



Lääkehoitosuunnitelma



Laatijat	Katja Omenainen, erikoisfarmaseutti
Hyväksymisajankohta	22.1.2026
Hyväksyjä (kts. Turvallinen lääkehoito, kappale 2)	Katja Omenainen, erikoisfarmaseutti

Yksikön nimi ja yhteystiedot: KotiFarma ok@kotifarma.fi www.kotifarma.fi
--

Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri	Toimintayksikössä ei ole lääkäripalveluja
Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaa	Asiakas

Sisältö

1	Lääkehoitosuunnitelman laatiminen	4
2	Lääkehoidon toteuttaminen ja vaativuustaso	5
2.1	Toiminta- tai työyksikön kuvaus	5
2.2	Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat.....	6
2.3	Yksikön lääkäripalvelut.....	7
3	Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	7
3.1	Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	7
3.2	Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet.....	9
3.3	Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet	11
3.4	Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen	12
4	Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako.....	14
5	Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen.....	15
6	Lääkehoidon prosessi	16
6.1	Lääkitysturvallisuuden johtaminen	16
6.2	Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen.....	16
6.3	Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima	17
6.4	Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen.....	17
6.5	Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet.....	17
6.6	Lääkkeen jakaminen, käyttökuuntoon saattaminen, tarkistaminen ja antaminen	18
6.7	Lääkkeiden vaikutusten seuranta.....	18

6.8	Lääkehoidon lopettaminen	18
6.9	Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa	19
6.10	Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta	19
7	Seuranta- ja palautejärjestelmä	20
7.1	Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta	20
7.2	Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen	20
7.3	Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen	21
7.4	Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen	21
7.5	Asiakas- tai potilaspalautejärjestelmä	22
7.6	Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa	22
7.7	Lääkitysturvallisuusauditointi	22
8	Lääkehoitosuunnitelman liitteet	23
9	Lähteitä ja lisätietoa	23



1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

- I. Lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa omassa toiminta- tai työyksikössä toteutetaan.
- II. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajan tasalla ja riittävän yksityiskohtainen, jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti jokaisessa yksikössä.
- III. Tähän lääkehoitosuunnitelman mallipohjaan on otsikoiden alle merkitty johdantoa ja apukysymyksiä aiheeseen. Niiden avulla on mahdollista laatia juuri oman yksikön tarpeisiin sovitettu lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman voi kuitenkin tehdä myös esimerkiksi yksikön itse laatimalle pohjalle.
- IV. Selkeyden vuoksi johdanto ja apukysymykset suositellaan poistettaviksi lääkehoitosuunnitelmaa viimeisteltäessä omaan yksikköön soveltuvaksi.
- V. Sellaiset otsikot tai kohdat, jotka eivät koske omaa toiminta- tai työyksikköä, suositellaan myös poistettaviksi. Vastaavasti otsikoita voi tarpeen mukaan lisätä.
- VI. Lääkehoitoa koskevat liitteet (esimerkiksi lääkehoidon perehdytyslomake, huumausaineiden kulutusseurantalomake, lääkelupalomake) suositellaan lisättäväksi osaksi lääkehoitosuunnitelmaa.
- VII. Lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan myös, miten ja milloin se päivitetään.



2 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaativuustaso

2.1 Toiminta- tai työyksikön kuvaus

- KotiFarma on yksityisen ammatinharjoittajan kotiapua tuottava yksikkö. Yrityksemme tarjoaa kotipalvelua, jossa lääkehoito rajoittuu asiakkaan lääkkeiden ottamisen muistuttamiseen ja voinnin yleiseen havainnointiin. Emme anna injektioita, määrää lääkkeitä, lääkehoidon toteuttamisesta emmekä vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveystieteiden laissa (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava ammatillisesti ja tietoisesti asiakaslähtöistä, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, sekä laadukasta ja turvallista. KotiFarma on ammattitaitoinen palveluntarjoaja, joka mahdollistaa lääkehoidon turvallisen toteutumisen varmistamisen vahvan ammatillisen taustan pohjalta. Tuemme lääkehoidon kokonaisuuden hallinnassa asiakkaan lisäksi muita terveydenhuollon ammattilaisia.

Toimintayksikön palveluihin kuuluu:

- Yksikössä tuotetaan pääasiassa lääkehuoltoa tukevaa palvelua. Toimintayksikkö tukee lääkkeiden hankinnassa ja turvallisen lääkityksen toteuttamisessa, jossa asiakas vastaa pääasiassa lääkkeiden ottamisestaan. Asiakkaan lääkelistan ajantasaistaminen ja lääkityksessä opastaminen kuuluu palvelun sisältöön. Tarvittaessa yksikön toimintaan kuuluu lääkkeiden dosettiin jakamisen avustaminen. Palveluun lukeutuu myös kotiutumisen yhteydessä mahdollisista lääkitysmuutoksista varmistaminen ja ohjaaminen. Asiakkaan vointia seurataan ja tarvittaessa ohjataan asiakas terveydenhuoltoon ja tiedotetaan sovitusti omaisia voinnin muutoksista. Tarvitta-



essa lisäpalveluna voidaan arvioida lääkitys ja vaste raportoiden hoitavalle taholle tiedoksi potilastietojärjestelmään kirjaten tai tarvittaessa ottaen yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

- Palveluja tuotetaan virka-aikaan (klo 8-18) palvelusopimuksen mukaisina ajankohtina. Lisäpalveluina tarjottavalääkehoidon arviointi toteutetaan ajanvarauksella.
- Toimintayksikössä tuotetaan kotiin tarjottavaa palvelua pääasiassa ikäihmisille.
- Toiminta toteutuu asiakkaan kotioloissa asiakasmäärien ollen alle 20 henkeä.
- Yksikön asiakkaiden erityipiirteenä korostuu iän ja palveluntarpeen korostumisen vuoksi monisairastuvuus, monilääkitys, alkava muistisairaus ja
- Palvelu on suunnattu pitkäaikaisasiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt, mutta hoidontarve ei ole päivittäistä. Hoidontarpeen tai hoitoisuuden lisääntyessä, palvelua ohjataan sairaanhoidollisten palveluiden piiriin.
- Yksikkö on yksityisen ammatinharjoittajan toimesta toteutettavaa palvelua.
- Lääkehoidon tukea tarjotaan keskimäärin kerran viikossa tapahtuvan kotikäynnin ohessa, jolloin tarvittaessa jaetaan lääkkeet dosettiin ja varmistetaan ajantasainen lääkelista.

2.2 Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat

- Yksikössä käytettävien lääkkeiden valikoiman laajuus, annostelutavat ja annostelureitit
- Minkä tasoista lääkehoidon osaamista yksikössä vaaditaan?
- Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat ammattiryhmät (vastuut, velvollisuudet ja työnjako kuvataan kohdassa 4)
- Yksikön henkilöstömäärä ja rakenne työvuoroissa yleensä sekä lisäksi lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön määrä ja rakenne eri viikonpäivinä ja vuorokaudenaikoina
- Miten yksikön henkilöstömitoituksen ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön riittävyyttä arvioidaan ja miten toimitaan, jos henkilöstömäärässä tapahtuu muutoksia (esimerkiksi vuosilomat, äkilliset poissaolot jne.)?



2.3 Yksikön lääkäripalvelut

- Toimintayksikössä ei ole lääkäripalveluita. Asiakkaan lääkehoidosta vastaa asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri (joko julkinen terveydenhuolto tai yksityislääkäri).

3 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

3.1 Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

- Turvallisen lääkehoidon opas kuvaa, että lääkitysturvallisuuden kannalta riskialttiita lääkkeitä ovat sellaiset lääkkeet, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä virheellisen käytön riskejä ja jotka siksi edellyttävät yksikössä erityistä tarkkaavaa suutta. Lääke voi edellyttää erityistä huomiota myös farmakologisten ominaisuuksiensa vuoksi tai asiakkaan/potilaan yksilölliset ominaisuudet (esimerkiksi perimä, ikä, munuaisten tai maksan vajaatoiminta) voivat osaltaan altistaa lääkkeen riskeille. Riskialttiita lääkkeitä ovat myös esimerkiksi harvoin käytettävät lääkkeet, poikkeukselliseen aikaan annettavat lääkkeet, uudet lääkkeet, usein allergisia reaktioita aiheuttavat lääkkeet ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet. Lisäksi sellaisia ovat lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea tai lääkeinteraktioiden riski korkea sekä lääkkeet, joihin liittyy vakavien haittavaikutusten riski jo hoitannoksillakin. Myös säilyvyysaikansa ohittanut lääke on riskialtis johtuen sen potentiaalisesta tehon menetyksestä (esimerkiksi insuliini, adrenaliini) tai haitallisten yhdisteiden syntymisestä. Yksittäinen lääke voi muuttua riskialttiimmaksi lääkkeeksi myös lääkkeen virheellisen käytön vuoksi (esimerkiksi depot-valmiste pureskelun tai murskaamisen seurauksena).
- Yksikön lääkehoidon toteutuksen keskeisiä riskitekijöitä
 - Esimerkiksi lääkkeen anto- ja jakotilanteisiin liittyvät riskit, asiakkaiden/potilaiden ennakoimattomat ja äkilliset lääkitystarpeet, varautuminen mahdollisiin lääkkeiden väärinkäyttötilanteisiin,



- henkilöstön äkilliset poissaolot, potilassiirrot, laaja lääkevalikoima, monilääkitystä tarvitsevat asiakkaat/potilaat, tietojärjestelmäriskit
- Kts. Yksikössä käytettävät riskilääkkeet, kappale 3.2.
 - Taulukossa on kuvattuna keskeisimmät lääkitysriskit ja miten niitä pyritään välttämään.

Riski	Miten varaudutaan
Esimerkiksi: Lääkkeen jakotilanteisiin liittyvät riskit	Esimerkiksi: Rauhoitetaan lääkkeenjakoilanne ympäristön häiriötekijöiltä siten, että lääkkeet annostellaan erillisessä lääkehuoneessa
LASA (Look-Alike Sound-Alike drugs), joiden nimet ja pakkaukset muistuttavat toisiaan	Varmistetaan lääkkeiden selkeästä sijoittelusta sekaanuksia estäen
Kotiutustilanteet, lääkitysmuutokset	Varmistetaan hoitokirjauksista lääkärin tekemät suunnitelmat ja varmistetaan hoidon suunnitelmallinen toteutuminen.
Tietojärjestelmän toimintakatkos	Tieto ei välity oikea-aikaisesti, tarvittaessa kirjataan manuaalisesti tarvittavat toimet, kunnes toiminta voidaan toteuttaa tietojärjestelmien kautta.
Poikkeavan säilytyksen edellyttävät valmisteet, vanhentuneet lääkkeet.	Tarkistetaan lääkkeiden säilyvyys säännöllisesti lääkejaon yhteydessä ja kirjataan avauspäivämäärät pakkauksiin.
Yhteisvaikutuksetitseoitovalmisteiden ja lääkkeiden kesken	Tarkistetaan yhteisvaikutukset
Riskilääkkeiden tai suuren riskin lääkkeiden vaaratilanteiden ennakkointi	Tarkistetaan lääkitys ja huomioidaan riskilääkkeiden erityisominaisuudet ja ohjataan asiakasta. Tarvittaessa kirjataan huomio potilastietojärjestelmään.
Hankaluudet lääkityksen toteutuksessa tai annostelussa (mm. nielemisvaikeudet, liikuntarajoitteet, annustusajat)	Tarkistetaan vaihtoehtoiset lääkevaihtoehdot rajoitteet huomioiden. Tarvittaessa kontaktoidaan lääkäriä tai ohjataan asiakas lääkäriin sekä tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään.
Lääkelaastareiden virheellisestä käytöstä aiheutuvat riskit.	Varmistetaan valmistajan ohjaama vaihtoväil, kiinnityskohdan vaihto, aiemman laastarin löytyminen ja poisto sekä ohjataan välttämään kovaa kuumuutta esim. saunaa lastarihoidon kanssa.



Riski	Miten varaudutaan
Päälleikäislääkitysrisi annosjakelulääkityspalvelua käytettäessä.	Varmistetaan, ettei samaa lääkeainetta sisältäviä valmisteita käytetä lisäksi tarvittaessa otettavana yli suositusannosten.
Henkilöstön äkillinen sairastuminen	Lääkehoito on pääasiassa asiakkaan vastuulla, tarvittaessa ollaan yhteydessä hyvinvointialueen arviointiyksikköön.

3.2 Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet

- Alla olevaan taulukkoon on kuvattu yleisesti käytettäviä riskialttiita lääkkeitä ja mitä riskejä niihin liittyy, sekä miten riskeihin on varauduttu ja miten niitä pyritään välttämään (kts. Turvallinen lääkehoito, kappale 3.2). Kuvataan myös eri lääkeuotoihin sekä riskialttiisiin annostelutapoihin liittyvät riskit sekä toimintayksikössä käytettävät samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet (Look alike, Sound alike drugs eli LASA-lääkkeet).

Lääke	Riski	Keinot riskien vähentämiseksi
Esimerkiksi: Insuliini	Esimerkiksi: Yliannostus tai annostelu väärälle potilaalle voi johtaa kuolemaan	Esimerkiksi: Asiakkaan/potilaan tunnistamisen käytännöt, antokirjaukset, insuliinivalmisteen oikeellisuuden ja annostuksen varmistaminen ennen antamista
Antikoagulantit, antitrombootit, insuliinit, opioidit, kaliumkloridikonsentraatti	Yliannostus tai annostelu väärälle potilaalle voi johtaa kuolemaan	<i>Insuliinikynän annosmuistikynä, kirjaus otetusta annoksesta, ateriainsuliinin säilytys erillään esim. minigrip herätteenä, annostuksen tarkistus lääkelistalta ja lääketuntemus oikean annoksen hahmottamiseksi</i>
Metotreksaatti, syöpälääkkeet	Poikkeukselliseen aikaan otettavat, liittyy vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittavaikutuksia	Selkeä merkintä annostelupäivistä ja pakkauksen säilytys erillään. Dosettiin annostelu ja muistutustoiminnon käyttäminen
mm. Varfariini, sotalololi, syöpälääkkeet	Paljon interaktioita sisältävät	Lääkehoidon säännöllinen arviointi, erityisesti uuden lääkkeen aloittamisen yhteydessä.



Lääke	Riski	Keinot riskien vähentämiseksi
mm. antikoagulantit, opioidit, NSAID, parasetamoli	Munuaistoiminta huomiotava annostelussa	Lääkehoidon säännöllinen arviointi munuaisfunktion <i>muukaisen annostuksen tarkistus</i> .
mm. Digoksiini, litium, varfariini	Kapea terapeuttinen leveys	Lääkkeen jakaminen dosettiin, annostuksen tarkistaminen ja lääkitystaitojen ylläpitäminen, laboratorioarvojen tarkistus sekä säännöllinen lääkehoidon arviointi.
Lukuisia, Lääke75-tietokanta	lääkällä vältettävät valmisteet	Säännöllinen lääkehoidon arviointi
Metformiini, tulehduskipulääkkeet	Potilaan tilapäinen kuivuma voi altistaa vakavalle haitta vaikutukselle	Asiakkaan ja omaisen informoiminen
mm. Keskushermostoon vaikuttavat, psyyke- ja sydänlääkkeet	Kaatumisriskille altistavat valmisteet	Säännöllinen lääkehoidon arviointi
esim. biologiset valmisteet	Uusi, tuntematon lääke	Varmistetaan uuden lääkkeen ominaisuudet luotettavista tietolähteistä, tarkistetaan interaktiot.
ASA, antikoagulantit, yhteisvaikutukset	Verenvuotoriski	Säännöllinen lääkehoidon arviointi. Lääketaidon ylläpitäminen, lääkitysmuutosten kirjausten tarkistus ja hoidon kestosta varmistuminen.
Antikoagulantit, sytostaatit, vahvat opioidit, klotsapiini	Valmisteet, joiden hoitannonkollakin voi syntyä vakavia haittoja	Dosettiin jakaminen, annostuksen tarkistaminen, oleellisten haittavaikutusten tiedostaminen ja havainnoiminen.
Antikoagulantit, elinsiirron jälkeisen hyljinnän estolääkkeet, insuliinit	Lääkkeen unohdus voi johtaa vakavaan haittaan	Lääkkeen jakaminen dosettiin, annoskirjaukset.
Parasetamoli	Vakavia haittoja voi ilmaantua hyvin nopeasti hoitoannoksen ylityttyä	Lääketiedon ylläpitäminen, päällekkäisten valmisteiden käytöstä varmistuminen jsiakkaan / omaisten informointi. Lääkehoidon säännöllinen arviointi.
Bisfosfonaatit (esim alendronaatti), ja depot-muotoiset opiaatit pureskeltuina	Virheellinen antotapa aiheuttaa vakavia haittoja	Nielemisongelmien tullessa kyseeseen lääkehoidon arvioinnilla etsitään vaihtoehtoisia hoitokeinoja.
Solunsalpaajat	Lääke voi aiheuttaa haittoja myös lääkkeen antajalle/käsittelijälle	Lääketaitojen ylläpitäminen, tiedostaminen mistä lääkkeestä



Lääke	Riski	Keinot riskien vähentämiseksi
		on kyse ja oikeaoppinen suojautuminen tämä huomoiden.
Kodeiini, klopidogreeli, trisykliset masennuslääkkeet	Potilaan perimä voi altistaa lääkkeen haittavaikutuksille	Uuden lääkkeen aloituksen yhteydessä aktiivinen seuranta, jos geenitesti ei mahdollinen, aloitus pienillä annoksilla.
Varfariini, klotsapiini, digoksiini, litium, Aminoglykosidit, vankomysiini, Rytmihäiriölääkkeet, vahvat sedatiivit	Lääkkeen käyttö edellyttää turvallisuussyistä tarkkaa laboratorio-, pitoisuus- tai potilasmonitorointiaseurainta	Ennen annostelua varmistettava, että arvot ovat suosituksissa ja oikea-aikaisesti toteutettuja.
Penisilliinit, sulfonamidit, biologiset lääkkeet	Lääke aiheuttaa usein vakavia allergisia reaktioita	Varmistu allergioista tietokannasta sekä asiakkaalta itseltään kysyen.
Eriyslupaa edellyttävät lääkkeet, lääkkeen (off label) käyttö sen valmisteyhteenvedosta poikkeavalla tavalla	Lääkkeen turvallisesta käytöstä ei välttämättä ole riittävästi (suomenkielistä) tietoa saatavilla	Tarkista tiedot Terveystietokannasta tai pyydä tiedot apteekista.

3.3 Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet

- Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (pkv-lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden määräämisessä ja käytössä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Näihin lääkkeisiin liittyy sekä vakavien haittavaikutusten että tahallisen väärinkäytön korostunut riski.
- Lääkkeet säilytetään asiakkaan henkilökohtaisissa tiloissa. Lääkitykseen liittyen voidaan antaa suosituksia ja ohjausta asiakkaan kuitenkin päättäessä itsenäisesti toteutuksesta sekä lääkkeen ottamisesta. Palveluun kuuluu asiakkaan avustaminen lääkkeen annostelussa tarvittaessa ja avustaminen dosettiin jakamisessa. Yksikön vahvana suosituksena on ylläpitää kirjanpitoa huumaus- ja PKV-valmisteiden annostelusta ja seurata toteutunutta annostelua turvallisuuden varmistamisen vuoksi sekä väärinkäyttötapausten ennaltaehkäisemiseksi myös yksikön toiminnan turvaamiseksi.



(Turvallinen lääkehoito, kappale 3.3.)

3.4 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

Lääkehoidon vaaratapahtumat voivat olla joko haittatapahtumia, poikkeamia tai läheltä piti -tapahtumia. Lääkehaittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle ja/tai joka ajallisesti liittyy lääkkeen käyttöön (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Haittatapahtumat voivat johtua joko lääkkeen farmakologisesta luonteesta kuten lääkkeen aiheuttamista haittavaikutuksista tai lääkityspoikkeamista. Poikkeamat puolestaan voivat johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Lääkityspoikkeamia ovat esimerkiksi lääkkeen annosteleminen väärään aikaan, väärällä annoksella, väärän antoreitin kautta tai ennalta sovitun lääkeannoksen jääminen kokonaan väliin. Lääkityspoikkeamasta voi aiheutua haittaa potilaalle.

Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai potilaalle (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Tällaisessa tilanteessa haitalta on välttytty joko satumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne on havaittu ja haitalliset seuraukset pystytty estämään ajoissa. Läheltä piti -tilanteista oppiminen on tärkeää, jotta toiminnassa piilevät riskit pystytään havaitsemaan ja toimintaa kehittämään ennen kuin vakavia haittatapahtumia ilmenee.

Yksikössä tapahtumia poikkeamia voivat olla mm. lääkityksen epäselvyydet, dosetointivirheet, haittavaikutukset, PKV/N-lääkkeiden poikkeamat, annosteluvirheet.

Poikkeaman/ vaaratapahtuman akuutin tilanteen selvittyä kartoitetaan riskikohdat ja arvioidaan turvatoimia sen mukaisesti tulevaisuutta ajatellen Tiedotetaan omaisia sopimusten mukaisesti tapahtuneesta



Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen:

Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteessa suoritetaan seuraavat välittömät toimenpiteet:

- Varmistetaan asiakkaan/potilaan välitön turvallisuus, hälytetään tarvittaessa apua, otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin ja akuutissa tilanteessa myös päivystykseen tai hätäkeskukseen.
- Tehdään mahdolliset vaaran poistavat tai korjaavat toimenpiteet, varmistetaan hengityksen ja verenkierron riittävyys ja ryhdytään tarvittaessa elvytystoimiin.
- Selvitetään haitta- tai poikkeamatilanteen aiheuttanut lääkeaine ja annos.
- Estetään lääkeaineen imeytyminen,
- Annetaan tarvittaessa lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta ja asiakkaan/potilaan tajunnan taso sallii lääkehiilen antamisen. Huomioitavaa kuitenkin on, että lääkehiili ei tehoa kaikkiin lääkeaineisiin ja voi olla joskus jopa vasta-aiheinen.
- Huuhdellaan vedellä, jos ainetta on joutunut silmään tai iholle.
- Annetaan vastalääkettä (antidootti) lääkeainekohtaisten suositusten mukaisesti
- Hiukankin epäselvissä tilanteissa otetaan aina yhteyttä Myrkytystietokeskukseen (p. 0800 147 111).

Lääkehoidon vaaratapahtumasta ilmoitetaan eteenpäin heti kun mahdollista ja kun asiakkaan/potilaan eteen on tehty kaikki mahdollinen:

- Kaikista lääkehoidon vaaratapahtumista ilmoitetaan toimintayksikön ilmoittamisjärjestelmän kautta (kts. kappale 8.1) tai sellaisen puuttuessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Vaaratapahtumat pitävät sisällään sekä haittatapahtumat että läheltä piti -tilanteet.
- Haittatapahtumista ilmoitetaan lisäksi asiakkaalle/potilaalle ja toimintayksikölle.

(Turvallinen lääkehoito, kappale 3.4.)



4 Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako

- Toimintayksikössä työskentelee erikoiskoulutunut farmaseutti. Lääkehoidon osaaminen on erittäin vahvasti farmaseutin koulutukseen sisältyvää.
- Farmaseutit sekä proviisorit saavat koulutuksessaan erityisen laajan lääkehoidon koulutuksen, ja pystyvät sen perusteella toimimaan useissa rooleissa lääkehoidon toteuttajina ja lääkehoitoprosessien kehittäjinä. Heidän tehtäviinsä kuuluu varmistaa lääkkeiden saatavuus toimintayksikössä. Tämä varmistetaan lääkelogistiikkaan ja lääkevalmistukseen liittyvien tehtävien avulla, kuten lääkkeiden tilaaminen, varastointi, saatavuushäiriöiden selvittäminen, lääkkeiden jakaminen asiakas- tai potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkevalmistus ja lääkekaapin/-huoneen tarkistus tai osastokäynti.
- Farmaseutit ja proviisorit pystyvät koulutuksensa perusteella tekemään lääkitysturvallisuutta edistäviä kliinisen farmasian asiantuntijatehtäviä, joilla voidaan tukea lääkärin ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. Näihin lukeutuvat muun muassa lääkehoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi, lääkehoitoon liittyvien ongelmien tunnistaminen ja ratkaisujen ehdottaminen hoitavalle lääkärille, lääkehoidon toteutumisen seuranta sekä yksilöllinen lääkeneuvonta ja potilasohjaus. Farmaseutit ja proviisorit voivat suunnitella, toteuttaa ja johtaa yhteistyössä lääkärin tai muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa lääkitysturvallisuuden kehittämistoimenpiteitä ja lääkehoidon riskienhallintaa.
- Farmaseutti tai proviisori voi koulutuksensa perusteella tehdä lääkityslistan ajantasai suuden tarkistuksen tai lääkityksen tarkistuksen. Lääkehoidon arvioinnin (LHA) osaa minen voi tulla perustutkinnosta, täydennyskoulutuksessa tai tunnustamismenettelyn kautta. LHA-osaaminen tunnustetaan kerran, eikä sitä tarvitse uusida. Lääkehoidon koko naisarviointi (LHKA) on erityispätevyys, joka on voimassa viisi vuotta. Pätevyys uusitaan portfolio -menettelyllä. Asiakas- ja potilaskohtaisten lääkitystietojen käsittelyyn (esimer kiksi lääkehoidon arviointeja tehdessä) farmaseutti ja proviisori voivat tarvita erillisen or ganisaa-tiokohtaisen ja toimenkuvaan liittyvän luvan.



5 Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä toimii vain yksi ammattihenkilö, jolla on syvä lääkeosaaminen.

- Lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys tulee osoittaa 5 vuoden välein ja farmaseuttista osaamista ylläpidetään säännöllisillä dokumentoiduilla täydennyskoulutuksilla sekä LOVE-koulutukset 5 vuoden välein.
- Osaamisen varmistamisen prosessi eli teoria- ja käytännön osaaminen varmistetaan ja kuinka usein (esimerkiksi teoriosaamisen osoittaminen, näytöt ja niiden toistumistiheys) kirjataan koulutussuunnitelmaan dokumentoiden.
- Toimintayksikössä ei toteuteta vaativaa lääkehoitoa eikä anneta lääkkeitä.
- Toimintayksikön farmaseutti huolehtii kokonaisuudessaan koko prosessin toteutumisesta ja laadusta.

(Turvallinen lääkehoito, kappale 5.)



6 Lääkehoidon prosessi

6.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen

- Toimintayksikön farmaseutti vastaa lääkitysturvallisuudesta asiakkaan kanssa yhteistyössä.
- Lääkitysturvallisuutta seurataan säännöllisesti lääkitystä eri tasoisest arvioiden sekä hyödyntäen vaaratapahtumadokumentteja tai omaisten/asiakkaan raportointeja.
(Turvallinen lääkehoito, kappale 7.)

6.2 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen

Yksi keskeisistä turvallisen lääkehoidon toteutumisen haasteista on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä ei ole ajantasaista tietoa asiakkaan/potilaan käyttämistä lääkkeistä tai tietoa ei ole muutoin saatavilla. Tarkoituksenmukaisen, vaikuttavan ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi hoitopäätöksistä vastaavalla lääkärillä ja muilla hoitoon osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava käytössään tieto asiakkaan/potilaan tosiasiallisesti käyttämistä lääkkeistä.

Lääkityslista on ajantasainen listaus kaikista asiakkaan tai potilaan käyttämistä lääkevalmisteista, mukaan lukien osastohoito- ja reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja ravintoli sät. Lääkityslistaan kirjataan valmisteen nimi ja vahvuus, annostusohje ja käyttötarkoitus. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan, hänen läheisensä tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimijan yhdessä asiakkaan/potilaan tai hänen läheisensä kanssa tekemää tarkistusta siitä, vastaako asiakkaan/potilaan käyttämä lääke tyyppilääkityslistalla olevia tietoja (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016). Asiakkaan/potilaan lääkitystietojen ajantasaisuuden tarkistaminen on erityisen tärkeää aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen ja hoitopaikan vaihtuessa, mutta myös muulloin, esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai epäiltäessä lääkehoidon aiheuttavan ongelmia.

- Asiakkaan/potilaan lääkityksen ajantasaisuus selvitetään palvelua aloittaessa yhdessä asiakkaan kanssa sekä reseptikeskuksen ja potilaskirjausten pohjalta. Lisäksi tavoitetaan lisäpalveluna toteutettavan lääkehoidon arvioinnin avulla esim. kotiutuessa tai muuten herätessä huolta.
- Lääkehoidon ajantasaisuus dokumentoidaan potilastietojärjestelmään
- Toimintayksikkö ei sisällä lääkäripalveluja.



- Havaitessa lääkityksessä ristiriitaa tai tarvetta lääkärin arviolle, ohjataan asiakas terveydenhuoltoon tai otetaan yhteyttä mahdolliseen asiakkaan yksityisen tahon lääkäriin.

6.3 Lääkkeen hankkiminen ja lääkevalikoima

- Asiakas vastaa lääkkeiden hankinnasta, tarvittaessa yksikön farmaseutin avustuksella tai valtuuttaen tämän noutamaan lääkkeet apteekista.
- Toimintayksikössä ei ole peruslääkevalikoimaa, toiminta perustuu vain asiakkaan omien lääkkeiden käyttöön.

6.4 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

- Lääkkeiden säilyttäminen toteutuu asiakkaan yksityisissä tiloissa..
- Yksikön farmaseutti ohjaa ja varmistaa käytettävissä olevien valtuuksien puitteissa lääkkeiden oikeaoppisesta säilytyksestä.
- Lääkkeiden säilytyksessä ohjataan myös huomioimaan LASA-lääkitysten (look alike sound alike, samalta näyttävien ja samalta kuulostavien) sijoittelusta sekoittumisriskit huomioiden.

6.5 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet

- Lääkkeiden säilyttäminen toteutuu asiakkaan yksityisissä tiloissa..
- Lääkkeiden säilyvyys tarkistetaan joka kerta lääkkeiden dosettijakoa edeltävästi sekä säännöllisesti kuukausittain tarvittaessa käytettävien lääkkeiden osalta.
- Asiakkaita ohjataan merkitsemään avatuun pakkaukseen avaamispäivämäärä ja vuosiluku. Tämä erityisesti poikkeavan säilytyksen ovaavien lääkkeiden kohdalla esim. insuliinit.
- Asiakas vastaa lääkkeiden käyttökelpoisuuden, mukaan lukien säilytyslämpötilan seurannasta .
- Yksikön farmaseutti tarkistaa, että asiakkaan omat lääkkeet säilytetään asianmukaisesti ja ohjaa tarvittaessa korjaaviin toimiin sekä avustaa toteuttamisessa.
- Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kulutusta seurataan kuluuskortein sekä lääkkeitä jaettaessa tai uuden lääkepakkauksen avaamisen yhteydessä arvioidaan, kuinka kauan lääkkeen tulisi riittää ja tarkastetaan lääkkeen saatavuus reseptiltä.
- Vanhentuneet tai pois jätettävät lääkkeet hävitetään apteekin lääkehävitysohjeen mukaisesti viemällä ne apteekkiin asiakkaan toimesta tai valtuuttaen yksikön farmaseutti tähän..



6.6 Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen, tarkistaminen ja antaminen

- Asiakas vastaa lääkkeiden jakamisesta dosettiin tarvittaessa yksikön farmaseutin avustuksella. Farmaseutti tarkistaa lääkejaon vertaamalla ajantasaistettuun lääkelistaan. Dosettiin kirjataan tarkistuspäivämäärä ja nimiirjaimet.
- Lääkejako ohjataan tehtäväksi paikassa, jossa on riittävä valaistus ja peruspuhtaus.
- Mikäli asiakkaalla on käytössä apteekin annosjakelupalvelu, yksikön farmaseutti tarkistaa annosjakelutilauksen vertaamalla annosjakelulistaa ajantasaistettuun lääkelistaan
- Asiakas vastaa itse lääkkeiden annostelusta.
- Mikäli asiakas on valtuuttanut yksikön farmaseutin hankkimaan lääkkeet apteekista, tulee farmaseutin varmistaa ennen lääkkeiden luovuttamista, että kyseessä on oikean asiakkaan lääkkeet mielellään ääneen luetellen myös haetut lääkkeet.
- Yksikössä ei anneta rokotteita Lääkehoidon dokumentointi

6.7 Lääkkeiden vaikutusten seuranta

- Lääkkeiden vaikutusten seurannan käytännöt, vastuut ja dokumentointi.
- Yksikön toimintaan ei kuulu kotihoidollisia toimia, mutta lääkehoidon vastetta seurataan avustavassa mielessä esim. ohjaten verenpaineseurantaan. Lisäksi tarkemman lääkehoidon arvioinnin lisäpalvelun ohessa seurataan laboratorioarvoja ja havainnoista tehdään merkintä potilastietojärjestelmään. Mikäli yksikön farmaseutti havaitsee mitatuissa arvoissa poikkeamia, ohjataan asiakas perusterveydenhuoltoon.

6.8 Lääkehoidon lopettaminen

- Itsehoidon lääkityksen ohjaaminen ja lopettaminen on toteutettavissa farmaseutin toimesta. Lääkehoidosta päättää aina lääkäri. Mikäli lääkäri ohjaa lääkkeen lopetettavaksi, käytännön toteutus voidaan toteuttaa farmaseutin avustuksella. Lääkelista päivitetään samalla, kun kirjaukset tarkistetaan sekä tarvittaessa kirjataan päivitetty lääkelista potilastietojärjestelmään.



6.9 Yhteistyö muiden yksikköjen kanssa

- Yksi suurimmista ongelmista lääkehoidossa on ajantasaisen lääkitystiedon siirtyminen asiakkaan/potilaan mukana. Kun asiakkaan/potilaan hoito siirtyy yksiköstä toiseen, vastaa lähettävä yksikkö ajantasaisen lääkitystiedon välittämisestä seuraavaan yksikköön. Vastaanottavassa yksikössä lääkäri, tai tilanteen niin vaatiessa sairaanhoitaja tai farmaseutti/proviisori, tarkistaa lääkityslistan ja varmistaa sen asianmukaisuuden.
- Toimintayksikön periaate on, että asiakkaalla on aina ajantasainen lääkelista käytettävissään. Tieto pyritään päivittämään potilastietojärjestelmään, josta tieto on muiden terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä.

6.10 Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta

- Turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi asiakkaan/potilaan tai hänen lääkehoidosta vastaavan omaisen tai läheisen täytyy tuntea keskeiset lääkkeensä käytössä huomioitavat asiat. Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta ovat lakisääteisesti lääkärin sekä apteekissa toimivan farmaseutin ja proviisorin tehtäviä (Läkelaki 1112/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011).
- Asiakas/potilas havaitsee usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Asiakkaan/potilaan osallisuutta kannattaakin kaikin tavoin tukea ja hänen kokemuksistaan, ml. poikkeamista lääkehoidon toteutumisessa, kysyä lääkkeitä määrätessä ja lääkehoidon vaikutuksia seurattaessa.



- Yksikön farmaseutti on lääkehoidon asiantuntija, jonka palveluja voi hyödyntää jokaisella kotikäynnillä.
- Lääkehoidon neuvontaa ja ohjausta annetaan aina uuden lääkkeen alkaessa, lääkitysmuutosten yhteydessä sekä tarvittaessa tälle tarvetta.
- Lääkehoidon vaikutuksia selvitetään aktiivisesti havainnoiden mahdollisia lääkehaittoja asiakkaan vointia seuraten,

7 Seuranta- ja palautejärjestelmä

7.1 Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta

Lääkehoidon vaaratapahtumat ovat yleisiä, mutta lähes puolet niistä olisi ennalta ehkäistävissä (Härkänen 2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava menetelmä, jonka avulla voidaan raportoida ja käsitellä lääkityspoikkeamia (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Esimerkki ilmoitettavista lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvistä vaaratapahtumista:

- Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa
- Tilausvirhe
- Säilytysvirhe
- Kirjaamisvirhe
- Jakovirhe
- Odottamaton reaktio asiakkaalle/potilaalle

Asiakkaalla ja omaisilla on mahdollisuus ilmoittaa vaaratapahtumasta sähköisesti, kirjallisesti tai suoraan yksikön farmaseutille ilmaisten.

- Vaaratapahtumailmoitusten käsittely aloitetaan viivytyksettä.
- Mikäli kyseessä on vakava vaaratapahtuma, toimitaan sen edellyttämällä tavalla kohdan 3.4 mukaisesti
- Toimintaa kehitetään vaaratapahtumailmoitusten pohjalta

7.2 Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

- Lääkkeiden haittavaikutuksiin liittyvät ilmoitukset raportoidaan Fimean sähköiseen järjestelmään. Asiakas ohjataan terveydenhuoltoon haittavaikutuksen vakavuuden mukaisesti. Havaittu haittavaikutus kirjataan potilastietojärjestelmään.



- Todetut tai epäillyt lääkkeiden haittavaikutukset, joista Fimea kehottaa erityisesti ilmoittamaan:
- Vakava haittavaikutus: kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoitoon tai sairaalahoidon pitkittymiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään toimintesteisyyteen tai toimintakyvyttömyyteen johtanut, synnynnäiset anomaliat tai epämuodostumat
- Haitallinen yhteisvaikutus toisen lääkkeen kanssa
- Odottamaton haittavaikutus
- Uuden lääkkeen aiheuttama haittavaikutus
- Haittavaikutus, jonka esiintymistiheys näyttää lisääntyvän
- Lääkitysvirheeseen liittyvä haittavaikutus
- Yliannostukseen liittyvä haittavaikutus
- Myyntiluvasta poikkeavaan käyttöön liittyvä haittavaikutus

7.3 Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen

- Lääkkeiden tuotevirheisiin ja lääkevirheisiin liittyvät ilmoitukset ohjataan apteekkiin, joka tekee ilmoituksen maahantuojalle lääketukkuliikkeiden sähköisen järjestelmän kautta..

7.4 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

- Toimipisteen toimialueeseen ei lukeudu lääkinnällisten laitteiden ammattimaine käyttäminen. Asiakkaan omassa käytössä olevan laitteen vaaratapahtumailmoitusta ei ole velvoitettu ilmoittamaan. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä ohjataan asiakas halutessaan ottamaan yhteyttä kyseisen laitteen maahantuojaan.



7.5 Asiakas- tai potilaspalautejärjestelmä

- Asiakkaalla ja omaisilla on mahdollisuus ilmoittaa vaaratapahtumasta sähköisesti verkkosivujen kautta, kirjallisesti tai suoraan yksikön farmaseutille ilmaisten.

7.6 Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa

- Asiakasta ohjeistetaan ongelmatilanteissa selkeästi ja tarvittaessa kirjallisesti ohjaten. Toimintaan kuuluu asiakkaan avustaminen arjen asioissa, myös ongelmatilanteissa yksikön farmaseutin toimesta sekä tarvittaessa terveydenhuollon henkilöstön kautta.

7.7 Lääkitysturvallisuusauditointi

- Toimintayksikössä ei toteuteta lääkehoitoa. Toiminnan periaate on tukea asiakasta lääkehoidollisissa toimissa, asiakkaan kuitenkin vastaten lääkehoidon toteutuksesta ja sen kokonaisuudesta. Yksikön farmaseutin taustasta johtuen lääkitysturvallisuudesta huolehditaan kuitenkin aktiivisesti asiakkaan antaman valtuuden rajoissa.
- Yksikkö toteuttaa sisäistä auditointia arvioiden jatkuvasti lääkitysriskejä. Arvioinneissa hyödynnetään läheltä-piti-tilanteita, poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksia.
- Mikäli havaitaan toistuvia ongelmia ennakoivasta toiminnasta huolimatta, toimintayksikön tulee järjestää ulkoinen auditointi.



8 Lääkehoitosuunnitelman liitteet

- Esimerkiksi:
 - Huumausaineiden kulutuskortti

9 Lähteitä ja lisätietoa

- Aronson JK. 2009. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *Quarterly Journal of Medicine*, 102, 513-521.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.
- Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, & Sheikh A. 2018.
- What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ open*, 8, e019101.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
- Euroopan parlamentin ja neuvoston Hankintadirektiivi 2014/24/EU.
- Fimea 2012. Fimean määräys 6/2012 Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta.
- Fimean määräys 6/2012.
- Fimea 2016. Fimean määräys 2/2016 Lääkkeen toimittaminen. Fimean määräys 2/2016.
- Fimea 2019. Tuotevirheiden ja lääkeväärennösepäilyjen ilmoittaminen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys ja ohje 2/2019.



- Fimea 2020. Haittavaikutukset. https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset.
- Hakoinen S, Halmetoja A, Ottela E & Linden-Lahti C. 2019. Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä. SIC 2019,1-2,16-17.
- Hakoinen S., Laitinen-Parkkonen P & Airaksinen M. 2017 Lääkekaaoksen hallinta sote muutoksessa - nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisanalan kehittämissäätiö. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle työsopimuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 157/2000.
- Hitonen H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta.
- Holmström A-R. 2017. Learning from medication errors in healthcare: How to make medication error reporting system work. Helsingin yliopisto.
- Howell A-M, Burns EM, Hull L, Mayer E, Sevdalis N & Darzi A. 2017. International recommendations for national patient safety incident reporting systems: an expert
- Delphi consensus-building process. *BMJ Quality & Safety*, 26, 150-163.
- Huumausainelaki 373/2008.
- Härkänen M, Tiainen M & Haatainen K. 2018. Wrong-patient incidents during medication administrations. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 715-724.
- Härkänen M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Itä-Suomen yliopisto 2014. 86
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2021:6 Ikäheimo, R., Uusitalo, M., Kallio, M., Vuokko, R. & Palojoki, S. 2020. Katkeamaton lääkehoito. Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5433-5>.



- Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääke hoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki 2016.
- Jätelaki 646/2011.
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Khalil H, Shahid M &, Roughead L. 2017. Medication safety programs in primary care: a scoping review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 15, 2512-2526.
- Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T &, Mäntylä A. 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten
- lääkkeiden järkeväkän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea
- kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>.
- Kuusisto M, Sneck S, Sova P & Härkänen M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet - mitä
- voimme oppia Haipro -ilmoituksista? Sic 2019, 1-2, 21-23.
- Laatikainen O, Sneck S, Oukka A-L & Turpeinen M. 2016. Look alike / Sound alike -lääkkeet
- lääkärin työssä. Suomen Lääkärilehti 25-32, 1884-1887.
- Laki julkisista hankinnoista 1397/2016.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.
- Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/19.12.2008./979
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/1992.



- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laki valtion mielisairaaloista 1292/1987.
- Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.
- Lääkelaki 395/1987.
- Perhehoitolaki 263/2015.
- Schepel L. 2018. Strategies for Medication Safety: An Organization-Based Approach
- Focusing on High-Alert Medications and Clinical Pharmacy Services in Helsinki University
- Hospital. Helsingin yliopisto 2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/266766>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytän
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveys
- ministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019.
- 87
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2021:6



- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotustoiminnasta 149/2017.
- Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301/2014.
- Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006.
- <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- STM 2005. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta
- sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- Helsinki 2006.
- STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:2.
- <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/>
- URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf.
- STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös – Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia
- 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:9.
- <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>.
- STM 2018. Loppuraportti. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.



- <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>.
- Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas
- sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.
- http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- THL 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian
- toimeenpanon tueksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>
- THL 2019. Rokotustoiminnan suunnittelu ja järjestäminen.
- <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/>
- rokotustoiminnan-suunnittelu-ja-jarjestaminen.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Wahr JA, Abernathy JH, Lazarra EH, Keebler JR, Wall MH, Lynch I, Wolfe R & Cooper RL. 2017.
- Medication safety in the operating room: literature and expert-based recommendations.
- British journal of anaesthesia, 118, 32–43.
- Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008.
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018., 9
- WHO 2007. Patient Identification. Patient Safety Solutions, 1, Solution 2.
- <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>.



- WHO 2017. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication
- Safety. Geneva: World Health Organization.
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng>.
- [id=23E3E58293025B546A38236B7882AFC7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng?id=23E3E58293025B546A38236B7882AFC7?sequence=1)