

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Minna Aalto, Svetlana Björklöf, Hanna-Maija Jäntti

PÄIVYSTYSPOTILAAN KOTILÄÄKITYKSEN VARMISTAMINEN

Kyselylomake avuksi käytänteiden kartoittamiseen



Minna Aalto, Svetlana Björklöf, Hanna-Maija Jäntti

PÄIVYSTYSPOTILAAN KOTILÄÄKITYKSEN VARMISTAMINEN

Kyselylomake avuksi käytänteiden kartoittamiseen

Tämä opinnäytetyö käsittelee päivystyspotilaan kotilääkityslistan tarkistamista. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että läikehoidossa tapahtuu paljon virheitä, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta. Monet virheistä liittyvät epätäydelliseen lääkelistaan, erityisesti potilaan siirtotilanteissa lääkityslista ei välttämättä siirry ajantasaisena.

Haasteet lääkelistan tarkistamisessa liittyvät mm. tiedonkulun ongelmiin, erityisesti potilastietojärjestelmiin, erilaisiin käytänteisiin ja itse lääkkeisiin, kuten luontaistuotteet sekä itsehoitolääkkeet. Myös monilääkitys ja riskilääkkeet asettavat omat haasteensa. Koulutuksella ja hyvällä perehdytyksellä voidaan parantaa lääkitysturvallisuutta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta lääkitysturvallisuuden osalta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena nousi esille haasteita, jotka vaikuttavat päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkistamiseen osastotyössä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin työkalu, jonka avulla voidaan selvittää käytänteitä päivystyspotilaan lääkelistan tarkistamiseen liittyen.

ASIASANAT:

Lääkitysturvallisuus, päivystyspotilas, lääkelista, potilasturvallisuus, lääkevirheet

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2020 | 20 pages, 6 pages in appendices

Minna Aalto, Svetlana Björklöf, Hanna-Maija Jäntti

ENSURING SAFE USE OF EMERGENCY PATIENT'S HOME MEDICATION

This study discusses the emergency patient's home medication list. Many previous researches have shown that medication safety is threatened by lots of errors in patient's medication. Many errors are associated with uncompleted medication list. In patient transfer situations the medication list is not always updated.

Medication list examination challenges are usually caused by poor information flows, patient information management systems and different practices and medications like herbal medicines and over-the-counter drugs. Multi-drugs and high-risk drugs cause their own challenges. The medication safety could be ensured by education and counseling.

The purpose of this study is to improve patient medication safety. In the result of literature review study came out the challenges and problems that affect in-patient home medication examination in emergency departments. The research output is an indicator, a questionnaire that provides information about the emergency department practices of home medication examination and its challenges.

KEYWORDS:

Medication safety, emergency patient, medication list, patient safety, medication errors

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVYSTYSPOTILAS	2
3 POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA	3
3.1 Lääkitysturvallisuus	3
3.1.1 Lääkehoitoperiaatteet	3
3.1.2 Lääkehoitosuunnitelma	4
3.2 Vaaratapahtumien raportointi	4
4 POTILAAN LÄÄKITYSLISTA JA SEN SELVITTÄMISEN HAASTEET	6
4.1 Potilastietojärjestelmä	7
4.2 Riskilääkkeet	7
4.3 Itsehoitolääkkeet	8
4.4 Inhimilliset tekijät	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
6 PÄIVYSTYSPOTILAAN KOTILÄÄKITYKSEN TARKASTAMINEN JA KYSELYLOMAKKEEN TOTEUTUS	12
6.1 Aineiston keruu	12
6.2 Aineiston analysointi	12
6.3 Kyselylomakkeen kehittäminen ja toteutus	13
6.4 Eettisyys ja luotettavuus	14
6.5 Opinnäytetyön tuotos	15
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
LÄHTEET	18

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomessa potilasturvallisuutta ohjataan kansallisesti sekä lakien ja asetusten avulla, että erilaisin strategioin, kuten esimerkiksi Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017, Terveysturvallisuuslaki 2010). Lakia täydentää asetus, joka edellyttää kaikkien terveydenhuollon yksiköiden laativan potilasturvallisuus-suunnitelman (STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2010). Käytännön toimia potilasturvallisuuden parantamiseksi ovat esimerkiksi haittatapahtumien raportointi ja tarkistuslistojen käyttöönotto (Aaltonen & Rosenberg 2013).

Lääkitysturvallisuus on potilasturvallisuuden osa-alue. Lääkitysturvallisuus sisältää prosesseja lääkkeen määräämisestä, lääkkeen potilaalle antamisesta, lääkkeen vaikutusten seuraamiseen asti. Fimean (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) mukaan lääkahoito on ollut mukana n. 80 % Valviran käsittelemistä yksittäisen potilaan hoitoa koskevista kanteluista. Usein kyse on ollut katkosta tiedonsiirrossa. Ajantasaisen lääkitystietojen puute sekä monilääkitys lisäävät lääkitykseen liittyviä riskejä. Kehitystyössä voidaan hyödyntää lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmää (Haipro), ennakoivaa riskienhallintaa ja kliinisen farmasian palveluja. (Schepel & Kuitunen 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hoitotyön käytännön tarpeisiin työkalu, jolla olemassa olevia käytänteitä lääkityslistan varmistamiseen voidaan selvittää. Työkalun avulla on mahdollista huomioida osastoilla mahdolliset lääkitysturvallisuutta heikentävät tekijät, jolloin näihin epäkohtiin voidaan tarttua ja kehittää käytänteitä turvallisemmiksi.

2 PÄIVYSTYSPOTILAS

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa, josta säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa. Päivystyksessä hoidetaan vakavasti sairastuneita, joiden tilanteet voivat vaihtua hyvin nopeasti.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä, joka tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman oireiden pahenemista tai vaikeutumista (Terveydenhuoltolaki 2010).

Potilaan ohjauksessa on otettava huomioon päivystyksyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat, sekä arvioitava potilaan hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta. Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa vai tarvitseeko lainkaan terveydenhuollon apua tai ei mitään toimenpiteitä. Päivystyshoito arvioidaan ja annetaan hoitoa alle vuorokauden kuluessa. Yliopistolliset sairaalat toteuttavat vaativimmat erityishoidon palvelut päivystysaikana, koska niissä olevat tukipalvelut eli laboratoriopalvelut, kuvantaminen ja erityisdiagnostiikka sekä asiantuntemus ovat saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. (Koskela 2014, 11.)

Päivystyksessä hoidetaan eri-ikäistä ja eri erikoisalojen potilaita. Henkilökunta tarvitsee tietoa sisätautisista-, neurologisista-, psykiatrisista-, kirurgisista-, lapsi- ja tapaturmapotilaista sekä eri erikoisalojen potilaiden sairauksista. Päivystykseen ottavat yhteyttä erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä tulevat potilaat. (Nummelin 2009, 34-35.)

3 POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa kaiken tarvitsemansa ja oikeanlaisen hoidon, eikä hoito tai hoitoympäristö aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Potilasturvallisuus kattaa koko hoitoprosessin turvallisuuden ja sisältää muun muassa lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. (THL 2019.)

3.1 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus on suuri osa potilasturvallisuutta. THL:n Turvallinen lääkehoito op- paassa todetaan että lääkkeen jaossa ja lääkkeen annossa potilaalle on jopa, joka vii- dennen lääkkeen yhteydessä ollut vaaratapahtuma. Potilaan siirtyessä paikasta toiseen vaarana on, että ajantasainen lääkitystieto ei siirry asianmukaisesti. (Turvallinen lääke- hoito 2015, 10.)

Lääkitykseen liittykin merkittävä osa hoidon haitoista ja suurin osa niistä tapahtuu sai- raaloissa. Suurin osa näistä haitoista olisi ollut estettävissä tutkimuksen mukaan. Mo- niammatillinen yhteistyö, johon kuuluu potilas, apteekki, lääkevalmistaja, lääkäri sekä sairaanhoitaja, on edellytys turvalliselle lääkehoidolle. Terveysthuollon jatkuva täyden- nyskoulutus on edellytys uusien lääkkeiden ja niiden antotapojen turvalliseen toteuttami- seen. (Potilasturvallisuuden perusteet 2014.)

Lääkkeiden käyttöön liittyvät toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan haittatapahtumia, ovat osa lääkitysturvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 322) .

3.1.1 Lääkehoitoperiaatteet

Lääkkeeksi nimitetään valmistetta, ainetta tai aineiden yhdistelmää, jota käytetään oirei- den lievittämiseen, sairauksien ehkäisemiseen ja parantamiseen, elintoimintojen paran- tamiseen tai korjaamiseen sekä terveydentilan tai sairauden selvittämiseen. Potilaan tur- vallisuuden kannalta lääkehoito tarkoittaa sitä, että potilas saa juuri hänelle määrättyä lääketta oikealla annoksella, ja että hän saa lääkkeensä oikeaan aikaan ja oikealla ta- valla annosteltuna. Hän saa oikeanlaista ohjausta lääkkeen otosta sekä annettu lääke dokumentoidaan oikeanlaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 42, 309-310.)

3.1.2 Lääkehoitosuunnitelma

Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdyttämistä, jonka avulla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus ja laatu. Suunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin alueisiin lääkitysturvallisuudessa.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 57 §:n edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Hän vastaa toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta ja terveydenhuollosta ja hyväksyy toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa kerran vuodessa ja se päivitetään aina toiminnan, säädösten ja olosuhteiden muuttuessa. (Turvallinen lääkehoito 2015.)

3.2 Vaaratapahtumien raportointi

Haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen ovat turvallista lääkehoitoa, koska haittatapahtumista suurin osa liittyy lääkehoitoon. Lääkkeiden päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet, annostukset ja antoajankohdat tarkistetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoitohenkilöstö on merkittävässä roolissa lääkityksen haittatapahtumien ehkäisemiseksi, korjaamiseksi ja välttämiseksi. Katkeamaton ja yhtenäinen tiedonkulku, sekä kirjaaminen ovat osa lääkitysturvallisuutta, jonka tarkoitus on suojata potilasta vahingoittumiselta. Sähköisten tietojärjestelmien toimivuus, esimerkiksi e-resepti ja sähköinen potilaskertomus lisäävät potilaan lääkitysturvallisuutta. (Potilasturvallisuuden perusteet 2014.)

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 322) .

Lääkityspoikkeama voi ilmetä missä tahansa lääkitysprosessin vaiheessa - lääkemääräyksessä, annostelussa, antamisessa tai seurannassa (FitzGerald 2009).

Lääkehoidon virheistä ja läheltä piti- tilanteista ilmoitetaan HaiPro- järjestelmään. Ilmoitus on mahdollista tehdä nimettömänä ja oman ilmoituksen tilannetta voi seurata (Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje 2015) .

Raportoinnin tarkoitus on kerätä ja tallentaa tietoja vaaratapahtumista, mahdollistaa tiedon jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi, arvioida vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja hyödyntää niitä riskien tunnistamisessa (Vaaratapahtumien raportointimenettely, 2009, 14) .

Potilasturvallisuutta parannetaan vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla, koska niiden tavoitteena on oppiminen. Avoin ja syyllistämätön ilmapiiri kannustaa tekemään ilmoituksia ja niitä pidetäänkin kehittyneen potilasturvallisuuskulttuurin mittarina. Pyrkimyksenä on vastata kysymykseen ”miksi” vaaratapahtuma on sattunut. Etsitään vaaratapahtumaan vaikuttaneet perussyyt ja riskitekijät, sekä selvitetään, onko toiminnan ohjauksessa ja turvallisuudessa ollut puutteita. Henkilökunnan kanssa käydään läpi vaara- ja haittatilanteet, jolloin voidaan varautua niihin ja parantaa suojausjärjestelmiä sekä ehkäistä myötävaikuttaneita tekijöitä. Keskustellaan mitä vaaratapahtumasta voidaan oppia. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin, 2019.)

4 POTILAAN LÄÄKITYSLISTA JA SEN SELVITTÄMISEN HAASTEET

Lääkityslista on ajantasainen dokumentti, johon on kirjattu potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet, luontaistuotteet, vitamiinit ja muut ravintolisät, niiden annostukset ja ottoajat. Sosiaali- tai terveysalan ammattilainen tarkistaa lääkityslistan sekä ottoajat ja annostukset potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Jos tarkistuksessa huomioidaan, että lääkemääräysten, potilastietojärjestelmän ja potilaan tai hänen läheisensä ilmoittaman käytön välillä on ristiriita, lääkelista on päivitettävä. Kokonaisvastuu potilaslääkityksen tarvittavista muutoksista on lääkärin tehtävä, mutta selvitystyön voi tehdä sairaanhoitaja, farmaseutti tai joku muu lääkehoitoon perehtynyt ammattilainen. (Turvallinen lääkehoito 2015, 50-51.)

Suomessa tehdyissä tutkimuksissa 48–99 %:ssa lääkityslistoissa esiintyy puutteita, kuten ylimääräisiä tai puuttuvia lääkkeitä ja vääriä annoksia. Tällä hetkellä lääkityslistan ylläpito on hankalaa monista eri syistä johtuen. Tehdyt reseptit kirjautuvat Reseptikeskukseen sekä potilastietojärjestelmään jossa ne tehdään, mutta eivät muiden rekisterinpitäjien järjestelmiin. Potilastietojärjestelmiin kirjatut lääkityksen muutokset (annosmuutokset, lääkkeen lopetukset, muualla määrättyjen tai itsehoitolääkkeinä ostettujen lääkkeiden lisäykset) eivät kirjaudu automaattisesti Reseptikeskukseen, eivätkä muut, kuin reseptilääkkeet kirjaudu ollenkaan. Potilaskertomuksen lääkitysmerkinnät päätyvät Kanta-palveluun, mutta niistä ei ole saatavilla koostetta, josta lääkitystiedot voitaisiin katsoa. Tieto ei myöskään ole rakenteisessa muodossa. Todennäköisesti vuoteen 2022 mennessä Suomessa otetaan käyttöön valtakunnallinen lääkityslista, jonka näkymä on samanlainen kaikille hoitoon osallistuville ja potilaalle. Ensimmäiseksi on suunniteltu, että otetaan käyttöön reseptien ketjuttaminen siten, että tietyn lääkeaineen käyttöä pysytään seuraamaan koko lääkityksen keston ajan, huolimatta valmisteiden kauppanimestä. Samalla estetään vanhojen, voimassa olevien reseptien käyttö niin, että vain uusin resepti on voimassa. Kuitenkin yhäkin tietojen ajantasaistaminen vaatii vaivannäköä sekä lääkkeiden käyttäjiltä että terveydenhuollon ammattilaisilta. Lääkityslistan päivitykseen tulisi osallistua lääkärin lisäksi potilas ja häntä hoitavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten hoitajat ja farmaseutit. (Kortejärvi & Kunnamo 2019) .

4.1 Potilastietojärjestelmä

Potilasturvallisuus edellyttää, että hoitotyön ammattilaiset noudattavat yhteisesti sovit-
tuja kirjaamiskäytänteitä, yhteisiä täsmällisiä termejä sekä kirjaamisrakenteita ja -mal-
leja. Jotta tiedonkulku sujuisi ongelmitta sähköisen potilastietojärjestelmän tulisi edellyt-
tää kansallisesti yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä. (Potilasturvallisuuden perusteet 2014.)
Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen Suomessa tapahtuu FinCC- luokituksen avulla.

Terveystieteidenhuollossa on tällä hetkellä käytössä monta eri potilastietojärjestelmää, eikä
tiedot potilaan lääkityksestä aina siirry potilaan mukana hoitopaikasta toiseen. Vuonna
2015 lääkityslista määriteltiin näkyvän samanlaisena kaikille potilaan hoitoon osallistu-
ville tahoille potilastietojärjestelmissä ja potilaalle itselleen Omakannan kautta. Nykyai-
kana lääkemääräyksen kirjaamisesta muodostuu Kantaan kaksi tallennusta, resepti ja
potilaskertomusmerkintä, ja niiden synkronointi on haastavaa. (Selvitys lääkityslistan ke-
hittämisestä 2020, 17-18.)

4.2 Riskilääkkeet

Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi kutsutaan lääkettä,
jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä ris-
kejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Riskilääkkeissä suurin aikuisiin liittyvä riski on väärä
lääke ja lapsilla suurin riski on väärä annos. Vakavia ongelmia aiheuttavia riskilääkkeitä
ovat; metotreksaatti, varfariini, opioidit (huumausaineet ja PKV eli pääasiassa keskus-
hermostoon vaikuttava lääke), digoksiini, teofylliini, asetyylisalisyylihappo, tulehduskipu-
lääkkeet, beetasalpaajat ja antibiootit. (Turvallinen lääkehoito 2015, 17-18.)

Riskilääkkeet voivat vaatia erityishuomiota myös silloin, kun ne ovat laskimoon annetta-
via lääkkeitä, harvoin käytettäviä lääkkeitä tai niiden terapeuttinen leveys on kapea. Eri-
tyisosaamista vaativat lääkkeet ja laitteet ovat huomattava riski potilasturvallisuuden
kannalta, joita ovat esimerkiksi solunsalpaajat, radioaktiiviset lääkkeet sekä lääkkeelliset
kaasut. Henkilökunnan perehdytys uusien lääkkeiden annosteluun ja käyttöön on poti-
lasturvallisuuden kannalta huomioitava, koska uudet lääkkeet voivat aiheuttaa riskin po-
tilasturvallisuudelle.

Akuuttihoidon riskilääkkeitä ovat diabeteslääkkeet, erityisesti insuliini, solunsalpaajat, opioidit, antitrombootit, rytmihäiriölääkkeet i.v., inotrooppiset lääkkeet i.v., adrenergiset agonistit ja antagonistit i.v., kaliumkonsentraatti, antibiootit, sedaatio- ja anestesia-lääkkeet ja dialyysilääkkeet (Inkinen 2016).

Pääsääntöisesti keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet voivat altistaa väärinkäytölle farmakologisten ominaisuuksien perusteella ja ovat siksi riskilääkkeitä, kuten myös varsinaiset huumausaineet ja psykotrooppisia aineita sisältävät lääkevalmisteet. Niillä on kapea terapeuttinen leveys ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja päihteiden kanssa tekevät niistä suuren riskin lääkeaineita. (Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas 2016, 21.)

Oman riskilääkeryhmänsä ovat näköisnimiset lääkkeet (LASA= Look Alike, Sound Alike) eli ne muistuttavat pakkauksiltaan, puhutulta nimeltään tai kirjoitusasultaan samalta. LASA- lääkkeisiin liittyy suurentunut lääkitysvirheriski ja potilaalle aiheutuva haitta voi olla hyvinkin vakava. (Näveri 2009.)

On tärkeää huomioida työyksikön suuren riskin lääkkeet ja niiden käyttöön ohjeistus. Riskilääkkeiden, annostelultaan ja antoreitiltään merkittävästi poikkeavien lääkkeiden ja toisiaan muistuttavien lääkkeiden säilytys ja sijoitus tulisi miettiä tarkkaan, jotta välttyttäisiin virheiltä. Erityisen alttiita lääkityshaitoille ovat iäkkäät, lapset, monisairauksia ja monilääkitystä omaavat potilaat sekä raskaana olevat.

4.3 Itsehoitolääkkeet

Joskus itsehoitolääkkeiden, rohdosvalmisteiden ja ravintolisien käytön selvittämistä ja kirjaamista potilaan lääkityslistaan ei pidetä sairaaloissa tarpeellisena (Ojala ym. 2015). Luonnonlääkkeet vaikuttavat terveyteen ja voivat olla myös sairauden syitä. Monet ihmiset pitävät rohdosvalmisteita usein ”turvallisina” ja ”luonnollisina”, ja siksi potilaat eivät paljasta niiden käyttöä spontaanisti. Rohdosvalmisteet aiheuttavat terveysongelmia joko luontaisen myrkyllisyyden takia tai yhteisvaikutuksessa muiden lääkkeiden tai yrttien kanssa. (Constable ym. 2006.)

Itsehoitolääkkeitä voi ostaa apteekista ilman reseptiä, mutta ne sisältävät samoja vaikuttavia aineita kuin reseptillä saatavat lääkkeet. Oikein käytettynä ne ovat turvallisia, mutta yhteiskäytössä muiden reseptilääkkeiden kanssa haittavaikutusten riski voi kasvaa,

esimerkiksi tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa munuaistoksisuutta yhdessä reniini-angiotensiinijärjestelmää estävien lääkkeiden kanssa. Tulehduskipulääkkeen suuret annokset pitkään käytettynä altistavat maha-suolikanavan ärsytykselle ja suuret parasetamoliannokset aiheuttavat maksatoksisuutta ja lisäävät antikoagulaatiohoidon riskejä. Vuorokausiannos voi ylittyä, jos potilaalla on monta parasetamoli yhdistelmävalmistetta reseptivalmisteena tai itsehoidossa. Sen takia on otettava huomioon potilaan kokonaislääkehoito ja päällekkäislääkekäyttö, jotta vältetään lääkeaineinteraktioita. (Salminen & Tuominen 2018.)

Ravintolisällä tarkoitetaan ravintolisäasetuksen (78/2010) mukaisesti puristeena, kapselina, pastillina, tablettina, pillerinä, jauheena, tiivisteenä, uutteenä, nesteenä tai muussa vastaavassa annosmuodossa myytävää valmiiksi pakattua valmistetta, jota pidetään kaupan elintarvikkeena (Kasvirohdosvalmisteet 2004).

Ravintolisät eivät korvaa monipuolista ruokavaliota vaan täydentävät sitä. Ravintolisät koostuvat aminohapoista, kuiduista, ravintorasvoista, hiilihydraateista, rasvahapoista, yrtteistä ja kasveista. Niitä ei ole tarkoitettu lääkkeeksi. Lääkelain 3 §:n mukaan lääke on valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä (Ravintolisäopas elintarvikevalvojille ja elintarvikealan toimijoille, 2016). Luontaistuotteista suurin osa myydään ravintolisinä ja ne ovat elintarvikelain alaisia tuotteita. Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) valvoo ravintolisien myyntiä. Lääkkeillä ja ravintolisillä voi olla yhteisvaikutuksia ja niiden käytöstä tulisi aina ilmoittaa lääkärille.

Homeopaattiset ja antroposofiset valmisteet tehdään luonnosta saatavista raaka-aineista mineraaleista, kasveista tai eläimistä laimentamalla niitä vedellä, alkoholilla tai laktoosilla siten, että valmiit tuotteet sisältävät erittäin pieniä määriä alkuperäisiä raaka-aineita. Fimea huolehtii Suomessa myytävien homeopaattisten valmisteiden laadusta ja turvallisuudesta. (Ravitsemustiede 2014.) Rekisteröidyt valmisteet sisältävät raaka-ainetta korkeintaan yhden kymmenestuhannesosan valmisteen painosta ja tällaisten valmisteiden ohjeenmukainen käyttö on yleensä turvallista. Ilman rekisteröintiä myytävät homeopaattiset valmisteet, joihin on laittomasti lisätty esimerkiksi laimentamattomia lääkkeitä, voivat aiheuttaa haittoja (Enkovaara 2008).

Kasvirohdosvalmiste sisältää yhtä tai useampaa kasvipiperäistä ainetta tai kasvirohdos-tuotetta tai niiden yhdistelmää. Ne voivat sisältää myös vitamiineja ja kivennäisaineita lisäämällä kasvipiperäisten vaikuttavien aineiden vaikutusta. Kasvirohdosvalmisteilla voi

olla merkittäviä haitta- ja yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa, esimerkiksi ginseng vähentää väsymystä ja suurentaa verensokeripitoisuutta sekä voimistaa verenhytytymisprosessia. Mäkikuismaa käytetään lievän masennuksen hoitoon, mutta se voi aiheuttaa kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa, esimerkiksi digoksiinin, HIV-lääkkeiden, SSRI-lääkkeiden ja oraalisten antikoagulanttien kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 691-695.)

4.4 Inhimilliset tekijät

Lääkevirheiden määrään voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten puutteellinen vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä, potilaan tai hoitajan ominaisuudet, esimerkiksi persoonallisuus ja kieliesteet, sekä sähköisten potilastietojen epätarkkuus (WHO Medication errors 2016, 7-8).

Kiire, väsymys, stressi, huono työilmapiiri, työnkuormitus sekä koulutuksen tai tiedon puute aiheuttavat virheellisiä määräyksiä ja väärän lääkkeen antotapauksia. Jatkuva eri asioihin keskittyminen, kiire ja työn organisoinnin ongelmat ovat häiriötekijöitä, jotka lisäävät lääkevirheiden riskiä ja samalla heikentävät potilasturvallisuutta. (Elfering ym. 2006.)

Monet virheet tapahtuvat henkilökunnan huonon suullisen tai kirjallisen viestinnän takia, esimerkiksi väärinymmärrys epäselvän lääkemääräyksen takia. Määräykset tulisi kirjoittaa selkokielellä, lyhenteiden ja latinan käyttöä tulisi välttää (Benjamin 2003).

Turvallinen lääkehoito on jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä sekä täydennyskoulutusta, esimerkiksi, kun työntekijä palaa pitkän poissaolon jälkeen työhön. Tarvittavan lääkehoidon osaamisen varmistaa työyksikön esimies ja huolehtii tarvittavista täydennyskoulutuksista. Henkilökunnan riittävä osaaminen varmistetaan lääkehoidon vaikutusten arviointiin ja haittojen havaitsemiseen, jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Kaksoistarkastukseen kiinnitetään huomiota, etenkin huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelussa ja saattamisessa käyttökuntoon. Kaikkina vuorokauden aikoina on huolehdittava riittävästä ja osaavasta henkilökunnasta, jolloin varmistutaan turvallisuudesta ja laadukkaasta hoidosta. Mahdolliset poikkeus- ja muutostilanteet tulisi ottaa huomioon resurssien suunnittelussa. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää käytännön hoitotyön tarpeeseen työkalu, jonka avulla voidaan selvittää päivystyspotilaan kotilääkityslistan tarkistamiseen liittyviä käytäntöjä ja haasteita päivystysosastoilla.

Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta lääkitysturvallisuuden osalta todentamalla ne haasteet, jotka mahdollisesti liittyvät päivystyspotilaan kotilääkityslistan tarkistamiseen. Kun saadaan luotettava ja toimiva mittari, joka osoittaa, tarvitaanko kotilääkityslistan tarkistamiseen apuvälinettä esimerkiksi tarkistuslistaa, niin tämän opinnäytetyön tuosta voidaan käyttää apuna tarkistuslistan kehittämisessä.

6 PÄIVYSTYSPOTILAAN KOTILÄÄKITYKSEN TARKISTAMINEN JA KYSELYLOMAKKEEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu

Tutkimustiedon etsimistä varten on käytetty sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä tietokantoja. Tietoa on haettu hakusanoilla lääkelista, potilasturvallisuus, kotilääkitys, päivystyspotilas, lääkitysturvallisuus muun muassa Pubmedista, Theseusesta, Oppiportista ja Google Scholarista. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa patient safety ja medication errors. Opinnäytetyössä on käytetty myös THL:n, STM:n sekä Fimean sivustoja. Monista lähteistä nousivat lääkehoitoon liittyvät haasteet ja lääkevirheet, joita tapahtuu yllättävän paljon.

6.2 Aineiston analysointi

Päivystykseen tulevien potilaiden kotilääkityksen selvittämisen haasteita oli tutkittu muutamassa opinnäytetyössä. Niiden aineistokeruunmenetelmiksi oli valittu joko haittatapah-tumailmoitusten tutkiminen tai henkilökunnan haastattelut, eli edelliset tutkimukset olivat osasto- tai tutkimuspaikkakohtaisia ja olivat analysoineet erityisesti tietyn osaston työtapoja ja haasteita. Muut tutkimukset olivat keskittyneet enemmän päivystyspotilaan tulotarkastuslistan aiheeseen kokonaisuudessa, tai potilaan siirtymis- tai kotiutumisvai-heeseen. Näissä kaikissa oli pohdittu sitä, miten potilastietojärjestelmien yhteensopivuuden puute sekä työ organisoinnin ongelmat vaikuttavat potilaan kotilääkityksen selvittä-miseen ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. Englanninkieliset tutkimukset ovat korosta-neet myös kotilääkityksen selvittämisen seikkoja, jotka johtuivat epäonnistumisista vuo-rovaikutuksessa potilaan ja hoitajan kanssa. Englanninkielisistä sekä suomenkielisistä lähteistä kotilääkityksen selvittämisen haasteena nousivat esiin potilaan itsehoitolääk-keet ja riskilääkkeet.

6.3 Kyselylomakkeen kehittäminen ja toteutus

Tutkimuksen rajaaminen ja aiheen täsmällinen näkökulma tuottaa todennäköisesti paremman lopputuloksen (Hirsjärvi ym. 2015, 81- 82). Aiheen rajausta tehtiin potilasturvallisuudesta, lääkitysturvallisuuteen ja siinä avainasioiksi muodostuivat päivystyspotilas sekä kotilääkitys. Myös käytänteet ja haasteet päivystyspotilaan kotilääkityksen selvittämisen suhteen haluttiin mukaan. Mittarin määrittäminen lähtee ajatuksesta, että ensin asia tai ilmiö, jota halutaan mitata, määritellään tarkasti. Tämä tarkoittaa asian täsmällistä käsitteellistämistä. Sen jälkeen määritetään konkreettinen mittari eli tutkittava asia on operationalisoitava. (KvantiMOTV 2008.) Tässä opinnäytetyössä mittarin tarkoitus on kartoittaa nykyiset käytänteet ja mitata haasteet, joita päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkastamiseen liittyy. Mittariksi muodostui kyselylomake päivystysosastojen sairaanhoitajille.

Kohderyhmäksi muodostuivat päivystysosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimuksen tavoitteet tulevat täytetyiksi, mitä useampi sairaanhoitaja vastaa kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2015, 177 – 180.)

Tietoa, miten kotilääkityslistaa varmistetaan osastoilla ei ollut olemassa, joten kysymykset kyselylomakkeeseen on suunniteltu niin, että osastosta riippumatta asia selviää tutkijalle. Ensimmäinen osio mittarissa käsittelee nykykäytänteitä, joita osastoilla on. Siinä selvitetään, onko jotain tiettyä ohjetta tai tapaa, millä kotilääkityslista varmistetaan. Kysymysten vastausvaihtoehdoiksi tulivat kyllä, ei tai en osaa sanoa. Täsmällisten tosiasioiden kartoituksessa kysymysten tulee olla suoria ja yksinkertaisia. (Hirsjärvi ym. 2015, 197) Myös avoimille vastauksille on annettu tilaa. Avoimen vaihtoehdon avulla saadaan esille asioita, joita tutkija ei ole osannut ajatella (Hirsjärvi ym, 2015, 199.) Seuraavassa osiossa kartoitetaan haasteita, jotka liittyvät lääkitykseen. Haasteet, joita kartoitetaan, nousivat laajasta kirjallisuusosioista. Siinä vastausvaihtoehdoiksi tulivat kyllä, ei ja en osaa sanoa, sekä osiin kysymyksistä Likert asteikko ohjeen kera. Likert asteikko on valittu vastausvaihtoehdoksi, koska siinä on laajempi skaala, kuin pelkkä kyllä, ei tai en osaa sanoa vastauksissa.

Mittarin pituutta ja laajuutta pohdittaessa on kiinnitetty huomiota siihen, ettei mittarista tule liian pitkä, jotta vastaajien on helppo vastata, mutta kuitenkin mittarin tulee kertoa asiat, jotka halutaan tietää. Tämän opinnäytetyön aikana ei päästy valtakunnallisen erityistilanteen vuoksi pilotoimaan mittaria, mutta kyselylomake on esitetty kahdelle

sairaanhoidajalle, jotka eivät ole tämän työn kanssa missään tekemisissä, ja heidän mielipiteensä kysymysten ymmärrettävyydestä on huomioitu. Kaksoismerkityksiä on vältetty kysymyksissä. Kysymyksissä ei ole käytetty sanoja tai lyhenteitä, joita on vaikea ymmärtää. Kysymyksistä on tehty niin selkeät ja yksiselitteiset, että kaikki ymmärtävät kysymysten sisällöt samalla tavalla. Kysymykset ovat selkeitä ja mahdollisimman lyhyitä. (Hirsjärvi ym. 2015, 202 – 203). Taustatietoja on kartoitettu työhistorian osalta koska tutkimustulosten perusteella taustatietojen selvittämisellä on merkitystä. Pitkän työkokemuksen omaavalla sairaanhoidajalla on erilainen käsitys käytänteistä kuin vastavalmistuneella sairaanhoidajalla. Sairaanhoidajilla saattaa olla myös ”hiljaista tietoa” jota ei osata jakaa työyhteisössä.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. Monissa luotettavissa lähteissä tuli ilmi, että lääkitysturvallisuuden poikkeamista on hyvin usein n. 80 %:ssa kysymys lääkehoidosta (Fimea 2020). Aihe oli hyvin kiinnostava ja erääällä yliopistollisen sairaalan osastolla oli myös tilaus tämän tyyppiseen työhön. Aihe oli eettisesti hyvä, koska työn tulos näkyy potilasturvallisuuden parannuksena. Utilitarismi etiikan suuntauksen mukaan työn tuloksella on mahdollisimman suuri hyöty molemmille toimijoille (Kuula 2006, 23.) Tämä ajatus toteutuu tässä opinnäytetyössä.

Tässä opinnäytetyössä on pohdittu päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkistamiseen liittyviä asioita. Kirjallisuusosiossa on perehdytty lääkitysturvallisuuden eri osioihin käyttämällä luotettavia ja tuoreita lähteitä. Lähteet on merkitty asianmukaisesti kunnioittaen toisten tutkijoiden tietämystä. (Hirsjärvi ym. 2015, 8–26.) Työn kirjallisuuskatsauksessa on käsitelty lääkitysturvallisuuden liittyviä haasteita, joita on selkeästi noussut esille. Työssä on tuotu näkyviin tutkittu tieto asioista, joita kyselylomake kartoittaa.

Mittarin tekemisessä on perehdytty tarkasti kirjallisuuteen, operationalisoinnilla on pysytty yhdistämään teorian tietoa mitattavaan asiaan ja on saatu aikaan kysymyspatteristo. Teoriatieto on esitetty jäsenellisesti, joka lisää mittarin tekemisen luotettavuutta ja indikaattorin tekemisen helposti ymmärrettävään muotoon. Prosessissa on pidetty mielessä reliabiliteetti- ja valideiteettivaatimukset. (KvantiMOTV 2008).

Mittarin tekovaiheessa on tarkkaan pohdittu, mitä asioita mittarin tulee mitata ja kertoa, sekä minkälainen mittarin tulee olla jotta se toimisi käytännössä. Loppupäätelmäksi tuli,

että mittarin tulee kertoa käytänteet päivystyspotilaan lääkelistan tarkistamisen suhteen, sekä mitata mitä haasteita tarkistamiseen liittyy. Näiden asioiden selvittämiseen rakennettiin mittari, kyselylomake, joka kertoo päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkistamiseen liittyvät käytännöt sekä haasteet, joita mahdollisesti esiintyy.

Mittaria tehtäessä on kiinnitetty huomiota lomakkeen kysymyksiin siten, että kysymykset ovat mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia (Hirsjärvi ym. 2015, 202). Lomaketta on testattu siten, että on nähty ymmärsivätkö ihmiset kysymykset samalla tavalla. Kyselyn haittoihin kuuluu, ettei voida taata kaikkien ymmärtävän kysymyksiä niin kuin on tarkoitettu tai suhtautuvan vastaamiseen tarpeeksi vakavasti. Lomakkeessa on huomioitu se, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymys kertoo juuri sen asian mitä halutaan mitata. Kaksoismerkityksiä sekä epämääräisiä ilmauksia kysymyksissä on vältetty. Tämä kertoo mittarin luotettavuudesta. (Hirsjärvi ym. 2015, 193–203.) Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä, eli mitataan tarpeeksi tehokkaasti ja kattavasti sitä mitä on tarkoitus mitata. Operationalisointi on onnistunut ja on saatu tehtyä validi mittari, vaikka kysymysten teko oli hankalaa ja oli vaikea tehdä kysymyspatteristo, jossa ei ole tulkinvaraisia kysymyksiä. Kysymykset ovat lyhyitä ja täytesanojen käyttöä on vältetty, jotta kysymykset ymmärretään samalla tavalla. Mittarin sisältö on sitä, mitä halutaan mitata. (KvantiMOTV 2008). Reliabiliteetti kertoo miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. Mittaria pystyy käyttämään eri osastoilla, joissa toteutetaan päivystyshoitoa.

6.5 Opinnäytetyön tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin mittari, kyselylomake sairaanhoitajille, jotka työssään varmistavat päivystyspotilaan kotilääkitystä. Lomake on suunniteltu niin, että siinä selviää, onko jotain tiettyjä käytänteitä olemassa päivystyspotilaan lääkelistan tarkistamiseen liittyen ja mahdollisten haasteiden todentaminen.

Lomaketta ei päästy pilotoimaan käytännössä, mutta toivottavaa on, että joku jatkaa uudella opinnäytetyöllä ja lähtisi pilotoimaan mittaria. Mittari on suunniteltu niin, että se kertoo ne haasteet, jotka liittyvät kotilääkityksen tarkistamiseen. Kun nämä haasteet on todettu, niin mahdollisesti päästään tekemään apuväline sairaanhoitajille kotilääkityslistan tarkastamiseen liittyen. Jatkohaasteena on selvittää, minkälaista apuvälinettä mahdollisesti kaivataan. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä. (liite 1)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin kyselylomake päivystysosaston sairaanhoitajille potilaan kotilääkityksen tarkistamiseen liittyvien käytänteiden selvittämiseksi osastolla. Kyselylomake kuvailee potilaan kotilääkityksen selvittämisen käytännöt, sekä todentaa siihen liittyviä haasteita. Tavoitteena on tuoda osastolla työskenteleville mahdollisuus määritellä nämä haasteet ja jatkotavoitteena on kehittää työkalu kotilääkityksen tarkistamiseen ja samalla parantaa lääkitysturvallisuutta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan nämä haasteet ja käytänteet olisi pitänyt tutkia erään osaston henkilökunnan ryhmähaastattelun avulla, mutta Covid-19 virus- pandemian takia opinnäytetyön aihe muuttui. Opinnäytetyösuunnitelman puitteissa on tehty yhteistyötä erään yliopistosairaalan osastonhoitajan kanssa, ja hänen asiantuntijuuttaan on käytetty apuna tässä opinnäytetyössä.

Kun on pohdittu, miten tietoa lähdetään hakemaan, on käytetty avainsanoiksi muodostuneita lääkelista, potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus sanoja. Näiden avulla on löytynyt paljon erilaisia lähteitä. Opinnäytetyön tekijöiden tutkiessa monia eri lähteitä, sieltä nousivat lääkitykseen liittyvät haasteet selkeästi.

Opinnäytetyöprosessin aikana on analysoitu monia potilasturvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta koskevia tiedonlähteitä. Edelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että ajantasaisen kotilääkityksen selvittäminen on erittäin tärkeää potilasturvallisuuden kannalta (THL 2019, FitzGerald 2009) ja se on aloitettava heti potilaan saapuessa osastolle. Samalla on noussut esille asioita, jotka hankaloittavat tätä prosessia, kuten potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus, virheelliset tarkastukset, vuorovaikutusongelmat. Kaikki nämä haasteet on tutkittu ja niiden perusteella on luotu kyselylomake päivystyspotilaan lääkityslistaa varmistaville sairaanhoitajille.

Haasteena tässä opinnäytetyössä oli luoda mittari, kyselylomake, sellaiseksi että se kertoo juuri sen mitä halutaan tietää. Mittarin kysymyksistä piti saada lyhyitä ja yksiselitteisiä, sekä kuitenkin tietoa antavia. Oli erittäin vaikeaa löytää menetelmäkirjallisuudesta tietoa ja ohjeita luotettavan mittarin/kyselylomakkeen tekemisestä. Ennakkokäsityksiä eikä tietoa ollut, joten käytänteet ja haasteet pitäisi tulla ilmi kysymysten ja vastausten kautta.

Opinnäytetyön tekijöiden tieto lääkitysturvallisuudesta lisääntyi huomattavasti. Ymmärrys siitä, kuinka merkittävä asia potilasturvallisuuden kannalta on lääkehoidon laadukas toteuttaminen, on vahvistunut opinnäytetyötä tehdessä. Työelämässä lääkehoitoon liittyvät haasteet tulevat näkyviin eri tavalla kuin ennen. Ammatillista kasvua ja kehitystä on tapahtunut myös Covid – 19 viruspandemian aikana toimimisen myötä. Se loi omat haasteensa tämän työn tekemisessä.

Tämän opinnäytetyön tuotosta, eli kyselylomaketta, on tarkoitus käyttää pohjana aiheen myöhemmille tutkimuksille. Kyselylomake kartoittaa nykykäytänteet ja mahdolliset haasteet päivystyspotilaan kotilääkityksien tarkistamisessa. Jatkokehittämistarpeena on haasteiden ja käytänteiden pohjalta tehdä mahdollinen työkalu avuksi sairaanhoitajille päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkistamiseen.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013, Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2014. Ravitsemustiede. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Benjamin, D. 2003. Reducing Medication Errors and Increasing Patient Safety: Case Studies in Clinical Pharmacology. *J Clin Pharmacol* 2003;43:768-783. Viitattu 20.04.2020 <https://pdfs.semanticscholar.org/85c4/2f682eabebb34d17cfe7ea26ea0d62ca3728.pdf>

Constable S.; Ham, A. & Pirmohamed, M. 2006. Herbal medicines and acute medical emergency admissions to hospital. *Br J Clin Pharmacol* 2006; 63: 247–8. Viitattu 19.04.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000573/#b2>

Elfering, A., Semmer, N. & Grebner, S. 2006. Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics* 49(5–6): 457–469. Viitattu 20.04.2020 https://www.researchgate.net/publication/7064737_Work_stress_and_patient_safety_Observer-rated_work_stressors_as_predictors_of_characteristics_of_safety-related_events_reported_by_young_nurses

Enkovaara, A-L. 2008. Homeopatia – hoivaa ja humpuukia. *Suomen Lääkärilehti* 2008 63(48):4217-4220. Viitattu 14.4.2020 https://www terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll31227&p_haku=homeopatia#s6

Fimea 2018. Viitattu 13.4.2020 https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/laakkeiden-yhteisvaikutukset

FitzGerald, R. 2009. Medication errors: the importance of an accurate drug history. *British Journal of Clinical Pharmacology* 67(6). Viitattu 12.04.2020 <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2125.2009.03424.x>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Inkinen, R. 2016. Lääkehoidon riskien hallinta. *Health & Medicine*. Viitattu 19.04.2020 <https://www.slideshare.net/THLfi/ritva-inkinen-lkehoidon-riskien-hallinta>

Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, P. (toim.). 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 01.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Yliopistopaino Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy

Kasvirohdosvalmisteet. 2004. Direktiivi 2004/24/EY artikla 1.30. Viitattu 14.04.2020 https://www.fimea.fi/myyntiluvat/kasvirohdoslaakkeet_ ja_homeopaattiset_valmisteet/kasvirohdosvalmisteet

Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenetelmä. Yliopistopaino: Helsinki. Viitattu 19.11.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>

Kortejärvi, H. & Kunnamo, I. 2019. Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Asiantuntijatoimeksianto 26.03.2019. STM:Helsinki. Viitattu 21.04.2020 https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf/964331f6-40e4-c108-4126-b02655b59fc5/Ehdotuksia+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf

Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio 12.09.2014. STM. Viitattu 29.4.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Koski, S. 2018. Käytätkö luontaistuotteita? Sic! Lääketietoa Fimeasta- verkkolehti, 3/2018. Viitattu 13.04.2020 https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/vain-verkossa/kaytatko-luontaistuotteita

Kuula, A 2006, Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys, Jyväskylä, Gummerus kirjapaino oy.

KvantiMOTV 2008. Viitattu 01.05.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luottavuus.html>

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2019. STM:Helsinki. Viitattu 19.04.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-+ja+potilasturvallisuus+ensihoidossa+ja+p%C3%A4ivystyksess%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Annettu Helsingissä 17.08.1992. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Läkelaki 10.4.1987/395. Annettu Helsingissä 10.04.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Medication errors. Technical Series on Safer primary Care 2016. World Health Organization. Viitattu 29.11.2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nummelin M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.04.2020. <http://www.utupub.fi/handle/10024/52481>

Näveri L. 2020. Riskilääkkeet- onko niitä? Sic! Lääketietoa Fimeasta- verkkolehti, 1-1/2019. Viitattu 20.04.2020 https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-riskilaakkeet-onko-niita-

Ojala, R.; Tyynismaa, L. & Hämeen-Anttila, K. 2015. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. Viitattu 01.11.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130106/4_15%2046-49%20Laakitystiedon%20ajantasaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. 2016. Super. Viitattu 19.04.2020 https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. 2017. STM julkaisu 2017:9. Viitattu 21.04.2010 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 2015. Viitattu 19.11.2019 http://www.hapro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Ravintolisäopas elintarvikevalvojille ja elintarvikealan toimijoille. 2016. Ohje 17012/5. Viitattu 14.4.2020 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/tietoa-meista/asiointi/oppaat-ja-lomakkeet/yritykset/elintarvikeala/elintarvikealan-oppaat/ravintolisaopas_17012_5.pdf.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja, Helsinki: Sanoma Pro Oy

Salminen, O. & Tuominen, K. 2018. Itsehoitolääkkeet osana lääkehoitoa- tunnistammeko riskit? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(20):2024-30. Viitattu 14.04.2020 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Selvitys lääkityslistan kehittämisestä: Arviointiraportti. 2020. STM Helsinki. Viitattu 12.04.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162102/STM_2020_6_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Schepel, L. & Kuitunen, S. 2020. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Aikakauskirja Duodecim 2020;136(2) 212-222. Viitattu 21.04.2020 <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/%C3%A4%C3%A4kitysturvallisuus-sairaalassa>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. Muistio. Annettu Helsingissä 06.04.2011. Saatavilla <https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+päivystyksen+erikoisala+kohtaisista+edellytyksistä.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 06.04.2011/341. Annettu Helsingissä 06.04.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen Tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL 2019. Viitattu 4.5.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Päivystyspotilaan kotilääkityksen tarkistaminen

Vastausohjeet:

Rastita (x) vastaustasi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon sarake tai kirjoita kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Lue ennen vastaamistasi koko kysymys.

Vastaajien taustatietojen kartoitus	EI	Kyllä
1. Oletko vakituinen työntekijä?		
2. Oletko sijainen?		
3. Oletko sairaanhoidon opiskelija?		
4. Oletko työskennellyt osastolla yli 5 vuotta?		

Kotilääkityksen selvittäminen ja osaston siihen liittyvät käytänteet			
	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
1. Onko osastolla selvä ennalta sovittu käytäntö kotilääkityksen selvittämiseen?			
2. Onko osastolla selvä työnjako kotilääkityksen selvittämisessä?			
3. Onko osastolla kirjallista ohjetta kotilääkitysten selvittämiseen?			
4. Perehdytetäänkö osastolla kotilääkityksen tarkistamiseen?			
5. Onko osastolla perehdytyskansio?			
a. Jos osastolla on perehdytyskansio, onko perehdytyskansiossa ohjeita kotilääkityksen selvittämiseen?			
6. Onko perehdytyslomake käytössä?			
a. Jos osastolla on käytössä perehdytyslomake, merkataanko kotilääkityksen selvittämisen kohta perehdytyslomakkeessa perehdytetyksi.			

7. Onko osastolla pakollinen lääkehoidon täydennyskoulutus?			
a. Jos osastolla on pakollinen lääkehoidon täydennyskoulutus, onko osastolla lääkehoidon täydennyskoulutuksen suorituksen seuranta?			
8. Kysytäänkö potilaalta itseltään kotilääkitystä tulohaastattelun yhteydessä?			
9. Kysytäänkö omaisilta potilaan kotilääkitystä?			
10. Kysytäänkö saattajalta potilaan kotilääkitystä?			
11. Jos potilaalla on mukana kotilääkityslista, käydäänkö se läpi yhdessä?			
12. Jos omaisilla on mukana potilaan kotilääkityslista, käydäänkö se läpi yhdessä?			
13. Jos saattajalla on mukana potilaan kotilääkityslista, käydäänkö se läpi yhdessä?			
14. Konsultoiko kotilääkitystä tarkistava henkilö lääkäreitä?			
15. Onko osastolla farmaseutti?			
a. Jos osastolla on farmaseutti, osallistuuko hän potilaan kotilääkityksen selvittämiseen?			
i. Jos farmaseutti osallistuu potilaan kotilääkityksen selvittämiseen, miten? (anna vapaamuotoinen vastaus)			
16. Mitä potilaan sähköisiä papereita käytetään lääkityksen selvittämiseen? (anna vapaamuotoinen vastaus)			
17. Kuka tarkistaa kotilääkityksen? (anna vapaamuotoinen vastaus)			

18. Kuka kirjaa lääkemääräykset potilastietojärjestelmään? (anna vapaamuotoinen vastaus)	
19. Kuka tekee muutokset lääkelistaan? (anna vapaamuotoinen vastaus)	

Kotilääkityksen selvittämisen haasteet:			
Kysytäänkö kotilääkityksen tarkastamisen yhteydessä seuraavia asioita potilaalta	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
1. Käyttääkö potilas lääkkeitä säännöllisesti?			
2. Jos käyttää, onko potilaalla mukana ajantasainen lääkelista?			
3. Onko potilaalla reseptilääkkeitä käytössä?			
4. Mitä reseptilääkkeitä potilas käyttää?			
5. Onko potilaalla muita lääkkeitä kuin reseptilääkkeitä käytössä?			
6. Jos on, mitä ne ovat?			
7. Onko potilaalla tarvittaessa otettavia lääkkeitä?			
8. Jos on, mitä ne ovat?			
9. Jos potilaalla on tarvittaessa otettavia lääkkeitä mihin ne ovat määrätty?			
10. Ottaako potilas sen annoksen, minkä lääkäri on määrännyt?			
11. Onko potilas saanut yksityislääkäriltä reseptilääkettä?			
12. Jos potilas on saanut yksityislääkäriltä reseptilääkettä, mihin ne on määrätty?			
13. Onko potilas allerginen jollekin lääkeaineelle ja mitä se lääkeaine on?			

14. Otaako potilas mahdollisesti jonkun muun lääkkeitä?			
15. Käyttääkö potilas luontaistuotteita?			
16. Jos potilas käyttää luontaistuotteita mitä ne ovat?			
17. Käyttääkö potilas vitamiineja?			
18. Jos potilas käyttää vitamiineja, mitkä ne ovat?			
19. Onko potilas ottanut tänään lääkkeitä?			
20. Jos potilas on ottanut tänään lääkkeitä, mitkä ne ovat?			
21. Jos potilas on ottanut tänään lääkkeitä, mihin aikaan?			
22. Onko potilas ottanut ylimääräisiä lääkkeitä tai isompia annoksia tämän oireen vuoksi miksi potilas tuli nyt sairaalaan?			
23. Onko potilaalla käytössä lääkelaastaria?			
24. Jos potilaalla on käytössä lääkelaastari, mikä se on?			
25. Jos potilaalla on käytössä lääkelaastari, koska se on viimeksi vaihdettu?			
26. Onko potilaalla käytössä jotain inhaloitavaa lääkettä?			
27. Jos potilaalla on käytössä jotain inhaloitavaa lääkettä, mitä se on?			
28. Jos potilaalla on mukana inhaloitavaa lääkettä, onko tarvittavat laitteet mukana (esim. tilanjatkeet)?			
29. Onko potilaalla käytössä injektoitavia lääkkeitä esim. insuliinia?			

30. Jos potilaalla on käytössä injektoitavia lääkkeitä, koska potilas viimeksi niitä pistänyt?			
31. Mitkä ovat lääkkeiden annokset, joita potilas käyttää?			
32. Mitkä ovat lääkkeiden ottoajat kotona?			
33. Mitkä ovat lääkkeiden vahvuudet?			
34. Onko potilaalla käytössä olevia lääkkeitä tai muita valmisteita mukana?			
35. Onko potilas raskaana?			
36. Onko potilas käyttänyt huumaavia aineita tai alkoholia viimeisen 24 tunnin aikana?			
37. Hoitaako potilas kotona lääkityksen itse?			
38. Jos potilas ei hoida kotilääkitystä itse, kuka hoitaa?			
39. Onko potilaalla dosettia käytössä?			
40. Jos potilaalla on käytössä dosetti, onko se nyt mukana?			
41. Onko potilaalla apteekin annosjakelu?			
42. Onko potilas kotihoidon asiakas?			

Vastausohjeet:					
Ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto 1 – 5.					
Kun varmistetaan kotilääkitystä, tulevatko seuraavat asiat huomioiduksi	ei ollenkaan	jonkin verran	hyvin vähän	melko hyvin	hyvin
1. Riskilääkkeet	1	2	3	4	5
2. Potilaan ikä (lapsi tai vanhus)	1	2	3	4	5
3. Monilääkitys (yli 4 lääkettä)	1	2	3	4	5
4. Lääkkeiden yhteensopivuudet	1	2	3	4	5
5. Potilaan mahdollinen muistisairaus	1	2	3	4	5
6. Potilaan psyyke	1	2	3	4	5
7. Potilaan perussairaudet	1	2	3	4	5
8. Liittyykö mahdollisesti otettu lääke oireeseen, jonka vuoksi potilas on hakeutunut hoitoon?	1	2	3	4	5