



Sosiaali- ja terveystoimialan yksiköille

Voimassa	1.2.2021–30.11.2027
Kumooa	Ohjeen 1.6.2020, PYSY044 Omahoitotarvikkeiden antaminen potilaille
Asiasanat	Ydintoiminnot, omahoitotarvikejakelu

## OMAHOITOTARVIKKEIDEN ANTAMINEN POTILAILLE

### Oikeus omahoitotarvikkeisiin

Helsingin terveysasemat ja sisätautien poliklinikka jakaa kaupungin asukkaille omaan sairaanhoitoon tarvittavia hoitotarvikkeita terveydenhuoltolain 24 §:n nojalla. Maksuttomia hoitotarvikkeita luovutetaan sairauden hoitoon silloin, kun potilas on tarvinnut niitä sairautensa hoitoon vähintään kolme kuukautta. Poikkeuksena ovat pysyvästä sairaudesta johtuva tarve, esimerkiksi diabetes-, katetri- ja avannepotilaat, joiden hoitoon omahoitotarvikkeita voidaan luovuttaa heti sairauden alusta.

Omahoitotarvikkeet ovat potilaalle maksuttomia.

Ulkokuntalaiset hankkivat omahoitotarvikkeensa omasta kunnastaan. Jos ulkokuntalainen potilas on siirtänyt perusterveydenhuoltoa koskevan asiakkuutensa jollekin Helsingin terveysasemalle, hän saa myös tarvittavat omahoitotarvikkeet Helsingistä. Annetuista tarvikkeista laskutetaan hänen kotikuntaansa erikseen. Jos ulkokuntalainen haluaa ainoastaan omahoitotarvikkeita Helsingistä, mutta ei muita avoterveydenhuollon palveluja, tulee hänellä olla Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalle osoitettu kotikunnan maksusitoumus. Maksusitoumuksen perusteella tuotteet laskutetaan erikseen asiakkaan kotikunnalta.

### Omahoitotarvikkeiden jakelu

Omahoitotarvikkeiden jakelu tapahtuu keskitetysti Helsingin omahoitotarvikejakelun toimipisteestä, joka sijaitsee Koskelan monipuolisen palvelukeskuksen alueella. Jakelupisteen yhteystiedot on toimitettu kaikille Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan terveysasemille, konsultaatio-



poliklinikoille, kotihoidon lähipalvelualueille ja sairaalaosastoille.

### **Omahoitotarvikelähete**

Potilasta hoitava lääkäri ja hoitaja arvioivat, mitä tarviketta ja kuinka paljon aikayksikköä kohden potilas tarvitsee oman sairautensa hoitoon. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palveluksessa oleva hoitaja täyttää Pegasos-potilastietojärjestelmään lähetteen, joka on lomakkeella **HOITAR**. Tarkat ohjeet ilmenevät liitteessä 4.

Sairaanhoitopiirin yksiköistä (HUS) tai yksityislääkäreiltä tulevat läheteet käsitellään omalla terveysasemalla, kuten edellä on kerrottu.

Pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Palvelutaloissa, hoitokodeissa ja vastaavissa tuetuissa palveluasumisyksiköissä asuville asiakkaille annetaan omahoitotarvikkeita henkilökohtaiseen käyttöön yksilöllisen tarveharkinnan perusteella, jossa otetaan huomioon potilaskohtainen, hoitavan lääkärin määrittelemä yksilöllinen lääketieteellinen tarve. Liitteissä 1–3 ilmenevät tuotemäärät aikayksikköä kohden voidaan ylittää, kun ylitys perustuu potilaskohtaisesti arvioituun hoidolliseen tai lääketieteelliseen syyhyn. Lähetteen tekevät hoitaja ja lääkäri siinä yksikössä, missä asiakas on hoidossa. Omahoitotarvikkeet eivät ole ao. asumisyksikön yhteiskäyttövaraa, vaan nimeltä mainittujen asiakkaitten hoitoon tarkoitettuja tarvikkeita. Esimerkiksi vaippojen toimittaja laittaa laatikkoihin kunkin asiakkaan nimilapun, mitkä tulee säilyttää niin, että sekaannuksia ei tapahdu. Jos asiakas on pitkäaikaispäätokeksellä hoidettavana laitoksessa (vanhainkoti, sairaala yms.), omahoitotarvikkeet ja muut hoitovälineet kustantaa asianomainen laitos.

### **Kuljetus**

Stara vastaa sovitusta kotihoidon kuljetuksista kotihoidon lähipalvelualueille etukäteen tiedossa olevina kuljetuspäivinä.

### **Omahoitotarvikkeiden enimmäismäärät ja luovutus**

Luovutettavat omahoitotarvikkeet ja niiden ohjeelliset määrät ilmenevät tämän ohjeen liitteinä olevista luetteloista (liitteet 1–3). Ohjeelliset määrät perustuvat muun muassa tuotetoimittajien käyttöohjeistuksiin, hyviksi todettuihin käytäntöihin sekä hoitosuosituksiin.

Toimintayksikön ylilääkäri/apulaisylilääkäri voi esittää hoidollisten tai lääketieteellisten syiden perusteella luettelossa mainittujen ohjeellisten



määrien ylitystä. Ylitys perustuu potilaskohtaisesti arvioituun yksilöityyn tarpeeseen.

Omahoitotarvikejakelusta vastaavan ylilääkärin tehtävänä on koordinoita jakelua silloin, kun lähetteessä esitetään liitteissä 1–3 mainittujen tarvikkeiden ohjeellisten määrien ylittäviä määriä tai sellaisia tarvikkeita, jotka eivät ole sopimustuotteita (luetteloiden ulkopuolisia tarvikkeita). Omahoitotarvikejakelun ylilääkäri voi muuttaa esitettyä omahoitotarvikkeiden määrää tai muuttaa esitetyn tuotemerkin hoidollisen ja lääketieteellisen tarpeen mukaiseksi. Päätös enimmäismäärien ylityksestä voi olla väliaikainen tai pysyvä. Omahoitotarvikejakelun ylilääkärin tekemä ratkaisu kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään. Ratkaisu on osaltaan potilaan hoitoa ja sellaisenaan lääkärin toimen harjoittamista. Siitä ei anneta kuntalain mukaista valitusosoitusta. Lääkärin toimen harjoittamista valvovat aluehallintovirasto ja Valvira (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto).

Omahoitotarvikkeita luovutetaan potilaalle kerrallaan kolmen (3) kuukauden tarvetta vastaava määrä. Jos asiakas on käyttänyt tarvikkeita vuoden ajan ja tarve on vakiintunut, voidaan tarvikkeita luovuttaa enintään puolen vuoden kulutusta vastaava määrä.

Matkoja ym. poikkeustilanteita varten voidaan antaa omahoitotarvikkeita yli kolmen (3) kuukauden tarpeen ylittäviä määriä.

### **Diabeteksen omahoitotarvikkeet**

Diabeteksen verensokeriliuskojen ohjeelliset määrät noudatettavat pääosin valtakunnallista diabeteksen Käypä hoito -suositusta (liite 1).

### **Vaippojen ja inkontinenssituotteiden käyttö**

Helsingin kaupungin toiminnan tärkeä arvo on ekologisuus, mikä ilmenee luonnonvarojen säästävällisenä käyttönä ja tarpeettomien jätteiden kertymisen estämisenä. Vaippojen käytön huolellinen suunnittelu ja tarpeettoman käytön välttäminen ovat osa ekologisuuden toteuttamista. Vaippojen jakelua koskevat ohjeet ovat liitteessä 2.

### **SAP-tietojärjestelmä**

Luovutetuista omahoitotarvikkeista pidetään jakelupisteissä potilaskohtainen kirjanpito SAP-tietojärjestelmässä. Tässä tulee ilmetä luovutus-



päivämäärä, potilaan diagnoosi(t), hoitosuunnitelman mukainen omahoitotarvikkeiden nimike, määrä aikayksikköä kohden ja luovuttajan nimikirjaimet.

Kaikista omahoitotarvikkeista ja omahoitotarvikkeita saavista asiakkaista saadaan tarpeellisia tilastoja SAP-tietojärjestelmästä.

Lisätietoja antaa ylilääkäri.

toimialajohtaja

terveys- ja päihdepalvelujen  
johtaja

#### Liitteet

- Liite 1: Diabeteshoitotarvikkeiden jakelu
- Liite 2: Inkontinenssitilanteiden jakelu
- Liite 3: Muut jaettavat omahoitotarvikkeet
- Liite 4: Omahoitotarvikelähete

## 1 DIABETESHOITOTARVIKKEIDEN JAKELU

Diabeteshoitotarvikkeita annetaan jäljempänä olevien kriteerien mukaan omahoitotarvikkeena sen jälkeen, kun diabetes-diagnoosi on tehty. Omahoitotarvikejakelussa diabetes-tarvikkeiden jakamisperiaatteet pohjautuvat elokuussa 2019 voimassa oleviin diabeteksen Käypä hoito -suosituksiin.

Jos hoidon seuranta edellyttää väliaikaista tai pysyvää testiliuskojen lisäystä, tulee mahdollinen lisätarve perustella HOITAR-lähetteessä. Ateriaparimittauksista aiheutuvaan lisätarpeeseen ei tarvita erityisperusteluita omahoitotarvikejakelun HOITAR-lähetteessä; lisäliuskat siihen annetaan potilaan ilmoituksen perusteella.

### 1.1. VERENSOKERIMITTARIT

#### Perusmittari:

- tablettihoitoinen DM2:
  - Glucox TD Taidoc
- insuliinihoitoinen DM2:
  - Glucox TD Taidoc
- monipistoshoitoinen DM1 tai DM2
  - Caresens Dual

Tarvittavien lisäominaisuuksien perusteella voidaan yksilöllisen harkinnan mukaan myöntää perusmittarin sijaan muu mittari (vaihtoehtoista saa lisätietoa omahoitotarvikejakelusta).

Näkövammaiset: Autosense voice (puhuva mittari)

Insuliinipumpun käyttäjät: saavat mittarin erikoissairaanhoidosta

Mikäli potilas ei pysty perustellun lääketieteellisen syyn tai työolosuhteiden vuoksi käyttämään perusmittaria, voidaan tilalle antaa toisen tyyppinen mittari. Erityismittari voidaan myöntää toistaiseksi tai määräajaksi. Varamittaria potilaalle ei anneta. Terveysasemalla potilasta hoitava terveydenhoitaja neuvoo ja opastaa verensokerimittarin käytössä. Joissakin tapauksissa neuvontaa ja ohjausta antavat myös diabetespoliklinikoiden diabeteshoitajat. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja antaa raskausajan diabeetikolle mittarin ja siihen verensokeriliuskat sekä opettaa mittarin käytön.

### 1.2. VERENSOKERIN MITTAUKSESSA KÄYTETTÄVÄT TESTILIUSKAT

Annetaan käyttöön annetun verensokerimittarin mukaisesti. Ohjeelliset määrät liitteessä 1.

### 1.3. VEREN KETOAINEMITTARI JA TESTILIUSKAT

#### Testiliuskat

Ketoaineliuska

Tarvittaessa ketoaineiden mittaamiseen  
120 kpl/vuosi vain insuliinihoitoisille

### 1.4. JAETTAVIEN VERENSOKERILIUSKOJEN MÄÄRÄT

Plasmanglukoosin omamittaus ja mittausliuskojen tarve

Tilanne	Tarkoitus	Mittausajankohdat	Tavoite glukosipitoisuuden suhteen	Liuska- tarve / viikko	Tar- peen- kesto
<b>Pitkäaikaiset tarpeet</b>					
<b>Tyypin 1 diabetes tai tehostettu insuliinihoito tyypin 2 diabeteksessa (perus- ja ateriainsuliini)</b>	Glukoositasapainon muutoksen havaitseminen	Ateriaparimitaukset (ennen ateriaa ja kaksi tuntia aterian jälkeen). Mittaukset nukkumaan mennessä ja seuraavana aamuna	Korkeintaan 2–3 mmol/l:n suurenema aterian yhteydessä Pysyy tasaisena yön aikana	56	Pysyvä
<b>Tyypin 2 diabetes ja perusinsuliini tai hypoglykemialle altistava hoitomuoto</b>	Glukoositasapainon muutoksen havaitseminen	Ateriaparimitaukset Mittaukset nukkumaan mennessä ja seuraavana aamuna	Korkeintaan 2–3 mmol/l:n suurenema aterian yhteydessä Pysyy tasaisena yön aikana	21	Pysyvä
<b>Tyypin 2 diabetes ja hoitomuoto, joka ei altista hypoglykemialle</b>	Glukoositasapainon muutoksen havaitseminen	Ateriaparimitaukset Mittaukset nukkumaan mennessä ja seuraavana aamuna	Korkeintaan 2–3 mmol/l:n suurenema aterian yhteydessä Pysyy tasaisena yön aikana	0–12	Pysyvä
<b>Lisätarve</b>					
Vaihteleva päivärytmi ja elämäntilanteet	Hyper- tai hypoglykemian toteaminen	Ateriaparimitaukset Liikunnan yhteydessä Sairastuessa	Tasainen glukosipitoisuus	Yksilöllinen	noin 4 viikkoa

Taulukko noudattelee Käypä hoito -suositusta ”Tyypin 2 Diabetes” (7.2.18) (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäri-neuvoston asettama työryhmä).

Raskausdiabeteksen omaseurantaan annetaan tarpeen mukaan 28–42 liuskaa viikossa tai synnytyssairaalan ohjeistama määrä. Diabetespotilaan (DM1) raskauden ja imetyksen ajaksi annetaan myös synnytyssairaalan ohjeistama määrä.

## Sokerimittausliuskojen antaminen tyypin II diabeetikoille, joilla ei ole hypoglykemialle altistavia lääkkeitä

Helsingin kaupungin diabetespoliklinikan sisätautilääkärit ovat 5/2019 antaneet seuraavan ohjeistuksen, joka on myös omahoitotarvikejakelun ohjeena verensokerimittausliuskojen antamisessa. Muiden kuin alla esitettyjen diabetespotilaiden suhteen sovelletaan aiempia ohjeistuksia.

**Tyypin 2 diabeetikko** ei välttämättä tarvitse (ei hyödy) verensokerin omaseurannasta, jos seuraavat kaksi ehtoa täyttyvät:

1) Käytössä ei ole hypoglykemiaa aiheuttavia lääkkeitä (insuliini, sulfonyyliureat)

2) Potilas on yksilöllisesti asetetussa hoitotavoitteessa, jotka Käypä hoito -suosituksen mukaan ovat seuraavat:

- HbA1c < 48 mmol/mol (6,5 %), kun diabetes on kestänyt alle 10 vuotta
- HbA1c < 53 mmol/mol (7 %), kun diabetes on kestänyt yli 10 vuotta
- HbA1c < 53 mmol/mol (7 %) ja potilas on iäkäs

Hoidollisesti perustelluista syistä voidaan edellä mainitut ehdot täyttävälle stabiilissa vaiheessa olevalle diabeetikollekin antaa liuskoja; yleensä riittävä määrä on 50 liuskaa/vuosi. Esimerkiksi tablettihoitoisen diabeetikon alkuvaiheen hoidon ohjauksessa omaseurannasta voi olla hyötyä. Myös potilaan terveystilanteen selkeästi muuttuessa (esim. pitkäaikainen vuodelepo) tai verensokeritasapainoon vaikuttavien lääkityksien aikana (esim. kortisonikuurit) verensokerin omamittaukset voivat olla tarpeellisia.

HbA1c:n noustessa yli tavoitetason käytetyllä lääkityksellä voidaan vielä lisätä toinen tai kolmas lääke ja tarkistaa HbA1c 2 kk:n päästä – eikä tässäkään tilanteessa tarvita omamittauksia, jos tavoitteeseen näin päästään. Jos omaseurantaa ei tehdä, HbA1c on suositeltavaa tarkistaa kaksi kertaa vuodessa.

Sensoroivaa insuliinipumppua käyttäville potilaille liuskojen ohjeellinen määrä on korkeintaan 6 kpl/vrk ja ei-sensoroivaa insuliinipumppua käyttävälle 10 kpl/vrk.

Monipistoshoitoisille lapsille (alle 17-vuotias) voidaan ilman erityistä syytä antaa liuskoja 10 kpl/vrk, mikäli käytössä ei ole verensokerisensorointilaitetta.

Verensokeriliuskoja voidaan antaa asiakkaille yksilöllisen tarpeen perusteella tietyissä hoidollisissa tilanteissa kuten pelkästään kortisonin aiheuttama diabetes (ns. kortisonidiabetes), eräät syöpähoidot, lapsilla epilepsian hoitoon käytetty hiilihydraattiköyhä dieetti (ns. Atkinsin dieetti) jne., vaikka varsinaisesti diabetesta ei olisi diagnosoitukaan.

Yllämainitut liuskamäärät ovat ohjeellisia ja niitä voidaan yksilölliseen tarpeeseen perustuen ylittää. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi oireeton hypoglykemia-aiheutus, poikkeava insuliiniherkkyys, kuljetusammateissa tarve verensokerin määrittämiseen ennen ajoneuvolla aja-

mista ja säännöllisesti ajon aikana, vastuullisen tai riskialttiin tehtävän hoitaminen, poikkeuksellisen raskas fyysinen kuormitus, epäsäännöllinen liikunta, elämänolosuhteiden muutos (esim. työnkuvan muutos), akuutit sairaudet, lääketieteelliset toimenpiteet (kuten leikkaukset), glukosiaineenvaihduntaan vaikuttavat väliaikaiset lääkehoidot (esim. kortisonihoito), raskaus ja imetys. Tällaiset syyt lisätarpeelle tulee selkeästi ilmoittaa HOITAR-lehden kohdassa ”poikkeusperuste” samoin kuin väliaikaisten liuskojen lisätarpeen määrä (ks. yo. taulukko).

## INSULIINIKYNIEN ANTAMINEN POTILAILLE TERVEYSASEMILTA

### 1.5. KESTOKÄYTTÖISET INSULIINIANNOSTELIJAT

insuliinikynä 1 kpl/insuliinilaji/vuosi

Helsingin kaupungin terveysasemilla noudatetaan seuraavaa käytäntöä insuliinikynien antamisessa potilaille:

- ◇ Käytettävissä on seuraavia insuliinikynämerkkejä: NovoPen 5, Novo Pen Echo, JuniorSTAR, HumaPen Luxura HD, Humapen Savvio, Allstar.
- ◇ Terveysaseman terveydenhoitajan ja/tai diabetespoliklinikan diabeteshoitajan tulee huolellisesti opettaa insuliinikynän käyttö asiakkaalle.
- ◇ Matkoja varten ei anneta ylimääräisiä insuliinikyniä.
- ◇ Varalle annetaan kiinteäneulaiset kertakäyttöruiskut ja toinen insuliinikynä sellaiselle näkövammaisille, joka ei voi käyttää kiinteäneulaista kertakäyttöruiskua.
- ◇ Insuliinipumppua käyttäville voidaan antaa varalle insuliinikynät.
- ◇ Tahallisen huolimattomuuden seurauksena hävinnyttä tai rikki mennyttä insuliinikynää ei korvata. Insuliinikynän rikkoutuessa normaalissa käytössä se tulee palauttaa omahoitotarvikejakelupisteeseen, jossa se vaihdetaan uuteen. Edellä mainittu on ilmoitettava diabeetikolle insuliinikyniä ensimmäistä kertaa luovutettaessa.
- ◇ Harkintaa tulee käyttää kuitenkin siten, ettei esim. murrosikäiselle aiheuteta lisähankaluuksia hoidon suhteen, vaikka insuliinikynän rikkoutuminen olisikin tapahtunut epämääräisissä olosuhteissa.
- ◇ Kestokäyttökynät on aiheellista vaihtaa vastaaviin kertakäyttöisiin kyniin, jos insuliinikynä rikkoutuu usein.



<b>1.6.</b>	<b>INSULIINIKYNÄN NEULAT</b>		1 kpl/pistoskerta
<b>1.7.</b>	<b>VERINÄYTTEENOTTOLAITTEET</b>	lansettikynä lansetti	1–3 kpl/vuosi 1 kpl/pistos
<b>1.8.</b>	<b>KERTAKÄYTTÖISET INJEKTORUISKUT</b> (kiinteä neula 100 yks.)		0,3 ml ruisku 1 kpl/pistos 0,5 ml ruisku 1,0 ml ruisku
<b>1.9.</b>	<b>INSULIINIPUMPUN TARVIKKEET</b>	infuusiosetit insuliinisäiliö kanyylit asettimet paristot kaukosäätimen paristot männät ja yhdistäjät käyttötarvikepakkaus kiinnitysvyöt suojakotelot (laukut/suojukset) - lapsille - ihonhoitolaput - läpinäkyvä kalvoside iho-ongelmissa	1–4 kpl/vko 1–4 kpl/vko 2–3 kpl/vko 1–2 kpl/vuosi 1 kpl/vko 1 kpl/vko tarpeen mukaan 4 kpl/vuosi 1 kpl/vuosi 1 kpl/vuosi 2 kpl/vuosi lapsille tarpeen muk. 2–3 kpl/vko
<b>1.10.</b>	<b>GLUKOOSISENSORIT</b>		
		- vain erikoissairaanhoidon läheteellä	valmistajan ohjeen mukainen määrä
		(lukulaitteet ja sensorien lähettimet annetaan hoitopaikasta)	
		Läpinäkyvä kalvoside tai suihke iho-ongelmissa tarpeen mukaan; liimanpoistopyyhkeet tarpeen mukaan. Teippi tai kalvoside kiinnitykseen (myös Freestyle Libren käyttäjät) Eakin-ihonsuojarengas (vain Freestyle Libren käyttäjät)	
<b>1.11.</b>	<b>VIRTSAN SOKERIN TOTEAMISVÄLINEET</b>		tapauskohtaisesti enintään 10 kpl/vko
<b>1.12.</b>	<b>VIRTSAN HAPPOJEN TOTEAMISVÄLINEET</b>		tapauskohtaisesti enintään 10 kpl/vko

## 2 INKONTINENSSITUOTTEET JA NIIDEN JAKELUUN LIITTYVÄT OHJEET

Virtsainkontinenssissa erotetaan kolme vaikeusastetta. Inkontinenssin diagnoosi ja aste määritetään anamnestisten tietojen ja kliinisten tutkimustulosten pohjalta.

### ASTE 1 LIEVÄ

Virtsa karkaa harvoin, esimerkiksi ponnistettaessa (**ei maksuttomia vaippoja**)

### ASTE 2 KESKIVAIKEA

**Keskivaikean inkontinenssin virallinen määritelmä on: virtsa karkaa usein, määrä on n. 1,5 dl virtsaa kerrallaan**

### ASTE 3 VAIKEA

**Virtsa karkaa jo levossa**

Ennen vaippojen ja muiden inkontinenssituotteiden pitkäaikaista käyttöä tulee selvittää, voidaanko inkontinenssia hoitaa tai sen astetta lieventää muilla tavoin (fysioterapia, lääkitys, leikkaus).

Vaippoja voidaan antaa omahoitotarvikkeina, jos **asteeltaan keskivaikea tai vaikea virtsainkontinenssi on kestänyt tai sen voidaan olettaa kestävän vähintään kolme kuukautta** ja jos asianmukainen **kulutus on vähintään kolme vaippatuotetta vuorokaudessa**. Vaippoja voidaan antaa myös ulosteinkontinenssin hoitoon.

Varsinkin uuden potilaan kohdalla on välttämätöntä varmistaa, että tuote on potilaalle sopiva ja että hän osaa käyttää sitä asianmukaisesti. Vaipan sopimustoimittajalta voi pyytää maksutta näytepakkauksia kokeiltavaksi.

Maksuttomia toimituksia on neljä (4) kertaa vuoden aikana.

Omahoitotarvikkeina ei jaeta vaippatuotteita alle kolmevuotiaille lapsille. Maksuttomia vaippoja annetaan yli kolmevuotiaille lapsille, jos inkontinenssin syy on elimellinen sairaus, vika tai vamma.

Omahoitotarvikkeet on määrätty henkilökohtaiseen käyttöön eikä niistä saa muodostua yhteisvarastoja yleiseen käyttöön. Palvelutaloissa, hoitokodeissa ja vastaavissa tuetuissa palveluasumisyksiköissä vaippalaatitot säilytetään mahdollisuuksien mukaan asiakkaan omassa huoneessa tai varastossa. Vaipat säilytetään asiakkaan nimilapulla varustetussa kuljetuspakkauksessa, niin että sekaannuksia ei tapahdu.

Vaippalaatitot avataan yksi kerrallaan tarpeen mukaan. Vaippojen toimittaja ottaa vastaan tarvittaessa vain avaamattomat laatitot, jotka on toimitettu kolmen (3) kuukauden sisällä. Vaippojen palautusta toimittajalle voi pyytää omahoitotarvikejakelusta.

Jos edesmenneen potilaan vaipat voidaan asianmukaisesti siirtää toisen vaip-  
pojen käyttöön oikeutetun potilaan hoitoon, palautusta toimittajalle ei tarvitse  
tehdä. Merkintä siirretyistä vaipoista tehdään saavan potilaan kohdalle kotiin-  
kuljetuksen tilausjärjestelmään ”sisäinen info” -kohtaan, josta se on hoitohenki-  
lökunnan luettavissa.

Housuvaippoja annetaan omatoimisesti WC:ssä käyville potilaille, jotka eivät  
selvästi alentuneen toimintakyvyn takia pysty käyttämään muita vaippa-  
tyyppejä. Siten esimerkiksi dementiaa tai Parkinsonin tautia sairastavat tai  
vaikeavammaiset potilaat voivat yksilölliseen tarpeeseen perustuen saada  
vaippahousuja yleensä enintään viisi kappaletta vuorokaudessa.

- 2.1. VAIPAT JA MUUT INKONTINENSITUOTTEET 3–5 kpl/vrk**
- 2.2. VERKKOHOUSUT 1 kpl/vko**
- 2.3. VAIPPAHOUSUT 1 kpl/vrk \*)**  
\*) sisältyvät vaippatuotteiden yhteismäärään vrk:ssa ks. kohta 2.1.

tuotenumero	tuote
	MUOTOVAIPAT
761727	TENA COMFORT MINI SUPER
759000	TENA COMFORT NORMAL
759005	TENA COMFORT PLUS
759002	TENA COMFORT EXTRA
759003	TENA COMFORT SUPER
759004	TENA COMFORT MAXI
750833	TENA MEN LEVEL 3
	HYGIENIAHOUSUT
754054	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT S
754056	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT M
754058	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT L
754060	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT XL
754052	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT XXL
754067	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT BARIATRIC 4XL
754068	TENA FIX HYGIENIAHOUSUT BARIATRIX 5XL
	HOUSUVAIPAT
791465	TENA PANTS NORMAL S
791568	TENA PANTS NORMAL M
791668	TENA PANTS NORMAL L
791765	TENA PANTS NORMAL XL

792214	TENA PANTS PLUS XXS
792314	TENA PANTS PLUS XS
792464	TENA PANTS PLUS S
792564	TENA PANTS PLUS M
792664	TENA PANTS PLUS L
792762	TENA PANTS PLUS XL
793462	TENA PANTS SUPER S
793562	TENA PANTS SUPER MEDIUM
793662	TENA PANTS SUPER LARGE
793762	TENA PANTS SUPER XL
794560	TENA PANTS MAXI M
794660	TENA PANTS MAXI L
794760	TENA PANTS MAXI XL

## VYÖVAIPAT

720514	TENA FLEX PLUS SMALL
720516	TENA FLEX PLUS MEDIUM
720518	TENA FLEX PLUS LARGE
720519	TENA FLEX PLUS XL
724900	TENA FLEX SUPER SMALL
724910	TENA FLEX SUPER MEDIUM
724930	TENA FLEX SUPER LARGE
724940	TENA FLEX SUPER XL
725228	TENA FLEX MAXI SMALL
725229	TENA FLEX MAXI MEDIUM
7253230	TENA FLEX MAXI L
7254231	TENA FLEX MAXI XL
725130	TENA FLEX ULTIMA S
725220	TENA FLEX ULTIMA M
725320	TENA FLEX ULTIMA L
725400	TENA FLEX ULTIMA XL

## TEIPPIVAIPAT

710430	TENA SLIP PLUS XS
712130	TENA SLIP PLUS S
712230	TENA SLIP PLUS M
710732	TENA SLIP PLUS L
711930	TENA SLIP SUPER S
711928	TENA SLIP SUPER M
711431	TENA SLIP SUPER L
711023	TENA SLIP SUPER XL
61490	TENA SLIP SUPER BARIATRIC SUPER XXL

61391	TENA SLIP SUPER BARIATRIC SUPER 3XL
712030	TENA SLIP MAXI S
711824	TENA SLIP MAXI M
711022	TENA SLIP MAXI L
711026	TENA SLIP MAXI XL
710521	TENA SLIP ULTIMA M
710621	TENA SLIP ULTIMA L
710622	TENA SLIP ULTIMA XL

	LASTENVAIPAT
6522	LIBERO COMFORT 4
6524	LIBERO COMFORT 5
6526	LIBERO COMFORT 6
6529	LIBERO COMFORT 7
6535	LIBERO UP&GO 5
6536	LIBERO UP&GO 6
6537	LIBERO UP&GO 7
6538	LIBERO UP&GO 8
6694	LIBERO SLEEP TIGHT 9
6693	LIBERO SLEEP TIGHT10

### 3 MUUT JAETTAVAT OMAHOITOTARVIKKEET

		ohjeellinen määrä
<b>3.1. KERTAKÄYTTÖISET INJEKTORUISKUT</b>	ruiskut ilman neulaa	1 kpl/lääke/vrk
<b>3.2. INJEKTIONEULAT</b>	kertakäyttöiset eri koot	1 kpl/annettua ruiskua kohti
	kasvuhormonikynän neula	1 kpl/vrk
	Impotenssikynät voidaan tietyissä neurologisissa tiloissa myöntää lääkinnällisenä kuntoutuksena, jolloin neulat kuuluvat jaettaviin omahoitotarvikkeisiin.	
<b>3.3. KIPUPUMPUN TARVIKKEET</b>	eri koot ja mallit	tarpeen mukaan
<b>3.4. IMMUNOGLOBULIININ ANNOSTELUVÄLINEET</b>	siipineulat, y-yhdistäjät infuusiosetti ym. Freedom 60-infuusiopumppu-järjestelmän tuotteet	lähetteen mukaan lähetteen mukaan
<b>3.5. LÄÄKKEENOTTOKANYYLIT PULLOSTA</b>		1 kpl/lääkeplo
<b>3.6. VALKUAISEN JA VEREN TOTEAMISVÄLINEET</b>	Combur 3E-test BM/50 Combur 7-test/100	1 kpl/vko ja/tai 1 kpl/kk reumapotilaille
<b>3.7. INR (TT) ARVON TOTEAMISVÄLINEET</b>	CoaguChek PT-test/xs	1–2 kpl/vko–kk vain lasten sydänviat
<b>3.8. UROLOGISET TUOTTEET:</b>		
<b>VIRTSAKATETRIT</b>	kertakäyttöiset katetrit kestokatetrit (silikoni)	1–8 kpl/vrk tarpeen mukaan
	Dilataattori (vain urologin läheteellä)	lähetteen mukaan
	suprapubinen katetri katetrin juureen:	tarpeen mukaan

	5x5 sidetaitos ihoteippi	1–2/vrk 1 rll/kk
<b>VIRTSAPUSSIT</b>		
	tyhjennettävä päivä- tai yöpussi suljettu virtsapussi narupussit	1–4 kpl/vko 1–4 kpl/vrk 4–8 kpl/vrk
<b>KATETRIN VENTTIILI JA TULPPA</b>		1–4 kpl/vko
<b>VIRTSAPUSSIEN KIINNITYS- NAUHAT, VYÖT JA KIINNITYSLAHKEET</b>		2 kpl/kk 1 kpl/kk
<b>ULKOISET VIRTSANOJAIMET (urinaalit)</b>		1 kpl/vrk
	kestokäyttöiset toistokatetroiville	2–4 kpl/vuosi 1–8 kpl/vrk
<b>3.9. PYELOSTOMIAKATETRI- PUSSIEN KIINNITYSTEIPIT</b>		tarpeen mukaan
<b>3.10. AVANNETUOTTEET:</b>		
<b>VIRTSA-AVANNEPUSSIT</b>	liimattavat sekä suojalevyyn kiinni- tettävät, 1-osaiset ja 2-osaiset tyhjennysletku	7 kpl/vko 1 kpl/vko
<b>SUOLIAVANNEPUSSIT</b>	kertakäyttöiset liimat- tavat tai suojalevyyn kiinnitettävät suljetut pussit	1–7 kpl/vrk
	tyhjennettävät pussit minipussit (sauna)	1–7 kpl/vko 1 kpl/vko
<b>AVANNEALUSLEVYT</b>		1–7 kpl/vko
<b>ILEOSTOMIAIMUKATETRIT</b>		1 kpl/käyttökerta
<b>ILEOSTOMIA-AVANNESUOJA</b>		1 kpl/käyttökerta
<b>SUOLIHUUHTELUKÄRKI</b>		4 kpl/vuosi
<b>SUOLIHUUHTELUPUSSI</b>		2 kpl/vuosi

**PERÄHUUHTELUPUSSI**

1 kpl/kerta

**MUUT AVANNETARVIKKEET**

korkit	1 kpl/vrk
suojalevyt	3–4 kpl/vko
liuskat	3–4 kpl/vko
renkaat	3–4 kpl/vko
pastat	1–3 tb/kk
sirotejauheet	1–3 prk/kk
sulkijat	1–2 kpl/kk
vyöt	2–4 kpl/vuosi
hajunpoistajajauheet	
ja -kapselit	tarvittaessa
ihonhoitosuihke	tarvittaessa
liimanpoistopyyhkeet	tarvittaessa
geelit	tarvittaessa
avanneteippi	tarvittaessa

**3.11. ANAALITAMPONIT**

ainoastaan erikoislääkärin  
lähetteellä 2 kpl/vrk

**3.12. REKTAALIKATETRIT YMS.**

eri koot ja mallit 1 kpl/käyttökerta

**3.13. SUOLIHUUHTELUJÄRJESTELMÄ**

ainoastaan alan erikoislääkärin lähetteellä

Huuhtelu joka toinen päivä:

suolihuuhtelulaite	2 kpl/vuosi
suolihuuhtelulaitteen varustelu- yksikkö	1 kpl/kk
suolihuuhtelulaitteen rektaalikatetri	20 kpl/vuosi

Jos huuhtelu tehdään päivittäin, ovat yllä mainitut määrät kaksinkertaisia.

**3.14. IMUKATETRIT  
LETKUT  
PUSSIT**

1–10 kpl/vrk  
1–2 kpl/kk  
1–2 kpl/vko

**3.15. RAVINNONSIIRTOLAITTEET  
JA -TARVIKKEET**

ravinnonsiirtolaitteet	1–2 kpl/vrk
ravinnonsiirtosäiliöt	1 kpl/vrk
ravinnonsiirtosäiliöt veden annost.	1 kpl/vko
syöttöruiskut	tarpeen mukaan
ravintoportti	4–6 kpl/vuosi
syöttöletku	4–6 kpl/kk



gastrostomialetku yhdistäjät nenämahaletkut kiinnitykseen (lapsille)	4–6 kpl/vuosi tarpeen mukaan 6 vkon välein teipit/silikoniteipit, itsekiinnittyvät sidokset
---	--

### 3.16. TRAKEOSTOMIATARVIKKEET

larytubi larytubi (silikoni) sisäkanyyli liimapohjat kosteuslämmönvaihtimet puheläpät/puhekalvot silikonipuheläppä	2 kpl/vuosi 12 kpl/vuosi tarpeen mukaan tarpeen mukaan tarpeen mukaan 1–5 kpl/vuosi 1–3 kpl/kk
--	--

puhdistusharjat kiinnitysnauhat trak.taitokset larytuben rei`ittimet proteesitulpat suihkusuojat yhdistäjät huuhtelulaitteet säätöinstrumentit silikoniliimat, ihonpuhd.laput, ihopyyhkeet	tarpeen mukaan tarpeen mukaan tarpeen mukaan 1–2 kpl/vuosi 1–2 kpl/vuosi 2–4 kpl/vuosi 2–4 kpl/vuosi 1–2 kpl/vuosi 1–2 kpl/vuosi tarve yksilöllistä
--	--

### 3.17. PLEURAIMUN DENVER- VAIHTOSETIT

tyhjennyspullosetit (sis. tyhjiöplo,suojakorkki, sidoksia, hanskat)	1–2 kpl/vrk
tyhjennyspullot vaihtokorkit	1–2 kpl/vrk 1–2 kpl/vrk käyttö vähenee jatkossa 2 kpl/vko myöhem. 1 kpl/kk tyhjennyspulloihin ja vaihtokorkkeihin kalvot ja haavatyyny tarpeen mukaan

### 3.18. DREENIPUSSIT

erilaiset	1–2 kpl/vko
-----------	-------------

**3.19. SIDETARVIKKEET, IHOTEIPIT JA HAAVATYYNYT**

vain pitkäaikaisesti  
haavahoidon kestänyä yli 3 kk tarpeen mukaan

silikoni-ihonsuojalevyt ja teipit sekä itsekiinnittyvät  
sidokset ja steriilit taitokset vain lapsille tarpeen mukaan

**3.20. HAAVANHOITOLEVYT,  
PASTAT, PUUTERIT,  
KEITTOSUOLA YMS.**

potilas hankkii apteekista (tarv. reseptillä) tai  
hoitotarvikeliikkeestä

hoitavat haavanhoitotuotteet vain Viiskulman haavanhoito-  
yksikön läheteellä (kahden viikon ajaksi kerrallaan)

## 4 OMAHOITOTARVIKELÄHETE

### Ensimmäinen omahoitotarvikelähete

Kun potilas tarvitsee omahoitotarvikkeita, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja 1) tekee lähetteen Pegasoksen HOITAR-lomakkeelle ja 2) vie potilaan omahoitotarvikejonoon. **Jos jonoon vieminen unohtuu, lähete ei tule omahoitotarvikejake- lun käsittelyyn!** Lähetteeseen merkitään omahoitotarvikejakelupisteen tunnus KIVJAK (tunnus on tämä, vaikka sijainti on Koskelassa).

### Jatkolähetteet

**Mikäli myöhemmin omahoitotarvikkeiden laatu ja määrä muuttuvat, tehdään aina uusi lähete. Aikaisempaa HOITAR-lähetettä ei saa käyttää pohjana (eli muuttaa sitä ja tallentaa uutena), koska Pegasos-potilastietojärjestelmä ei toistaiseksi pysty tallentamaan sitä uutena läheteenä.**

**HOITAR-lomakkeen täyttäminen otsikoiden mukaan (tarvittaessa voi käyttää fraaseja)**

### OTSIKKO FRAASI

**Diagnosi** ICD-10:n mukainen koodi sen sairauden mukaan, minkä vuoksi tarvikkeita esitetään annettavaksi. Tarvittaessa täydentäviä diagnooseja kuten komplikaatiot (esim.diabetes) tai esim. inkontinensissa mahdollinen orgaaninen syy.

**Diagnosin merkintä on välttämätön.**

### Perustelu

### Lääkkeet ja määrät

### Hoitopaikka

Tärkeä tieto, jos hoitopaikka on muu kuin oma terveysasema.

### Tarvikkeet

Tuotteen merkki ja viitenumero välttämättömät (ref.nro)

### Määrät

Aina täytettävä yksityiskohtaisesti, määrä/pv tai vko tai kk.

Esim. diabetes: Insuliinikynän merkki ja neulan pituus:

Kertakäyttöruiskut ja neulan pituus: Verensokerimittarin merkki:

Rei'ittäjän merkki:

Verensokeriliuskan merkki ja tarve / vko:

Rei'ittäjän terät ja tarve / vko:

Virtsantutkimusliuskan merkki ja tarve / vko:

**Vastaavat tiedot täytetään kaikista tarvikkeista, ei ainoastaan diabetestarvikkeista.**

**Ohjeet** Tarvittaessa lisäohjeita.

**Poikkeusperuste**

**Perustelu sille, miksi ohjeen mukainen määrä ylitetään:**

**Tärkeä lääketieteellinen ja/tai hoidollinen peruste tiivistetysti.** Lääkärin määräys ei yksistään riitä lisätarpeen tai poikkeuksellisen tuotteen hankinnan perusteeksi. Tarvitaan myös yksilöllinen lääketieteellinen tai hoidollinen syy esityksen perusteeksi.

**Allekirjoitus**

Lähettävän lääkärin / sairaanhoitajan / terveydenhoitajan allekirjoitus:  
Terveydenhoitajan puhelinnumero:

**Puoltaja**

Ylilääkäri / omalääkäri:

Paikka ja pvm:

Lähetteestä pitää olla terveysaseman lääkärin puolto HOITAR-lehdellä. Mikäli lähetteessä pyydetään tarvikkeita, jotka eivät ole ns. sopimustuotteita eli ne eivät ole omahoitotarvikejakelun pysyväisohjeen (PYSY044) mukaisia tai sopimustuotteita pyydetään enemmän kuin PYSY-ohjeessa on määritelty, pitää omahoitotarvikelähetteen olla terveysaseman ylilääkärin puoltama.

Puoltomerkintä on tilintarkastuksen kannalta tarpeellinen. Paperisia omahoitotarvikelähetteitä ei tarvitse allekirjoittaa eikä arkistoida.

**Jakelupiste**

Koskela