääkärin ohjeen mukaan hammaskuvauksia	20 h	perus	perus		
Potilaskuvauksia suorittava lääkintävahtimestari, tms.	20 h	vaativa	vaativa		
Terveystarkkailua suorittava lääkäri	20 h	perus	perus	perus	perus
Vastaava johtaja, muu kuin radiologi tai fyysikko	20+8h	perus	perus	perus	perus
		Osio 1 (yleiset perusteet)		Osio 2 (kuvant., isotooppi, sädehoito)	
Lähettävä lääkäri (omat materiaali- ja testivaatimukset)	8 h	4 h sät.suojelun täyd.koul.		4 h sät.suojelun täyd.koul.	

Perus/lähihoitajat/mielenterveyshoitajat

Perus/lähihoitajat/mielenterveyshoitajat, jotka työskentelevät PPKY Selänneessä suorittavat lääkehoidon perusteet koulutuksen +tentin. Lisäksi kaikki suorittavat Psykiatrisen- ja päihdepotilaan lääkehoito lisäkoulutuksen.

Kotisairaalassa, poliklinikalla, akuuttiosastoilla, kotihoidossa tai palveluasumisessa työskentelevät lähi-/perus-/mielenterveyshoitajat suorittavat: Vaativan neste- ja lääkehoidon tarkkailu- koulutuksen mikäli heidän tehtäviinsä sisältyy esim. neste- ja lääkehoidon tai epiduraalisen lääkehoidon tarkkailua. Tavoitteena on kerrata vaativaan neste- ja lääkehoitoon liittyvän tarkkailun peruseriaatteet, siten että nimikesuojattu ammattihenkilö voi työssään tarkkailla vaativaa neste- ja lääkehoitoa sekä epiduraalista kivunhoitoa. Varsinainen hoidon toteuttaminen kuuluu laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen tehtävän kuvaan. Kurssin sisältö: Vaativan neste- ja lääkehoidon tarkkailun kurssin materiaali ja tentti.

Läkehoidon perusosaamista täydentävien kurssien tarpeen määrittelee henkilön työnkuva ja työnantajaorganisaatio.

Lääkehoitoon kouluttamattomat potilaiden hoitoon osallistuvat suorittavat Läkehoidon ABC- koulutuksen kouluttamattomille+ tentin

5.6. TENTIT JA KÄYTÄNNÖN OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Tentti suoritetaan erillisessä työtilassa. Tentin tekeminen on työaika. Kurssin loppuun suoritetaan tentti. Tentissä ei saa käyttää terveystietoa, Pharmakaa tms. Laskinta saa laskuissa käyttää apuna.

Tentti koostuu teoria- ja lääkelaskuosista. Molempien osioiden tulee olla hyväksytysti suoritettuja, jotta tentti olisi kokonaisuudessaan hyväksytty. Lue tenttiohjeet huolellisesti ennen tentin aloittamista! Työntekijä tulostaa todistuksen ja toimittaa toisen esimiehelle ja toisen säilyttää itse.

Käytännön osaaminen varmistetaan näytöillä (hyväksytyt toistetut suoritukset). Näyttökokeessa näytön suorittaja osoittaa käytännössä näytön vastaanottajalle sen, että hänellä on riittävä käytännöllinen osaaminen. Näytön vastaanottaja varmistaa allekirjoituksellaan sen, että näyttö on suoritettu asianmukaisesti. Näytön vastaanottajana toimii laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on pätevyys ja lupa toteuttaa kyseessä olevia tehtäviä.

PPKY Selänne myöntää työntekijälle kirjallisen luvan niitä tehtäviä varten, joita työntekijä ei voi tehdä ammatillisen koulutuksensa perusteella. Työntekijän suoritettua teoreettisen opiskelun, kirjallisen kokeen sekä käytännön osaamisen näytöt yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri voi antaa työntekijälle kirjallisen määräaikaisen luvan (esim. 3-5 vuotta) lääkehoidon toteuttamiseen. Luvat ovat toimipaikkakohtaisia ja niissä on määriteltävä se, mitä tehtäviä lupa koskee. Toimintayksiköt voivat itse harkita, hyväksyvätkö ne toisen yksikön lääkehoitolupaa varten suoritettua lisäkoulutuksen ja kirjallisen kokeen lääkehoitolupaa varten. Työnantajan on kuitenkin yleensä syytä varmistaa työntekijän käytännön osaamisesta vaatimalla tältä hyväksytysti suoritettua näytöitä.

Kirjallisen luvan myöntäjän on varmistuttava luvan saajan koulutuksesta ja osaamisesta. Koska terveydenhuollosta vastaavalla lääkärillä ei useinkaan ole mahdollista henkilökohtaisesti olla seuraamassa esimerkiksi käytännön näyttöjä, on prosessin oltava sellainen, että hän voi jollakin muulla keinolla varmistaa luvan edellytykset. Luvan myöntäminen perustuu lähiesimiehen tekemään perusteltuun esitykseen, johon on koottu yhteenveto suoritetusta koulutuksesta, kokeesta ja näyttöjen antamisesta.

Liite 1 Ilmoittautumisohje Mediecon koulutuksiin