



Potilas- ja asiakas- turvallisuuden opas



SUPER

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| Potilas- ja asiakasturvallisuuden määritelmiä | 4 |
| 1 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA | 8 |
| 1.1 Työ- ja toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma | 9 |
| 1.2 Potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma | 10 |
| 2 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN, TÄYDENNYSKOULUTUS JA LUPAKÄYTÄNTEET | 12 |
| 3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN TEHTÄVÄT LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSESSA | 16 |
| 3.1 Lähihoitaja | 16 |
| 3.2 Nimikesuojatun työtehtävissä | 17 |
| 3.3 Lähihoitajaopiskelija käytännön harjoittelussa | 17 |
| 4 LÄÄKEHOITON LIITTYVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VARAUTUMINEN | 20 |
| 4.1 Lääkehoitoprosessiin liittyviä riskikohtia | 20 |
| 4.2 Riskialttiit lääkkeet | 21 |
| 4.3 Suuren riskin lääkkeet | 24 |
| 4.4 Pkv- ja huumausainelääkkeet ja lääkkeiden väärinkäyttötilanteet | 25 |
| 5 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN | 28 |
| 5.1 Lääkityksen ajantasaisuus | 28 |
| 5.2 Lääkevalikoima | 29 |
| 5.3 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen | 32 |
| 5.4 Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen | 33 |
| 5.5 Lääkkeiden tarkastaminen | 33 |
| 5.6 Potilaan tunnistaminen | 34 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.7 | Lääkkeen antaminen | 34 |
| 5.8 | Lääkehoidon kirjaaminen, vaikutusten seuranta ja arviointi | 36 |
| 5.9 | Lääkitystiedon siirtyminen toiseen hoitopaikkaan | 39 |
| 5.10 | Potilaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta | 41 |
| 6 | LUOTETTAVAT LÄÄKETIEDON LÄHTEET | 43 |
| 7 | POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS | 45 |
| 7.1 | Haitta- ja vaaratapahtuminen raportointi sekä seuranta | 46 |
| 7.2 | Laiteturvallisuus | 48 |
| 7.3 | Hoidon turvallisuus (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus)..... | 51 |
| 7.4 | Lääkehoidon turvallisuus | 55 |
| 8 | LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET | 60 |
| 8.1 | Lasten lääkehoito | 60 |
| 8.2 | Lääkehoidon toteutus varhaiskasvatuksessa | 61 |
| 8.3 | Perhehoito | 66 |
| | 8.3.1 Toimeksiantosuhteinen perhehoito | 66 |
| | 8.3.2 Luvanvarainen ammatillinen perhehoito | 66 |
| 8.4 | Koulut | 67 |
| 8.5 | Vankila | 68 |
| 8.6 | Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito | 68 |
| 8.7 | Tahdonvastainen lääkehoito mielenterveyspotilailla | 69 |
| | LÄHTEET | 71 |

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN MÄÄRITELMIÄ

Potilas- ja asiakasturvallisuus ovat keskeinen osa hoidon laatua. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä säädetään hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi. Sosiaalipalveluissa jokaisen toimintayksikön tulee laatia kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten toimintayksikössä tai toimintakokonaisuudessa käytännön toimenpitein valvotaan, seurataan ja arvioidaan toiminnan laatua ja turvallisuutta. Siihen kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun ja kehittämisen päivittäinen työväline, joka perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat hoidon-, lääkehoidon- ja laitteiden turvallisuus. Turvallisuus perustuu ennakoivaan riskien arviointiin, ehkäiseviin ja korjaaviin toimiin, sekä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Tämä tarkoittaa niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta.

Potilaalle turvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan siten, että hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Turvallisessa hoidossa potilaalle ei koidu vaaraa vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi. Noudattamalla yhteisesti sovittua voidaan minimoida inhimilliset virheet ja välttää vaaratilanteita. Virheistä ja haitoista yli puolet olisi vältettävissä ennakoimalla ja suojautumalla riskeiltä.

Avoimuus ja syyllistämättömyys ovat olennainen osa turvallisuuskulttuuria.

Esihenkilöt ja johto ovat avainasemassa syyllistämättömän toimintakulttuurin rakentamisessa, jossa inhimillisistä virheistä ei syyllistetä, eikä turvallisuuden edistämiseksi tehtyjä valintoja kyseenalaisteta. Virheiden ja vahinkojen avoin, rakentava ja syyllistämätön käsittely työyhteisössä tulisi olla arkipäivää jokaisessa työyhteisössä.

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää ihmisen tai eläimen elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi (*Lääkelaki 3 §, 4.11.2005/853*).

Lääkehaittatapahtuma on lääkehoidon vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle tai joka ajallisesti liittyy lääkkeen käyttöön (*Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007*).

Lääkehoidon arviointi on lääkärin moniammatillisessa tiimissä muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön avustamana tekemä potilaan lääkityksen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi osana normaalia potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua (*Fimea*).

Lääkehoidon kokonaisarviointi on kliinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillisen ryhmän yhteistyönä tekemä lääkehoidon kokonaisuuden arviointi, joka tapahtuu hoitavan lääkärin päätöksellä lääkehoidon arvioinnin pohjalta ja sisältää lääkehoidon arvioinnin lisäksi lääkehoidon toteuttamisen ja hoitoon sitouttamisen arvioinnin potilaan kotona. (*Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016*)

Lääkehoidon vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. (*Rohto ja Stakes 2006*)

Lääkehoitoprosessi kuvaa lääkkeen määräämiseen, toimittamiseen ja antamiseen liittyviä toimintoja, joiden avulla lääkehoito voi olla tehokasta, turvallista ja tarkoituksenmukaista. (*Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006a*)

Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta. (*STM*)

Lääkitysturvallisuus Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkehoidon turvallisuutta (*STM*).

Lääkityksen ajantasaisuuden tarkistaminen Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen kokoaa (tarvittaessa yhteistyössä potilaan tai potilaan asiamiehen kanssa) yhteen dokumenttiin potilaan käytössä olevat lääkkeet (resepti-, itsehoito- ja ravintolisävalmisteet) ottaen huomioon. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistetaan, että potilaan todellisuudessa käytössä olevat lääkkeet vastaavat lääkityslistalla olevia tietoja (*Fimea*).

Lääkityspoikkeama on virhe lääkehoidossa. Lääkityspoikkeama voi tapahtua missä vaiheessa tahansa lääkehoidon toteutusta. Yleisimmät poikkeamatyypit ovat lääkitsemättä jättäminen, väärä lääke tai lääkitysmuutoksen kirjaamatta jättäminen. Lääkepoikkeama on lääkehoitoprosessissa esiintyvä, estettävissä oleva haittatahtuma (*STM 2006*). Se voi liittyä epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen antoon, tai pahimmassa tapauksessa tarkoitus on ollut jopa vahingoittaa potilasta. Poikkeamat voivat syntyä missä vaiheessa lääkehoidon toteutusta tahansa.

Lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen aiheuttamaa haitallista ja muuta kuin aiottua vaikutusta. Haittavaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi erilaisina ruuansulatuskanavan oireina, ihoreaktioina, päänsärkynä tai väsymyksenä. Yleensä lääkkeiden haittavaikutukset ovat lieviä ja usein ne ilmenevät lääkehoidon alussa (*Fimea*).

Lääkehoitosuunnitelma Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa

käytännön lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Se on osa laatu- ja potilasturvallisuus-suunnitelmaa tai omavalvontasuunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön asiakkaiden ja potilaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla ja sekä kuinka paljon henkilöstöä ja millainen henkilöstö-rakenne turvallisen lääkehoidon toteutukseen tarvitaan. (*Valvira*)



Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen julkaistiin helmikuussa 2021. Päivitetty opas on suunnattu edellisiä selkeämmin kaikille lääkehoitoa toteuttaville yksiköille, myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella.

Oppaan ensisijaisena tavoitteena on tukea kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toiminta- ja työyksiköitä lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa.

Työkaluksi tähän tarjotaan lääkehoitosuunnitelman mallipohja. Lähtökohtana on, että lääkehoitosuunnitelma on käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Oppaassa annetaan konkreettiset ohjeet siitä, miten ja miksi yksikön lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja keiden toimesta.

Julkaisun pysyvä osoite on (valtioneuvosto.fi):
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

SuPerin Potilas- ja asiakasturvallisuuden oppaassa on hyödynnetty STM:n julkaisemaa Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen -opasta.

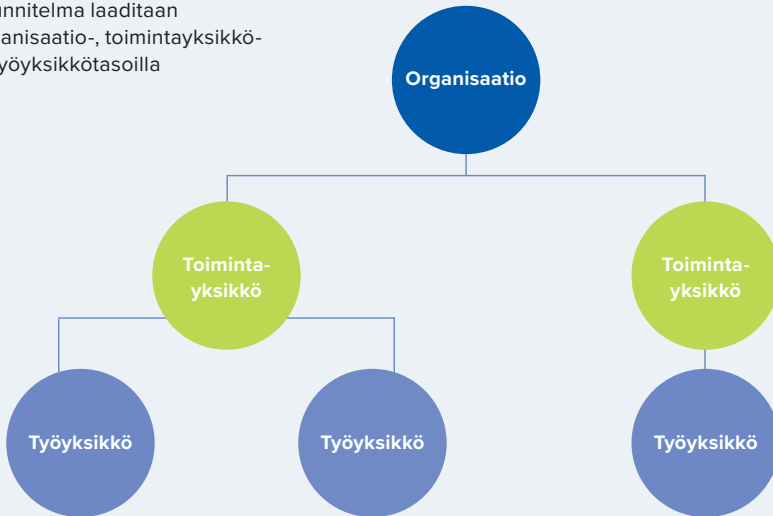


1 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa tai omavaltavontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön asiakkaiden ja potilaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa omassa toiminta- tai työyksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajan tasalla ja riittävän yksityiskohtainen, jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti jokaisessa yksikössä.

Organisaatiossa (yritys, yhtiö, laitos, virasto, kunta) lääkehoitosuunnitelmalla tarkoitetaan ohjausasiakirjaa, joka määrittelee vastuut organisaatiossa. Varsinainen lääkehoitosuunnitelma tehdään sekä toiminta- että työyksikötasolla organisaatiosta ja yksiköstä riippuen. **Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa organisaation johto, mutta sen laatimisessa ja päivittämisessä on tärkeää olla mukana kaikkien lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia.**

KUVIO 1. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan organisaatio-, toimintayksikkö- ja työyksikkötasoilla



1.1 TYÖ- JA TOIMINTAYKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön, kuten sairaalan tai hoito- ja asumispalveluja tuottavan laitoksen asiakkaiden ja potilaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla, kuinka paljon henkilöstöä ja millainen henkilöstörakenne turvallisen lääkehoidon toteutukseen tarvitaan.

Työyksiköissä esihenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä on työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka on toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa. Työyksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tarkastellaan kyseisen työyksikön lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa yksityiskohtaisemmin. Esimerkiksi sairaalatasolla tehty toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma ei ole sellaisenaan sovellettavissa sairaalan yksittäisillä osastoilla. Myös asumispalveluyksiköt, päihdehuollon yksiköt, koulut ja päiväkodit tarvitsevat työyksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman, joka vastaa kyseisen yksikön lääkehoidon vaatuvuutta.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri. Mikäli lääkehoitoa toteuttavassa toimintayksikössä ei ole lääkehoidosta vastaavaa lääkäriä, eikä lääkehoidon toteutus ole jokapäiväistä, voi lääkehoitosuunnitelman hyväksyä myös muu lääkehoidosta vastaava lailistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja. Edellytyksenä on, että tutkintoon on sisällytetty lääkehoidon opintoja ja henkilöllä on riittävä osaaminen lääkitysturvallisuudesta. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään vuosittain ja aina, kun lääkehoidon osaamisvaatimukset muuttuvat.

1.2 POTILASKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkäri kantaa kokonaisvastuun yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkäri myös määrää lääkkeet potilaalle. Yksittäisen potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa aina hoitava lääkäri. Potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on osa potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Yksinkertaisimmillaan se on lääkemääräys eli resepti tai ajantasainen lääkityslista. Hoitajat ohjaavat kirjataan ajantasaiseen lääkityslistaan kaikki käytössä olevat reseptilääkkeet, ilman reseptiä ostettavat itsehoitovalmisteet, ravintolisät ja luontaistuotteet, sekä niiden annostukset ja käyttötarkoituksen. Myös mahdolliset lääkeaineallergiat on hyvä kirjata listaan. Lääkelistaan merkitään myös lääkkeen ottoon liittyvät erityisohjeet, kuten saako lääkkeen murskata tai täytyykö se ottaa tyhjiin vatsaan sekä esim. jos lääkkeen saa tai se tulee antaa murskattuna ajanatasaisen lääkityslistan.

TAULUKKO 1. Esimerkki lääkehoitosuunnitelman sisällöstä

- 1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen**
- 2 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaativuustaso**
 - 2.1 Toiminta- tai työyksikön kuvaus
 - 2.2 Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat
 - 2.3 Yksikön lääkäripalvelut
- 3 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen**
 - 3.1 Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
 - 3.2 Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet
 - 3.3 Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet
 - 3.4 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

4 Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako

5 Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen

6 Lääkehoidon prosessi

- 6.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen
- 6.2 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen
- 6.3 Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima
- 6.4 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen
- 6.5 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet
- 6.6 Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen, tarkistaminen ja antaminen
- 6.7 Lääkehoidon dokumentointi
- 6.8 Lääkkeiden vaikutusten seuranta
- 6.9 Lääkehoidon lopettaminen
- 6.10 Yhteistyö muiden yksikköjen kanssa
- 6.11 Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta

7 Seuranta- ja palautejärjestelmä

- 7.1 Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta
- 7.2 Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen
- 7.3 Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärännöksistä ilmoittaminen
- 7.4 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen
- 7.5 Asiakas- tai potilaspalautejärjestelmä
- 7.6 Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa
- 7.7 Lääkitysturvallisuusauditointi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja-sarjassa 2021:6 julkaistu **Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen** -julkaisun liite 6. sisältää lääkehoitosuunnitelman mallipohjan. (skannaa QR-koodi)



2 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN, TÄYDENNYSKOULUTUS JA LUPAKÄYTÄNTEET

Lääkehoidon osaamisen suunnitelmallinen varmistaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen ovat tärkeitä lääkitysturvallisuuden tekijöitä. Toiminta- tai työyksikön johdon vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja vastaa turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on turvallista. Yksittäisen työntekijän tulee noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa ja täyttää sille asetetut ammattitaitovaatimukset.

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan työntekijän riittävän koulutuksen, kokemuksen, ammattitaidon ja tehtävissä tarvittavan lääkehoidon osaamisen arviointi kuuluu työantajalle palkkausvaiheessa. Työntekijän osaaminen varmistetaan suoritettujen tutkinnon mukaisesti, noudattaen yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään mm. kuinka pitkän poissaolon jälkeen osaaminen täytyy varmistaa. Tämän jälkeen työn-

Yksikön nimi ja yhteystiedot:

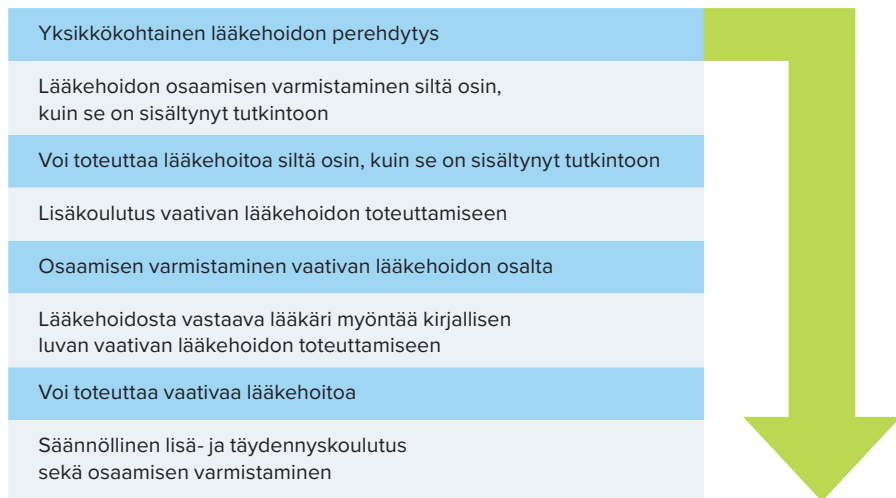
tekijä voi toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti. Osaamisen varmistaminen ennen lääkehoitoon osallistumista on velvoittavaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa työyksiköissä. Esimies vastaa osaamisen varmistamisen dokumentoinnista.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen kuuluu teoria- ja käytännön osuuksien lisäksi perehdytys ja tarvittava lisäkoulutus. Teoriosuudessa myös lääkelaskut voidaan varmistaa kirjallisesti tai suullisesti. Teoriaosuuden sisältö ja laajuus määritellään lääkehoitosuunnitelmassa ammattiryhmittäin, huomioiden yksikössä vaadittava lääkehoidon osaaminen.

Käytännön osaaminen osoitetaan ja varmistetaan näyttöjen avulla lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. Näyttöjä annetaan riittävän monta, esimerkiksi 3–5, jotta osaaminen voidaan varmistaa. Työnantaja voi aina tarvittaessa varmistaa ammattihenkilön osaamisen näyttöjen avulla. Näytön vastaanottajana toimii kokenut, riittävät tiedot ja taidot omaava (laillistettu tai nimikesuojattu) terveydenhuollon ammattihenkilö oman osaamisensa, tutkintonsa ja saamansa lääkehoidon koulutuksen mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään tehtävät, joita varten työntekijät tarvitsevat

KUVIO 2. Esimerkki osaamisen varmistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä



| | | |
|----------------|---|--|
| Asikloviiri | A | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| Hydrokortisoni | A | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | A | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | A | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | C | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | C | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | A | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | D | Vältä käyttöä iäkkäillä. Suun kautta otettavien lääkkeiden käyttöä vältetään. Runsaasti yhteisvaikutuksia. |
| | C | Soveltuu varovasti lääkityksessä. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |
| | D | Vältä käyttöä iäkkäillä. Antikolinerginen. Sedatiivinen. Pienennä annosta muutamaksi päiväksi. Merkittäviä haittavaikutuksia ei ole. |

tutkintoonsa sisältyneen lääkehoidon koulutuksen lisäksi lisäkoulutusta ja erillisen luvan. Lisäkoulutuksen laajuus ja osaamisen varmistaminen kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkelupa on voimassa 3–5 vuotta. Lääkeluvat ovat usein toiminta- tai työyksikkökohtaisia. Yksiköt voivat harkita, hyväksyvätkö ne toisessa yksikössä suoritetun lääkeluvan. **Lupa vaativan lääkehoidon toteuttamiseen on kirjallinen ja määräaikainen.** Vaativalla lääkehoidolla tarkoitetaan usein Pkv- ja huumausainelääkehoitoa, joka edellyttää lähihoitajiltakin lisäkoulutusta ja osaamisen varmistamista.

Luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen myöntää yksikön lääkehoidosta vastaava

TAULUKKO 2. Lähihoitajan tarvitsema lisäkoulutus ja erillinen lupa vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen

| | | | |
|---|---|--|--|
| Pkv-lääkkeet, luonnollista tietä annettavat huumausainelääkkeet, injektiot sc. ja im ² | Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen | Ensihoidossa laskimoon annettava lääke- ja nestehoito kiireellisissä poikkeustilanteissa | Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri |
|---|---|--|--|

lääkäri tai hänen valtuuttamansa yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Kirjallisen luvan myöntäjän on varmistuttava luvan saajan koulutuksesta ja osaamisesta.

Huomioitavaa on, että mikäli ammattihenkilön tutkintoon tai koulutukseen ei ole sisällytynyt riittävästi tai ollenkaan lääkehoidon opintoja, hänen kohdallaan kaikki lääkehoito luokitellaan vaativaksi lääkehoidoksi, jonka toteuttaminen edellyttää kirjallista lupaa. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lisäkoulutus on hyvä kohdentaa työyksikön toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö tarvitsee aina lääkehoidon koulutusta ennen lääkehoitoon osallistumista. Tarvittavan koulutuksen sisältö on arvioitava työtehtävissä tarvittavan osaamisen ja yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimusten mukaan. Lääkehoidon koulutuksen osaamisen varmistamisen jälkeen ja kirjallisen luvan saatuaan voi lääkehoitoon kouluttamaton henkilö antaa valmiiksi jaettuja 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 ja oltava lupa. **Lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän kirjallinen lääkelupa voi olla potilas-, lääke- tai antoreittikohtainen.**

Työnantajan tulee mahdollistaa säännöllinen lääkehoidon täydennyskoulutus.

Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa, sekä muita ohjeita ja käytänteitä.

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN TEHTÄVÄT LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSESSA

3.1 LÄHIHOITAJA

Valviran ohjeiden (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>) mukaan lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkehoidon opintoja, joiden perusteella he voivat 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.**

Lähihoitajakoulutusta edeltäneisiin, ammatillisiin tutkintoihin (perushoitajat, apuhoitajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lastenhoitajat) ei sisällynyt yhtä laajoja lääkehoidon opintoja, joten työnantajan on selvitettävä heidän suorittamansa lääkehoidon opinnot ja osaamisensa yksilöllisesti.

Lähihoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen:

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

3.2 NIMIKESUOJATUN TYÖTEHTÄVISSÄ

Nimikesuojatun tehtävissä voivat toimia muutkin kuin lähihoitajakoulutuksen suorittaneet. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on pätevyys ja edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä.

Mikäli yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija antaa potilaalle valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä, on työnantajan vastuulla arvioida, onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen. Muut kuin lähihoitajaopiskelijat eivät toteuta lääkehoitoa toimiessaan ammattihenkilön sijaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lähihoitajaopiskelijan on oltava kirjoilla oppilaitoksessa voidakseen toteuttaa lääkehoitoa sijaisena toimiessaan. Lähihoitajaopiskelijat suorittavat lääkeluvat ennen lääkehoitoon osallistumista lääkehoitosuunitelman mukaisesti. Hyvä käytäntö on, että kaikkien lääkehoitoa toteuttavien lääkeluvat pidetään työyksiköissä helposti nähtävillä ja saatavilla. Yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa.

3.3 LÄHIHOITAJAOPISKELIJA KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUSSA

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan käytännön harjoittelua suorittavat lähihoitajaopiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla **ja toteuttavat lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa**. Ohjaajan on toimittava samassa työyksikössä kuin opiskelija. Oppilaitoksen tehtävänä on varmistaa opiskelijan lääkehoito-osaaminen ja ohjata lääkehoitotaitojen opiskelussa. Lähihoitajaopiskelijan lääkehoidon opetuksessa korostuu perehdytyksen merkitys työyksikön toimintatapoihin- ja periaatteisiin, sekä työpaikkaohjaan rooli. Lähihoitajaopiskelija ei saa toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa.

TAULUKKO 3.

Lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon tehtävät suoritettuna tutkinnon perusteella ja vaativa lääkehoito, joka edellyttää lisäkoulutusta ja erillistä lupaa

| Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö | Lääkehoito, jota voi toteuttaa tutkintoon sisältyneen lääkehoidon koulutuksen perusteella | Esimerkkejä tutkintoon sisältyneen osaamisen varmistamisesta | Esimerkkejä vaativista, lisäkoulutusta ja erillistä lupaa edellyttävistä lääkehoidon tehtävistä |
|--|--|--|--|
| Lähihoitaja | Lääkehoito siinä laajuudessa, kuin se on sisältynyt tutkintoon, esimerkiksi: Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapsseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina | Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen | Pkv-lääkkeet Luonnollista tietä annettavat huumausainelääkkeet Injektiot sc. ja im ² Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen Ensihoidossa laskimoon annettava lääke- ja nestehoito kiireellisissä poikkeustilanteissa. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri |
| Muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisältynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaava määrä lääkehoidon opintoja, esimerkiksi sosionomi | Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen | Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen Ei tutkintoon sisältynyttä lääkehoidon osaamista | Pkv-lääkkeet Injektiot im. ja sc. ² Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon ei ole sisällynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaa lääkeshoidon koulutusta, esimerkiksi varhaiskasvatuksen opettaja ja lastenhoitaja</p> | <p>Ei osallistu lääkeshoidon toteuttamiseen, ennen kuin on suorittanut riittävät, esimerkiksi lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavat lääkeshoidon opinnot</p> | <p>Ei tutkintoon sisällynyttä lääkeshoidon osaamista</p> | <p>Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri</p> |
| <p>Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja</p> | <p>Vastuu lääkeshoidon toteutuksen suunnittelusta Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina Pkv- ja huumaussaine- lääkkeiden käsittely Injektion antaminen im., sc. ja id. Opiskelijat toimivat ohjaajien vastuulla ja toteuttavat lääkeshoittoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa</p> | <p>Lääkeshoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen Pkv-lääkeshoito ja huumaussainelääkkeet</p> | <p>Laskimoon annettava lääkeshoito Lääkeshoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin (esimerkiksi epiduraalitiilaan) tai erityisillä välineillä (esimerkiksi kipupumppu) Varjoaineet Rokottaminen Verensiirtojen toteuttaminen Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri</p> |
| <p>Lähihoitaja-opiskelija</p> | <p>Opiskelijat toimivat ohjaajien vastuulla ja toteuttavat lääkeshoittoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa</p> | <p>Opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkeshoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta</p> | <p>Huomioitava opiskelijoilta lääkeshoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkeshoitoon osallistuminen ja lääkeshoittoa koskevat oppimistavoitteet</p> |

4 LÄÄKEHOITON LIITTYVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VARAUTUMINEN

4.1 LÄÄKEHOITOPROSESSIIN LIITTYVIÄ RISKIKOHTIA

Lääkehoitoon liittyvät riskit voivat vaihdella muutoin samanlaisten yksiköiden välillä, mutta joitakin yleisiä riskejä voidaan tunnistaa. Henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot ja hoitajien suuri vaihtuvuus saattavat vaarantaa lääkehoidon turvallisen toteutuksen. Työvuoroon tulevien sijaisten osaamisen varmistaminen on haastaavaa, mutta välttämätöntä. Osaamisen varmistaminen ennen lääkehoitoon osallistumista on velvoittavaa. Suureen vaihtuvuuteen voi liittyä myös riski lääkkeiden väärinkäyttöön, kun työntekijät eivät tunne toisiaan.

Sosiaalihuollon asiakkaiden ja asukkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä säilytetään usein yksikön yhteisessä lääkehuoneessa. Jos lääkkeitä ei ole merkitty asiakaskohtaisesti riittävästi selkeästi, sekaannusten riski on mahdollinen. Lääkkeitä annetaan doseteista, koneellisesti pakatuista annosjakelupusseista ja näiden ulkopuolelta. Hoidettavat saattavat olla lisäksi sekavia, muistisairaita tai heidän tunnistamisensa saattaa olla muutoin vaikeaa. Tämän takia on tärkeää, että jokaisessa työyksikössä on käytössä luotettava tunnistamistapa, jolla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus.

Potilaan tunnistamiskäytännöt määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. WHO:n suosituksen (WHO 2007) mukaan tarvitaan vähintään kaksi tunnistuslähdettä, jotta potilas voidaan varmuudella tunnistaa. Oikeaksi tunnistaminen on merkittävä lääkitysturvallisuutta edistävä tekijä.

4.2 RISKIALTTIIT LÄÄKKEET

Riskilääkkeenä eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaa lääkettä, pidetään yleensä lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn tai säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä (väärä annos tai vahvuus). Lääke itsessään ei aiheuta enemmän haittavaikutuksia kuin muutkaan lääkkeet, mutta virheen tapahtuessa seuraukset ovat vakavia.

Lääkkeen riskiä lisää, mikäli lääke annetaan riskiryhmän potilaalle. Keskeisiä riskiryhmiä ovat iäkkäät (elimistön ikääntymismuutokset), pienet lapset (lapsen elimistön kyky käsitellä vieraita aineita ei ole vielä täysin kehittynyt), monisairaat ja monilääkityt. Iäkkäille sopivista ja vältettävistä lääkkeistä löytyy tietoa luotettavista lääketiedon lähteistä, kuten Fimean Lääke75+-lääkitystietokannasta: https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

Lääkkeiden teho ja turvallisuuden varmistaminen on erityisen tärkeää, kun lapselle annetaan lääkkeitä, koska lapset ovat aikuisia alttiimpia lääkehoitoon liittyville poikkeamille, joista osa on hyvinkin vaarallisia ja jopa henkeä uhkaavia. Lääkityspoikkeamat liittyvät usein väärään annokseen, joka voi pilkkuvirheen seurauksena olla jopa kymmenkertainen. Vaativan annostelun vuoksi kaikki lasten nestemäiset lääkkeet on tunnistettu suuren riskin lääkkeiksi. Lasten lääkitysturvallisuutta voidaan parantaa tunnistamalla riskit ja ottamalla tarvittavat suojaukset käyttöön.

Näköisnimiset ja kuulostavat lääkkeet, uudet lääkkeet työyksikön valikoimassa, harvoin käytettävät lääkkeet ja usein muuttuvat kauppanimet ovat riskilääkkeitä. 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. Uuden aloitettavan lääkehoidon kohdalla varmistetaan: Lääkkeen oikea antotapa (aterian yhteydessä / tyhjään vatsaan / saako puolittaa, murskata) Optimaalinen annosteluajankohta (ateriarytmi, muut lääkkeet, vuorokauden aika) Hoitajan tulee tunnistaa odottamaton reaktio tai haittavaikutus luotettavista lääketiedon lähteistä.

KUVIO 3.

Luotettavia lääketiedon lähteitä lääkkeen käyttäjälle ja ammattilaiselle
Tunnista odottamaton reaktio tai haittavaikutus luotettavista lääketiedon lähteistä.
Valmisteyhteenveto on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisille, koska teksti saattaa sisältää vaikeasti ymmärrettävää lääketieteellistä sanastoa. Valmisteyhteenvedon tietoihin perustuva pakkausseloste puolestaan on suunnattu lääkkeen käyttäjille tai henkilöille, kuten omaishoitajat tai hoitajat, jotka antavat lääkettä. Pakkausselosteen kieli on ymmärrettävää ja helpolukuista.



KUVIO 4. Kansallinen riskilääkeluokitus (Fimea)

Kansallisessa riskilääkeluokituksessa riskilääkkeellä tarkoitetaan suuren riskin lääkkeitä, jotka eivät välttämättä aiheuta enempää vaaratilanteita kuin muut lääkkeet, mutta virheellisesti käytettynä niistä aiheutuvat seuraukset voivat olla potilaalle vakavia (vakava haitta/vamma, potilaan joutuminen sairaalahoitoon/sairaalahoitoon pitkittyminen tai kuolema). Lääkkeiden aiheuttamat vakavat haitat ovat estettävissä tai ainakin merkittävästi lievennettävissä lääkehoidon asianmukaisella toteutuksella ja hoidon seurannalla.

SUUREN RISKIN LÄÄKKEET

Kansallinen riskilääkeluokitus

Auttaa

- tunnistamaan keskeisiä suuren riskin lääkkeitä
- varmistamaan niiden asianmukaisen käytön
- tunnistamaan lääkkeisiin ja lääkehoidon toteutukseen liittyviä keskeisiä riskejä

Tukee

- läkehoitoja koskevaa kliinistä päätöksentekoa
- läkehoitojen suunnittelua ja toteutusta

1

2

Palvelee laajasti

- terveydenhuollon ammattilaisia
- sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjä

Suuren riskin lääkkeet

- eivät välttämättä aiheuta enempää vaaratilanteita kuin muut lääkkeet
- voivat virheellisesti käytettynä aiheuttaa vakavia seurauksia, jotka ovat estettävissä tai lievennettävissä asianmukaisella lääkehoidon suunnittelulla ja toteutuksella

3

4

Lääkkeiden riskit perustuvat pääasiallisesti

- lääkkeen ominaisuuksiin
- puutteisiin tai inhimilliseen virheeseen lääkkeen asianmukaisessa käytössä tai hoidon toteuttamisessa

5

Luokitus ei lähtökohtaisesti huomioi

- yksittäisiä potilasryhmiä tai erikoisalakohdittaisia lääkityksiä
- off-label käyttöä eli hyväksytystä tarkoituksesta poikkeavaa käyttöä
- lääkkeiden aiheuttamia allergisia reaktioita
- lääkkeiden tahallista väärinkäyttöä
- LASA- (look alike, sound alike) eli näköisnimisiä ja -kuuloisia lääkkeitä

fimea 4/2023 fimea.fi

MUISTA!

- Lääkehoidon turvallisuus on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- Suuri osa lääkitykseen liittyvistä haitoista voidaan estää tarkoituksenmukaisilla suojauksilla.
- Työyksikössä käytettävät suuren riskin lääkkeet tunnistetaan 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.
- Tunnistetaan 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.

4.3 SUUREN RISKIN LÄÄKKEET

WHO:n määritelmän mukaan suuren tai korkean riskin lääkkeiksi kutsutaan lääkkeitä, joiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa muita lääkkeitä todennäköisemmin vakavia seurauksia potilaalle.

Yleisiä suuren riskin lääkkeitä ovat opioidit, veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet (antikoagulantit), insuliinit, tietyt immunosuppressantit (lääke voi vaarantaa

immuunijärjestelmän), sekä suun kautta otettavat syöpälääkkeet. Työ- tai toimintayksikön riskilääkelistaus riippuu yksikössä käytössä olevista lääkkeistä. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan kyseisen yksikön riskilääkkeet ja toimintatavat, joilla ehkäistään kyseisten lääkkeiden riskit (= ennakoiva riskien hallinta), sekä miten toimitaan, mikäli riski toteutuu.

Suuren riskin lääkelista on tärkeä tehdä työyksikkökohtaisesti ja moniammatillisesti hyödyntäen oman yksikön lääkityspoikkeama- ja haittavaikutusilmoituksia, sekä kansainvälisessä kirjallisuudessa julkaistuja riskilääkelistoja (Ennakoiva riskien hallinta).

4.4 PKV- JA HUUMAUSAINELÄÄKKEET JA LÄÄKKEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖTILANTEET

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien eli PKV-lääkkeiden ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden turvalliseen säilyttämiseen, käsittelyyn ja käyttöön on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska niihin saattaa liittyä vakavia lääkitysvirheitä ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Tämän takia huumausaineita ja PKV-lääkkeitä käsitellään ja säilytetään niin, että lääkitysvirheiden ja väärinkäytön riskit minimoidaan.

Kyseiä lääkkeitä säilytetään lukitussa tilassa, erillään muista lääkkeistä. Työyksikön lääkahoitosuunnitelmaan kirjataan, kenellä on oikeus käsitellä huumausaineita ja PKV-lääkkeitä. Kyseiä lääkkeitä annostelee terveydenhuollon ammattihenkilö juuri ennen potilaalle viemistä. Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelun, käyttö- kuntoon saattamisen ja kaksoistarkistuksen toteutumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä pakkauskohtaisilla kulutuskorteilla. Niihin kirjataan vähintään potilaan nimi, otettu annos ja mahdollinen mittatappio. Lisäksi kirjataan lääkkeen määrääjän nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja antoajankohta heti, kun se on mahdollista. Suositeltavaa on kirjata myös lääkkeen jakanut henkilö.

Potilaskohtainen seuranta mahdollistaa epäselvyyksien selvittämisen välittömästi. Mahdollinen hävikki kirjataan kahden henkilön toimesta aina, kun se on mahdollista. Kotihoidossa PKV-lääkehoitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota, samoin kuin lääkkeiden turvalliseen säilyttämiseen.



Huumausainelääkkeitä voidaan toimittaa myös annosjakeluna. Tällöin annosjakeluyksikkö huolehtii huumausainelääkkeiden kirjanpidosta huumausaineita koskevan lainsäädännön (*Huumausainelaki 373/2008*) edellyttämällä tavalla. Yksiköt voivat myös itse laatia annosjakelun kautta toimitetun huumausainelääkkeen kulutuskortin tai sopia apteekin kanssa potilaskohtaisen kulutuskortin tulostamisesta ja toimittamisesta.

Lääkkeet, joista on eri vahvuuksia, kuten morfiini 2 mg/ml ja morfiini 20 mg/ml, merkitään ja sijoitetaan niin, ettei sekaantumisen vaaraa ole. Myös hitaasti imeytyvien entero- tai depot-valmisteiden ja nopeammin imeytyvien kapselien tai tablettien sekaantumisen riskit huomioidaan.

Työyksiköissä tulee olla työntekijöitä koskeva ohjeistus, jonka avulla lääkkeiden väärinkäyttöä voidaan ehkäistä ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt selvittää. Ohjeistuksessa on tärkeä huomioida, että lääkkeiden väärinkäyttöä on myös muiden lääkkeiden kuin huumausainelääkkeiden tai PKV-lääkkeiden ottaminen omaan käyttöön. Minkään työyksikköön tilatun lääkevalmisteen käyttö ei ole henkilökunnalle sallittua, eikä yksikössä säilytetä henkilökunnan käyttöön tarkoitettua lääkevarastoa minkään lääkkeen osalta.

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 kotioloissa on ohjeistettava.

5 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

5.1 LÄÄKITYKSEN AJANTASAIUUS

Yksi merkittävimmistä lääkitysturvallisuuden haasteista on ajantasaisen lääkitystiedon puuttuminen. Lääkityslista on ajan tasalla oleva listaus kaikista käytössä olevista lääkkeistä. Reseptilääkkeiden ja rokotteiden lisäksi, listaan merkitään itsehoitolääkkeet, sekä käytössä olevat ravintolisät (luontaistuotteet) ja rohdosvalmisteet, koska niillä saattaa olla yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa.

Lääkkeen käyttäjän oma ajantasainen lääkityslista on tärkeä, koska muuta luotettavaa tietoa lääkityksestä ei aina ole saatavilla. Lääkityslista tuo turvaa tilanteissa, joissa ei itse pysty kertomaan lääkityksestään. Kysy aina potilaalta, onko hänellä listaa käytössä olevista lääkkeistä. Ajantasainen lääkitystieto vaatii lähes aina potilaan tai omaisen haastattelu Lääkityslista helpottaa myös seuraaman käytössä olevia lääkkeitä, jolloin niistä on helpompi keskustella terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

Lääkitystietojen ajantasaisuuden tarkistaminen on erityisen tärkeää aina uuteen hoitoyksikköön tullessa ja hoitopaikan vaihtuessa, mutta myös aina epäiltäessä lääkityshoidon aiheuttamia haitallisia vaikutuksia. Lääkityslistan tekemisessä voidaan hyödyntää esimerkiksi Fimean verkkosivuilla olevaa ohjetta https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista.

5.2 LÄÄKEVALIKOIMA

Kirjoita jokaisesta valmisteesta:

- nimi ja vahvuus (esim. milligrammamäärä)
- annos, jolla lääkettä käytät
- käyttötarkoitus

Voit tehdä lääkityslistan käsin paperille tai tietokoneella. Lista voi olla:

- Käsin kirjoitettu paperille tai esimerkiksi potilasjärjestön tuottamalle lomakkeelle.
- Tietokoneen tekstinkäsittely- tai taulukkolaskentaohjelmalla laadittu ja esimerkiksi johonkin pilvipalveluun tallennettu tiedosto.
- Yhteenveto reseptilääkkeistä täydennettynä itsehoitolääkkeillä ja ravintolisillä: yhteenvedon reseptilääkkeistä voit saada vastaanotolta, apteekista tai tulostaa itse Omakanta-palvelusta. Varmista, että listalla on vain ne lääkkeet, joita oikeasti käytät.
- Tietokoneella laadittu, esimerkiksi *www.laakekortti.fi* -verkkopalvelussa.

On kuitenkin tärkeää ylläpitää vain yhtä ajantasaista lääkityslistaa ja päivittää sitä aina kun lääkityksessäsi tapahtuu muutoksia. Apua lääkityslistan laatimiseen voi pyytää terveydenhuollosta tai apteekista.

Lue lisää https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista

- Tee oma lääkityslista -diaesitys (pdf)
- Mikä on lääkityslista? -video (Viittomakielinen kirjasto, Kuurojen liitto Viittomakieli: Suomalainen viittomakieli, Tekstitys: Kokonaan suomeksi)
- Tulostettava lääkityslista -pohja

MUISTA!

- Turvallisen, tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavan lääkehoidon perusta on oikea ja ajantasainen tieto potilaan lääkityksestä.
- Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan lääkityslistan ajantasais-tamisen toimintamalli: Kuka selvittää potilaan käyttämän lääkityksen, millä keinoin ja missä vaiheessa? Miten lääkityslistan asianmukaisuus varmistetaan ja dokumentoidaan potilastietojärjestelmään?
- 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.
- Hoitotapojen päättyessä huolehditaan siitä, että potilastietojärjestelmästä lopetetaan tarpeettomat lääkkeet ja kuuriluonteisten lääkkeiden loppumispäivämäärä merkitään selvästi.

Peruslääkevalikoiman tarkoitus on ohjata ja yhtenäistää toimintayksiköiden lääkkeiden käyttöä, sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Peruslääkevalikoima on Fimean määräyksen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Peruslääkevalikoimaan kuuluvat kaikki sairaalassa, terveyskeskuksessa tai muussa toimintayksikössä säännöllisesti käytettävät lääkkeet. 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

Valikoima muodostetaan pääsääntöisesti niistä lääkkeistä, joita tarvitaan. Hyvä peruslääkevalikoima vähentää varastoitavien lääkkeiden määrää ja yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa valitsemalla pakkauksiltaan ja käytettävyydeltään turvallisempia valmisteita eli ei lääkkeitä joiden nimet ja/tai ulkonäkö muistuttavat toisiaan (näköisnimiset lääkkeet, LASA-lääkkeet, look alike - sound alike), vaikka ne eivät olisi kilpailevia valmisteita halvempia.

Henkilökohtaiset lääkkeet ovat asumispalveluyksiköiden ja vastavien sekä kotihoidon asiakkaiden omia lääkkeitä. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti kotihoidon asiakkaiden lääkityksessä mahdollisiin päällekkäisyyksiin. Käytössä saattaa olla samaa vaikuttavaa ainetta olevia lääkkeitä eri kauppanimellä, joista osa on itsehoitolääkkeitä ja osa reseptilääkkeitä. Henkilökohtaiset lääkedosetit tai annosjakelun annospussit parantavat lääkehoidon turvallisuutta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan laitoshoidon aikana potilaalle annettavat lääkkeet kuuluvat hoitoa antavan yksikön vastuulle. Jos potilaan tarvitsemaa tai vastaavaa lääkettä ei ole välittömästi saatavilla, voidaan potilaan suostumuksella ja lääkärin luvalla käyttää potilaan omia lääkkeitä. Potilaat voivat myös halutessaan ja yhteismääräyksessä lääkärin kanssa käyttää hoitajakson aikana omia henkilökohtaisia lääkkeitään, kuten silmätippoja, inhalaattoreita ja hormonivalmisteita. Lääkkeen loppuessa osasto tilaa potilaalle vastaavan lääkkeen.

5.3 LÄÄKKEIDEN SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN

Lääkkeiden oikea säilyttäminen ja vanhentuneiden tai tarpeettomien lääkkeiden hävittäminen kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa, niille tarkoitetuissa lukituissa tiloissa, kuten lääkehuoneessa. Pääsy tiloihin on henkilöillä, joilla on oikeus lääkkeiden käsittelyyn. Lääkkeille tarkoitetuissa tiloissa säilytetään ainoastaan lääkevalmisteita. Henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuihin lääkkeisiin, kuten esimerkiksi astmasuih-keisiin, merkitään potilaan koko nimi ja syntymäaika tai henkilötunnus. Ne säilytetään erillään yhteiskäyttöön tarkoitetuista lääkkeistä.

Huumausaineet, niihin luokiteltavat lääkkeet ja niiden kulutuskortit säilytetään erillisessä lukitussa kaapissa tai lokerossa.

Lääkkeiden käyttökelpoisuus varmistetaan säännöllisesti. Vanhentumassa olevat lääkkeet käydään läpi esimerkiksi kuukausittain ja uudet tilataan hyvissä ajoin. Vanhentuneet ja muuten käyttöön soveltumattomat lääkkeet tulee poistaa säilytystiloista ja toimittaa hävitettäväksi sairaala-apteekkiin, apteekkiin tai lääkekeskukseen. Lääkkeiden säilytysolosuhteita tulee valvoa säännöllisesti ja dokumentoidusti. Lämpömittareiden, reaaliaikaisten lämpötilan seurantarjestelmien antureiden ja mahdollisten lämpötila-poikkeamien aiheuttamien hälytysten toimivuudesta tulee varmistua säännöllisesti.

Lääkejätettä ovat kaikki käyttämättä jääneet, vanhentuneet tai sellaiset lääkkeet, joiden käytön viranomainen, lääkkeen valmistaja, myyntiluvan tai rekisteröinnin haltija on kieltänyt. Lääkejäte on aina vaarallista jätettä (ent. ongelmajäte), joka voi aiheuttaa erityistä vaaraa tai haittaa terveydelle tai ympäristölle, ja se on hävitettävä oikein. Lääkejätteet (tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet, vajaat infuusio- ja injektiopullot, käytetyt lääkelaastarit ja muut vastaavat) säilytetään lukitussa säilytystilassa niin selkeästi merkittyinä, että sekaantumiseen vaaraa käytössä oleviin lääkkeisiin ei ole, eikä vaaraa niiden joutumisesta ulkopuolisten käsiin. Lääkejäte voidaan toimittaa hävitettäväksi sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin. Jos lääkejätteet lähetetään hävitettäväksi suoraan yksiköstä, on huomioitava jätelain vaatimukset vaarallisen jätteen käsittelystä ja tarvittavista siirtoasiakirjoista (*Jätelaki 646/2011*). Lääkejätteiden käsittelyssä tulee noudattaa sairaala-apteekin, lääkekeskuksen tai apteekin antamia ohjeita.

Mikäli kyse on asiakkaan omista lääkkeistä (esimerkiksi sosiaalihuollon asumis- palveluyksiköissä tai kotihoidossa), ne voidaan säilyttää asiakkaan kotona lukitussa tilassa. Yksiköissä, joissa käytetään asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, lääkkeet

hävitetään asukkaan kuollessa. Lääkejätteiden käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon työturvallisuus. Lisätietoa Lääkkeiden hävittämisestä *Terveyskyla.fi*.

5.4 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin on lääkehoitoon koulutettujen ammattihenkilöiden tehtävä. Lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen yksikössä tulee olla asianmukaiset, hiljaiset ja hyvin valaistut tilat, jotka mahdollistavat työskentelyn rauhassa ja ergonomisesti. Työssä noudatetaan tarkkaavaisuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeiden jakaminensuoritetaan mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä. Lääkkeen jakamisen käytännöt kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkkeitä ei jaeta yövuorossa, mutta mikäli poikkeustilanteessa näin toimitaan, lääkkeenjako suoritetaan vuoron ensimmäisten tuntien aikana, kun vireystila on parempi. Jaettuihin ja käyttökuntoon saatettuihin lääkkeisiin merkitään vähintään potilaan koko nimi ja syntymäaika. Mikäli yksikössä käytetään erikseen jaettavia lääkkeitä, jotka jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin vasta juuri ennen antamista, ne merkitään selkeästi lääkityslistaan. Mikäli yksikössä on käytössä annosjakelu, siihen liittyvät käytännöt ja lääkitysturvallisuuden varmistaminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

5.5 LÄÄKKEIDEN TARKASTAMINEN

Lääkkeiden kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että kaksi sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, eli lääkkeet jakanut henkilö ja toinen henkilö tarkastavat, että lääkkeet on jaettu oikein. Tämä koskee myös erikseen jaettavia lääkkeitä, kuten injektiot, nestemäiset lääkkeet ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet.

Mikäli kaksoistarkistus kahden eri henkilön toimesta ei ole mahdollista, kaksoistarkastuksen voi suorittaa lääkkeet jakanut henkilö, joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin se annetaan. Koneellisen annosjakelun kautta toimitetut lääkkeet on kaksoistarkastettu annosjakelun yhteydessä. Tästä huolimatta lääkkeen antajan on aina tarkistettava lääkkeet ennen niiden antamista. Annospusseissa saattaa olla käytöstä poistuneita lääkkeitä, jos tieto muutoksesta ei ole kulkenut lääkäriltä apteekkiin eli annospusseihin asti. Annospussin lääkkeiden tunnistamisessa voit käyttää esimerkiksi Oma-annospalvelua. Lääkekevut QR-koodin takana, tärkeä etenkin annosjakelun piirissä <https://www.oma-annos.fi/>

5.6 POTILAAN TUNNISTAMINEN

Potilaiden oikeaksi tunnistaminen on merkittävä lääkitysturvallisuuteen vaikuttava tekijä. On arvioitu, että jopa 10 % ilmoitetuista lääkehoidon vaaratapahtumista liittyy potilaan tunnistamisessa tapahtuneeseen virheeseen. (Härkänen ym. 2018)

Lääkkeen antaja on aina vastuussa antamastaan lääkkeestä. Potilaat on tunnistettava aina ennen lääkkeen antamista. Doseetit, lääkelasit, annospussit ja lääkityslistojen paperiversiot ovat merkittävä niin selkeästi koko nimellä, syntymäajalla tai henkilötunnuksella, että sekaantumisen vaaraa ei ole. Tunnistamiskäytännöt kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

WHO:n suosituksen (WHO 2007) mukaan tarvitaan vähintään kaksi tunnistuslähdetä asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseen. Ensimmäisiä tunnistuslähteitä ovat nimi, syntymäaika ja tunnistusranneke. Hyvä tapa on, että lääkkeen antaja pyytää potilasta kertomaan oman nimensä ja syntymäaikansa tai henkilötunnuksensa. Mikäli henkilö ei kykene kertomaan edellä mainittuja, tunnistaminen tapahtuu esimerkiksi tunnistusrannekkeen, toisen työntekijän tai läheisen avustuksella. Tunnistusrannekkeen sijasta sosiaalihuollon yksiköissä voidaan käyttää asiakkaan kuvaa tunnistamisen apuna.

Lääkkeiden antaminen väärälle henkilölle, voi johtaa vakaviin haittavaikutuksiin tai jopa kuolemaan. Riski korostuu tilanteissa, joissa henkilö ei pysty itse kertomaan tunnistamiseen tarvittavia tietoja. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhtenäiset tunnistamisen käytännöt.

5.7 LÄÄKKEEN ANTAMINEN

Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat edustavat yli 40 % kaikista tehdyistä ilmoituksista. Suurin osa ilmenee lääkkeen antotilanteessa. Lääkkeet annetaan lääkityslistan mukaisesti. WHO:n ”viiden oikean listan” avulla voidaan välttää useimmat lääkehoidon toteuttamisen virheet.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, kuka saa antaa lääkkeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkehoito on arkipäivää, lääkkeitä antavat ensisijaisesti lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkkeen antajalla on tärkeää olla käytössä riittävät tiedot, kuten ajantasainen lääkityslista, jotta hän voi varmistua antamansa lääkkeen oikeellisuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä, kuten varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, joissa lääkehoidon toteutus ei ole arkipäivää, lääkkeen voi antaa myös erikseen lääkehoitosuunnitelmassa määritelty henkilö.

Tarvittavan koulutuksen, näyttöjen ja kirjallisen lääkeluvan saamisen jälkeen, lääkehoitoon kouluttamaton henkilö voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus ja lääkelupa. Lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän kirjallinen lääkelupa voi olla potilas-, lääke- tai antoreitti-kohtainen. Lääkkeen antaja varmistaa lääkkeen oikeellisuuden pakkausmerkinnöistä ja annoksen erillisestä lääkemääräyksestä (esimerkiksi insuliinin annosteluohje).

Potilasta ei koskaan tunnisteta huoneen tai vuoteen numeron perusteella!

Tarkista aina, että annat

- oikean annoksen
- oikeaa lääkettä
- oikeaan aikaan
- oikeaa antoreittiä
- oikealle potilaalle

Lisäksi lääkkeen antaja varmistaa, että kyseessä on

- oikea käyttötarkoitus
- oikea käyttökuntoon saattaminen
- oikea dokumentointi
- oikea asiakkaan tai potilaan ohjaus
- oikea vaikutusten seuranta ja arviointi

MUISTA!

Viime kädessä lääkkeen antaja on vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta.

5.8 LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN, VAIKUTUSTEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Valviran ohjeiden (https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat/potilasasiakirjoihin_merkittavat_keskeiset_tiedot) mukaisesti potilasasiakirjat on tarkoitettu ennen kaikkea tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Niihin on merkittävä hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä sekä potilaan että häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta varsinkin, jos potilaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten jälkeinpäin selvittämään.

Sähköistä lääkityslistaa tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Jos lääkityslista on tulostettava ja lääkkeet jaetaan paperiversion perusteella, on tärkeää muistaa, että aina kun lääkitykseen tehdään muutoksia, tulostetaan uusi lääkityslista. Lääkityslistaan merkitään tulostuspäivämäärä. Paperiseen lääkityslistaan ei tehdä merkintöjä käsin, eikä useampia paperisia lääkityslistoja ylläpidetä saman aikaisesti.

Potilasasiakirjat on laadittava niin, että niistä saa selkeän käsityksen siitä, miten potilaan hoito toteutettiin eri vaiheissa, ketkä siihen osallistuivat ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet otettiin huomioon hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Mikäli lääkkeen antamiseen tai jakamiseen liittyy normaalista poikkeavaa, kuten lääkkeen murskaaminen ennen sen antamista, merkitään se tiedoksi lääkityslistaan. Myös tautolääkityksessä, lääkkeen antaminen poikkeukselliseen aikaan, lääkkeen antamatta jättäminen ja kieltäytyminen lääkityksestä kirjataan selkeästi potilasasiakirjaan.

Lääkkeen antokirjauksen tekee lääkkeen antanut henkilö ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti viivytyksettä.

Mikäli lääkehoito ei ole päivittäistä, eikä yksikössä ole käytössä potilastietojärjestelmää, tulee lääkkeen antaminen dokumentoida tarvittaessa muulla tavoin, kuitenkin siten, että lääkkeen antamiseen liittyvä tieto on käytettävissä sitä tarvitsevilla henkilöillä ajantasaisesti ja riittävän pitkän ajan. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yhdenmukaisella, yhteisesti sovitulla kirjaamiskäytännöllä/tavalla. Potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, lääkehoidon kirjaamiseen on oltava yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt.

Infuusiopussit, ruiskut ja muut lääkettä sisältävät tarvikkeet merkitään lääkelisäys-tarralla, 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

Lääkehoidon seurannan tarkoitus on arvioida lääkehoidon vaikutuksia, varmistaa hoidon onnistuminen ja selvittää lääkkeiden käyttäjän kokemuksia lääkehoidosta. Riittävällä ja oikein suunnatulla lääkeinformaatiolla sitoutetaan lääkkeiden käyttäjät lääkehoitoon. Lääkehoidon seurannalla voidaan parantaa hoitotuloksia. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksissa verenpaineen tai verensokerin säännöllinen seuranta vaikuttavat hoitotasapainoon ja hoitoon sitoutumiseen. Seurannan avulla voidaan myös havaita mahdollisia ongelmia, kirkastaa lääkehoidon tavoitteita ja parantaa hoitomotivaatiota.

Lääkehoidon vaikutuksia voidaan arvioida esimerkiksi laboratoriotutkimuksella, mittaamalla verenpainetta, painonseurannalla, sekä havainnoimalla ja kysymällä potilaalta hänen tuntemuksiaan mahdollisista haitoista ja hyödyistä.

TKOK-muistisäännön avulla terveydenhuollon ammattilainen voi helposti ja nopeasti saada selville sujuuko lääkehoito toivotulla tavalla. Kustakin teemasta kysytään asiaa selvittävä kysymys:

T = teho (miten lääkehoito tehoaa?)

K = käyttö (lääkkeen todellinen käyttö)

O = ongelmat (lääkehoidon mahdolliset ongelmat)

K = kontrollit (miten lääkehoidon kontrolleja toteutetaan?)

Erityisen tärkeää on kirjata henkeä uhkaavat lääkereaktiot potilaskertomuksen riskitietoihin. Riskitiedot ovat tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa erityisen riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Kriittiset riskitiedot käsittävät allergiset ja lääkeaineen aiheuttamat henkeä uhkaavat reaktiot sekä muut riskit, jotka aiheuttavat potilaalle hengenvaaran. Lääkeainereaktioista kirjataan joko valmisteen kaupp nimi tai vaikuttava lääkeaine. Tällainen riski on kriittinen ja pysyväisluonteinen. Lievemmat reaktiot, esimerkiksi urtikaria, kirjataan hoidossa huomioitaviksi riskeiksi. Riskitieto voidaan kirjata myös silloin, kun väkivaltainen potilas aiheuttaa vaaraa henkilökunnalle, eikä ole vaaraksi pelkästään itselleen.

Lääkehoidon seuranta ja kirjaaminen kuuluu kaikille hoitoon osallistuville. Lääkkeiden vaikutusten seuranta kirjataan ajantasaisesti. Hyvin toteutettu lääkehoidon seuranta parantaa hoitotuloksia.



5.9 LÄÄKITYSTIEDON SIIRTYMINEN

Virheet ajantasaisen lääkitystiedon siirtymisessä potilaan mukana on yksi yleisimmistä vaaratapahtumista. Hoitovastuun siirtyessä yksiköstä toiseen, vastaa läheittävä yksikkö ajantasaisen lääkitystiedon välittämisestä seuraavaan yksikköön. Vastaanottavassa yksikössä terveydenhuollon ammattihenkilö tarkistaa lääkityslistan ja varmistaa sen ajantasaisuuden. Mahdolliset epäselvyydet lääkityksessä selvitetään ennen kuin lääkkeitä annetaan.

Ennen siirtymistä toiseen hoitopaikkaan, kuten erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, on hyvä varmistaa, onko vastaanottavassa yksikössä kaikkia tarvittavia lääkkeitä. Lääkehoidon jatkuvuudesta on pidettävä huolta myös kotiutusvaiheessa. Lääkkeen saatavuus on tärkeä varmistaa olemalla tarvittaessa yhteydessä potilaan käyttämään avoimuksen apteekkiin. Yhteenveto potilaalle annetuista hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle ja jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa suostumuksella sovittu.

Katkeamaton lääkehoitoprosessi on terveydenhuollon prosessi, jossa varmistetaan potilaan lääkehoidon tietojen oikea ja riittävä kirjaaminen ja siirtyminen, minimoiden manuaalisiin työvaiheisiin ja tiedon siirtymiseen liittyvät riskit.



Potilaan lääkehoito on katkeamatonta, kun lääkehoito on kokonaisuutena koordinoitua ja lääkehoitoa koskevat tiedot ovat kaikkien potilaan lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden ja potilaan käytettävissä organisaatioista tai käytettävissä olevista tietojärjestelmistä riippumatta.

Turvallinen Lääkehoito – Opas Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen painottaa yhteistyön merkitystä eri yksiköiden välillä. Yhteistyöllä pyritään varmistamaan lääkehoidon turvallisuus ja jatkuvuus.

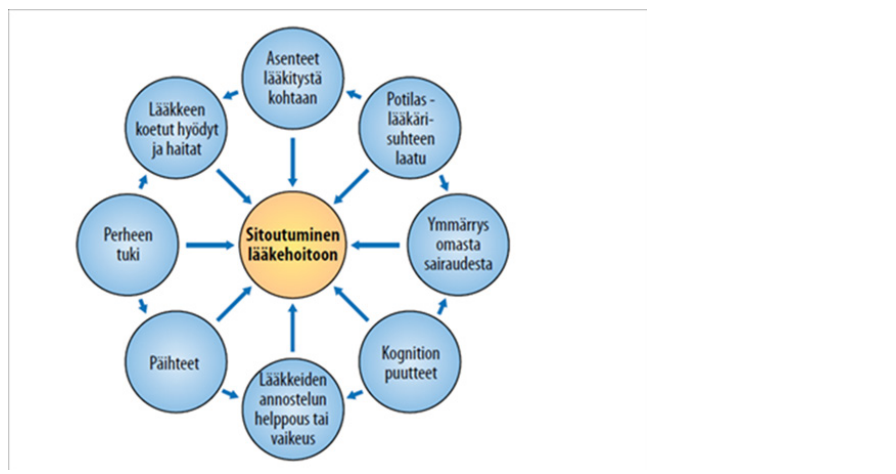
5.10 POTILAIDEN JA OMAISTEN OHJAUS JA NEUVONTA

Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että vain noin puolet pitkäaikaislääkitystä käyttävistä sitoutuu lääkehoitoonsa. Turvallinen lääkehoito edellyttää, että lääkkeen käyttäjä tuntee hoitonsa tavoitteet ja tietää, kuinka käyttää lääkkeitään. Lääkärin ja apteekissa työskentelevien farmaseuttien ja proviisoreiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan ohjaamaan, neuvomaan, sekä sitouttamaan lääkkeiden käyttäjiä turvalliseen lääkehoidon toteutukseen. Tuki, neuvonta ja keskustelut, joissa huomioidaan potilaan omat toiveet ja huolet lääkehoidosta ovat tärkeitä. Ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut lääkkeiden käyttäjä.

Lääkkeiden käyttäjät ovat usein oman lääkehoitonsa asiantuntijoita ja havaitsevat itse toivotun lääkkeen vaikutuksen, sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Tämän takia heitä on syytä kuunnella ja tukea osallisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen lääkkeen käytön ohjaamiseen. Lääkehoidon osaamisen lisäksi tarvitaan taitoa ja ymmärrystä vuorovaikutteiseen ohjaukseen ja neuvontaan, sekä taitoa ja osaamista hyödyntää käytössä olevia lääketiedon lähteitä- ja tietokantoja. Tarvittaessa osaaminen varmistetaan lisäkoulutuksella.

KUVIO 5. LÄÄKEHOITOON SITOUTTAMINEN



TAULUKKO 5. Keskeiset asiat, jotka potilaiden tulee tietää heidän lääkehoidostaan (Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen)

Lääkehoidon kokonaisuus ja kunkin lääkkeen käytön tarkoitus ja tavoite (ajantasainen listaus käytössä olevista reseptilääkkeistä, itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä eli lääkityslista)

Lääkehoidon kesto (tarvittaessa otettava lääke, lääkekuuri vai säännöllinen ja pitkäaikainen lääkitys)

Lääkkeen annos ja annostelu (kerta-annos ja vuorokaudessa otettavien annosten määrä, annosteluohjeet)

Lääkkeen käytössä huomioitavat asiat (esimerkiksi mahdollisuus puolittaa tai murskata tabletti, ruokailu, lääkkeen säilyttäminen)

Mistä saa tarvittaessa lisätietoa (pakkauseloste, hoitoyksikkö, apteekki, erilaiset puhelinpalvelut)

Lääkehoidossa tapahtuneet merkittävät poikkeamat ja mahdollisesti aiheutuneet tai aiheutuvat haittavaikutukset

MUISTA!

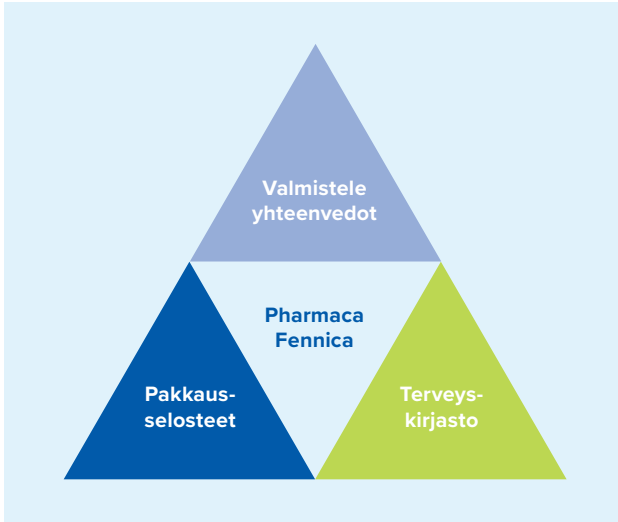
- Potilaan ja hänen läheistensä lääkeneuvonta kuuluu kaikille potilaan lääkehoidon prosessiin osallistuville terveydenhuollon ja farmasian ammattilaisille.
- Ohjauksen ja neuvonnan yhdenmukaisuuden ja ristiriidattomuuden varmistamiseksi on tarpeen käyttää yhteisiä lääketiedon lähteitä.
- Ammattilaisilla 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 itsehoitolääkkeet ja muut valmisteet, jotka saattavat vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen, on myös selvitettävä, ja potilasta on ohjattava käyttämään niitä järkevästi.



6 LUOTETTAVAT LÄÄKETIEDON LÄHTEET

Tietoa lääkkeistä löytyy monesta eri lähteestä. Lääkkeisiin liittyvä tieto voi joskus olla keskenään ristiriitaista. Terveystieteiden ammattilaiset ovat lääkkeiden käyttäjien tärkeimpiä lääketiedon lähteitä ja siksi heillä on tärkeä olla käytössä luotettavia lääketiedon lähteitä ja työkaluja. Lääkeinformaatioverkoston julkaisussa: *Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja* on kerättyä suomenkielisille, luotettavaa lääketietoa tarjoaville sivustoille (kuvi 8, sivu 44).

Julkaisu on suositusluonteinen. Se ei sisällä kaikkia saatavilla olevia työkaluja ja lähteitä, ainoastaan keskeiset, joita voidaan pitää tarpeellisina hoitotyössä. Suosituksessa on pyritty antamaan myös vaihtoehtoja maksullisten lääketiedon lähteiden ja työkalujen rinnalle. Tavoitteena on, että työnantaja mahdollistaisi näiden (osittain myös maksullisten) sivustojen käytön, koulutuksen sekä perehdytyksen. Lääkkeiden käyttäjille on tärkeää kertoa, että kaikki saatava tieto ei ole luotettavaa. Lääketiedon luotettavuutta voi



KUVIO 6.
Lääkehaittojen
tarkistaminen
luotettavista
lääketiedon lähteistä

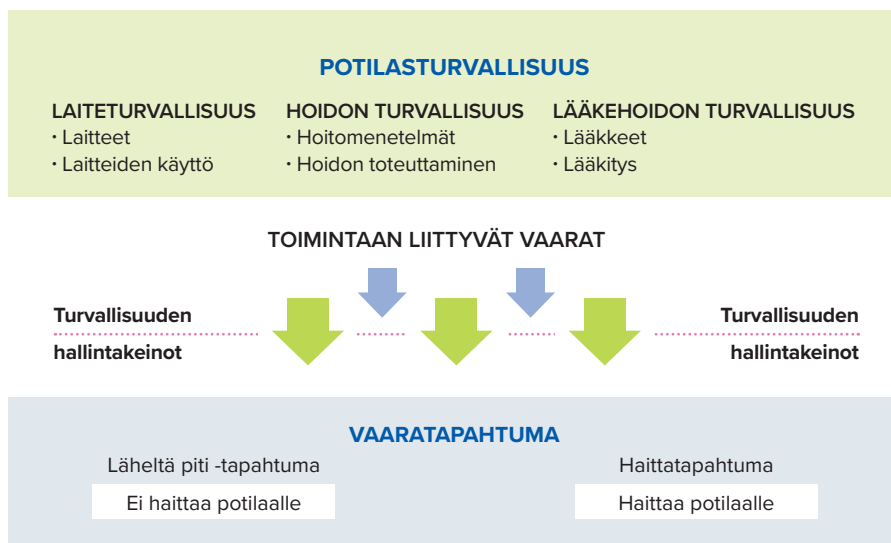


KUVIO 7.
Hoitajien keskeisiä
lääketiedon lähteitä
ja työkaluja
(skannaa QR-koodi)

arvioida esimerkiksi KATSE-tarkistus-listan avulla (https://www.fimea.fi/vaestolle/laaketie-don_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-). KATSE-lista luetteloi viisi tiedonlähteen luotettavuuden arvioinnissa tärkeää näkökulmaa: kirjoittaja, ajankohtai-suus, tarkoitus, sivuston rahoittaja ja tiedon taustalla oleva tutkimusnäyttö.

7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

Turvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, hoivaa ja palvelua, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja niistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (KUVIO 8.)



Laajemmin potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat, korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveystalvet julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Vaaratapahtumat ovat joko läheltä piti -tapahtumia tai haittatapahtumia. Läheltä piti-tapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa. Haitalta vältyttiin sattumalta tai vaaratilanne havaittiin ajoissa. Haittatapahtumalla tarkoitetaan potilaalle aiheutunutta haittaa. Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan sitä, että potilaalle tai asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara.

Vaaratapahtumien ehkäisy tarkoittaa sellaisen tapahtumaketjun katkaisemista, jonka seurauksena saattaisi olla potilaan vahingoittuminen. Ennaltaehkäisyn perustana on vaaratapahtumaan myötävaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen. Esimerkiksi liian pitkät työvuorot, sekä väsyneenä työskentely altistavat vaaratilanteille.

7.1 HAITTA- JA VAARATAPAHTUMINEN RAPORTOINTI SEKÄ SEURANTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava menetelmä, jonka avulla voidaan raportoida ja käsitellä lääkityspoikkeamia (*Sosiaali- ja terveystalvetministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010*). Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta-järjestelmä on hyvä olla kaikissa muissakin lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Vaaratapahtumien ja virheiden oppimisen avuksi on kehitetty maailmanlaajuisesti erilaisia raportointijärjestelmiä, joiden kaikkien tavoite on potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen. HaiPro on yleisin Suomessa käytetty vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Lähes puolet HaiPro ilmoituksista koskee lääke- tai nestehoitoa. Näissä yleisimmät ovat jako- ja antovirheet.



Ilmoituksen tekeminen perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoitusten tekeminen on edellytys työyksikön toiminnan kehittämiseksi ja oppimiselle. Pelkkä ilmoitus ei kuitenkaan riitä. Vaaratapahtumailmoitukset on käsiteltävä kyseisessä työyksikössä, jotta korjaavia toimenpiteitä voidaan tehdä, luoda suojauksia ja ehkäistä vastaavat tilanteet.

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa ilmoittamaan havaitsemista epäkohdista tai epäkohdan uhista, jotka vaarantavat asiakkaan sosiaalihuollon toteutumista tai asiakasturvallisuutta. Vaaratapahtumailmoitus on osa omavalvontaa ja on tärkeä arvioitaessa hoidon, hoivan, annetun palvelun laatua ja turvallisuutta.

Vaaratapahtumailmoitukset ovat toiminnan kehittämistä, eikä koskaan turhaa. Ilmoittamisen kynnyksen täytyy olla mahdollisimman matala ja ilmoituksen tekeminen helppoa sekä yksinkertaista.

Vaaratapahtuman sattuessa ilmoitus tulee käsitellä mahdollisimman pian, jotta tarvittavat korjaustoimet voidaan tehdä viipymättä ja tarvittaessa tiedotetaan koko organisaatiota.

Helppokäyttöinen, sähköinen

Raportointi on anonyymiä, syyllistämätöntä ja luottamuksellista

Kaikki toimintayksikön työntekijät voivat raportoida vaaratapahtumista järjestelmän kautta

Mahdollistaa kaikkien vaaratapahtumien raportoinnin (haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet)

Mahdollistaa vaaratapahtumien aiheuttaneiden olosuhteiden ja myötävaikuttavien tekijöiden analysoinnin

Tuottaa palautetta vaaratapahtuma-analyyseistä

Tuottaa ohjeistuksia lääkitysturvallisuuden parantamiseksi

KUVIO 9.
Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ominaisuuksia

7.2 LAITETURVALLISUUS

Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa. Valvonta koskee markkinoille saatettuja lääkinnällisiä laitteita ja niiden ammattimaista käyttöä ja ylläpitoa. Valvonta tapahtuu yhteistyössä muiden EU:n viranomaisten kanssa. Lisäksi Fimea valvoo lääkinnällisten laitteiden markkinointia ja käsittelee vaaratilanneilmoituksia, myöntää lääkinnällisille laitteille myynnin esteettömyystodistuksia, sekä tutkimus- ja poikkeuslupia.

Lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 720/2021 (*Finlex*) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkinnällisten laitteiden turvallisuutta. **Terveydenhuollon laitteissa pitää olla vaatimusten mukaisuutta osoittava CE-merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta.**

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeä muistaa, että perehdytys lääkinnällisiin laitteisiin ja niihin liittyviin turvallisuusohjeisiin on edellytys käyttöönololle.

MUISTA!

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 **Vaaratilanneilmoitus-ilmoitus** Fimeaan: https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/valmistajan-vaaratilanneilmoitusmenettely/vaaratilanneilmoitus (tai skannaa QR-koodi)



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

Toiminta- ja työyksiköllä on oltava vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevaa lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä noudatetaan.

Terävän instrumentin aiheuttama pisto- tai viiltotapaturma on yksi tyypillisimmistä työtapaturmista terveydenhuoltoalalla. Suomessa arvioidaan tapahtuvan vuodessa noin sata verialtistumistapaturmaa tuhatta terveydenhuoltoalan työntekijää kohden. Terveydenhuollon työntekijöiden työturvallisuutta ja -terveyttä uhkaa yli 20 veriperäistä sairautta, joista vakavimpia ovat hepatiitit B ja C sekä ihmisen immuunivatovirus (hiv). Pahimmillaan työntekijä voi saada pisto- tai viiltotapaturmasta vakavan tartuntataudin, johon ei ole olemassa rokotetta tai parantavaa lääkitystä.

Pistotapaturmien ennalta ehkäisystä terveydenhuoltoalalla on säädetty EU:n neulanpistodirektiivissä, sen vaatimukset ovat useassa Suomen laissa ja asetuksissa, kuten työturvallisuuslaki 738/2002.

7.3 HOIDON TURVALLISUUS (HOITOMENETELMIEN JA HOITAMISEN TURVALLISUUS)

Hoidon turvallisuus tarkoittaa yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus, sekä estää potilaan vahingoittuminen. Turvallisessa hoidossa korostuvat vaaratapahtumien ja -tekijöiden tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen.

Terveys- ja hoitolaissa (2010/1326) hoidon on oltava näyttöön, sekä toimiviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja turvallista. Toimintayksiköiden täytyy laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta sekä laadunhallinnasta. (*Terveys- ja hoitolahti 2010/1326*)

Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilöllä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty ja haitat. Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. (*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>*)

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 asiastietojen käsittelystä säädetään. Sosiaalihuollon ammattihenkilö on



velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, sekä perehtymään ammatti-toimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee luoda edellyt-tykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

Maailman terveysjärjestö WHO:n kehitti vuonna 2008 Leikkaussalin tarkistuslistan. Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa leikkaustoiminnan turvallisuutta, tarkoituksena:

vähentää leikkaustoimintaan
liittyviä kuolemia ja komplikaatioita

auttaa hyväksytyjen turvallisuuskäytäntöjen käyttöä

helpottaa kommunikaatiota ja tiimityöskentelyä

vähentää muistinvaraista toimintaa

olla työkaluna yksiköille, jotka haluavat
parantaa leikkausturvallisuuttaan

olla lyhyt ja yksinkertainen

Tarkistuslista koostuu kolmesta osasta: sisäänkirjautuminen, joka tapahtuu ennen anestesiaa; aikalisä, joka tapahtuu ennen viiltoa ja uloskirjautuminen, joka tapahtuu ennen potilaan poistumista salista. Jokaisen askeleen taustalta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa siitä, että kyseisen kohdan tarkistus vähentää komplikaatioita.

Yleisimmät infektiotyypit ovat leikkausalueen infektio, vakava yleisinfektio (sepsis eli ”verenmyrkytys”, bakteereja veressä) ja keuhkokuume. Muita tavallisia infektiota ovat virtsatieinfektiot, ripulitaudit ja ihon infektiot. Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä tai toimintatapoja, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden syntyä. Aseptisen toiminnan tavoitteena on suojata mikrobitartunnoilta. Hoitoon liittyvät infektiot ovat riski potilasturvallisuudelle. Infektioiden määrää voitaisiin vähentää hyvällä käsihygienialla ja riittävällä käsihuuhteen käytöllä 20–70 %.

Hyvästä käsihygieniasta muistuttaa vuosittain 5. toukokuuta vietettävä kansainvälinen käsihygieniapäivä. Teemapäivän tavoitteena on parantaa hoidon laatua, auttaa ehkäisemään moniresistenttien mikrobien leviämistä, edistää potilaspotilasturvallisuutta. Moniresistentti mikrobikannalla tarkoitetaan sitä, että resistentti mikrobikanta siirtyy henkilöstä toiseen potilaiden välisen suoran kontaktin, henkilökunnan käsien tai kontaminoituneiden välineiden kautta.

NELJÄ MUISTISÄÄNTÖÄ HYVÄÄN KÄSIHYGIENIAAN

| ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ | ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN | POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN | POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN |
|---|---|--|--|
| <p>Desinfioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan. | <p>Desinfioi kätesi aina käsiteltyäsi eritteitä ja aina riisuttuasi suojakäsineet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön. | <p>Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön. | <p>Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua. Muista desinfiointi, vaikka et ole koskettanut potilasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön. |

Tehokkaat antibiootit ovat mahdollistaneet nykymuotoisen lääketieteen ja aiemmin hengenvaarallisten infektioiden hoidon (esim. haavainfektiot, keuhkokuume, aivokalvontulehdus). Antibioottiresistenssi tarkoittaa bakteerien lisääntynyttä vastustuskykyä antibiootteja kohtaan, mikä on vaarantamassa länsimaisen terveydenhuollon perustan. **Tämä aiheuttaa maailman laajuisen uhkan.** WHO onkin listannut antibioottiresistenssin 10 suurimman terveysuhan joukkoon.



Tästä Pfizerin ja SuPerin verkko-koulutuksesta löydät lisätietoa aiheesta sekä tietoa keinoista, joilla resistenssiä voidaan ehkäistä.



Koulutukseen pääset alla olevasta linkistä. Linkki avautuu uuteen ikkunaan Pfizerin verkkokoulutusympäristöön.

<https://pfizer.vuolearning.fi/login/verkkokurssi-antibioottiresistenssistae-hoitajat-super>

Painehaava on paikallinen ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio, jonka aiheuttaa paine, venytys tai hankaus, yhdessä tai erikseen. Painehaava syntyy usein kehon luisen ulokkeen kohdalle. Painehaava muodostuu erityisesti akuutti- ja pitkäaikaishoidossa, sekä avoterveydenhuollossa olevilla potilailla, jotka joutuvat olemaan vuodelevossa.

Painehaavoja syntyy Suomessa vuosittain noin 55 000–85 000 potilaalle. Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioltautia, kuolemanvaaraa, hoitohenkilökunnan työtaakkaa, sekä aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Suomessa kustannukset ovat noin 200 miljoonaa euroa vuodessa.

Painehaavojen ehkäisy ja riskin tunnistaminen kuuluu kaikille hoitoon osastuville. Riskin arvioinnissa painehaavariskimittarit toimivat hyvänä tukena. Painehaavojen ehkäisyssä on tärkeitä kiinnittää huomiota ihon hoitoon, ravitsemukseen, tupakointiin ja liikuntaan. Näin voidaan välttää kivuliaita, kalliita ja pitkittyneitä hoidoita. Lähi- ja perushoitajien merkitys painehaavojen ehkäisyssä on suuri. He työskentelevät lähellä potilaita ja voivat näin vaikuttaa painohaavojen syntyyn. Painehaavojen ehkäisy on aina halvempaa kuin niiden hoito.

Iäkkäiden kaatumisista aiheutuu haittaa potilaille, yhteiskunnalle ja heidän läheisilleen. Kaatumisia ja niiden seurauksia voidaan vähentää hyödyntämällä erilaisia toimintamalleja, sekä arvioimalla kaatumisvaaraa säännönmukaisesti. Kaatumisvaaran arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa alttius kaatumisille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa

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

ja kartoittaa tekijät, jotka lisäävät kaatumisalttiutta. Alttius lisääntyy, kun liikkumiskyky heikkenee ja hoidon tarve kasvaa.

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

Hyvä ravitsemushoito ja vajaaravitsemuksen tunnistaminen ovat osa potilasturvallisuutta ja hyviä hoitokäytäntöjä. Vajaaravitseminen on laaja-alainen ongelma, jonka tunnistaminen on tärkeää, koska se lisää terveydenhuollon resurssien käyttöä ja nostaa hoidon kustannuksia. Vajaaravitseminen hidastaa myös sairauksista ja leikkauksista toipumista, sekä lisää komplikaatioita ja kuolleisuutta. Erityisesti iäkkäillä henkilöillä vajaaravitseminen vaikuttaa haavojen paranemiseen ja painehaavojen syntyyn, lisää kaatumisalttiutta, alentaa vastustuskykyä ja pienentää lihasmassaa.

7.4 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Lääkehoidon toteutusta ohjaa lainsäädäntö: *Läkelaki, Huumausainelaki, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus (564/1994)*. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys, sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)* korostaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun.

Lääketurvallisuus on lääkkeeseen valmisteen liittyvää turvallisuutta, kuten lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arviointi, lääkkeen laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja valmisteeseen liittyvä informaatio. Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuteen liittyy terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. (*Rohto ja Stakes 2006*)

Lääkehoito ja sen toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa. Sitä toteuttavat pääasiallisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lääkitysvirheitä voi tapahtua missä tahansa hoidon vaiheessa: lääkkeen määräämisessä, toimittamisessa, antamisessa tai tiedonvälityksessä. Suullinen tai puhelimitse annettu lääkemääräys (resepti) sisältää aina väärinymmärryksen riskin. Määräyksen vastaanottajan tulee toistaa lääkemääräys ja antaja varmistaa, että vastaanottaja on kuullut määräyksen oikein. Myös potilailta ja asiakkailta varmistetaan, että he ovat kuulleet ja ymmärtäneet oikein.

Lääkkeiden käyttäjälle turvallinen lääkehoito tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa lääkettä, oikeaan aikaan ja oikein annosteltuna. Lääkkeen turvallisuuteen vaikuttaa lääkevalmisteen teho, turvallisuus ja laadukas valmistus. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeen käyttäjälle ei aiheudu lääkkeestä vakavia tai odottamattomia haittavaikutuksia. Erityisen alttiita lääkehoidon haitoille ovat iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät ja lapset.

Lääkehaitat ovat kolminkertaistuneet 2000-luvulla! Lääkkeen haittavaikutus on lääkkeen aiheuttama haitallinen ja muu kuin aiottu vaikutus. Kaikilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia, mutta ne eivät tule kaikille. Osa lääkehaitoista on suoraa seurausta lääkkeen vaikutusmekanismista, esimerkiksi antikoagulantteilla on verenvuoto. Lääkkeitä nimitetään usein ”verenohennuslääkkeiksi”, mutta ilmaisu ei ole oikea, sillä ne eivät ohenna tai laimenna verta, vaan hidastavat sen hyytymistä. Hoito on yleistä, yli 200 000 suomalaista käyttää antikoagulanttia.

Ikä, erilaiset sairaudet, sekä muut lääkkeet saattavat altistaa haitoille, jotka ilmenevät erilaisina oireina, kuten vatsan ja suoliston oireet, suunkuivuus, väsymys, päänsärky ja huimaus. Voimakas väsymys, sekavuus ja toistuvat kaatumiset ovat esimerkkejä

lääkehaitoista, joihin tulee reagoida välittömästi. Koska useimmat lääkehaitat ovat lieviä, vaarattomia ja ohimeneviä, eivät ne estä hoidon jatkamista. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeä arvioida ja seurata haitallisia vaikutuksia, koska niitä voidaan ehkäistä tai hoitaa toisilla valmisteilla. Esimerkiksi opioidien aiheuttamaa ummetusta ummetuslääkkeellä ja tulehduskipulääkkeiden aiheuttamaa mahaverenvuotoriskiä protonipumpun salpaajilla.

Lääkkeiden yhteisvaikutuksilla tarkoitetaan tilanteita, joissa lääkkeen käyttö muuttaa toisen lääkkeen vaikutusta – joskus haitallisesti tai jopa vaarallisesti. Lääkkeillä voi olla keskenään imeytymis-, kulkeutumis-, vaikuttamis-, hajoamis- ja erittymisvaiheen yhteisvaikutuksia, jotka voidaan usein välttää ottamalla lääkkeet eri aikaan.

Yhteisvaikutusten seurauksena voi olla:

- lääkkeen tehon heikentyminen
- lääkkeen tehon vahvistuminen ja/tai haittavaikutusten lisääntyminen
- esimerkiksi tulehduskipulääke voi heikentää säännöllisessä käytössä verenpainelääkkeen tehoa, lisätä ruuansulatuskanavan vuotoriskiä yhdessä glukokortikoidien eli hormonien, jotka osallistuvat hiilihydraattien aineenvaihdunnan säätelyyn, SSRI-masennuslääkkeen tai toisen tulehduskipulääkkeen kanssa

Jokaisella organisaatiolla ja toiminta- ja työyksiköllä tulee olla selkeät ohjeet lääkehoitoon liittyvien vaaratilanteiden ehkäisyyn ja hoitoon. Ensisijainen toimintatapa lääkehoitoon liittyvän virheen havaitsemisen jälkeen on ottaa välittömästi yhteyttä hoitavaan tai päivystävään lääkäriin, avohoidossa terveyskeskus- tai yhteispäivystykseen. Hoitavan tai päivystävän lääkärin tehtävänä on arvioida tapahtumaan liittyvät riskit ja antaa ohjeet potilaan seurannasta ja mahdollisesta hoidosta.

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

Jos potilaalla on tai hänelle kehittyä voimakkaita oireita, hälytä apua – 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. On suositeltavaa, että vaaratapahtuman kohteeksi joutuneella on mahdollisuus ilmoittaa kokemuksestaan hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonyymisti. Terveystieteiden toimintayksiköillä on potilasvastaava näitä tilanteita varten. Sosiaalihuollossa sosiaaliasiaavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Sosiaaliamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Myös asiakkaiden omaiset ja muut läheiset voivat olla yhteydessä sosiaaliamieheen.

Lääkkeestä ilmenevästä virheestä tulee ilmoittaa tuotevirhe-epäilystä sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen näiden antamien ohjeiden mukaan. Avohoidossa asiasta ilmoitetaan lääkkeen myyneelle tai valmistaneelle apteekille, joka vastaa tuotevirheen käsittelystä ja risikiluokan määrittelystä sekä siihen liittyvistä toimenpiteistä. Potilaat voivat olla suoraan yhteydessä apteekkiin, josta lääke on ostettu. Apteekilla on velvollisuus viedä tuotevirhe-epäilyä eteenpäin.

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa yksinkertaisilla käytännön toimintatavoilla: kaksoistarkastus, lääkkeenjako tilanteen rauhoittaminen, lääkkeen annon tarkistaminen, potilaiden ja asiakkaiden tunnistaminen sekä tiedon kulun parantaminen.

Lääkehoidon osaamista ylläpidetään koulutuksilla. Työnantajan velvollisuus täydennyskoulutuksen järjestämisestä on kirjattu lainsäädäntöön. Työntekijällä on velvollisuus osallistua työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen ja ylläpitää omaa ammattitaitoa. Täydennyskoulutuksen sisällössä tulee huomioida, työn edellyttämä osaaminen, vaativuus, sekä tehtävien laajuus.

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?

Terveydenhuollon ammattihenkilönä sinun on tärkeä ymmärtää:

- Miksi lääkettä määrätään ja onko se tarkoitettu jatkuvaan vai tilapäiseen käyttöön?
- Mitkä ovat lääkkeen vaikutusmekanismit ja vaiheet elimistössä?
- Mitä vaikutuksia lääkkeeltä odotetaan ja mitä haittavaikutuksia sillä voi olla?
- Mitä lääkkeen käsittelyssä ja käyttökuuntoon saattamisessa tulee ottaa huomioon?
- Mitä erityistä lääkkeen antamisessa on huomioitava?
- Miten lääkkeen vaikutuksia seurataan?
- Mitä lääkkeitä erityisesti omassa työpaikassasi käytetään?
- Riskien tunnistaminen ja ennakointi -> Lääkehoitosuunnitelma ohjaa



8 LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET

8.1 LASTEN LÄÄKEHOITO

Lastenlääkeasetus astui voimaan 2007. Sen tavoitteena parantaa lasten terveyttä ja lääkettä hoitoa sekä lisätä lapsille tutkittuja ja soveltuvia lääkkeitä. Asetuksen avulla on lisäksi pyritty lisäämään laadukasta lääkeinformaatiota lasten lääkkeiden oikeasta käytöstä ja edistämään korkeatasoista tutkimusta lastenlääkkeiden kehittämiseksi. Asetuksen voimaan tulon jälkeen lapsille on saatu satoja uusia lääkkeitä, joko aivan uusina myyntilupina tai uusina käyttöaiheina. Uusia lääkkeitä lapsille on saatu erityisesti reuman, infektioiden ja sydänsairauksien hoitoon, sekä rokotteisiin.

Lasten lääkehoidon toteutuksessa lääkkeiden tehon ja turvallisuuden varmistaminen on erityisen tärkeää, koska lapset ovat aikuisia alttiimpia lääkehoitoon liittyville poikkeamille. Pienten lasten elimistössä lääkkeiden käyttäytyminen ja vaikutukset voivat olla erilaiset kuin aikuisilla. Tämä johtuu siitä, että lapsen elimistössä on suurempi nestepitoisuus kuin aikuisen elimistössä. Nopeus, millä lapsen elimistö käsittelee eli metaboloii lääkeaineita, voi ikäryhmästä riippuen, olla nopeampi tai hitaampi kuin aikuisella. Myös lapsen sairaus voi poiketa aikuisen vastaavasta, jolloin lääke ei välttämättä toimi lapsella tai vaatii erilaisen annoksen. **Muista aina tarkistaa pakkausselosteesta lapselle oikea annos!**

"Tärkeintä on olla vahingoittamatta."

Lääketieteen isäksi kutsuttu antiikin lääkäri Hippokrates kiteytti hoidon pääperiaatteen yhteen lauseeseen.

Riskien tunnistaminen, kirjaaminen ja tiedon tuominen käytäntöön ovat yksikön ennakoivan riskinhallinnan ja lääkitysturvallisen kulttuurin edellytys.

Lapsilla suuren riskin lääkkeitä on esimerkiksi insuliini, varfariini, pienimolekyyliset hepariinit, immunosuppressantit sekä suun kautta otettavat solusalpaajat.

KUVIO 10.

Lasten lääkehoidon toteutuksessa on oleellista riskien tunnistaminen

Vaativan annostelun vuoksi kaikki lasten nestemäiset lääkkeet on tunnistettu suuren riskin lääkkeiksi.

Yleisiä riskejä: Henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot ja suuri vaihtuvuus >

Tarkoittaa sitä, että päiväkodin henkilöstössä täytyy olla useampia ammattihenkilöitä, jotka voivat toteuttaa turvallista lääkettä.

8.2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS VARHAISKASVATUKSESSA

Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä, kuten varhaiskasvatuksessa työnantaja vastaa siitä, että lääkehoitoprosessi on turvallinen ja lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on siihen riittävä koulutus ja osaaminen. Pääperiaatteena on, että lääkehoidon toteutus perustuu riittävän yksityiskohtaisesti laadittuun toiminta- tai työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä perehdytyksen työkalu. Perehdytyksen, osaamisen varmistamisen ja täydennyskoulutuksen osalta noudatetaan samoja periaatteita kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lääkehoitosuunnitelma sisältää:

- lääkehoidon toteuttaminen ja vaativuustaso
- lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen
- lääkehoidon prosessi
- seuranta- ja palautejärjestelmä

Varhaiskasvatuksen johdon velvollisuus on huolehtia siitä, että varhaiskasvatukseen laaditaan lääkehoitosuunnitelma yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisten kanssa. **Tämä koskee niin yksityistä kuin kunnan varhaiskasvatusta.** Lääkehoitosuunnitelman laadinta ja työntekijöiden osaamisen varmistaminen etukäteen ovat oppaan tekstissä sitovaa. Varhaiskasvatuksen johto vastaa siitä, että jokaisessa toimipaikassa on saatavilla kunnan varhaiskasvatuksen lääkehoito-suunnitelma, jonka liitteeksi laaditaan suunnitelma asianomaisen toimipaikan lääkehoidon järjestelyistä ja vastuutahoista. Johto vastaa myös siitä, että lasten lääkehoito toteutuu turvallisesti kaikissa varhaiskasvatuksen toimipaikoissa.



Pääsääntöisesti lapsille ei anneta hoitopäivän aikana muuta kuin välttämättömiä lääkkeitä. Jos lapsella on lyhytaikainen lääkitys, kuten antibioottihoito, on lääkehoitosuunnitelmassa määriteltävä, miten se toteutetaan. Lääkehoidon toteuttaminen

Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen -oppaan mukaan, kun varhaiskasvatuksessa on pitkäaikaista lääkehoitoa tarvitseva lapsi:

- Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden osaaminen ja saatavilla olo on varmistettava koko toimipaikan toiminta-ajaksi
- Henkilöstön saatavilla olossa on huomioitava henkilökunnan lomat ja ennakoimattomat poissaolot, sekä niihin liittyvät sijaistajajärjestelyt
- Asia on huomioitava myös vuoroittoa järjestettäessä.
- Käytännössä henkilöstössä täytyy olla useampia ammattihenkilöitä, jotka voivat toteuttaa lääkehoitoa. Varhaiskasvatuksen toimipaikoissa tulee aina tapauskohtaisesti arvioida, onko lääkehoitoa tarvitseva lapsi lain tarkoittama erityistä tukea ja varhaiskasvatusta tarvitseva lapsi ja miten lapsen kehityksen ja oppimisen tuen tarve huomioidaan muun muassa. henkilöstömitoituksessa

Lapsen huoltajien tulee aina olla tietoisia siitä, kuka lääkettä varhaiskasvatuksessa toteuttaa. Huoltajat tuovat lääkkeet varhaiskasvatukseen annostusohjeineen alkuperäispakkauksessa.

luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi ja ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ensisijaisesti vastata sen toteuttamisesta. Varhaiskasvatuksessa työskentelee lähihoitajia, jotka ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Heidän tulisi **päivähoidossa toteuttaa lääkärin lapselle määräämä lääkettä**.

Varhaiskasvatuksen henkilöstön on ymmärrettävä lääkähoidon merkitys laajemmin osana lapsen varhaiskasvatuksen kokonaisuutta. Lääkehoidolla saattaa olla vaikutuksia lapsen ravitsemukseen ja ruokailuun, mutta myös hänen kasvuunsa ja kehitykseensä. Tämä tulee huomioida osana yksilöllistä lapsilähtöistä pedagogiikkaa.

Varhaiskasvatuksessa työskentelevien varhaiskasvatuksen opettajien, sosionomien tai kasvatus- ja ohjausalan perustutkinnon suorittaneiden lastenhoitajien koulutukseen ei kuulu lääkehoito. sosionomien koulutukseen ei kuulu lääkehoitoa. **Valviran ohjeiden mukaisesti lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö tarvitsee aina lääkähoidon koulutusta ennen lääkähoidon toteuttamiseen osallistumista.** Tarvittavan koulutuksen sisältö on arvioitava työtehtävissä tarvittavanosaamisen ja toimintayksikössä toteuttavan lääkähoidon vaatimusten mukaan. Lääkehoidon koulutuksen, osaamisen varmistamisen (tentti ja näytöt) ja kirjallisen luvan saatuaan, lääkehoitoon kouluttamaton työntekijä saa antaa valmiiksi jaettuun lääkkeisiin luonnollista tietä eli tabletteina, kapsleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus.

TAULUKKO 6.

Lääkehoidon toteuttaminen
varhaiskasvatuksessa

Lisätietoa

lääkehoidon toteutuksesta
SuPerin esitteessä: **Lääkehoito
varhaiskasvatuksessa**

| Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö | Lääkehoito, jota voi toteuttaa tutkintoon sisältyneen lääkehoidon koulutuksen perusteella | Esimerkkejä tutkintoon sisältyneen osaamisen varmistamisesta | Esimerkkejä vaativista, lisäkoulutusta ja erillistä lupaa edellyttävistä lääkehoidon tehtävistä |
|--|---|---|---|
| Lähihoitaja | <p>Lääkehoito siinä laajuudessa, kuin se on sisältynyt tutkintoon, esimerkiksi:</p> <p>Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina</p> | Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen | Pkv-lääkkeet Luonnollista tietä annettavat huumaus-ainelääkkeet Injektiot sc. ja im ² Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen Ensihoidossa laskimoon annettava lääke- ja nestehoito kiireellisissä poikkeustilanteissa. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri |
| Muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisältynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaava määrä lääkehoidon opintoja, esimerkiksi sosionomi | Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina | Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen | Pkv-lääkkeet Injektio im. ja sc. ² Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon ei ole sisällytynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaa lääkeshoidon koulutusta, esimerkiksi varhaiskasvatuksen opettaja ja lastenhoitaja</p> | <p>Ei osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, ennen kuin on suorittanut riittävät, esimerkiksi lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavat lääkehoidon opinnot</p> | <p>Ei tutkintoon sisällynyttä lääkehoidon osaamista</p> | <p>Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri</p> |
| <p>Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja</p> | <p>Vastuu lääkehoidon toteutuksen suunnittelusta Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina Pkv- ja huumausainelääkkeiden käsittely Injektion antaminen im., sc. ja id</p> | <p>Lääkehoidon teoriaperusteet Lääkelaskenta Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen Pkv-lääkehoito ja huumausainelääkkeet</p> | <p>Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito Lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin (esimerkiksi epiduraalitiilaan) tai erityisillä välineillä (esimerkiksi kipupumppu) Varjoaineet Rokottaminen Verensiirtojen toteuttaminen Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri</p> |
| <p>Lähihoitaja-opiskelija</p> | <p>Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja toteuttavat lääkeshoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa</p> | <p>Opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkeshoidon opintojensa laajuus sekä suoriutumisen opinnoista ja lääkelaskennasta</p> | <p>Huomioitava opiskelijoilta lääkeshoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkeshoitoon osallistuminen ja lääkeshoitoa koskevat oppimistavoitteet</p> |

8.3 PERHEHOITO

8.3.1 TOIMEKSIANTOSUHTEINEN PERHEHOITO

Toimeksiantosuhteinen perhehoito perustuu perhehoitolakiin (263/2015). Kunta tai kuntayhtymä on vastuussa perhehoidon alueellisesta järjestämisestä, samoin kuin lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan yksityiskotiin.

Lääkehoidon toteutus perustuu asiakaskohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitoon liittyvät vastuut määrittellään perhehoidon toimeksiantosopimuksessa. Kunta tai kuntayhtymä vastaa perhehoidon valvonnasta. Lapsen henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan lapsen tarvitseman tilapäisen tai jatkuvan lääkehoidon toteuttamisen ja seuraamisen edellyttämät toimet, sekä vastuut.

Perhehoitajalta ei edellytetä sosiaali- tai terveystieteiden koulutusta. Kunta tai kuntayhtymä vastaa siitä, että perhehoitaja on saanut riittävän valmennuksen lääkehoidon toteuttamiseen. Erityisen tärkeää on, että perhehoitaja tuntee antamiensa lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskit, annostelussa huomioon otavat asiat, mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset, sekä toimintatavat vaaratapauksissa.

8.3.2 LUVANVARAINEN AMMATILLINEN PERHEHOITO

Perhehoitolain (263/2015) 4 §:n mukaan ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisissa perhehoidossa. Luvanvaraisessa ammatillisessa perhehoidossa sovelletaan yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011).

Yksityisen sosiaalipalvelulain mukaisesti, ammatillisessa perhehoidossa on oltava omavalvontasuunnitelma, johon sisältyy myös yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, mikäli yksikössä toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä kunnan terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Palvelun tuottaja vastaa:

- lääkehoidon turvallisuudesta
- lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on siihen riittävä perehdytys, koulutus ja osaaminen
- osaaminen on varmistettu lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla
- kunta tukee tarvittaessa palvelun tuottajaa käytännön toiminnassa ja kouluttamalla henkilöstöä

Tärkeää on, että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö tuntee käytössä olevien lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskit, annostelussa huomioitavat asiat, mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset ja toimintatavat vaaratapahtumissa. Ammatillisessa perhehoidossa voidaan tehdä yhteistyötä kotihoidon ja annosjakelun kanssa. Tämä on suositeltavaa erityisesti niissä tilanteissa, kun yksikössä on tarve toteuttaa vaativaa lääkehoitoa.

8.4 KOULUT

Kun koululaisella ilmenee lääkehoitoa vaativa sairaus tai kun kouluun on tulossa säännöllistä lääkehoitoa tarvitseva lapsi, joka ei itse pysty huolehtimaan lääkityksestään, huoltajien ja terveys- ja opetustoimen on yhdessä huolehdittava siitä, että lääkehoidon toteuttamisesta koulupäivän aikana sovitaan. Yksittäisen lapsen lääkehoitoon liittyvistä asioista tehdään kirjallinen lääkehoitosuunnitelma.

Koulun työntekijän, kuten koulunkäyntiavustajan opintoihin ei kuulu lääkehoito. He voivat kuitenkin koulutuksen, osaamisen varmistamisen (tentti ja näytöt) ja kirjallisen luvan saatuaan, antaa valmiiksi jaettuina lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapsseina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus ja kirjallinen lupa. Kirjallinen lääkehoitolupa voi olla potilas/asiakas-, lääke- tai antoreittikohtainen. Tällöin lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen.

8.5 VANKILA

Lääkkeiden jakamisesta potilaskohtaisiin annoksiin vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on tehtävän edellyttämä koulutus, osaaminen ja asianmukaiset luvat. Lääkehoitoon koulutetut vartijat voivat antaa lääkkeitä valmiiksi jaetuista potilaskohtaisista lääkedoseista saatuaan tarvittavan koulutuksen, osaamisen varmistamisen ja perehdytyksen jälkeen. Lääkkeen antajan on aina tiedettävä ja tunnistettava antamansa lääkkeet ja niiden ominaisuudet.

Erityistä tarkkaavaisuutta on noudatettava silloin, kun kyseessä on huumausainelääke tai Pkv-lääke. Suositeltavaa on, että Pkv-lääkkeiden ja huumausainelääkkeiden antaminen keskitettäisiin vain niille vartijoille, jotka ovat saaneet erillisen lisäkoulutuksen, perehdytyksen ja Hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti.

Koulutuksesta vastaa työnantaja yhteistyössä Vankiterveydenhuollon yksikön kanssa. Osaamisen varmistamisen menettely, lääkehoidon prosessi, sekä siihen liittyvät riskikohdat kuvataan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

PKV- ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden lisäksi, erityistä huomiota on kiinnitettävä korvaushoitolääkkeiden säilyttämiseen niille varatuissa lukollisissa tiloissa. Niistä vastaavat vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Korvaushoitolääkkeen voi luovuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö, hoitoon riittävästi koulutettu sosiaali-alan koulutuksen saanut työntekijä tai lääkehoitoon koulutettu valvontahenkilöstö. Tämä edellyttää riittävää lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista ja rajattua lääkkeen-antolupaa.

Huumausainelääkkeiden käsittelyn suositellaan olevan pääsääntöisesti sairaanhoitajan vastuulla.

8.6 OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOITO

Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle tai asiakkaalle, joka ei ole vieroitushoidon avulla vieroittunut opioideista. Sairaalassa, päihdehuollon yksikössä, kuntoutuslaitoksessa, katkaisuhuotoyksikössä tai avohoitona toteutetussa vieroitus- ja korvaushoidossa lääkkeen voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö

tai opioidiriippuvaisten henkilöiden lääkkeelliseen hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan työntekijä. Työnantajan on järjestettävä täydennuskoulutusta hoitoon osallistuville nimikesuojatuille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, sekä sosiaalialan työntekijöille. Henkilökunnalla on oltava kirjalliset ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä ja käsittelystä, sekä ohjeet yliannostus- ja ensiaputilanteita varten.

8.7 TAHDONVASTAINEN LÄÄKEHOITO MIELENTERVEYSPOTILAILLA

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

22 b § (21.12.2001/1423) Psykkisen sairauden hoito

Tällaista potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Psykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdosta riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyden tai turvallisuuden. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.



22 c § (21.12.2001/1423) Ruumiillisen sairauden hoito

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon käytännön toteutusta. Potilaan lääkehoitoa toteuttavat koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt lääkärin ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon osaaminen ja turvallinen toteutus on varmistettava kaikkina vuorokauden aikoina.

Jos potilas, joka ei kykene itse päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen hänen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Edellä tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrissa hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri. Hänen tulee toimia yhteistyössä potilaille psykiatrissa hoitoa antavan yksikön hoitavan lääkärin kanssa.

LÄHTEET:

[Etusivu - Fimea.fi - Fimea](#)

[Kansallinen riskilääkeluokitus - Fimea.fi - Fimea](#)

[Kanta.fi - Kansalaiset - Kansalaiset - Kanta.fi](#)

[Oma-annospalvelu –](#)

[STM - Lääkehaitat ja lääkevahingot - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö \(stm.fi\)](#)

[THL Kuka saa rokottaa ja miten rokotusosaaminen osoitetaan? - THL](#)

[THL Infektioaudit ja rokotukset - THL](#)

[THL Kaatumisvaaran arviointi - THL](#)

[Terveyskylä - Lääkkeiden hävittäminen | Lääketalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[Valvira - Omavalvonta - Valvira](#)

[Valvira - Lääkehoito - Valvira](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista... 720/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

[Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

[Lääkelaki 395/1987 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Mielenterveyslaki 1116/1990 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

[Perhehoitolaki 263/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen... 1088/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Työturvallisuuslaki 738/2002 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#)

[Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien... 317/2013 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]](#)

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

www.superliitto.fi

www.superlehti.fi



superliitto



SUPER