

Vastaukset on laadittu nykyisen lainsäädännön ja voimassa olevien lupaviranomaisten linjausten mukaisesti. Vuoden 2024 alussa tulee voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023). Tämän vuoksi nämä annetut vastaukset eivät välttämättä kaikilta osin ole voimassa vuonna 2024.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisessa asumispalvelussa

Lääkitysturvallisuuden johtaminen on organisaation johdon ja esihenkilöiden tehtävä. Lääkehoito tulee toteuttaa potilas- ja asiakasturvallisuus huomioon ottaen. Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat toimintayksikön johto tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esihenkilöt ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja sen laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkärin tehtävänä on ottaa huomioon lääkehoidon toteutettavuus lääkettä määrätessään. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lupa- ja valvontaviranomainen ei anna yksityiskohtaista ohjausta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Työnantajan vastuu korostuu lääkitysturvallisuuden johtamisessa. Mahdollisen valvonnan yhteydessä valvontaviranomainen voi arvioida lääkehoidon toteutusta mm. edellä mainitut seikat huomioon ottaen.

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

Lääkärin on perehdyttävä työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaan, jotta tietää minkälaista lääkehoitoa yksikössä pystytään toteuttamaan (lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen, tehtävien jako)

- mitkä ovat yksikön lupakäytännöt
- miten toimitaan poikkeamatilanteissa
- tuntee yksikön lääkehoidon prosessin

Lääkäri tuo lääketieteellisen asiantuntemuksen suunnitelmaa laadittaessa

- Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen
- Riskilääkkeet
- Lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa toimiminen

Lääkehoidon toteuttaminen ilman sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkintoa

Sosiaali- ja terveydenhuollonyksiköissä lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla.

Henkilökohtainen avustaja

Henkilökohtainen avustaja voi toteuttaa lääkehoitoa asiakkaalle, kunhan hänet on koulutettu lääkkeen antamiseen sekä on siihen kirjallinen lääkelupa. Lupa olisi tällöin asiakaskohtainen. Huomioitavaa on se, kuka on henkilökohtaisen avustajan työnantaja, avustettava itse vai ko. palvelujen tuottaja. Työnantaja vastaa riittävästä kouluttamisesta. Työnantajan omavalvonnallinen vastuu korostuu niiden lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden osalta, jotka eivät kuulu sosiaalihuollon ammattihenkilölain tai terveydenhuollon ammattihenkilölain soveltamisen piiriin, eli eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Hoiva-avustaja

Hoiva-avustaja ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, ja lähtökohtana tulee pitää, että hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Jos työnantaja kuitenkin arvioi, että yksikön toiminnan kannalta hoiva-avustajien osallistuminen lääkehoitoon olisi välttämätöntä, tulee hoiva-avustaja kouluttaa lääkehoidon tehtäviin. Kouluttaminen on työnantajan vastuulla ja työnantaja vastaa riittävästä kouluttamisesta. Kouluttaminen on eri asia kuin teoriaosaamisen ja käytännön osaamisen varmistaminen. Hoiva-avustajien osaaminen tulee varmistaa ja hänellä tulee olla kirjallinen lääkehoitolupa. Lääkehoitolupa on asiakas- tai lääkekohtainen. Hoiva-avustaja voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä, mutta

ei pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia- tai huumausainelääkkeitä. Hoiva-avustaja ei voi itsenäisesti vastata asiakkaan lääkehoidosta. Työnantajan omavalvonnallinen vastuu korostuu niiden lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden osalta, jotka eivät kuulu sosiaalihuollon ammattihenkilölain tai terveydenhuollon ammattihenkilölain soveltamisen piiriin, eli eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Oppisopimusopiskelijoiden osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen

Jos työnantaja arvioi, että toimintayksikön toiminnan kannalta olisi välttämätöntä, että lääkehoitoon kouluttamaton, ei sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, toteuttaa lääkehoitoa, tulee henkilö kouluttaa lääkehoidon tehtäviin, hänen osaamisensa tulee varmistaa ja hänellä tulee olla kirjallinen lääkehoitolupa. Kouluttaminen on työnantajan vastuulla ja työnantaja vastaa riittävästä kouluttamisesta. Kouluttaminen on eri asia kuin teoriaosaamisen ja käytännön osaamisen varmistaminen.

Työnantajan omavalvonnallinen vastuu korostuu niiden lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden osalta, jotka eivät kuulu sosiaalihuollon ammattihenkilölain tai terveydenhuollon ammattihenkilö lain soveltamisen piiriin, eli eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Työnantaja arvioi, milloin oppisopimusopiskelijalla on riittävä osaaminen hoitotyöhön, mukaan lukien lääkehoidon toteuttaminen.

Kodinhoitaja tai kotiavustaja nimikkeillä työskentelevien osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen

Lähihoitajan koulutusta edeltävä kodinhoitajan ammatillinen koulutus ei sisältänyt yhtä laajoja lääkehoidon opintoja kuin lähihoitajan koulutus, joten työnantajan on selvitettävä heidän suorittamansa lääkehoidon opinnot ja osaamisensa yksilöllisesti. Mikäli opinnot ovat sisältäneet lääkehoidon opintoja nykyistä lähihoitaja-koulutusta vastaavan opintomäärän verran, voi kodinhoitaja toteuttaa lääkehoitoa samassa laajuudessa kuin lähihoitaja. Mikäli opinnot eivät ole sisältäneet lääkehoidon opintoja yhtä laajasti, tulee työnantajan arvioida opintojen laajuus huomioiden, mitä lääkehoidon tehtäviä ko. henkilö voi tehdä ja tarvittaessa kouluttaa työntekijää lääkehoidon toteuttamiseen (mikäli on tarkoitus, että työntekijä osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen).

Läkehoidon toteuttaminen omaishoidossa

Omaishoitajan vapaiden aikaiset palvelut omaishoidettaville voidaan järjestää eri tavoin.

Lääkehoitosuunnitelman tulee kuvata konkreettisesti toimintayksikön lääkehoidon toteuttamista.

Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) mukaan, Jos yksikössä ei toiminnan luonteesta johtuen ole lääkehoidosta vastaavaa lääkäriä, eikä lääkehoidon toteutus ole yksikössä jokapäiväistä tai vaativaa (toisin sanoen lääkkeet annetaan luonnollista tietä ja lääkevalikoimaan ei kuulu huumausainelääkkeitä), voi lääkehoitosuunnitelman hyväksyä joku muu yksikön lääkehoidosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisältynyt lääkehoidon opinnot (esimerkiksi laillistettu sairaanhoitaja) ja jolla on riittävä osaaminen lääkitysturvallisuudesta.

Osaamisen varmistaminen lääkehoidon toteuttamisessa

Toiminta- ja työyksikön esihenkilöt yhdessä organisaation johdon kanssa vastaavat siitä, että yksikössä työskentelee aina yksikön asiakkaiden/potilaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä. Lähtökohtana tulee pitää, että lääkehoitoa toteuttavat vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Esihenkilö varmistaa, että yksikön henkilöstön lääkehoito-osaaminen on heidän tehtäviensä edellyttämällä tasolla. Mikäli epäsuhtaa osaamisen ja tehtävien edellytysten välillä havaitaan, on esihenkilön velvollisuus toimia sen mukaisesti. Teoriaosaamisen varmistaminen (kirjallisesti tai suullisesti) sisältää myös lääkelaskennan osaamisen varmistamisen.

Sosionomin (AMK) tutkintoon ei välttämättä sisälly lääkehoidon opintoja, joten oikeudet lääkehoidon toteuttamiseen arvioidaan aina yksilöllisesti ja määritellään kirjallisessa lääkeluvassa. Sosionomi voi lääkehoidon opinnot suoritettuaan (vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavan määrän) ja kirjallisen luvan saatuaan esimerkiksi jakaa lääkkeitä asiakas- ja potilaskohtaisiin annoksiin ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina, kun osaaminen on varmistettu. Sosionomit tarvitsevat lääkehoidon opinnot suoritettuaan ja osaamisen varmistamisen jälkeen kirjallisen luvan myös vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet). Luvat myöntää toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri.

Sosionomi, jonka tutkintoon ei ole sisältynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia lääkehoidon koulutusta, voi riittävän lääkehoidon koulutuksen suoritettuaan, osaamisen varmistamisen jälkeen ja kirjallisen lääkeluvan saatuaan antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista tietä. Lääkehoitolupa voi olla asiakas/potilas-, lääke- tai antoreittikohtainen.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkelupien voimassaoloaika. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti 3-5 vuotta.

Näyttöjen vastaanottajana toimii riittävän kokenut ja riittävät tiedot ja taidot omaava terveydenhuollon ammattihenkilö (esimerkiksi sairaanhoitaja tai lähihoitaja) oman osaamisensa, tutkintonsa ja saamansa lääkehoidon koulutuksen mukaisesti. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään näyttöjen vastaanottaminen. Työnantaja/esihenkilö vastaa siitä, että näyttöjen vastaanottajana toimii riittävän kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö, huomioiden ammattihenkilön tutkinto ja lääkehoidon koulutukset.

Lääkkeiden säilyttäminen ja kulunvalvonta

Lääkkeet säilytetään erillisessä, siihen tarkoitettussa lukitussa tilassa, kuten lääkehuoneessa. Lääkkeet säilytetään säilytystilassa, johon pääsevät vain ne henkilöt, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä. Muut henkilöt, kuten siistijät ja laitoshuoltajat, voivat asioida lääkkeiden säilytystilassa vain valvotusti. Helpoimmin tilan lukitus on toteutettavissa sähkölukkoilla ja kulunvalvonnalla, johon on määritelty henkilökunnan kulkuoikeudet. Toissijaisesti voidaan käyttää esimerkiksi erillistä avainta, joka on aina kyseisen päivän/työvuoron aikana lääkehoidosta vastaavan työntekijän hallussa. Työntekijä/yksikön esihenkilö päättää, miten erillisen avaimen hallussapitoa seurataan työvuorojen aikana. Hallussapidon seurannan voi toteuttaa esimerkiksi erillisellä seurantalomakkeella.

N-lääkkeet tulee säilyttää aina vähintään kahden lukon takana erillisessä lukitussa tilassa.

On yksikkökohtaisia eroja, kuinka monen lukon takana lääkkeitä säilytetään. Tähän vaikuttaa yksikön tilat ja käytännöt. Työnantaja/yksikön esihenkilö vastaa, että lääkkeet säilytetään asianmukaisesti ja lääkkeiden säilyttäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkkeiden kulutuksen seuranta

Kulutuskirjanpito on pakollista silloin, kun lääkkeet on toimitettu lääketilauksella. Kulutuskirjanpidon hyväksyy toiminta- tai työyksikön toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri. Kulutuskirjanpitoa suositellaan vahvasti myös asukkaiden henkilökohtaisille lääkkeille silloin, kun henkilökunta vastaa lääkkeiden hankinnasta ja jakamisesta. Tämän kulutuskirjanpidon hyväksyy toiminta- tai työyksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri, mikäli yksikössä sellainen on. Yksiköissä, joissa ei ole lääkäreitä, henkilökohtaisella lääkemääräyksellä hankittujen huumausainelääkkeiden kulutuskirjanpidon voi hyväksyä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja. Mikäli asiakas kuuluu annosjakelun piiriin ja annosjakeluyksikkö

toimittaa hänelle myös huumausainelääkkeitä, annosjakeluyksikkö huolehtii kirjanpidosta huumausaineita koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön lääketilauksella toimitettujen huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisilla kulutuskorteilla, joihin kirjataan vähintään asiakkaan/potilaan nimi, otettu annos ja mahdollinen mittatappio, lääkkeen määrääjän nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja antoajankohta. Suositeltavaa on kirjata myös lääkkeen jakanut henkilö. Lääkkeen antanut (ja jakanut) henkilö kuittaa allekirjoituksellaan lääkkeen antamisen (ja jakamisen) riittävän selkeästi, jotta lääkkeitä käsitelleet henkilöt ovat myöhemminkin tunnistettavissa. Kun lääke on käytetty loppuun, kulutuskorttiin merkitään mahdolliset mittatappiot, toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri allekirjoittaa kortin ja se palautetaan lääkkeen toimittaneeseen sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin (Asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008). Sairaala-apteekki, lääkekeskus tai apteekki voi antaa tarkempia ohjeistuksia kulutuskorttien täyttämistä, ja erityisesti niihin tehtävistä korjausmerkinnöistä.

Pakkauskohtaista kirjanpitoa huumausainelääkkeille toteutetaan myös yksityisten palveluntuottajien toimintayksiköissä ja silloin, kun yksikön henkilökunta vastaa asiakkaan omien, henkilökohtaiseen lääkemääräykseen pohjautuvien huumausainelääkkeiden jakamisesta (esimerkiksi sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä). Pakkauskohtaiseen kirjanpitoon voidaan käyttää esimerkiksi huumausaineiden kulutuskorttia tai muuta lomaketta, joka sisältää vastaavat tiedot. Lomakkeen allekirjoittaa toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkeshoidosta vastaava lääkäri, ja lomake säilytetään 6 vuoden ajan viimeisen merkinnän tekemisestä.

Kulutuksenseurantaa suositellaan myös PKV-lääkkeille, esimerkiksi tilaus- tai toimitusmäärien seurannan avulla. PKV-lääkkeiden kulutuksenseurantalomakkeen säilyttämisestä huolehtii yksikkö. Lomaketta voidaan säilyttää sama aika kuin huumausaineiden kulutuksenseuranta lomakkeita (6 vuotta) tai vähintään kahden vuoden ajan. Lääkelain mukaisten rajattujen lääkevaraston PKV-lääkkeiden kulutuksen seurannasta säädetään lääkeasetuksessa.

Lääkehoidon toteuttaminen lastensuojelun sijaishuoltoyksiköissä

Rajattu lääkevarasto

Lääkelaki ei mahdollista rajattuja lääkevarastoja perustettavaksi lastensuojelun sijaishuoltoyksiköihin. Yksiköissä ei voi olla myöskään ns. ensiapulääkkeitä, kuten adrenaliiniä tai naloksonia.

Käsikauppalääkkeet

Käsikauppalääkkeillä tarkoitetaan niitä lääkevalmisteita, joita voidaan toimittaa apteekeista ilman reseptiä. Sijaishuoltoyksiköihin voidaan hankkia käsikauppalääkkeitä asiakaskohtaisesti. Suositeltavaa on, että asiakkaan lääkeshoidosta vastaava lääkäri ohjeistaa näiden lääkkeiden käytöstä asiakaskohtaisesti. Lääkärin antama ohje voidaan kirjata yksikön käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään joko lääkärin toimesta (mikäli mahdollista) tai muutoin lääkäriltä saadun kirjallisen tai suullisen (esim. puhelimitse) ohjeen mukaisesti ottaen huomioon yksikön ja sen työntekijöiden oikeus saada tietoonsa asiakasta koskevia terveydentilatietoja (suostumus). Tarvittaessa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 § a:n mukaisesti antaa asiakkaalle hänelle hankittua käsikauppalääkettä asiakkaan/potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, mikäli lääkäri ei ole ko. lääkkeiden käytöstä ohjeistanut erikseen.

Lastensuojelun sijaishuoltoyksiköissä ei voi olla käsikauppalääkkeiden käyttöä koskevaa, lääkärin antamaa ns. yleisohjetta, vaan asiakaskohtaisten käsikauppalääkkeiden käyttö tulee aina arvioida asiakaskohtaisesti.

Esimerkiksi vanhempien toimittamia alkuperäispakkauksissa olevia käsikauppalääkkeitä voidaan käyttää yksikössä edellä todetut asiat huomioon ottaen.

Asiakaskohtaiset D-vitamiini ja muut vitamiinivalmisteet voidaan antaa niitä koskevan ohjeistuksen mukaisesti.

Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat myös lääkkeitä, joiden käytön tarkoituksena on korvata tupakkatuotteista saatavaa nikotiinia ja sen myötä ehkäistä tai lieventää tupakkatuotteen käytön lopettamisen yhteydessä esiintyviä vieroitusoireita. Säännöllisesti tupakoiville alaikäisille nuorille voidaan riippuvuuden arvioinnin perusteella tarvittaessa määrätä nikotiinikorvaushoitoa. Nikotiinikorvaushoidoilla ja vieroituslääkkeillä ei ole Suomessa virallista käyttöaihetta tupakasta vieroitukseen alle 18-vuotiailla. Sijaishuoltoyksiköissä ei siten voida ilman lääkärin tekemää määräystä toteuttaa alaikäisen asiakkaan nikotiinikorvaushoitoa.

Asiakkaan lääkehoidon toteuttaminen kotilomien aikana

Kotilomien ajaksi asiakkaalle määrätyt ja tarvittaessa otettavat lääkkeet voidaan antaa asiakkaalle mukaan, mikäli on yhdessä tarvittavien tahojen, kuten asiakkaan, asiakkaan vanhempien ja asiakkaan lääkärin kanssa arvioitu, että asiakas (tai esim. vanhempi) kykenee lääkehoitonsa kotilomalla toteuttamaan. Asiakkaalle voidaan antaa esimerkiksi mukaan se määrä tarvittavaa lääkettä ohjeineen, jonka hän mahdollisesti kotilomansa aikana tarvitsee.

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat PKV- ja huumausainelääkkeiden jako annoksiin

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voidaan jakaa valmiisiin annoksiin. Huumausainelääkkeitä ei tulisi jakaa valmiisiin annoksiin kuin niissä erityistilanteissa, joissa muutoin asiakkaan lääkehoitoa ei voitaisi toteuttaa. Näissä tilanteissa tulee käyttää harkintaa ja arvioida asia tapauskohtaisesti yhteistyössä yksikön lääkehoidosta/asiakkaan lääkehoidosta vastaavan lääkärin kanssa.

Rajatut lääkevarastot

Lääkevaraston ylläpitäminen

Rajatussa lääkevarastossa ei voi olla muita antibiootteja kuin silmätippoja. Lääkeasetuksen (192/2022) 31 a §:n mukaan lääkelain 68 §:ssä tarkoitettu rajattu lääkevarasto ei saa sisältää laskimonsisäisesti (i.v.) annosteltavia lääkevalmisteitä, eikä antibiootteja, silmätippoja lukuun ottamatta.

Jos toimintayksikössä on vain jodia ja lääkehiiltä, nämä eivät vaadi erillistä rajatun lääkevaraston lupaa.

Itsehoitolääkkeet mukaan lukien särkylääkkeet vaativat ilmoituksen/luvan rajatusta lääkevarastosta.

STM vastaa lainsäädännöstä. Valviralla ei ole tiedossa, että lääkelakia oltaisiin tältä osin lähiaikoina muuttamassa.

Läkelain (1258/2021) 72 §:n mukaan tiedot rajatun lääkevaraston lääkevalikoimasta ovat salassa pidettäviä.

Läkelain 70 §:n mukaan lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt laillistettu lääkäri on velvollinen allekirjoittamaan rajattua lääkevarastoa koskevat lääketilaukset. Lääketilaukset voi toimittaa apteekkiin toimintayksikön käytössä olevalla tavalla.

Säännöksen perustelujen (HE 129/2020) mukaan, jos asumispalveluyksikössä ylläpidetään lääkevarastoa, yhteisestä lääkevarastosta toteutetusta lääkehoidosta ei saa periä erillistä maksua asiakkaalta. Lääkevaraston lääkkeet sisältyvät palveluun ja kuukausittaiseen palvelumaksuun.

Rajattujen lääkevarastojen valvonta ja tarkastaminen

Lupaviranomaiset (avi ja Valvira) lähettävät hyvinvointialueille tiedoksi kaikki päätökset rajatuista lääkevarastoista (kirjaamoon).

Hyvinvointialueet voivat kysyä alueensa rajatuista lääkevarastoista myös aluehallintovirastosta tai Valvirasta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ei muuta lääkelain (1258/2021) rajattua lääkevarastoa koskevia vastuita tai velvoitteita.

Rajatut lääkevarastot tarkastaa lääkelain mukaan terveydenhuollon asiantuntija, jolla on riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Hyvinvointialueella tarkastuksen voi käytännössä suorittaa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on tehtävään riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Hyvinvointialueella on oikeus käyttää tarkastuksissa avustajana laillistettua proviisorita tai laillistettua farmaseuttia, joka on perehtynyt tehtävään ja joka työskentelee sairaala-apteekissa, lääkekeskuksessa tai avohuollon apteekissa. Edellä mainitulla laillistetulla farmaseutilla tai laillistetulla proviisorilla on velvollisuus avustaa hyvinvointialuetta rajatun lääkevaraston tarkastuksessa, mikäli hyvinvointialue sitä pyytää. Tämä voi osallistua avustajana tarkastukseen muualla kuin pysyväisluontoiseen asumiseen tarkoitetuissa tiloissa. Tarkastuksessa avustava toimii rikosoikeudellisessa virkavastuussa hoitaessaan tätä tehtävää. Tarkastuksessa avustavalla on oikeus saada tehtävänsä suorittamiseksi välttämättömät tiedot rajatusta lääkevarastosta, varastossa olevista lääkevalmisteista, huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ja PKV-läkkeitä koskevasta kirjanpidosta ja lääkehoitosuunnitelmasta sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.

Kuka voi toteuttaa lääkehoitoa rajatusta lääkevarastosta

Läkehoidon toteuttaminen rajattua lääkevarastoa hyödyntäen edellyttää lääkärin tekemää hoitopäätöstä ja potilaalle kohdennettua määräystä lääkityksestä, joka koskee lääkevarastossa olevan lääkkeen käyttöä.

Hoitoa aloitettaessa lääkärin tai hoidon tarpeen arvioinnin tekevän laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti, edellyttääkö potilaan hyvä hoito henkilökohtaista lääkärin tutkimusta tai kontaktia ja onko siirto terveyskeskus- tai sairaalahoitoon tarpeen.

Läkkeitä voi antaa asiakkaalle vain riittävän lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö, jonka lääkehoidon osaamistaso on varmistettu asianmukaisesti, kuten esimerkiksi sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja tai esimerkiksi lääkehoidon koulutuksen saanut lähihoitaja tai muu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jonka lääkehoidon osaaminen on asianmukaisesti varmennettu esim. näytöin ja voimassa olevin lääkeluvin.

Rajatun lääkevaraston valvontaa koskevat määräykset tulevat lääkelain 71 §:stä. Hyvinvointialueen pitää tarkastaa kunnan alueella olevien toimintayksiköiden rajatut lääkevarastot vuosittain. Hyvinvointialue raportoi tarkastuksesta toimivaltaiselle aluehallintovirastolle. Lounais-Suomen aluehallintovirasto tarkastaa kuitenkin vuosittain Ahvenanmaalla sijaitsevat rajatut lääkevarastot.

Fimean määräykseen sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminnasta 6/2012 ei kuulu rajattujen lääkevarastojen tarkastaminen.

Lääkehoito kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa

Lääkehoidon toteuttaminen yhteisöllisessä asumisessa

Kotihoito tuottaa palvelut yhteisölliseen asumiseen, joten yhteisölliseen asumiseen sovelletaan samoja lääkehoidon toteuttamisen ohjeita kuin kotihoitoon.

Sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukainen kotihoito muodostuu 1. hoidosta ja huolenpidosta 2. toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävästä toiminnasta 3. muusta henkilön suoriutumista edistävästä toiminnasta ja 4. kotisairaanhoidosta (Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 25 §). Kotihoidon hoito ja huolenpito voi pitää sisällään esimerkiksi valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamista sekä verensokerin ja verenpaineen mittaamista. Tätä vaativampi terveyden- ja sairaanhoito on kotisairaanhoitoa ja edellyttää terveydenhuollon lupaa.

Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näyttöiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen.

Kotisairaanhoidossa voi olla terveydenhuollon palveluista vastaavana johtajana sairaanhoitaja tai lääkäri. Laillistettu lääkäri vaaditaan terveydenhuollosta vastaavaksi silloin, kun kotisairaanhoidossa toteutettava sairaanhoito/terveydenhoito on vaativaa esim. saattohoito, joka ei edellytä kotisairaالاتasoista hoitoa, vaativat haavahoidot, verensiirrot, tai lääkehoito on vaativaa esim. kipupumppuhoito, suonensisäinen lääke- tai nestehoito, pistettävä huumausainelääkehoito, opioidikorvaushoito, maksullinen rokotustoiminta, joka ei kuulu hyvinvointialueen kanssa tehtyyn sopimukseen. Kotisairaanhoidossa lääkehoitosuunnitelman hyväksyy laillistettu lääkäri (Turvallinen lääkehoito-opas 2021 STM). Palveluntuottaja määrittelee itse, miten hän toimintaansa järjestää. Hän voi sopia esim. yhteistyöstä hyvinvointialueen kanssa.

Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta kuten lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. Kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä toimintayksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan.

N-lääkkeiden jakaminen kotihoidossa

Lähtökohtaisesti huumausainelääkkeitä ei jaeta etukäteen, vaan terveydenhuollon ammattihenkilö annostelee huumausainelääkkeet vasta juuri ennen niiden antamista asiakkaalle tai potilaalle. Asiakkaan lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi sosiaalihuollon asumisyksikössä myös silloin, kun yksikössä ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöä (esimerkiksi ilta- tai yövuorot), terveydenhuollon ammattihenkilö voi jakaa huumausainelääkkeet valmiiksi, ja lääkehoitoon koulutettu sosiaalihuollon ammattihenkilö voi antaa ne asiakkaalle.

Huumausainelääkkeitä voidaan jakaa myös annosjakelussa, joten ne tulevat asiakkaan kotiin etukäteen jaettuina. Silloin annosjakelupusseja voi säilyttää asiakkaan kotona lukittavassa kaapissa. Asiakas voi myös osittain huolehtia itse dosettiin valmiiksi jaettujen lääkkeiden ottamisesta, jolloin huumausainelääkkeiden jakaminen etukäteen voi olla turvallisuuden näkökulmasta jopa suositeltavampaa kuin se, että asiakas ottaisi ne itse pakkauksesta.

Kaksoistarkastuksen toteutumisesta huolehtiminen on erityisen tärkeää aina, kun käsitellään huumausainelääkkeitä.