

Lotta Schepel, Jaana Inkilä ja Sanna-Maria Kivivuori

Ammattien välinen yhteistyö osana turvallista lääkettä

Terveystuho ja lääkehoidot kehittyvät vauhdilla. Nykypäivän suurimpana haasteena eivät ole pelkästään uusimpien lääkehoitojen ja teknologioiden haltuunotto, vaan myös lääkehoidon laadukas ja turvallinen toteuttaminen (1–3). Lääkehoitoprosessi on monivaiheinen tapahtumaketju (kuva 1), johon osallistuu useita eri ammattiryhmiä (3–5).

Lääkäreillä, hoitajilla ja farmasian ammattilaisilla on kullakin oma roolinsa lääkehoitoprosessissa, ja samalla he toimivat toinen toistansa tukien: seuraavaa vaihetta tekevä voi huomata edellisessä vaiheessa sattuneen virheen, jolloin estetään virheen eteneminen potilaalle (1,4,6–7). Tämän edellytyksenä on avoin ja syyllistämätön potilasturvallisuus- ja laatuajattelu, joka pitäisi juurruttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin (sairaalat, perusterveydenhuolto) ja osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta (1,2,6–8). Tässä keskeisenä työkaluna toimii vaaratapahtumista oppiminen raportointijärjestelmien avulla (6,9–10). Lääkityspoikkeamista pitää voida keskustella avoimesti ja syyllistämättömästi yli ammattirajojen, jotta eri ammattiryhmien työvaiheita ja tekemisiä uskalletaan tarkistaa, varmistaa ja havaittuihin virheisiin puuttua (7).

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että lääkkeiden antovirheiden taustalla esiintyi vaikeuksia eri ammattilaisten välisessä työnjaossa, tiedonkulussa muun muassa lääkehoidon kirjaamisessa (ajantasainen lääkelista, lääkemääräykset), suullisissa määräyksissä sekä potilaan lääkkehoidossa (11). On hyvin tärkeää

hahmottaa lääkehoitoprosessi kokonaisuutena ja ymmärtää, miten oma tekeminen vaikuttaa potilas- ja lääkitysturvallisuuteen seuraavassa vaiheessa, jotta vältetään osapainoilta. Poikkeamista oppiminen on hedelmällisintä moniammatillisessa yhteistyössä: HUS:n Helsingin yliopistollisessa sairaalassa hyviä kokemuksia tästä on muun muassa moniammatillisista vakavien lääkityspoikkeamien juurisyyanalyysistä, suuren riskin lääkkeiden määrittelytyöstä, lääkehoidon arvioinneista sekä lääkitysturvallisuusauditoinneista (12–13).

Koska lääkityspoikkeamat ovat usein terveydenhuollon yleisimmän raportoitu poikkeamatyyppi (9–10), lääkitysturvallisuuden koordinaatio ja kehittäminen kannattaa resursoida (14). Lääkitysturvallisuuden kehittämisen

ja lääkehoidosuunnitelman tulee olla kiinteä osa moniammatillisesti laadittua, lakisäätöistä laatu- ja potilasturvallisuus- tai omavalvontasuunnitelmaa (4,15). Lääkehoidosuunnitelma on lääkehoitoprosessia ohjaava toimintakäsikirja, jonka tarkoituksena on vakioida ja koota yhteen lääkehoitoprosessia koskevat ohjeet sekä määrittää eri ammattilaisten vastuut ja työnjako lääkehoidon toteuttamisessa (4). Vaikka se on erinomainen työkalu, lääkehoidosuunnitelman hyödyntäminen käytännön työssä ja lääkehoidon perehdyttämisessä on usein puutteellista.

Erityisesti lääkäreille lääkehoidosuunnitelma jää valitettavan usein vieraaksi, vaikka lääkäri kantaa aina lopullisen vastuun potilaan lääkehoidosta ja lääkemääräys ohjaa lääkitysturvallisuuden seuraavia vaiheita. Lääkäreiden lää-

Potilaalle haittaa aiheuttaneet vaaratapahtumat liittyvät usein lääkehoitoon, ja suuri osa niistä olisi ehkäistävissä

vaatimuksiin kuuluu lääkemääräysten kaksois-tarkistaminen, mikä on Suomen sairaalaym-päristössä vielä uutta (20). Vastaava toiminta-malli on kuitenkin olemassa avohoidossa, jossa apteekkien farmasian ammattilaiset varmistavat reseptien asianmukaisuuden ennen lääkkeen toimittamista asiakkaalle.

Potilaalle haittaa aiheuttaneet vaaratapahtumat liittyvät usein lääkehoitoon, ja suuri osa niistä olisi ehkäistävissä (3). Potilaalle on tär-

keä saada toimivaa ja turvallista lääkehoitoa läpi terveydenhuollon, eikä hänen näkökulmastaan ole kovin olennaista eri yksiköiden tai ammattiryhmien roolitus prosessissa. Potilas näkee asian kokonaisuutena, kuten meidän terveydenhuollon ammattilaistenkin tulisi nähdä. Vaativien lääkehoitojen ja monimutkaisen lääkehoitoprosessin hallitsemiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä. ■



LOTTA SCHEPEL,
lääkitysturvallisuuskoordinaattori (FaT)
HUS Yhtymähallinto ja HUS Apteekki

JAANA INKILÄ, potilasturvallisuuspäällikkö (TtT)
HUS Yhtymähallinto

SANNA-MARIA KIVIVUORI, laatuylilääkäri (Dos., EMBA)
HUS Yhtymähallinto

SIDONNAISUUDET

Lotta Schepel: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Helsingin yliopisto, Farmasian oppimiskeskus, Aducate, Farmasialiitto, Lääkäriliitto, Fioca, Orion), Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Suomen Farmasialiitto), Luottamustoimet (Suomen Potilasaturvallisuusyhdistyksen turvallinen lääkehoito- jaoksen jäsen, Farmasialiiton hallituksen varajäsen ja edustajiston jäsen (loppunut 2017), Erityisvaliokunnan/Proviisorivaliokunnan puheenjohtaja (loppunut 2017))

Sanna-Maria Kivivuori: Ei sidonnaisuuksia

Jaana Inkilä: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- To err is human – building a safer health system. Institute of Medicine (IOM). Washington DC: National Academy Press 2000.
- WHO Multi-professional patient safety curriculum guide. Geneva: World Health Organization 2012. www.who.int/patient-safety/education/mp_curriculum_guide/en.
- Medication without harm - WHO global patient safety challenge on medication safety. Geneva: World Health Organization 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1>.
- Laukkanen E, Ruokoniemi P. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.
- Lindén-Lahti C. Lääkehoidon prosessi terveydenhuollon ammattilaisten toteuttaessa potilaan lääkehoitoa. HUS Lääkehoitosuunnitelma 2020.
- Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320:768–70.
- Wilson AJ, Plamer L, Levett-Jones T, ym. Interprofessional collaborative practice for medication safety: Nursing, pharmacy, and medical graduates' experiences and perspectives. *J Interprof Care* 2016;30:649–54.
- Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, ym. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*, julkaistu verkossa 1.12.2016. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013758.
- Ruuhilehto K, Kaila M, Keistinen T, ym. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? *Duodecim* 2011;127:1033–40.
- Holmström A-R. Learning from medication errors in healthcare how to make medication error reporting systems work? Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto 2017.
- Härkänen M, Saano S, Vehviläinen-Julkunen K. Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors. *J Clin Nurs* 2017;26:3486–99.
- Schepel L. Strategies for medication safety: an organization-based approach focusing on high-alert medications and clinical pharmacy services in Helsinki University Hospital. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto 2018.
- Schepel L, Kuitunen S. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. *Duodecim* 2020;136:212–22.
- Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa. Helsinki: Kunnallisanalann kehittämisiäitiö 2017. http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf.
- Kivivuori S. Miiksi erikoissairaanhoidon laatu tulisi akkreditoida kansainvälisesti? *Duodecim* 2019;135:1559–61.
- Ikäheimo R, Uusitalo M, Kallio M, ym. Katkeamaton lääkehoito: Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.
- Metsämuuronen R, Kurttila M, Naaranlahti T, ym. Automaation hyödyntäminen sairaaloiden lääkehuollossa nyt ja tulevaisuudessa. *Dosis* 2018;34:104–18.
- Shah K, Lo C, Babich M, ym. Bar code medication administration technology: a systematic review of impact on patient safety when used with computerized prescriber order entry and automated dispensing devices. *Can J Hosp Pharm* 2016;69:394–402.
- Kvarnström K, Lindén-Lahti C. Lääkemääräyksen kaksoistarkistus – mitä ja miksi? *Lääkärilehti* 2020;75:2386–8.