

POTILAAN KOTILÄÄKITYSTIEDOT PÄIVYSTYKSEN HAASTEENA



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

syyslukukausi, 2017

Helena Joensuu

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä Helena Joensuu **Vuosi** 2017

Työn nimi Potilaan kotilääkitystiedot päivystyksen haasteena

TIIVISTELMÄ

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata potilaan kotilääkitystietojen selvittämistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa ja kartoittaa potilaan kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti- tapahtumat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla, Hämeenlinna, potilaan kotilääkityksiin liittyvistä vaara- ja läheltä piti- tapahtumista. Lisäksi tavoitteena oli muodostaa kuvaus, joka olisi myös visuaalisessa muodossa, potilaan kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen käytännöistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa.

Opinnäytetyön aineisto koostui vuoden 2015 Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinna tapahtuneista vaara- ja läheltä piti- tapahtumista ilmoituksista, joiden tapahtumatyyppi oli lääke- ja nestehoito tai verensiirto sekä tiedon kulku ja tiedon hallinta. Lisäksi aineistoa kerättiin haastattelemalla, Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinna hoitohenkilökuntaa, moniammatillisessa ryhmässä. Haastattelut olivat teemahaastatteluita. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Potilaan kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen toiminta käytäntöje visuaaliseen kuvaamiseen käytettiin vuokaaviota.

Tulosten perusteella potilaan kotilääkityksen selvittäminen koetaan haastavaksi ja aikaa vieväksi, mutta tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Potilailla on vajavaiset tiedot kotilääkitykseen liittyen. Virhelähteitä potilaan kotona käytössä olevasta lääkityksestä voi olla useita, joka vaarantaa potilasturvallisuutta. Kotilääkitystietoja joudutaan etsimään useasta eri lähteestä, mikä on aikaa vievää ja saattaa tuottaa toisistaan poikkeavaa tietoa potilaan kotona käytössä olevasta lääkityksestä. Tulokset ovat hyödynnettävissä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinna.

Avainsanat potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, päivystyshoito

Sivut 41 sivua, joista liitteitä 2sivua

VISAMÄKI

Social and health care development and management

Author

Helena Joensuu

Year 2017

Subject

Patient home medication as a challenge at emergency room

ABSTRACT

This is a work-related thesis, where I used a qualitative analysis to find out how emergency room nurses and doctors in Hämeenlinna solve their patients home medication. The aim of this study is to clear out the situations where the lack of information of home medications can effect patient safety and also find out the working policy of solving and documenting patient home medications. The findings are also presented by diagrams.

In this study, I used different methods which increase the reliability of the study. The research material was collected from 2015 Hämeenlinnas emergency room HaiPro notifications and theme interviewing emergency room nurses and doctors. The material of interest from HaiPro notifications were adverse medicine, liquid therapy, and blood transfusion. Also, information problems were matter of interest. The findings were analysed using content analysis and lay out using flow diagram.

The findings show that solving patient home medicine is challenging and time-consuming but important part of patient care. Patients knowledge of their own home medication is imperfect. There can be several sources of patient home medication and those can be contradictory with each other what makes it difficult to find out the accurate ongoing medication.

This thesis gives information how emergency room can develop medication reconciliation.

Keywords

patient safety, medication safety, emergency room

Pages

41 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	2
2.1 Päivystyshoitotyö.....	2
2.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka Hämeenlinna	2
3 POTILASTURVALLISUUS	3
3.1 Lääkitysturvallisuus.....	4
3.2 Lääkityspoikkeamat	4
3.3 Vaara- ja hättätapahtumat sekä läheltä piti-tilanteet.....	6
3.4 Vaara- ja hättätapahtumasta ilmoittaminen.....	6
3.5 Vaara- ja hättätapahtumista oppiminen	7
4 OPINNÄYTEYTÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu.....	10
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	12
6 TULOKSET.....	13
6.1 Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset	13
6.1.1 Virheelliset kotilääkitystiedot	14
6.1.2 Puutteellinen kirjaaminen.....	16
6.1.3 Tiedon siirtoon liittyvät ongelmat.....	18
6.1.4 Kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja hättätapahtumat.....	20
6.2 Potilaan kotilääkitystiedon selvityskäytäntö.....	23
6.2.1 Potilaan kotilääkityksen kirjaamiskäytännön nykytilanne.....	24
6.2.2 Odotusaulassa oleva yleislääketieteen erikoisalan potilas.....	27
6.2.3 Seurannassa ja erikoissairaanhoidon odotusaula potilas	29
6.2.4 Kotilääkitystiedon selvittämisen ongelmia ja kehittämisehdotuksia	31
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7.1 Johtopäätökset tuloksista.....	33
7.2 Opinnäytetyö laadullisuus ja luotettavuus.....	36
LÄHTEET	38

Liitteet

Liite 1 Keskeiset käsitteet

1 JOHDANTO

Lääkitykseen liittyvät haitat muodostavat merkittävän osan hoitoon liittyvistä haitoista. Lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa vakavan haitan tai joutaa pahimmassa tapauksessa jopa potilaan kuolemaan. Lääkityspoikkeamat ovat terveydenhuollossa yleisiä (THL 2015, 9.) Hyvällä lääkiturvallisuudella on positiivisia vaikutuksia kansanterveyteen, hyvinvointiin ja työllisyyteen (STM 2011,16).

Tässä opinnäytetyössä nostetaan keskiöön potilaan kotilääkityksen selvittämisen prosessi tarkastelemalla nykykäytäntöjä, joilla potilaan kotilääkityksiä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa selvitetään. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan, vaara- ja läheltä piti – tapahtumia, jotka liittyvät potilaan kotona käytössä oleviin lääkkeisiin. Tietoa voidaan hyödyntää Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa kehitettäessä toimintatapoja potilaan kotilääkityksen selvittämisessä ja kirjaamisessa. Omatoiminnan tunteminen ja siihen liittyvien riskien ja ongelmakohtien tunnistaminen ja analysoiminen sekä vaaratapahtumista oppiminen ja toimintatapojen muuttaminen ovat yksikön turvallisen lääkehoidon kehittämisen perusedellytyksiä (STM 2006, 2,46.)

Päivystysklinikoissa potilasturvallisuuden ongelmat ja erityisesti lääkehoidon osuus korostuu, koska potilaita on määrällisesti paljon ja tilanteet ovat vaihtelevia. Lisäksi toiminnallisia rajapintoja on runsaasti (STM 2010,37.) Useissa tutkimuksissa on todettu, että yli puolet lääkityspoikkeamista tapahtuu juuri toiminnallisilla rajapinnoilla eli potilaan sairaalaan saapumisen, kotiutumisen tai hoitoyksiköiden siirtymisen yhteydessä (Valkonen 2014, 32). Kotilääkityksen selvittämisen päivystysklinikalla voidaan siis katsoa olevan tehokas keino vaikuttaa lääkityspoikkeamien vähentämiseksi, koska päivystyshoitoa toteutetaan toiminnallisilla rajapinnoilla.

Potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon yksi keskiöön nostetuista haasteista on potilaan ajantasaisen kotilääkitystiedon puuttuminen. Potilaan kotona käyttämät lääkkeet ja sähköisessä potilastietojärjestelmässä oleva tieto potilaan kotilääkityksestä eivät ole yhdenmukaiset (Ojala, Tynnismaa & Hämeen-Anttila 2015, 48.) Tämän opinnäytetyön ydin muodostuu potilaan kotilääkityksistä aiheutuvien vaara- ja läheltä piti- tapahtumien tarkastelusta. Vaaratapahtumajoukkoa tarkastelemalla voidaan tulla tietoisiksi yksikölle tyypillisistä tapahtumista (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 11). Yksi tämän opinnäytetyön ydin on tuottaa tietoa ja mahdollistaa näin virheistä oppiminen tarkastelemalla potilaan kotilääkityksiä koskevaa vaara- ja läheltä piti- tapahtumien joukkoa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä hoidon tarpeen arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidon yksi ominaispiirteistä on, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Hoitoprosessien tulisi olla suoraviivaisia ja kestoiltaan tarkoituksenmukaisia. Päivystysklinikan turvallisuus suunnitelmassa tulee erityisesti huomioida lääkehoito, tiedonkulku, johtaminen ja vastuiden selkeys (STM 2010, 2,3, 13,39.)

Päivystyshoidossa korostuu äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden ja eri-ikäisten sekä eri erikoisala potilaiden hoitaminen. Haasteita ovat vaihtelevat potilasmäärät ja lyhyet hoitoajat, lisäksi hoidetaan eri lääketieteidenalojen potilaita. Päivystyshoitotyötä toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä. Potilaiden vaatima hoitoisuus vaihtelee, samaan aikaan voidaan hoitaa niin kriittisesti sairaita kuin ei hengenvaarassa olevia potilaita, (Lankinen 2013, 11, STM 2010,3) myös potilaiden oma toimintakyky voi vaihdella suuresti. Tilanteet voivat muuttua nopeasti. Lisäksi hoitoa toteutetaan kaikkina vuorokaudenaikoina ja kaikkina vuoden päivinä.

Päivystyshoitotyön toteuttaminen on haastavaa ja osaamisen tulee olla monipuolista ja laaja-alaista. Lankinen (2013, 4,23–24) on määritellyt päivystyshoitotyön osaamista. Päivystyshoitotyön osaaminen koostuu päätöksenteko-osaamisesta, kliinisestä osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, ohjausosaamisesta ja eettisestä osaamisesta. Päätöksenteko-osaaminen on triagen eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaamista. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan hoitotoimintojen osaamista, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaamista, fyysisten perustarpeiden huomioimista ja diagnosoimista tukevasta osaamisesta. Vuorovaikutusosaaminen on eri tahoihin liittyvää vuorovaikutuksen osaamista, vuorovaikutuksen sisällön ja luonteen hallitsemista, ohjausosaamista ja ohjaus sisältöjen sekä ohjausmenetelmien osaamista. Eettisellä osaamisella tarkoitetaan potilaaseen ja omaisiin liittyvää osaamista sekä ammattirooliin liittyvää osaamista.

2.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka Hämeenlinna

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on veloitettu terveydenhuoltolain mukaan järjestämään päivystyspalvelut yhteispäivystyksenä, jossa on valmius

tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon keskussairaalan yhteydessä. Päivystyksessä tulee voimavarat ja osaaminen olla sellaisella tasolla, että hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Lisäksi terveydenhuoltolaissa määritellään, että päivystyshoitoa tulee antaa henkilön asuinpaikasta riippumatta (Terveydenhuoltolaki 2016.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tekee terveydenhuoltolain (2016) edellyttämää yhteistyötä Tampereen yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen (Tays erva) erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa (2012,7) on määritelty päivystystoiminnan olevan osa keskussairaalan keskeistä, lakisääteistä toimintaa. Laajin päivystysvalmius on Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2017-2018 on keskiöön nostettu Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa tehtävä yhteistyö ja laadukas päivystystoiminta.

Kanta-Hämeen keskussairaala on keskisuuri valtakunnallisesti tarkasteltuna. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan toiminnot Hämeenlinnassa koostuvat yhteistyössä Pelastuslaitoksen kanssa toteutettavasta ensihoidosta, ensiavusta ja tarkkailuosastosta. Lisäksi ensiapu antaa puhe- linneuvontaa ja toimii puhelinkeskuksena keskuksen ollessa yöaikaan suljettuna (Kanta-Hämeen keskussairaala päivystysklinikka Hämeenlinna.)

Ensiapu jakaantuu yleislääketieteeseen (YLE), jossa hoidetaan perusterveydenhuollon potilaita ja erikoissairaanhoidon (ESH), mikä jakaantuu edelleen erikoisalakohtaisesti konservatiiviseen ja operatiiviseen alueeseen. Tarkkailuosasto on 20 vuodepaikkainen osasto, jossa potilas on vuorokauden seurannassa, tutkimuksia tai toimenpiteitä varten. Potilaita ensiavussa käy vuorokaudessa 100-160 ja hoitohenkilökuntaa on töissä 42 vuorokaudessa (Kanta-Hämeen keskussairaala päivystysklinikka Hämeenlinna.)

3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus muodostuu hoidon turvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta ja laiteturvallisuudesta (STM 2009, 2). Lääkehoidon turvallisuus koostuu kahdesta osasta, jotka ovat lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus (THL 2014). Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti lääkitysturvallisuuteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut, että hyvä lääkitysturvallisuus lisää hyvinvointia, parantaa kansanterveyttä ja lisää terveyttä sekä hyvinvointia, että työllisyyttä. Moniammatillisia ja organisaatioiden yhteistyö-

malleja kehittämällä parannetaan lääkehoidon turvallisuutta. Jotta hoitotuloksia kyetään seuraamaan, lääkitystiedot tulee olla kattavasti kirjattuna (STM 2011, 16,19–20.)

Päivystysklinikoiden vaihtelevat olosuhteet tuovat selvemmin esille potilasturvallisuutta uhkaavat tekijät verraten muuhun terveydenhuoltoon. Lääkehoidossa tehdyt virheet saattavat konkretisoitua potilaalle haitaksi, joka voi aiheuttaa suurta kärsimystä yksilö tasolla. Sekä lisätä kustannuksia hoitoyksikölle, organisaatiolle, että nostaa valtakunnallisesti tarkasteltuna yhteiskunnan terveydenhuollon kustannusmenoja (STM 2010,36–37.) Oikein toteutettuna, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on erottamaton osa niin potilasturvallisuutta kuin palvelun laatuakin. Oman toiminnan tunteminen, riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen sekä analysointi ovat turvallisen lääkehoidon kehittämisen peruskivijalka (STM 2006, 2,12.)

3.1 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon toimijoiden niin yksiköiden kuin yksilöidenkin periaatteita ja toimintoja, joilla potilaan saaman lääkehoidon turvallisuudesta pyritään varmistumaan (THL 2014,6). Lääkehoitoprosesseissa esiintyy lääkehoidon turvallisuutta uhkaavia ja heikentäviä tekijöitä kaikissa vaiheissa. Järjestelmällinen potilasturvallisuustyö, jossa lääkehoitoprosesseja tarkastellaan eri vaiheissa, on avainasemassa, jotta ehkäistävissä olevat lääkehoitoon liittyvät haitat saadaan minimoitua. Suomessa lääkehoitosuunnitelmat ovat nostettu keskiöön potilasturvallisuustyössä (THL 2015, 9-10.) Päivystysklinikoissa potilasturvallisuuden yhtenä hallintamenetelmänä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma, jossa päivystyshoidon erityispiirteet on otettu huomioon (STM 2010,37).

Lääkehoidon toteuttaminen on moniammatillista yhteistyötä ja edellyttää hoitohenkilökunnalta lääkehoidon vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Seuranta- ja palautejärjestelmän ydinalueet ovat poikkeamista ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen, poikkeamista ilmoittaminen potilaalle, poikkeamien raportointijärjestelmä, poikkeamien seuranta ja käsittely sekä palautteen hyödyntäminen, että poikkeamista oppiminen ja toimintatapojen muuttaminen (STM 2006, 12, 31,46,63.)

3.2 Lääkityspoikkeamat

Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoidon tapahtumaa, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan potilaan lääkehoidossa. Vaaratapahtuman aiheuttaja voi olla yhtä lailla tekeminen kuin tekemättä jättäminen tai eri suojaus toimenpiteiden pettäminen. Turvallista lääkehoitoa heikentää lisäksi lääk-

keen väärä antoväli, lääkkeiden mahdollisia kontraindikaatioita ei ole huomioitu tai lääkkeen vaikutusta ei arvioida järjestelmällisesti (ROHTO 2007, 8-12.) Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulee olla menetelmä lääkityspoikkeamien raportointiin ja käsittelyyn (THL 2015,81).

Suikkanen (2008) selvitti keskussairaalan lääkityspoikkeamia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyä. Tutkimustulosten mukaan lääkityspoikkeamia tapahtui kaikissa prosessin vaiheissa. Lääkityspoikkeamatilanteisiin vaikutti inhimillisiä tekijöitä ja organisaation toimintaan liittyviä tekijöitä. Lääkkeen määräämisessä tapahtuneissa poikkeamissa korostui epäselvät ja ristiriitaiset määräykset potilasdokumenteissa. Ongelmallisimmaksi nousivat tilanteet, joissa potilaan dokumenteissa oli lääkitys virheellisesti, jolloin myös hoidon vaikuttavuutta arvioitiin virheellisen tiedon pohjalta.

Suikkanen toteaa, että hoitoprosessin turvallisuuden parantaminen on mahdollista, kun koko organisaatiossa potilasturvallisuus on tunnustettu keskeiseksi arvoksi. Suuri osa toimenpiteistä tulisi tehdä yksiköittäin moniammatillisissa tiimeissä vaiheittain hoitoprosesseja arvioiden ja sopimalla yhteisymmärryksessä korjaustoimenpiteistä (Suikkanen 2008,2.)

Valkonen (2014) selvitti kotilääkitystietojen ajantasaisuutta Kuopion yliopistollisen keskussairaalan (KYS) sydänosastolla. Tutkimuspotilaiden lääkitys selvitettiin lääkitymisen selvittämislomakkeella ja haastattelulla. Selvityslomakkeella ja haastattelulla saadut lääkitystiedot tarkastettiin Kuopion yliopistollisen keskussairaalan sairaala-apteekin turvatarkastuslomakkeella. Tutkimustulokset osoittivat, että lähes kaikilta (96 %:lta) tutkimukseen otetuilta potilailta löytyi lääkityselvityksessä kotona käytössä olevia lääkityksiä, joista ei ollut tietoa sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä puuttui kotilääkitystiedoista yli puolet (52 %: a). Lääkityselvitysten avulla potilaiden kotilääkkeiden määrät kasvoivat 25 %: a.

Helsingissä ja Kuopiossa päivystysklinikoilla tehty tutkimus, jossa farmaseutti ja proviisori selvittivät haastattelulomakkeella päivystyspotilaiden kotilääkitystietoja, osoitti että, iäkkäiden potilaiden kotilääkitystiedot eivät sähköisissä potilastietojärjestelmissä ole oikeat. Tutkimustulokset osoittivat, että lähes kaikkien (99 %) tutkimukseen otettujen potilaiden tulovaiheen lääkitystiedoissa oli virheitä. Säännöllisiä lääkkeitä puuttui noin 70 %:lta, tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä puuttui yli 90 %:lta ja ylimääräisiä lääkkeitä oli kirjattu noin 40 %:lle potilaista (Ojala, Tynismaa, Hämeen-Anttila 2015,48.)

Tynismaa (2012) selvitti sairaala-apteekkareille ja lääkekeskuksen hoitajille suunnatulla verkkokyselytutkimuksena osastofarmasian asemaa Suomessa ja kartoitti osastofarmasian tuomia hyötyjä. Tulosten mukaan yleisimmät osastofarmaseuttien tehtävät olivat lääkeinformaatio hoitohenki-

lökunnalle, lääkelogistiikasta huolehtiminen ja lääkkeiden jakaminen. Lisääntyvässä määrin Tynnismaan mukaan osastofarmaseuttien työnkuva muodostui lääkehoitojen tarkastuksista sekä osallistumisesta osastokierroille ja lääkitysinformaation antamisesta potilaille. Osastofarmasialla saavutettuja hyötyjä olivat lääkekustannuksien pienentyminen, lääkityspoikkeamien vähentyminen, lääkehoidon toimintojen parantuminen osastoilla sekä lääkäreiden ja hoitajien työajan säästyminen.

Lääkityspoikkeamia esiintyy kaikkialla, mutta ratkaisevaa on tunnistaa syyt ja vähentää riskejä. Farmaseutin tekemällä lääkitystietojen selvityksillä saataisiin lääkityspoikkeamia ehkäistyä (Schachter 2009, Mekonen, McLachlan & Brien 2016). Farmaseutin tekemillä lääkityselvityksillä oli tehokkain lääkityspoikkeamia vähentävä vaikutus potilaan tullessa sairaalaan ja kotiutuessa (Mekonnen ym. 2016).

3.3 Vaara- ja läheltä piti-tapahtumat

Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius tekemässä (2011) laajassa HaiPro- aineisto tutkimuksessa todettiin, että useimmat ilmoitetut vaara- haitta- ja läheltä piti- tilanteet liittyvät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Yleisimmät lääkitysturvallisuuden vaarantaneet tapahtumat olivat kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. Potilaalle ei pääsääntöisesti koitunut haittaa ilmoitetuissa tapauksissa. Vakavia haittoja liittyi yhteen prosenttiin kaikista tapauksista. Ruuhilehto ym. mukaan haittatapahtumariskiä lisäävät tekijät ovat ongelmat kommunikoinnissa, tiedonkulussa ja toimintatavoissa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) apteekki teki määrällisen analyysin vuoden 2012 lääkehoitoon liittyvistä HaiPro-ilmoituksista. Aineistossa potilaalle tapahtuneista tilanteista 44 %:ssa ei aiheutunut haittaa potilaalle. Kahdeksalle potilaalle oli aiheutunut vakava haitta. Lieväksi haitta oli arvoitu 30 %:ssa ilmoituksia ja 5 %:ssa arvioitu haitta oli kohtalainen. Yleisin virhe oli lääkkeenanto virhe. Muita lääkehoitoon liittyviä virheitä olivat kirjaamisvirheet, jakovirheet ja määräysvirheet (Tynnismaa, 2013.)

3.4 Vaara- ja läheltä piti-tapahtumasta ilmoittaminen

HaiPro on raportointijärjestelmä ja tietotekninen työkalu, jonka avulla ilmoitetaan vaaratapahtumat ja potilasturvallisuustapahtumat, joissa potilasturvallisuus on vaarantunut. Se on kehitetty, jotta hoitovahingoilta vältyttäisiin. (HaiPro 2013).

Kansallisessa potilasturvallisuusstrategiassa edellytetään, että terveydenhuollon organisaatioissa on selkeät menettelytavat vaaratapahtumien sisäiseen raportointiin, seurantaan ja käsittelyyn. Vaaratapahtumien käsittelystä vastaa usein yksikön lähiesimies (Pietikäinen ym. 2010,8) Tällainen käytäntö on myös Kanta-Hämeen keskussairaalassa päivystysklinikalla Hämeenlinnassa, osastonhoitaja käsittelee vaara – ja läheltä piti tapahtuma ilmoitukset yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Ilmoitukset käsitellään osastokokouksen yhteydessä. Osastokokouksesta tehdään pöytäkirja, joka lähetetään, Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan Hämeenlinna, hoitohenkilökunnalle, näin myös henkilöt, jotka eivät ole päässeet osallistumaan osastokokoukseen saavat tiedot kokouksessa käsitellyistä asioista, myös vaara- ja läheltä piti- tapahtumista, joita kokouksessa on käsitelty.

Ilmoituksessa vaara- ja läheltä piti- tapahtumasta voidaan tuoda esille ajankohta, ilmoittajan ammattiryhmä, työyksikkö mistä ilmoitus tehdään ja yksikkö missä tapahtuma sattui. Ilmoittaja valitsee tapahtumatyyppin vaaratapahtumalle ohjelman vaihtoehtojen mukaisesti. Ilmoituksessa on lyhyt ja vapaamuotoinen kuvaus mitä ja missä tapahtunut sekä tapahtuman seurauksista potilaalle ja hoitoyksikölle. Lisäksi ilmoitukseen tulee kuvaus tapahtumahetken olosuhteista ja arvio tapahtuman syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä toimenpiteistä, joilla tapahtuman toistuminen kyettäisiin vastaisuudessa estämään. HaiPro-ilmoitus tehdään anonymisti. Jokaisella ilmoituksella on erillinen käsittelynumero, jonka avulla oman ilmoituksen etenemistä järjestelmässä voi seurata (HaiPro 2013.)

Vaaratapahtuman käsittelijän tehtävänä on annetun tiedon perusteella analysoida itse tapahtumaa tarkemmin sekä siitä aiheutuneita seurauksia. Lisäksi vaaratapahtuman käsittelijän vastuulla on tehdä tapahtumalle riskiluokitus, jossa arvioidaan tapahtuman esiintyvyyttä ja seurauksia. Ensimmäisessä vaaratapahtumat käsitellään lähiesimiestasolla ja yksikkötasolla, mutta tarvittaessa tapahtumaa käsitellään myös ylemmillä tahoilla (HaiPro 2013.)

3.5 Vaara- ja läheltä piti-tapahtumista oppiminen

Terveydenhuollon jokaisessa toimintayksiköissä sattuu virheitä. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että virheestä koituu haittaa yhdelle kymmenestä potilaasta. Vakavaan haittaan tai kuolemaan virheen arvioidaan johtavan noin yhdellä sadasta. Pääsääntöisesti virheet olisivat kuitenkin estettävissä, sattuneista vaara- ja läheltä piti- tapahtumista oppimalla. Virheistä oppiminen vaatii tilanteen syntyyn johtaneiden syiden perusteellista kartoitusta. Virheistä oppiminen ja hoidon laadun parantaminen vaativatkin yksityiskohtaista raportointia, avointa, syyllistämätöntä keskustelua ja koulutusta (Pasternack, 2006.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) arvioi, että jopa puolet haittatapahtumista kyettäisiin estämään vaara- ja läheltä piti-tapahtumista oppimalla, riskejä ennakoimalla ja järjestelmällisellä toiminnan johtamisella ja seurannalla sekä koulutuksen ja tutkimuksen avulla. Riskit, vaara- ja läheltä piti-tapahtumat tulisi käsitellä avoimesti ja läpinäkyvästi ja ne tulisi analysoida, koska tällä tavoin työyhteisössä voidaan oppia virheistä, ja ennen kaikkea mikä tärkeintä terveydenhuollon yksikölle, se voi näin kehittää työtapoja ja prosesseja turvallisimmiksi (THL 2014, 9-10.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuus suunnitelmassa (2016, 39) tavoitteiksi on asetettu muun muassa hoidon haittavaikutusten minimointi, henkilökunnan tiedon lisääminen potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja vaarojen tunnistamisen ja niistä tehtävien ilmoitusten lisääminen syylisämättömässä ilmapiirissä.

Yhteinen näkemys ja avoin keskustelu ovat avaimia työyhteisössä virheistä oppimiseen. Yhteisenä tavoitteena tulisi olla systeemin kehittäminen ja virheiden syihin pureutuminen. Työnjohdolla on keskeinen rooli virheistä oppimisen mahdollistajana. Usein kuitenkin työntekijöillä ja työnjohdolla on ristiriitaiset odotukset virheiden käsittelystä, tämä on yksi syy, miksi oppimisprosessin tulisi olla määritelty. Avoin ilmapiiri, jossa on tilaa keskustelulle ja erilaisille mielipiteille, systeemiajattelu, johdon sitoutuminen, esimiesten tuki ja vastuutettu tiedonsiirto mahdollistavat virheistä oppimisen (Kinnunen 2010,3.)

Helpoimmin korjattavissa olevat ongelmat sijoittuvat toimintojen suorittajatasolle, jossa ovat lääkäri, hoitaja, potilas, tehtävä ja hoitotiimi. Suorittajataso työntekijöiden tulee olla tietoisia toiminnan niistä kohdista, joissa virheitä esiintyy, koska vain näin voidaan estää virheen konkretisoituminen potilaalle saakka (Pasternack, 2006.)

4 OPINNÄYTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata potilaan kotilääkityksen selvittämistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikalla Hämeenlinnassa ja kartoittaa potilaan kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-tapahtumat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikalle Hämeenlinnaan, potilaan kotilääkityksiin liittyvistä vaara- ja läheltä piti- tapahtumista. Lisäksi tavoitteena oli muodostaa kuvaus, joka olisi myös visuaalisessa muodossa, potilaan kotilääkityksen selvitys- ja kirjaamiskäytännöistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikalla Hämeenlinnassa.

Tutkimuskysymykset, joihin vastattiin:

Mikä on nykykäytäntö potilaan kotilääkitysten selvittämisessä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikalla Hämeenlinnassa?

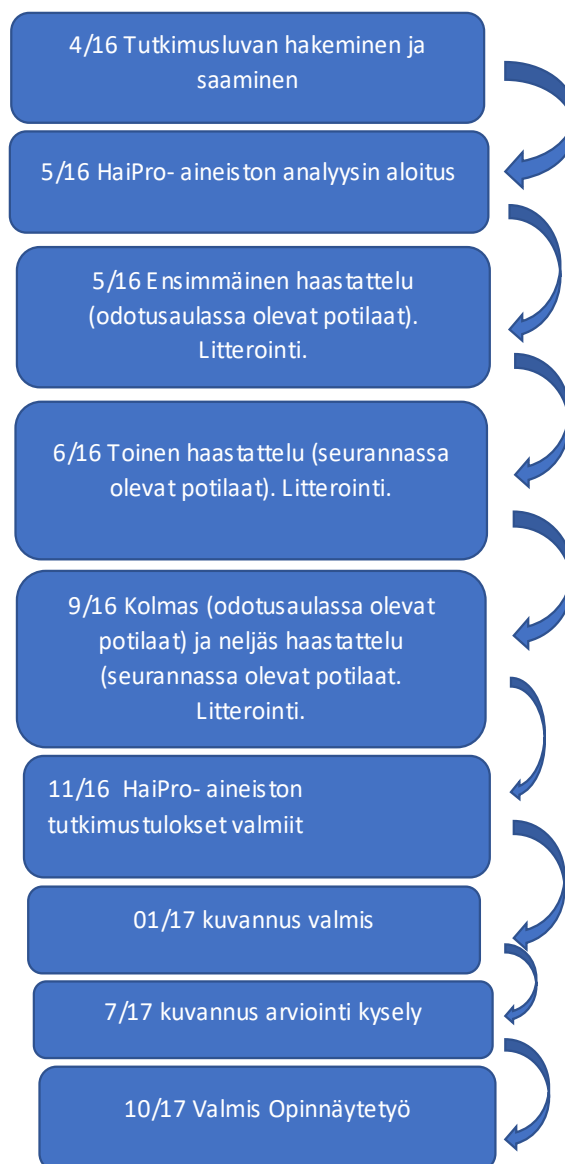
Mitä vaara- ja läheltä piti- tapahtumia liittyy potilaan kotilääkityksiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikalla Hämeenlinnassa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö prosessi alkoi tapaamisella Kanta-Hämeen keskussairaalan kahden yhteistyöhenkilön sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Tapaamisessa hahmottui opinnäytetyön työelämälähtöinen aihe, josta edettiin tutkimussuunnitelman tekemisen kautta tutkimusluvan hakemiseen ja saamiseen Kanta-Hämeen keskussairaaltalta.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen haastatteluista sovittiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikka Hämeenlinna osastonhoitajan kanssa ja aloitettiin HaiPro- rekisteriaineistoanalyysi sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyslinikan Hämeenlinnan henkilökunnan haastattelut. Haastattelut tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan päivystyslinikalla johtokeskuksessa ja äänitettiin.

Opinnäytetyö eteni vaiheittain. Aineistoja käsiteltiin samanaikaisesti. Tu-loksena muodostettu kuvannus, lähetettiin sähköpostilla haastatteluille ja kysyttiin, vastaako tehty luonnos käytäntöä. Kuvannuksen ei tullut tarvetta tehdä muutoksia. Kuvassa 1 on esitelty opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu, jossa opinnäytetyö eteni.



Kuva 1 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu

5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyöhön haastateltiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa työskenteleviä perus- lähi- ja sairaanhoitajia sekä lääkäreitä ryhmähaastatteluin. Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisesti ja satunnaisesti. Haastattelut toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan Hämeenlinna tiloissa johtokeskuksessa ja haastattelut nauhoitettiin. Ryhmähaastattelun etuna oli, että haasteltaville voitiin esittää kysymyksiä samanaikaisesti ja toisaalta suunnata kysymyksiä myös yksilöllisesti. Lisäksi ryhmähaastattelu soveltui tämän opinnäytetyön aineiston keruu menetelmäksi, koska ryhmähaastattelu voi tuoda monipuolista tietoa ja näkyväksi, kuinka yhteneväinen näkemys haastateltavalla ryhmällä on aiheesta (Hirsjärvi ym. 2004, 61–63.)

Neljä ryhmää haastateltiin, joista jokaisessa oli eri osallistujat. Yhdessä ryhmässä oli neljästä viiteen haastateltavaa. Kahdessa ryhmässä haastateltavat olivat perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. Kahdessa ryhmässä haastateltavat, olivat lääkäreitä, perus- ja lähi- että sairaanhoitajia. Haastattelut aloitettiin kertomalla opinnäytetyön tavoitteet, haastattelun teemat ja aiheisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti osallistujien anonyymi- teetti säilyttäen. Sekä tuotiin erikseen esille haastattelijan rooli opinnäyte- työntekijänä, jolla haluttiin erikseen tuoda esille ja korostaa haastattelijan roolia opinnäytetyöntekijänä johtuen, että haastattelut suoritettiin omaan työyhteisöön.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon avulla. Teemahaastat- telurungossa oli viisi kysymystä kullekin ryhmälle. Haastatteluissa pyrittiin vapaaseen keskusteluun, joten valmiita lisäkysymyksiä ei käytetty. Kahden ryhmän teemahaastattelurunko käsitteli päivystysklinikalla odotusaulassa olevan potilaan kotilääkityksen selvittämistä ja kahden ryhmän teema- haastattelurunko käsitteli seurannassa olevan potilaan kotilääkitystietojen selvittämistä. Kuvassa 2 esitellään haastatteluiden teemahaastattelurun- got.

Kahden ryhmän teemahaastattelurunko käsitteli päivystysklinikalla odotusaulassa olevan potilaan kotilääkityksen selvittämistä:

Kuka selvittää päivystysklinikalla odotusaulassa olevan potilaan kotilääkitystiedot

Missä vaiheessa potilaan hoitopolkua kotilääkitystiedot selvitetään päivystysklini- kalla odotusaulassa olevalta potilaalta

Miten potilaan kotilääkitystiedot selvitetään odotusaulassa olevalta potilaalta

Mihin ja millä tarkkuudella odotusaulassa olevan potilaan kotilääkitystiedot kirja- taan

Millaisia ongelmia liittyy potilaan kotilääkitystiedon selvittämiseen

Kahden ryhmän teemahaastattelurunko käsitteli seurannassa olevan potilaan kotilääkityksen selvittämistä:
Kuka selvittää päivystysklinikalla potilaan kotilääkitystiedot seurannassa olevalta potilaalta
Missä vaiheessa potilaan hoitopolkua kotilääkitystiedot selvitetään päivystysklinikalla seurannassa olevalta potilaalta
Miten potilaan kotilääkitystiedot selvitetään seurannassa olevalta potilaalta
Mihin ja millä tarkkuudella seurannassa olevan potilaan kotilääkitystiedot kirjataan
Millaisia ongelmia liittyy potilaan kotilääketietojen selvittämiseen

Kuva 2 Teemahaastattelurunko

Rekisteriaineisto koostui vuoden 2015 päivystysklinikan HaiPro-ilmoituksista, jotka olivat tapahtumatyypiltään lääke- ja nestehoitoa tai verensiirtoa, sekä tiedon kulkua ja tiedon hallintaa. Aineistosta valikoitiin kotilääkityksiä koskevat vaara- ja läheltä piti- tapahtumat tähän opinnäytetyöhön tarkasteltavaksi.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja haastateltavien anonymiteetti säilyttäen. Aineisto litteroitiin tässä opinnäytetyössä siten, että haastattelut nauhoitettiin ja purettiin kirjoittamalla puhtaaksi, jokaisen haastattelun jälkeen. Puhtaaksi kirjoitus vaiheessa ei otettu huomioon muuta kuin puhe, joka analysoitiin. Nonverbaalista viestintää ei otettu huomioon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 217). Litteroitua tekstiä oli yhteensä 57 sivua.

Aineiston käsittelyssä oli keskeistä aineistolähtöinen lähestymistapa. Analyysivaiheessa oleellista on, että silloin selviää vastaukset tutkimuskysymyksiin, joita on lähdetty selvittämään (Hirsjärvi ym. 2007, 216). Tässä opinnäytetyössä haastattelu aineiston analyysi pohja oli teemahaastattelurunko. Teemahaastattelurungossa esitellyn kysymysrunгон avulla muodostui kuvaus potilaan kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen käytännöistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa.

Opinnäytetyöhön valikoitu rekisteriaineisto käytiin aluksi läpi kokonaisuudessaan. Aineiston analyysi aloitettiin karsimalla aineistosta muut kuin potilaan kotilääkityksiä koskevat vaara- ja läheltä piti- tapahtumat. Kotilääkityksiä koskevat vaara- ja läheltä piti- tapahtumista tehdyt ilmoitukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysille on ominaista paitsi aineiston teemoittelu niin myös yhteyksien tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2004, 136, 153.)

Kotilääkityksiä koskevissa vaara- läheltä piti- tapahtuma ilmoituksissa olleet vapaamuotoiset kuvaukset tapahtumasta pilkottiin, aineisto siis pelkistettiin. Tämän jälkeen aineistosta haettiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä kotilääkityksiin liittyville vaara ja läheltä piti- tapahtumille, joista muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostui pääluokka, joka tässä opinnäytetyössä oli kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti- tapahtumat (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112,114.)

6 TULOKSET

6.1 Vaara – ja läheltä piti-tapahtumailmoitukset

Kanta-Hämeen keskussairaalassa tehtiin päivystysklinikalle lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen sekä tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä HaiPro-ilmoituksia vuonna 2015 yhteensä 85, joista 20 liittyi kotilääkityksiin. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä HaiPro- ilmoituksia tehtiin 30, joista 11 liittyi kotilääkityksiin. Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä HaiPro-ilmoituksia tehtiin yhteensä 55, niistä yhdeksän liittyi kotilääkityksiin.

HaiPro-ilmoituksista 74 oli tehnyt sairaanhoitaja, viisi lääkärin ilmoitusta, kahdessa ilmoituksessa tekijä oli perushoitaja ja kuntoutushenkilöstön tekemiä oli yksi, kolmessa ilmoituksessa ei ollut ilmoittajan ammattiryhmää kerrottu.

Kotilääkityksiä koskevassa aineistossa korjaavaksi toimenpiteeksi yleisin ehdotus oli tapahtuneesta informointi. Tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä ei kotilääkityksiä koskevissa ilmoituksissa pääsääntöisesti arvioitu. Ilmoitettuja myötävaikuttavia tekijöitä tapahtuman syntyyn olivat kiire, inhimillinen erehdys, epäselvä kirjaus, ympäristön häly, päivittämätön lääkelista sairaalan tietojärjestelmässä ja häiriö sähköisessä potilastietojärjestelmässä.

HaiPro-ilmoituksissa, jotka koskivat potilaan kotilääkityksiä pääsääntöisesti ei oltu arvioitu potilaalle aiheutunutta haittaa. Ainoastaan tapauksissa, joissa potilaalle oli annettu väärä lääkitys, oli arvioitu potilaalle aiheutunutta haittaa. Näissä tapauksissa arvioitu potilaalle aiheutunut haitta oli vähäinen, kuten esimerkiksi verenpaineen yksittäinen kertaluontoisena tehty tarkistus. Potilaan lääkitystietojen ristiriitaisuudet konkretisoituivat potilaalle haitaksi, sillä virheellisen tiedon vuoksi potilaalle oli annettu virheelliseen tietoon perustuen lääkkeitä, joita potilaan ei olisi kuulunut saada. Pääsääntöisesti lääkitystietojen poikkeavuudet aiheuttivat lisätyötä osastoille.

Lääkitystietojen selvittäminen koettiin aikaa vieväksi ja ylimääräisenä työnä potilaan vastaanottavalle yksikölle. Kotilääkitystietojen selvittämisen katsottiin kuuluvan päivystyksen tehtäväksi. Vastuun kotilääkityksen selvittämisestä koettiin kuuluvan yhtä lailla hoitajille kuin lääkäreille. Osastoilla kotilääkitystietoja oli selvittänyt sairaanhoitajat ja osastonfarmaseutti.

6.1.1 Virheelliset kotilääkitystiedot

Potilaan kotilääkitystä koskevat vaara- ja läheltä piti- tapahtumat, jotka liittyivät virheellisiin kotilääkitystietoihin, olivat kotilääkitystiedon puuttuminen kokonaan, kotilääkitystiedot virheellisillä annoksilla ja potilaan tiedoissa oli toisistaan poikkeavaa tietoa potilaan kotilääkityksistä. Yleisimmin ilmoitetut vaara- ja läheltä piti- tapahtumat olivat kotilääkitystietojen puuttuminen kokonaan, kotilääkitystiedoista puuttui lääkkeitä tai potilaan tiedoissa oli useita toisistaan poikkeavia kotilääkitystietoja.

Kotilääkitystietojen puuttumisen aiheuttama haitta oli lisätyö hoitoyksikölle. Ilmoituksissa ei arvioitu tapahtumasta potilaalle koituvaa haittaa eikä käynyt ilmi oliko kotilääkkeet jäänyt potilaalta saamatta puutteellisen kotilääkitystiedon vuoksi ennen virheen havaitsemista. Kotilääkitystietojen puuttumista tai puutteellista tietoa kotilääkitystiedoissa koskevissa ilmoituksissa oli ilmauksia, kuten ”jälleen kerran”, ” ei ensimmäinen kerta” ja ”taas”, jotka antavat viitteitä siitä, että potilaan kotilääkityksen puuttuminen, olisi yleisempää verraten asiasta tehtyihin vaara- ja läheltä piti- tapahtumista tehtyjen ilmoitusten määrään.

...jälleen kerran kotilääkitys puuttui. Lääkärin tekstissä mainittu, että kotilääkitys jatkuu mutta potilaalta ei oltu kysytty sitä!!

... tullut ensiavusta, millään erikoisalalehdellä ei ollut potilaan kotilääkityksiä.

Potilas tulee osastolle päivystysklinikasta ilman mainintaa lääkkeitä...

...Ei lääkitystä oltu ollenkaan selvitetty.

Potilaalla sekä kirurgista että sisätautista vaivaa. Kotilääkitys kirjattu aivan erilaisena sisätauti- ja kirurgian lehdille ja lisäksi vielä sisätautilääkäri erilaiset lääkitykset kirjannut potilaan määräys-osioon. Lisäksi potilaalla mukana annosjakelurulla, jonka lääkkeet eivät täsmänneet mihinkään edellä mainittuun listaan. ... Osastolla onneksi nykyään pätevä osastofarmaseutti, joka käytti runsaasti aikaa potilaan kotilääkityksen selvittämiseen, jotta se saatiin asianmukaiseksi.

Potilaalla saattoi olla useita toisistaan poikkeavia kotilääkitystietoja siirtyessä päivystyksestä jatkohoitoon. Potilaalla saattoi olla erikoisalalehdillä toisistaan poikkeavat kotilääkitystiedot. Lisäksi sairaalan sähköisessä potilastietojärjestelmässä potilaan lääkelistalla saattoi olla erikoisalalehdistä poikkeavat lääkitystiedot. Potilaan kotona käytettävistä lääkkeistä löytyi eriävää tietoa paperisilla kaavakkeilla kuin sähköisessä järjestelmässä.

Anestesiakaavakkeessa saattoi olla erilainen lista potilaan kotona käytettävistä lääkkeistä verraten erikoisalalehdellä oleviin kotilääkitystietoihin tai sairaalan tietojärjestelmässä olevaan lääkelistaan. Lisäksi erovaisuutta oli sairaalan tietojärjestelmässä olevan lääkitystiedon ja terveyskeskuksen tietojärjestelmässä olevan lääkitystiedon välillä.

Kuvassa3 on esitelty aineiston pelkistetyt ilmaukset, joista on muodostettu alaluokka virheelliset kotilääkitystiedot.



Kuva 3 Virheelliset kotilääkitystiedot

6.1.2 Puutteellinen kirjaaminen

Potilaan kotilääkitystä koskevat vaara- ja läheltä piti-tapahtumat, jotka liittyivät puutteelliseen kirjaamiseen olivat, että kotilääkitystiedot olivat anestesiakaavakkeessa puutteelliset tai potilaan kotona käytössä olevia lääkkeitä ei oltu lainkaan merkitty anestesiakaavakkeeseen, potilaskertomuksesta puuttuivat kotilääkitystiedot kokonaan tai kotilääkitystiedot olivat niissä puutteelliset, päivystysklinikan hoitosuunnitelmakaavakkeessa ei ollut lainkaan merkintää potilaan kotilääkitystiedoista, sairaalan tai terveyskeskuksen tietojärjestelmässä potilaan lääkelista päivittämättä tai lääkkeenanto merkitsemättä.

Potilaan kotilääkitystietojen puutteista anestesiakaavakkeessa oli useita vaara- ja läheltä piti-tapahtuma ilmoituksia. Anestesiakaavakkeessa esiintyneet vaara ja läheltä piti-tapahtumat, jotka liittyivät puutteelliseen kirjaamiseen, olivat potilaan kotilääkitystietoja ei oltu merkitty anestesiakaavakkeeseen tai anestesiakaavakkeesta puuttui potilaan kotona käytettäviä lääkitystietoja tai kotilääkitystiedot oli merkitty virheellisesti.

Anestesiakaavake oli myös täytetty niin, että potilaalla ei olisi kotilääkityksiä tai sairauksia. Kirurgian tekstillä kuitenkin löytyy verenvainetauti ja astma ja listattu kotilääkitys.

Anestesiakaavakkeesta puolet tiedoista täyttämättä ja potilaan kotilääkkeet väärillä annoksilla kirjattu.

Anestesiakaavake oli kuitenkin vajavaisesti täytetty, mm potilaan lääkkeet joutui etsimään muutamista eri papereista. ... En tiedä onko päivystyksessä ollut kiirettä vai mitä, mutta ei ole ensimmäinen kerta, kun osastolla on tehty tuplatyö asioiden suhteen.

Potilaskertomuksissa kotilääkitystietojen kirjaamisessa esiintyi puutteita. Oli tapauksia, ettei lääkäri ollut merkinnyt lainkaan potilaskertomukseen potilaan käytössä olevaa kotilääkitystä tai kotilääkitystiedoissa ei ollut kaikkia potilaan kotona käyttämiä lääkkeitä merkittynä eli tiedoista puuttui potilaan kotona käytössä olleita lääkkeitä.

Lääkärin potilaskertomukseen merkitsemässä kotilääkitystiedossa saattoi esiintyä lääkkeitä, joita potilaalla ei ollut kotona käytössä. Näissä tapauksissa potilaskertomukseen oli merkitty lääkitystiedot sähköisestä potilastietojärjestelmässä olevan lääkelistan mukaisesti, jossa ei ole ollut ajantasaista tietoa.

Potilaan puutteellisten kotilääkitystietojen arvioitiin vaarantavan potilasturvallisuuden, koska potilas ei saa oikeinlaista ja oikea-aikaisesti kotona käytössä olevia lääkkeitä. Puutteet ja virheet lääkitystiedoissa aiheutti hoidoiksikölle lisätyötä.

Lääkäri kirjoittanut kir-lehdelle ettei potilaalla kotilääkkeitä. Osastolla kuitenkin huomattu, että potilaalla pitkä kotilääkelista, jolla mm. beetasalpaajia. Potilaalta varmistettu lääkityksen oikeellisuus. Ensiavussa hoitaja kuitenkin myös aneakavakkeella potilaan kotilääkityksen kirjoittanut. Osastolle ylimääräistä työtä.

...Lääkityksen tarkastaminen ja kirjaaminen työlästä, jos lääkärin tekstit vajavaisia. Virheiden mahdollisuus kasvaa ja potilasturvallisuus vaarantuu.

Sairaalan ja terveyskeskuksen sähköisissä potilastietojärjestelmissä oli päivittämättömiä lääkelistoja, jotka tuottivat virheellistä tietoa potilaan kotilääkityksistä. Virheellinen kotilääkitystieto sähköisessä potilastietojärjestelmän lääkelistoilla saattoi konkretisoitua potilaalle asti haitaksi. Vaihtelevat kotilääkitystiedot sähköisissä potilastietojärjestelmissä lääkityslistoissa vaaransi potilaan lääkitysturvallisuutta siten, että potilas saattoi saada ylimääräisiä lääkkeitä tai potilas oli vaarassa jäädä ilman hänelle määrättyä lääkitystä.

Potilaan khks.n lääkelista jäänyt päivittämättä, Listalla lääkkeitä jotka jo lopetettu. Lääkärille infottu ei jälkitoimia. Ei oireita...

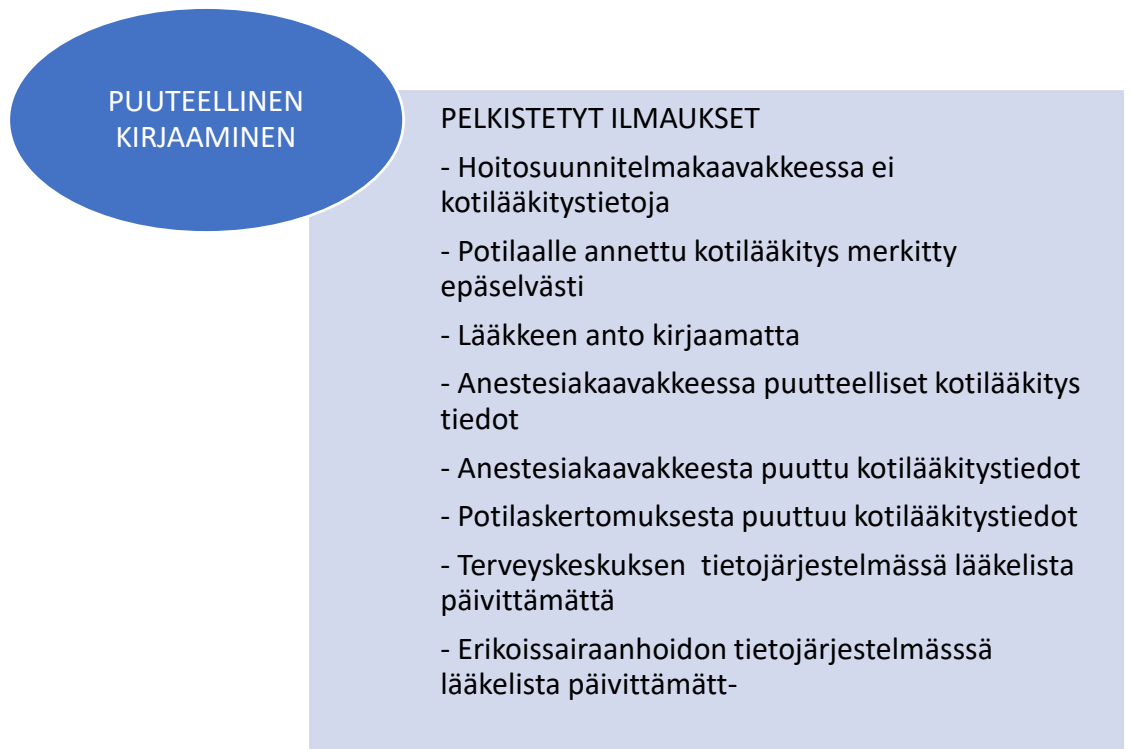
...Potilaalla mukana omat lääkepurkit joista lääkitystarkistettu. Tk:n lääkelista ei ollut ajantasainen.

Kirjaamisessa oli puutteita kotilääkityksen antamisesta. Potilaan saamaa lääkitystä ei oltu merkitty lainkaan tai lääkkeen antaminen merkitty epäselvästi. Näistä kirjaamisen puutteista aiheutui tilanteita, joissa potilas oli vaarassa saada tai sai ylimääräisiä lääkkeitä.

... annoin aamulääkkeet...kaavakkeessa luki parasetamolin alapuolella hie-man epäselvästi "kotilääkkeet annettu". Katsoin huolimattomasti. Soitin anestesialääkärille eikä aiheuta toimenpiteitä...

Potilaalle oman kertoman mukaan oli annettu joku iltalääke. Lääke jäänyt kirjaamatta, lääkekippo tyhjänä pöydällä. Koska lääkettä ei ole kirjattu, ei varmuutta onko sitä saanut.

Kuvassa 4 on esitelty aineiston pelkistetyt ilmaukset, joista on muodostettu alaluokka puuteellinen kirjaaminen.



Kuva 4 Puutteellinen kirjaaminen

6.1.3 Tiedon siirtoon liittyvät ongelmat

Potilaan kotilääkitystä koskevat vaara- ja läheltä piti-tapahtumat, jotka liittyivät tiedon siirtoon, olivat ettei vastaanottava hoitoyksikkö ollut saanut puhuttua eli suullista raporttia potilaan siirtyessä hoitoyksikköjen välillä, potilas oli siirtynyt jatkohoitoon ilman lääkärin tekemää potilaskertomusta, vastaanottava hoitoyksikkö oli saanut suullisella siirto raportilla virheellistä tietoa ja sähköiseen potilastietojärjestelmän toimintaan liittyvät toiminnalliset ongelmat.

Suullisen raportoinnin koettiin takaavan potilaan kotilääkityksissä tehtyjen muutoksien toteutuminen oikea-aikaisesti siirtovaiheissa. Virheellinen ja vajavainen tiedonanto potilaan kotilääkityksistä suullisessa raportissa potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen saattoi viivästyttää potilaan kotilääkityksen saamista.

Puhelimesta kerrottu, että potilas perusterve, ei säännöllisiä lääkityksiä. Anestesiakaavake myös täytetty niin, että potilaalla ei olisi kotilääkityksiä tai sairauksia. Kirurgian tekstillä kuitenkin listattu kotilääkitys. Kotilääkitykset vaarassa jäädä saamatta. Aiheutti lisätyötä osastolle.

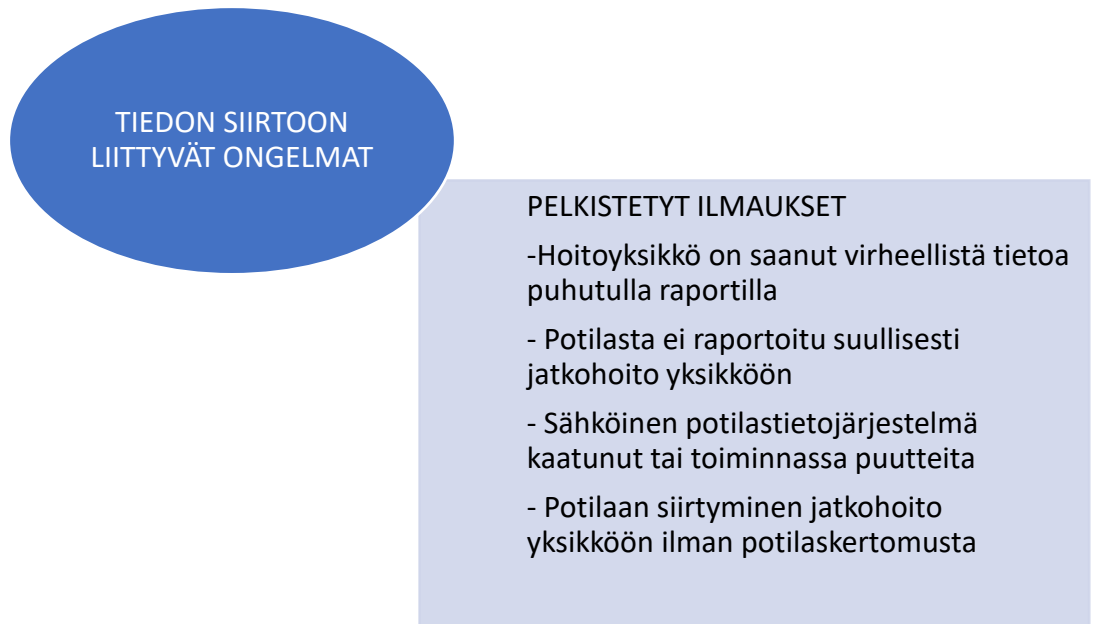
Potilaskertomus potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen takasi tiedon välittymisen ja kotilääkityksen jatkumisen oikeanlaisesti. Mikäli potilas siirtyi jatkohoitoon ilman ajantasaista potilaskertomusta, saattoi kotilääkityk-

sissä tehdyt muutokset jäädä toteutumatta tai potilaan oikeat kotilääkitystiedot välittymättä hoitoyksikköön, joka vaaransi potilaalle määrätyn kotilääkityksen jatkumisen.

*Hoitaja kotiutti kohtalaisen omatoimisen potilaan illan suussa palvelutaloon, muttei ilmoittanut palvelutalon hoitajille kotiutumisesta eikä laittanut tekstiä käynnistä mukaan. ... Puhelimessa käytiin läpi ... mitä lääke-
muutoksia tehtiin. Potilas oli muistamattomampi, kun päivystyksen hoitaja oletti, joten ilman palvelutalon hoitajan soittoa todennäköisesti lääkemuutoksia ei olisi tehty.*

Ongelmat sähköisessä potilastietojärjestelmän toiminnassa aiheutti vaaratilanteita. Ilmenneet vaaratilanteet liittyivät tilanteisiin, joissa potilaan kotilääkitystietoja ei päästy tarkastelemaan, koska sähköinen potilastietojärjestelmä oli joko poissa toiminnasta kokonaan tai eri tietojärjestelmien välinen yhteys ei toiminut.

Kuvassa5 on esitelty aineiston pelkistetyt ilmaukset, joista on muodostettu alaluokka tiedon siirtoon liittyvät ongelmat.



Kuva 5 Tiedon siirtoon liittyvät ongelmat

6.1.4 Kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-tapahtumat

Aineiston pääluokka on kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-tapahtumat. Aineiston alaluokiksi muodostui virheelliset kotilääkitystiedot, puutteellinen kirjaaminen ja tiedon siirtoon liittyvät ongelmat.

Yleisimmät vaara- ja läheltä piti-tapahtumat, jotka koskivat potilaan kotilääkitystä, liittyivät puutteelliseen kirjaamiseen. Kotilääkitystiedot olivat merkitty puutteellisesti tai puuttuivat kokonaan. Lääkkeen antaminen potilaalle oli kirjattu epäselvästi tai kirjausta lääkkeen antamisesta ei ollut lainkaan. Yleisin vaara- ja läheltä piti-tapahtuma oli kotilääkitystiedon puuttuminen kokonaan yhdestä tai useammasta eri tietolähteestä, jossa kotilääkitystiedon olisi kuulunut olla potilaan tiedoissa.

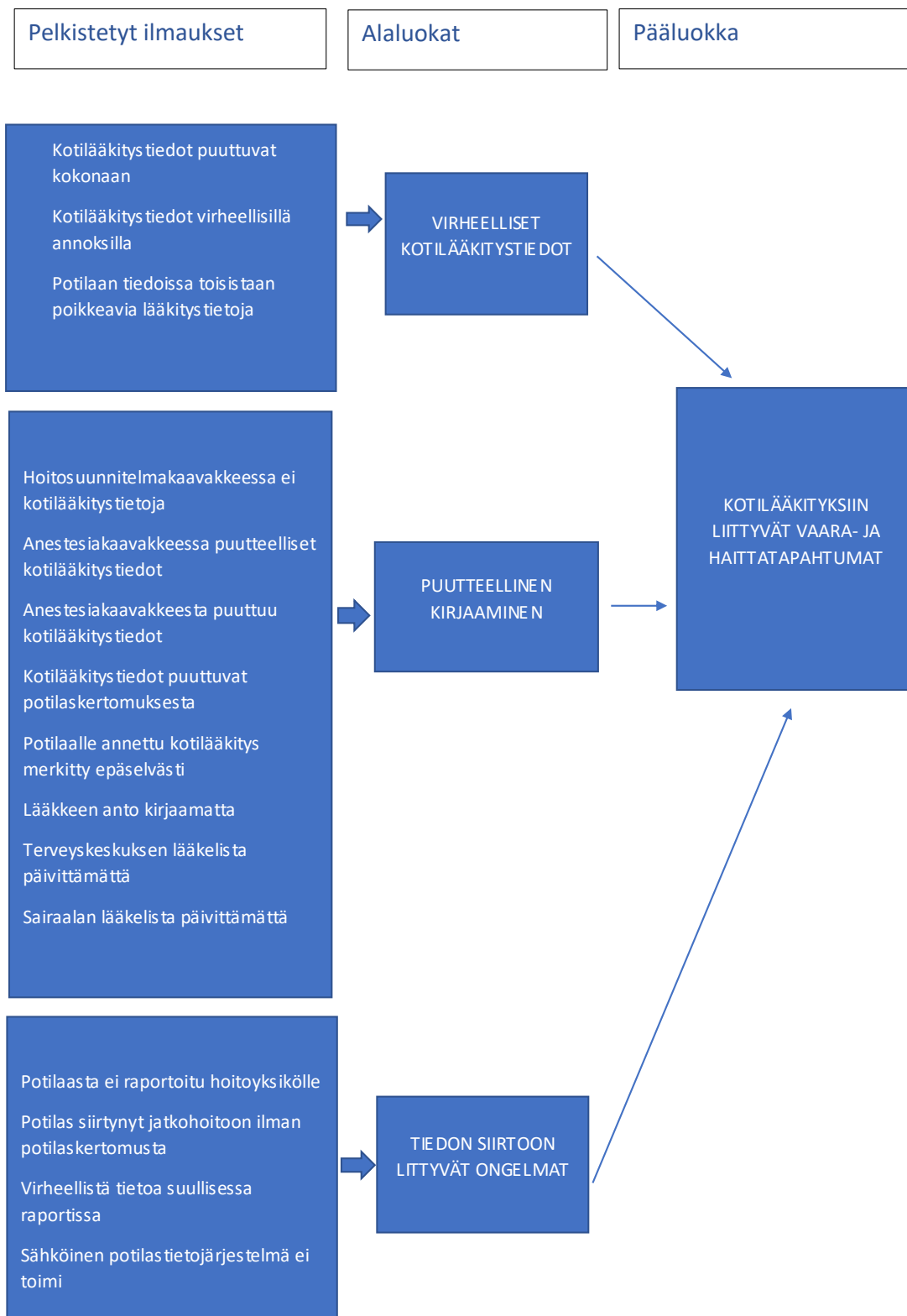
Sähköisissä potilastietojärjestelmissä oli virheellistä tietoa potilaan kotilääkityksistä, koska järjestelmiin ei oltu päivitetty potilaan lääkitystietoja. Sähköisissä potilastietojärjestelmissä saattoi olla useampi toisistaan poikkeava tieto potilaan käytössä olevista kotilääkkeistä. Sähköisissä potilastietojärjestelmissä saattoi olla useita virhelähteitä potilaan kotona käyttämästä lääkityksestä.

Kokonaisuutena tarkasteltuna virhelähteitä potilaan kotilääkityksistä tuli esille useita potilastietojärjestelmien lääkelistat saattavat olla toisistaan poikkeavat, potilaan erikoisala potilaskertomukset saattavat tuottaa toisistaan poikkeavaa tietoa kotilääkityksistä. Lisäksi on vielä paperikaavakkeita kuten anestesiakaavakkeet, päivystyspoliklinikan hoitosuunnitelmakaa-

vakkeet ja ensihoitokertomukset sekä potilaan omalääkekortti, joista jokainen lähde voi tuottaa erilaista tietoa. Aineistosta ei käynyt ilmi, mitä lähdeettä potilaan kotilääkityksien tarkasteluun ilmoittaja yksikkö pitää ensisijaisena.

Ilmoituksissa vaara- ja läheltä piti-tapahtuman konkretisoitumisesta potilaalle saakka arvioitiin vain muutamassa tapauksessa ja näissäkin tapauksissa arvioitu haitta oli vähäinen. Oikean, ajantasaisen ja yhteneväisen kotilääkitystiedot välittymiseen ja saamiseen liittyvät ongelmat olivat yhteinäistä lähes kaikille kotilääkityksiä koskeneille vaara- ja läheltä piti-tapahtumille.

Kuvassa 6 esitetään pääluokan potilaan kotilääkityksiä koskevat vaara- ja haittatapahtumat pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat.



Kuva 6 Kotilääkityksiä koskevat haitta- ja vaaratapahtumat

6.2 Potilaan kotilääkitystiedon selvityskäytäntö

Tässä kappaleessa esitellään haastatteluaineiston perusteella muodostettu kuvaus potilaan kotilääkityksen selvittämisen käytännöistä. Potilaan kotilääkitystietojen selvittäminen koettiin haasteelliseksi ja aikaa vieväksi osaksi potilaan hoitoa. Haastatteluissa kuvailtiin usein tilanne, ettei potilaat osaa kertoa kotilääkitystietoja eikä kotilääkitystietoja ole potilaalla mukana paperisena lääkelistana tai sellaista ei potilaalla itsellään ole ollenkaan.

Ongelmia on hyvin monenlaisia, elikkäs se on ihan täys viidakko, ihmisten kotilääkitys. Suurimmalla osalla ihmisillä ei ole kunnolla tietoa siitä, mitä lääkkeitä he syövät, mitä he ottavat ja millon. Nuoremmillakin ihmisillä on todella hankaluuksia muistaa, mitä heillä on käytössä ja se tieto tulee tosiaan tipoittain he muistaa niitä tipottain ja sitten ne on monesta paikkaa määrättyjä...

Potilailla ei itsellään ole aina riittävän kattavat tiedot kotona käytössä olevista lääkityksistä. Haastateltavien mukaan lääkkeiden nimet ovat hankalia potilaiden muistaa ja lääkevalmisteen nimen muuttuminen aiheuttaa vaikeuksia potilaille muistaa käytössä olevaa lääkitystietoa. Potilaat eivät myöskään aina osaa kertoa lääkkeiden vahvuuksia.

...kun haastattelee niit kotilääkityksiä niin kyllä se homma aika usein kaa-tuu jos ei lääkkeitten nimiin niin viimeistään vahvuuksiin...

Potilaan mukana oleva lääkelista helpotti potilaan kotilääkityksen selvittämistä. Potilaan mukana olevan lääkelistan tiedot joko kirjataan hoitajan toimesta hoitosuunnitelma kaavakkeen kotilääkitysosioon tai lääkelista kopioidaan kopiokoneella paperille, joka liitetään päivystysklinikan hoitosuunnitelmakaavakkeen oheen. Myös potilaan mukana oleva dosetti koettiin helpottavaksi, koska dosetin mukana oli usein lääkelista.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sähköiset potilastietojärjestelmät ovat erilliset. Potilaan kotilääkitystietoja haetaan, sekä perusterveydenhuollon sähköisestä potilastietojärjestelmästä, että erikoissairaanhoidon sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa tietojärjestelmissä olevaa tietoa verrataan toisiinsa ja toisaalta myös päätellään kumman tietojärjestelmän tiedot ovat ajantasaiset ja arvioidaan tiedon luotettavuutta.

... potilas sanoo, että kato sieltä koneelta. Ja, kun aina tietäis, että mitä siellä koneella pitäis olla ja mistä mä sieltä katon...

Myös muilta tahoilta pyrittiin saamaan potilaan kotilääkitystietoja. Muita tahoja, joilta pyrittiin tietoa saamaan, olivat muun muassa omaiset, kotisairaanhoido tai hoitolaitokset, palvelu- sekä vanhainkodit.

Omaisilta tietoa pyrittiin saamaan haastattelemalla, mikäli omainen oli potilaan mukana päivystyksessä. Omaisen haastattelemisen tapahtui vastaajien kuvauksissa hyvin alkuvaiheessa hoitopolkua. Omaisiin ja muihin tahoihin ollaan myös puhelimitse yhteydessä päivystyksestä. Yleensä ulkopuoliseen tahoon yhteydenottajana toimi hoitaja, joko oma-aloitteisesti tai lääkärin pyynnöstä.

Omaisilta kysytään, jos ne on potilaan kanssa täällä. Ja omaiset kannatta kyllä haastatella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa...

...joskus kertoo, että tytär jakaa lääkkeitä niin soitetaan tyttärelle. Ja totta kai, jos ei hoitopaikasta tule ajantasasta listaa mukana, niin sitten soitetaan sinne hoitopaikkaan.

...kotisairaanhoidolle kyllä soitellaan, mutta toisinaan ongelmana on, että se on jonkun toisen asiakkaan luona eikä voi auttaa sua siinä hetkessä...

Ensihoitokertomuksessa saattaa olla potilaan kotilääkitystiedot merkittynä. Kuitenkin vastaajat kokivat ensihoitokertomuksissa olevat lääkitystiedot usein vaillinaisiksi.

Päivystykseen lähetteellä saapuvien potilaiden kotilääkitystiedot saattavat olla merkittynä läheteeseen, jolloin siis lähettävä lääkäri on jo tarkistanut päivystykseen tulevan potilaan kotilääkitystiedot.

Päivystysklinikan lääkäri voi selvittää potilaan kotilääkityksiä reseptitietokeskuksen kautta. Hoitajille kaivattiin selkeää ohjeistusta ja koulutusta reseptitietokeskuksen käytöstä potilaan kotilääkityksen selvittämisessä.

6.2.1 Potilaan kotilääkityksen kirjaamiskäytännön nykytilanne

Potilaan saapuessa päivystysklinikalle hoitaja tekee potilaalle hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion, jonka perusteella määräytyy, siirtyykö potilas odotusaulaan vai seuranta eli vuodepaikalla sekä hoidetaanko potilas erikoisairaanhoidossa vai yleislääketieteen potilaana.

Odotusaulassa eli istumapaikoilla olevan yleislääketieteen erikoisala (YLE) potilaan kotilääkityksen selvittämisestä vastaa lääkäri. Potilas, joka on aulassa ei välttämättä tapaa triagen eli hoidon tarpeen ja kiireellisyys arvion jälkeen hoitajaa toistamiseen. Tällä potilasryhmällä ei myöskään ole käytössä paperista päivystysklinikan hoitosuunnitelmakaavaketta, joten tämän potilasryhmän kotilääkitystiedot ovat ainoastaan sähköisessä muodossa.

Kyllä potilaan kotilääkityksen selvittää vastaanottava lääkäri, se päivystävä lääkäri, joka hänet ainakin ensimmäisenä näkee...

Harvoin tulee sairaanhoitajan vastaanotolla lääkityksiä katottua..

... noi yle potilaat kellä sitä hoitosuunnitelmakaavaketta ei ole, mihin niitä kirjailla, varmaan ei tuu tarkistettua...

Lääkäri melkeinpä selvittää tai ainakin yle puolen potilaista, koska niille ei välttämättä tuu sitä hoitajakontaktia ollenkaan triagen jälkeen.

Yleislääketieteen erikoisala potilaan siirtyessä odotusaulasta seuranta- eli vuodepaikalle kotilääkityksen selvittämisen aloittaa yleislääketieteen seuranta- paikalla olevista potilaista vastaavan hoitotiimin hoitaja. Potilaan kotilääkityksen merkitsemisestä potilaskertomukseen vastaa hoidosta vastaava lääkäri.

Emmäkää jää niinku tarkastamaa kotilääkityksiä vaan se todennäkösest siirtyy sit niinku sinne seuraavalle tiimille, että sit se jää vähän niinku niitten kontolle taikka, sit se on jo se lääkäri selvittäny sen siinä vaiheessa, kun on potilaan joka tapauksessa nähny.

Seuranta- paikalla olevan päivystyspotilaan kotilääkityksen selvittämisen prosessin kulku ja kirjaamiskäytäntö ovat yhteneväiset yleislääketieteen potilailla ja ei kiireellisillä erikoissairaanhoidon potilailla. Potilaan, joka ohjautuu hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion eli triagen mukaan seuranta- paikalle, kotilääkitystietojen selvityksen aloittaa hoitaja. Hoitaja merkitsee potilaan kotilääkitystiedot päivystysklinikan paperiseen hoitosuunnitelmakaavakkeeseen.

Samalla kun otan potilaan vastaan ja vitatit ni yritän kysellä kotilääkityksiä. Harvoin osaavat kyllä vastata .. yleensä ei tiedetä lääkkeiden nimiä ku ne on nii monimutkasia ja ihan viimeistään se kaatuu annostuksiin.. Jos vaan ehdin niin käyn heti potilaan tiedoissa ja otan jonkun lääkelistan mukaan jota voi sitten potilaan kanssa käydä läpi, että onks se sinnepäinkään.

Lääkäri tapaa seurannassa olevan potilaan hoitajan ensikontaktin jälkeen. Lääkäri tutkii potilaan ja haastattelun yhteydessä pyrkii selvittämään ja varmistamaan potilaalta käytössä olevan kotilääkityksen ja olemassa olevan tiedon oikeellisuuden. Hoitajan merkitsemät kotilääkitystiedot hoitosuunnitelmakaavakkeessa tai sen ohessa auttavat lääkäriä kotilääkityksen selvittämisessä. Lääkäri vastaa kotilääkityksen merkitsemisestä sähköiseen potilastietojärjestelmään merkitsemällä kotilääkityksen potilaskertomukseen.

Toisinaan seurannassa olevan potilaan tutkii ja haastattelee lääkäri ennen hoitajaa. Tällaisessa tilanteessa hoitaja saattaa jättää haastattelematta sekä myös merkitsemättä potilaan kotilääkitystietoja päivystysklinikan hoitosuunnitelmakaavakkeeseen.

...vaikka sä oot itte käyny tarkasti läpi ne listat potilaan kanssa, silloin kun sen pystyy käymään, ni lääkäri käy ne vielä kumminki vielä uudestaan läpi. Kuulee jostai verhon takaa. Se on silloin aina tuplatarkistettu.

Erikoissairaanhoidon päivystyspotilas, joka on odotusaulassa, ensikontakti hoitajan kanssa, joka aloittaa kotilääkityksen selvittämisen potilaalta. Kotilääkitystiedot hoitaja merkitsee potilaan päivystysklinikan hoitosuunnitelmakeeseen.

Erikoissairaanhoidon potilaista tiimin vastaanottava hoitaja varmasti kysyy ensin, että mitä menee lääkityksiä, jos jää epäselväks, niin sitten hän katselee sieltä vanhoista tiedoista efficaasta tai aluehaunkautta.

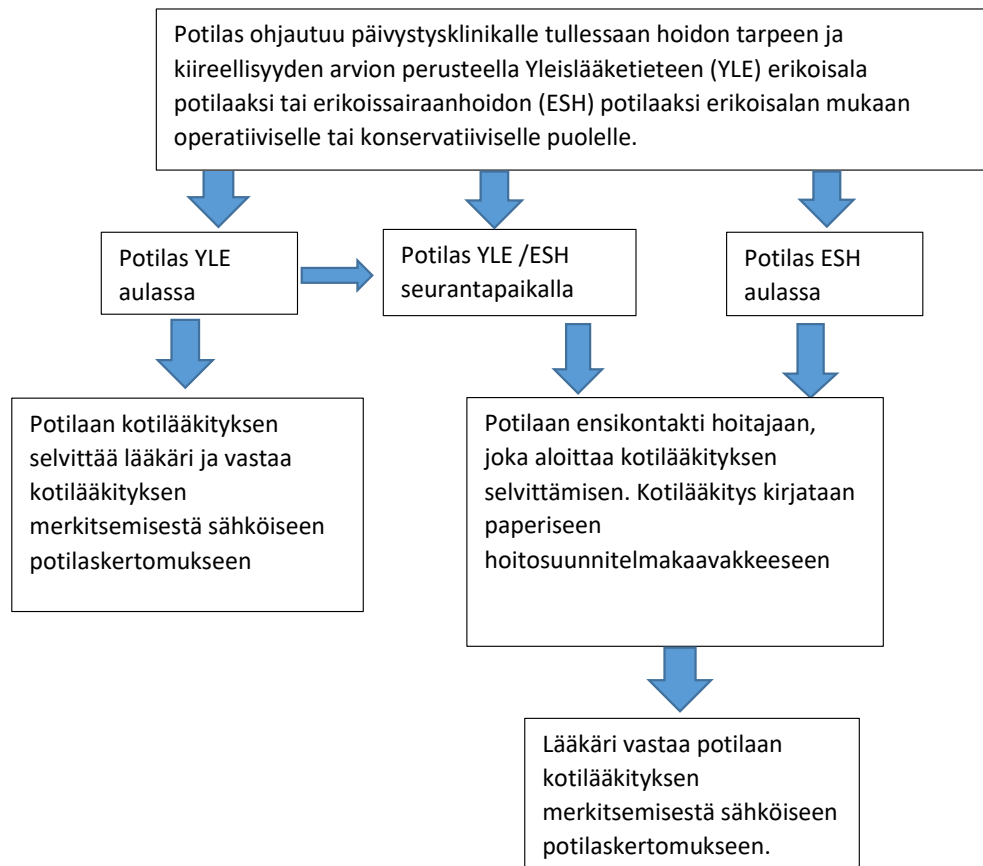
Lääkäri tapaa erikoissairaanhoidon päivystyspotilaan, joka on odotusaulassa hoitajan ensikontaktin jälkeen. Lääkärin vastuulla on selvittää potilaan kotilääkitystiedot ja merkitä tiedot potilaskertomukseen.

Vastaajat kuvasivat kuitenkin, että toisinaan ruuhkatilanteissa saattaa olla tilanteita, että erikoissairaanhoidon potilas, joka odottaa lääkärin vastaanottoa aulassa, tapaa potilas ainoastaan lääkärin ilman hoitaja kontaktia, jolloin potilaan kotilääkityksen selvittämiseen osallistuu ainoastaan hoidosta vastaava lääkäri.

Aina aula potilailta ei tuu kyllä tarkistettua sitä lääkelistaa, joskus lääkäri ehtii kattoon potilaan ensin, tai jos potilas ei tiedä mitä lääkkeitä se kotona syö, niin harvemmin sitä enään palaa tai edes ehtii palaamaan niitä lääkkeitä selvitteleen, ku potilas onkin jo kotona

Kyllä se vaan niin tahtoo olla, että ne aulapotilaiden kotilääkitykset jää selvittämättä, ainakin hoitajan osalta...

Kuvassa 7 esitellään potilaan hoitopolkua päivystysklinikassa ja kirjaamiskäytäntöä.



Kuva 7 Potilaan kotilääkityksen kirjaamisen nykykäytännöt

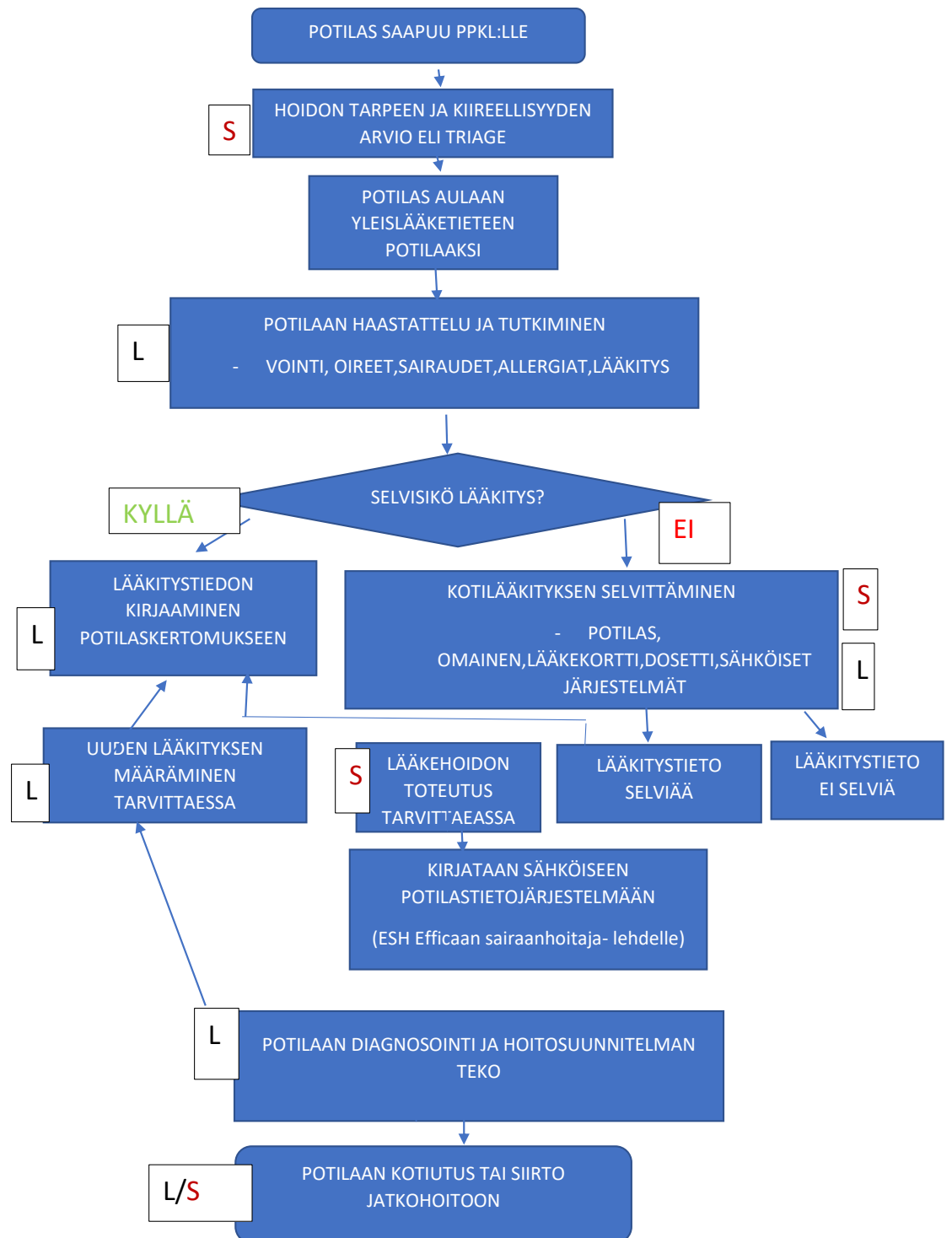
6.2.2 Odotusaulassa oleva yleislääketieteen erikoisalan potilas

Odotusaulassa oleva yleislääketieteen potilaan kotilääkityksen selvittämisestä vastaa lääkäri ja kirjaa lääkityksen erikoissairaanhoidon sähköiseen potilastietojärjestelmään. Pääsääntöisesti lääkäri kirjaa kotilääkitystiedot potilaskertomukseen yleislääketieteenlehdelle.

Odotusaulassa oleva yleislääketieteen erikoisalan potilailla ei välttämättä tule hoitajakontaktia hoidon tarpeen ja kiireellisyys arvion jälkeen. Yleislääketieteen potilaan lääkitystietojen kirjaaminen tehdään erikoissairaanhoidon sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Potilaan kotilääkityksen selvitys tapahtuu yleensä kysymällä potilaalta itseltään tai saattajalta, mukana olevasta dosetista tai lääkelistasta ja sähköisistä potilastietojärjestelmistä. Potilaan kotilääkityksiä selvitetään vaihtelevasti. Selkeää, yhtenäistä toimintamallia tilanteessa, jossa potilaan kotilääkitystietoja ei saada varmuudella selvitettyä ei tullut esille.

Kuva 8 on vuokaavio odotusaulassa olevan yleislääketieteen potilaan kotilääkityksen selvittämis- ja kirjaamiskäytännöstä.



S=Sairaanhoitaja

L=Lääkäri

Kuva 8 Aulapotilaan kotilääkityksen selvittämisprosessi

6.2.3 Seurannassa ja erikoissairaanhoidon odotusaula potilas

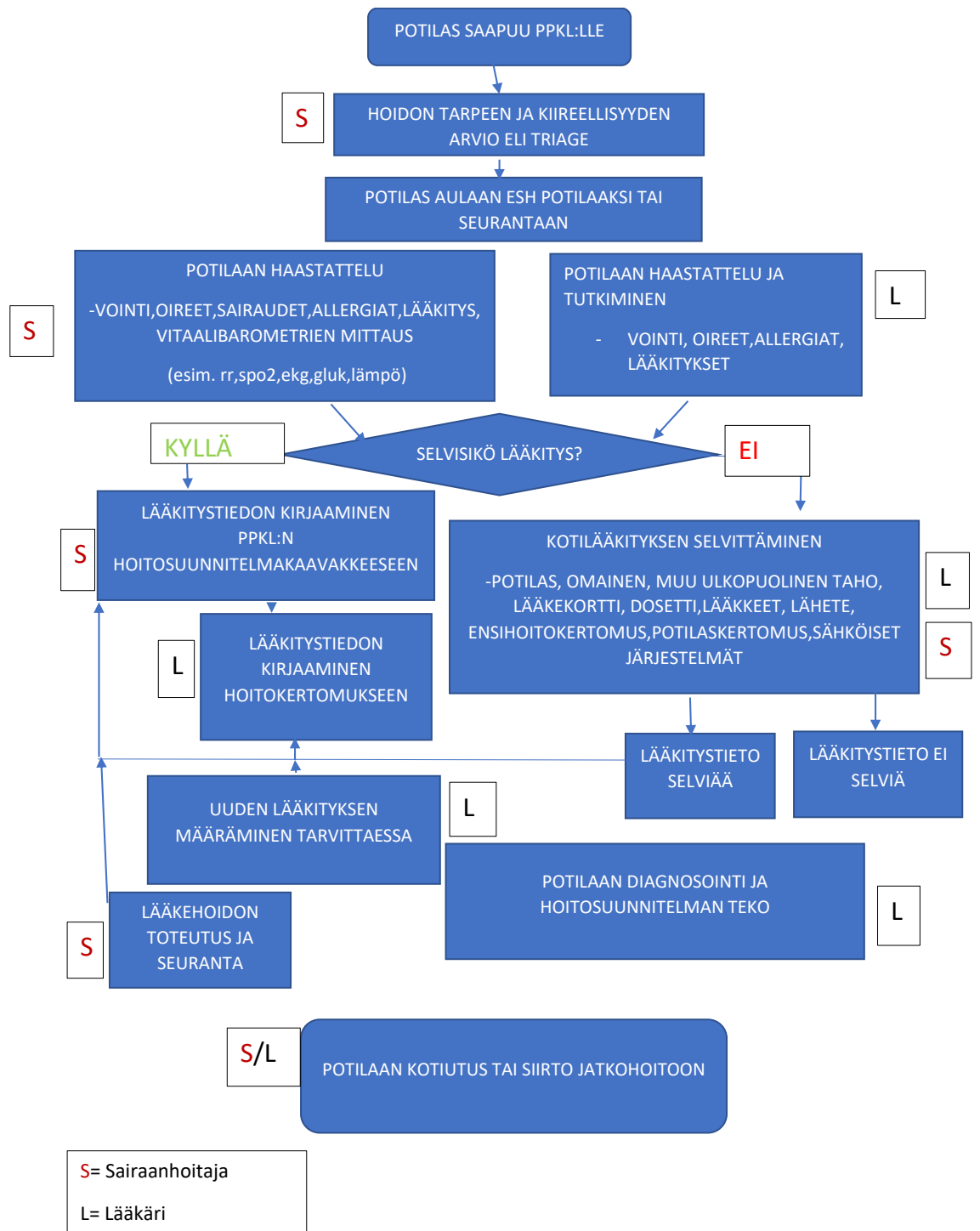
Seurantaan tulleen potilaan vastaanottaa hoitaja. Hoitaja haastattelee potilaan esitiedot kuten perussairaudet, allergiat, oireet ja kotilääkitystiedot. Samalla ottaa potilaasta tarvittavat mittaukset, joita ovat esimerkiksi ekg, verenpaineenmittaus, verensokerimittaus, happisaturaatio, hengitystieheys. Hoitaja kirjaa potilaan vierellä tiedot paperiseen päivystysklinikan hoitosuunnitelmakaavakkeeseen.

Lääkäri tutkii potilaan ja samalla käy potilaan kanssa kotilääkitystiedot läpi. Lääkäri kirjaa potilaan kotilääkitystiedot erikoissairaanhoidon sähköiseen potilaskertomukseen, sille erikoisalalehdelle, jonka hoidossa potilas on.

Potilaan kotilääkitysselvitys tapahtuu kysymällä potilaalta alkuhaastattelun yhteydessä tai saattajalta, mukana olevasta dosetista tai lääkelistasta. Läheteellä tulleella potilaalla lääkitystiedot voi olla läheteessä, josta saadaan tiedot kotona käytössä olevista lääkkeistä. Tarkistetaan erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa perusterveydenhuollon sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Ollaan yhteydessä muihin tahoihin kuten kotisairaanhoidon tai hoitoyksikköön, josta potilas on päivystysklinikalle tullut. Ambulanssilla päivystysklinikalle saapuneen potilaan ensihoitokertomuksessa saattaa olla merkittynä potilaan kotilääkitystiedot. Lääkäri voi tarkistaa potilaan tiedot reseptitietokeskuksesta. Kotilääkitysselvittelyitä hoitajat ja lääkärit tekevät yhteistyössä. Lääkärin vastuulla on epäselvissä tapauksissa potilaan kotilääkitys.

Etenkin odotusaulassa olevien potilaiden kotilääkityksien selvittelyssä vaihtelevuutta, mikäli potilas ei itse osaa kertoa kotilääkitystietoja. Selkeää yhtenäistä toimintamallia tilanteessa, jossa potilaan kotilääkitystietoja ei saada selvitettyä ei tullut esille.

Kuvassa 9 on vuokaavio seurannassa eli vuodepaikalla olevan ei kiireellisen potilasryhmän sekä erikoissairaanhoidon odotusaulassa olevan potilaan kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamiskäytännöt.



Kuva 9 Seurannassa ja erikoissairaanhoidon aulapotilaan kotilääkityksen selvittämisprosessi

6.2.4 Kotilääkitystiedon selvittämisen ongelmia ja kehittämisehdotuksia

Potilaiden vajavaiset tiedot omasta kotilääkityksestä nousi kaikissa haastatteluissa hyvin vahvasti esille. Haastatteluissa myös tuli esiin, että toisinaan potilaalla olisi lääkelista, josta ajantasainen lääkitystieto olisi helposti saatavissa, mutta lääkitystiedot on jätetty kotiin tai hoitopaikkaan. Haastateltavat kokivat, että lääkelistat, joihin lääkitystiedot ovat merkittynä, tulisi nykyistä enemmän antaa ihmisille itselleen mukaan hoitoyksiköstä, jossa potilaan kotilääkityksiä on viimeksi tarkasteltu. Lisäksi toivottiin yleisesti valistusta ajantasaisen lääkekortin tärkeydestä osana turvallista lääkehoitoa.

Sähköisissä potilastietojärjestelmissä ei potilaan kotilääkitystiedot ole päivitetty. Päivystyksessä kiire tuottaa ongelmia potilaan kotilääkityksen selvittämiseen. Päivystyksessä lääkäreillä ja hoitajille ei ole riittävästi aikaa kotilääkitysten selvittämiseen, mikäli kotilääkitystietoa ei ole saatavilla tai saatavilla oleva tieto on ristiriitaista ja epävarmaa.

Päivystyksessä hoidetaan potilaita kaikkina vuorokauden aikoina, vuoden jokaisena päivänä. Ilta- ja yöaikaan sekä pyhinä potilaan kotilääkitystietojen selvittäminen koettiin haastavammaksi verraten virka-aikaan, jolloin esimerkiksi muiden tahojen tavoittaminen on helpompaa tai edes mahdollista.

...kotilääkityksen selvittäminen joltain muulta yöaikaan. Onnee vaan yritykseen...

Potilaan kotilääkityksen selvittäminen koettiin kovasti aikaa vieväksi ja paljon aikaa vievää lääkitys selvittelyt koettiin mahdolliseksi toteuttaa tasapuolisesti jokaiselle potilaalle päivystyksessä.

Haastatteluissa tuli kehittämisehdotuksena, että odotusaulassa lääkärin vastaanotolle odottaville potilaille annettaisiin triagehoitajan toimesta esitietolomake, johon potilas voisi muun muassa merkitä kotilääkitystiedot. Mikäli potilas ei osaa kertoa kotilääkityksiä, pyrkisi hän itse ensisijaisesti selvittämään kotilääkitystiedot.

... kyllä aulassa oleva omatoiminen potilas voisi täyttää sellaisen samalaisen esitietolomakkeen, mikä nyt on käytössä muutenkin vähän joka polilla. Siinä olisi sitten ne kotilääkitystiedotkin täytettynä...

Haastattelussa tuotiin esiin, että kaikilta ei saada kotilääkitystietoja selvitettyä ja toisinaan potilaat kotiutuvat ilman ajantasaisia lääkitystietoja. Haastatteluissa tuli ehdotus, että yleiseksi käytännöksi ohjeistaa tällaisessa tilanteessa potilas ottamaan yhteyttä ja hakeutumaan esimerkiksi omalle terveysasemalle lääkitysselvittelyihin. Lisäksi kehittämisehdotuksena tuli hoitajille suunnattu koulutus ja ohjeistus reseptikeskuksen käytöstä potilaan lääkitys selvittelyissä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sähköiset potilastietojärjestelmät yhdistyvät vuoden 2017 alussa. Päivystyksen näkökulmasta tämä merkitsee tiedon saannin nopeutumista, koska tieto on yhdessä paikassa, eikä tarvitse käyttää kahta eri potilastietojärjestelmää. Tämän koettiin myös lisäävän lääkitysturvallisuutta, sillä potilaalla ei ole kahdessa erillisessä järjestelmässä lääkitystietoja.

Osastofarmaseutin työnkuvan kehittämistä nykyisestä toivottiin. Osastofarmaseutin ammattitaidon hyödyntämistä toivottiin nykykäytäntöä varhaisempaan vaiheeseen. Nykykäytännön mukaan osastofarmaseutti katsoi tarkkailuosasto potilaiden kotilääkityksiä. Osastofarmaseutin lääkitysselvityksen tekeminen potilaan hoitopolun alussa koettiin tarpeelliseksi.

Voisi olla hyödyllisempää, että se farmaseutti kattos niitten potilaitten lääkkeitä ennen kun vasta tarkkailussa, jossa niitä lääkelistoja on keritty myllään jo moneen kertaan.

Kuvassa 10 on aineistosta esiin nousseita päivystysklinikalla esiintyviä ongelmakohtia potilaan kotilääkityksen selvittämisessä ja kehittämisehdotuksia.

ONGELMAKOHTIA KOTILÄÄKITYKSEN SELVITTÄMISESSÄ	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA
<ul style="list-style-type: none"> • POTILAS EI TIEDÄ KOTILÄÄKITYSTÄ • POTILAALLA EI OLE LÄÄKEKORTTIA TAI SE EI OLE MUKANA • ERIÄVÄ LÄÄKITYSTIETO SÄHKÖISISSÄ POTILASTIETOJÄRJESTELMISSÄ • KOTILÄÄKITYKSEN SELVITTÄMISEEN KULUVA AIKA • ILTA-JA YÖAIKA SEKÄ PYHÄT 	<ul style="list-style-type: none"> • ESITIELOMAKE • SÄHKÖISTEN POTILASTIETOJÄRJESTELMIEN YHDISTYMINEN • OHJEISTUSTA JA KOULUTUSTA RESEPTITIETOKESKUKSEN KÄYTÖSTÄ HOITAJILLE • OSASTOFARMASEUTTI NYKYKÄYTÄNTÖÄ VARHAISEMMASSA VAIHEESSA MUKAAN LÄÄKITYS SELVITYKSEEN

Kuva 10 Kotilääkityksen selvittämiseen liittyviä ongelmakohtia ja kehittämisehdotuksia

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyötekijän johtopäätöksiä saa-uista tuloksista. Lisäksi kappaleessa on pohdintaa opinnäytetyö prosessista ja sen luotettavuudesta sekä laadullisuudesta.

7.1 Johtopäätökset tuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella potilaan kotilääkityksen selvittämistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka Hämeenlinna. Lisäksi tarkoitus oli kartoittaa potilaan kotilääkityksiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-tapahtumat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan kotilääkityksen selvittämisestä päivystysklinikalla ja laatia potilaan kotilääkityksen selvittämisestä kuvaus. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalle Hämeenlinna potilaan kotilääkityksiin liittyvistä vaara- ja läheltä piti-tapahtumista. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tuloksia on mahdollisuus hyödyntää Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka Hämeenlinna.

Potilasturvallisuus on paitsi kansainvälisesti niin myös kansallisen huomion ja kehittämisen keskiössä. Terveysturvallisuudessa on herätty siihen, että turvallisuuden varmistaminen ei ole samalla tasolla verraten muihin korkean riskin aloihin (STM 2009,11.) Päivystyksissä potilasturvallisuuteen liittyvät haasteet korostuvat verraten muuhun terveysturvaan, erityisesti ongelmat ovat lääkehoidossa (STM 2010,37). Suomessa potilasturvallisuus työssä on korostettu lääkehoitosuunnitelman osuutta (THL 2015, 9-10). Päivystysklinikan osuutta kehitettäessä lääkehoitosuunnitelmaa tulisi erityisesti huomioida (STM 2010, 37). Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä potilaan kotilääkitystietojen selvittämisen prosessia Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa.

Yhdenmukaiset ja suoraviivaiset prosessit, jotka ovat hyvin suunniteltu ja kirjattu toimintatavoiksi lisää potilasturvallisuutta ja vähentää inhimillisen erehtymisen vaaraa (STM 2010, 37-38, Pasternack 2006.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli nykytoiminnan kuvaus potilaan kotilääkitystiedon selvittämisen käytännöistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa. Hyvät kirjalliset toimintaohjeet yhdenmukaistavat toimintaa ja niihin on jokaisen helppo tukeutua, niin kokeneen kuin kokemattoman työntekijän. Toiminnan nykykäytäntöjä tarkastelemalla voidaan kehittää prosessia ja mahdollisesti parantaa sitä tulevaisuudessa.

Aineiston pohjalta muodostunut vuokaavio potilaan kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen käytännöistä on kuvaus prosessista siinä muodossa, miten sitä toteutetaan käytännössä, ei vain virallinen kuvaus siitä. Kuvaus on työkalu, jolla jäsenetään toimintaa, eikä siihen pidä suhtautua ainoana

oikeana totuutena (Pietikäinen ym. 2010, 48.) Todellisia käytäntöjä selvittäessä olisi voinut olla hyödyllistä käyttää havainnointia yhtenä aineiston keruu menetelmänä ja tällä tavalla saada tietoa lisää tavoista, joilla potilaan kotilääkityksiä selvitetään ja milloin sekä kuinka usein kotilääkitystiedot jäävät selvittämättä. Haastatteluiden perusteella saatiin kuitenkin muodostettua kotilääkityksen selvittämisestä ja kirjaamiskäytännöistä kuvannus. Haastateltavat puhuivat avoimesti kotilääkityksen selvittämisestä, ja myös ongelmista, joita kotilääkityksen selvittämiseen liittyy. Aihe oli haastateltaville tuttu ja heidän tuntui olevan helppo keskustella aiheesta.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että yli puolet lääkityspoikkeamista tapahtuu potilaan sairaalaan saapumisen, kotiutumisen tai hoitoyksiköstä toiseen siirtymisen yhteydessä eli toiminnan rajapinnoilla (Valkonen 2014, 32.) Päivystyksessä toimitaan juuri näillä rajapinnoilla. Lääkehoidon osuus korostuuakin tarkasteltaessa päivystysklinikoiden potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia (STM 2010,37.) Silvennoinen- Nuoran (2012,310) mukaan yksittäiset hoidot, tapahtumat ja prosessit tuottavat erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen palvelujen tarkasteluissa vaikutuksia, joista muodostuu vaikuttavuus koko hoitoketjulle. Kriittisiä vaikuttavuuden menetys tekijöitä ovat prosessinäkökulmasta toimivat hoitoketjut.

Tässä opinnäytetyössä nousi esille, ettei potilaan lääkitystiedot ole ajantasaiset ja lääkitystietoa on useissa eri lähteissä eikä se ole yhdenmukaista. Lääkitys selvittelyt koettiin haastaviksi ja aikaa vieväksi. Vaara- ja läheltä piti-tapahtuma ilmoituksissa tuotiin esille, että päivystyksestä tulleella potilaalla ei kotilääkitystiedot olleet ajantasaiset tai ne saattoivat puuttua kokonaan. Potilaita oli siis siirtynyt jatkohoitoon ilman ajantasaista kotilääkitystietoja. Ilmoituksissa ei tuotu esille, että ilmoittajalle olisi informoitu, että kotilääkitystiedot eivät ole ajantasaiset. Haastatteluaineistosta ei noussut selkeästi esille toimintatapaa tilanteessa, jossa potilaan kotilääkitystiedoista ei saada varmuutta eli kotilääkitystietoja ei saada selvitettyä. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon tulisi lähettävän tahon varmistaa lääketiedon siirtyminen (THL2015,58.) Jatkossa voisi olla hyödyllistä, että päivystysklinikalla olisi yhtenäinen kirjallinen toimintaohje tilanteissa, joissa potilaan kotilääkitystietoja ei saada selvitettyä varmuudella päivystysklinikalla.

Haastatteluissa nousi vahvasti esille päivystykseen tulevien potilaiden vajavaiset tiedot omasta kotilääkityksestä. Eri lähteitä, joista potilaan kotilääkitystietoja etsittiin, oli useita ja niissä oli toisistaan poikkeavaa tietoa potilaan kotilääkityksistä. Ajantasaisen ja oikean kotilääkitystiedon saaminen koettiin haastavaksi, toisinaan jopa mahdottomaksi tehtäväksi päivystysklinikalla suoritua. Tuoreen tutkimuksen mukaan voidaan todeta, ettei ajantasaisia lääkitystietoja päivystykseen tulleilla juuri ollut, tulosten mukaan 99% :lilla oli lääkitystiedoissa virheitä (Ojala ym. 2015).

Aineistosta tuli esille kiire toimintaan vaikuttavana ja tapahtumaan myötävaikuttavana tekijänä. Saataisiinko prosessia kehittämällä kiirettä vähennettyä? Johtuuko kiire liian vähistä resursseista vai voisiko resursseja käyttää tehokkaammin parantamalla prosessia?

Aineistossa nousi yhdeksi kehittämis ehdotukseksi osastofarmaseutin työnkuvan kehittäminen, siten että farmaseutti osallistuisi potilaan kotilääkitysselvittelyihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa potilaan hoitopolkua päivystysklinikalla. On myös tutkimusnäyttöä, että farmaseutin tekemällä lääkitysselvityksellä voidaan vähentää lääkityspoikkeamia (Schachter 2009, Tynnismaa 2012).

Tärkeää olisi, että päivystyksessä olisi toimintamalli, jonka mukaan riskiryhmän potilaat, joiden kotilääkitystiedot eivät ole ajantasaiset ja saatavilla oleva tieto kotilääkityksistä ei ole yhdenmukaista huomattaisiin päivystysklinikalla ja näiden potilaiden kotilääkitystiedot saataisiin selvitettyä, ettei virheellinen tieto siirtyisi terveydenhuoltojärjestelmässä eteenpäin.

Vaara ja läheltä piti- tilanne ilmoituksia oli lukumääräisesti vähän. Erityisesti, kun verrataan lukumäärää päivystysklinikan potilasmäärään. Kuitenkin ilmoituksissa oli ilmauksia kuten ”jälleen kerran” ja ”taas”, joiden voidaan arvioida viittaavan, että tapahtumia on ollut aiemmin, mutta jokaisesta havaitusta vaara-, tai läheltä piti- tapahtumasta ei ole tehty ilmoitusta. Aineisto antoi viitteitä, että ilmoituksia tehdään vasta, kun asia tulee ilmoittajan kohdalla useamman kerran. Koska ilmoituksia voidaan ajatella jäävän tekemättä enemmän kuin todellisia tapahtumia esiintyy, voidaan myös päätellä, että kotilääkityksiä koskevia vaara- ja läheltä piti- tapahtumat ovat yleisempiä, kuin mitä ilmoitusten lukumäärästä voidaan päätellä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasturvallisuuden yhdeksi tavoitteeksi on asetettu vaara- ja läheltä piti- tapahtumien ilmoitus herkkyyden parantaminen. Virheistä oppiminen vaatii tilanteen syntyyn johtaneiden syiden perusteellista kartoitusta. Virheistä oppiminen ja hoidon laadun parantaminen vaativatkin yksityiskohtaista raportointia, avointa, syyllistämätöntä keskustelua ja koulutusta (Pasternack, 2006.)

Opinnäytetyön HaiPro- aineiston kokonaismäärä oli 85. Niistä 20:ssä tapauksessa, aiheutui vaara - ja läheltä piti- tapahtumia, jotka liittyivät potilaan kotona käytössä oleviin lääkkeisiin, potilaan ollessa sairaalassa hoidossa. Verraten Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan potilasmäärään, voidaan kotilääkityksiin liittyvien vaara - ja läheltä piti- tilanteita pitää määrällisesti vähäisinä. Kuitenkin kotilääkityksiin liittyviä vaara- ja läheltä piti- tapahtumien määrä ei ole vähäinen, kun määrää verrataan tehtyjen ilmoitusten määrään.

Mielestäni emeritus professori A. Pasternack on kiteyttänyt erinomaisesti ihmisen taipumukseen tehdä virheitä ei juuri voida vaikuttaa, siksi huomio tulee kiinnittää toimintaympäristöön (Pasternack, 2006.) Opinnäytetyössä huomio kiinnitettiin potilaan kotilääkitystietojen selvittämiseen ja potilaan kotilääkityksiin liittyviin vaara- ja läheltä piti- tilanteisiin päivystysklinikalla, perimmäisenä tarkoituksena voidaan ajatella olevan potilasturvallisuuden, erityisesti lääkitysturvallisuuden parantuminen kiinnittämällä huomio toimintaympäristöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä vaara- läheltä piti- ilmoitus herkkyyden tekemiseen, kuinka monen päivystysklinikalta jatkohoitoon siirtyvällä potilaalla on epäselvyyttä kotilääkitystiedoissa.

7.2 Opinnäytetyö laadullisuus ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen laadullinen kehittämistyö. Toiteutuksen raportointi on pyritty tekemään ja selostamaan tarkasti luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tuloksien tulkinnat esitetään raportissa mahdollisimman avoimesti ja tuodaan näkyväksi mihin ne perustuvat (Hirsjärvi ym. 2004, 232-233). Analyysin tekeminen oli haastavaa. Opinnäytetyöntekijällä ei ollut aiempaa kokemusta analyysin tekemisestä, joka varmasti vaikuttaa analyysiin.

Tutkimus voi olla tieteellisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla. Tutkimuksesta vastaa lähtökohtaisesti tutkija (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimus on kokonaisuus, jossa arvioidaan tutkimuskohdetta ja -tarkoitusta, aineiston keruuta sekä aineiston analyysia ja raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2009,137-136).

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tekijän kokemattomuus haastattelijana ja kuuluminen saman työyhteisön työntekijäksi kuin haastattelut. Tosin haastattelujen alussa opinnäytetyöntekijä toi esille, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti, haastateltavien anonymiteetti säilyttäen. Lisäksi haastateltaville kerrottiin alussa aihe ja haastattelijan rooli sekä mihin tulokset tulevat, jolloin haastateltavat tulivat tietoisiksi haastattelijan roolista ja siitä mihin haastattelua käytetään ja miten sitä käsitellään.

Ryhmähaastattelussa voidaan puhua kaikille yhtä aikaa ja tarvittaessa suunnata kysymyksiä yksittäiselle osallistujalle. Ryhmä voi tuottaa monipuolista tietoa. Ryhmähaastattelu voi myös tuoda näkyväksi, kuinka yhteneväinen näkemys haastateltavalla ryhmällä on aiheesta. Haastatteluissa tulisi huomioida haastateltavan ryhmän jäsenten valtahierarkia, koska sillä

on vaikutusta siihen mitä ollaan valmiita sanomaan ja kertomaan asiasta (Hirsjärvi ym. 2004, 61-63).

Haastateltavien vaikutti olevan helppo tuottaa tietoa aiheesta, ja haastattelu tilanne muistutti keskustelua. Haastattelun tekemistä ja pysymistä aiheessa sekä ettei opinnäytetyöntekijä olisi lähtenyt johdattelemaan haastateltavia auttoi haastattelurunko. Haastattelut purettiin heti haastattelujen jälkeen, mikä myöskin kehitti haastattelijana prosessin aikana. Aihetta tarkasteltiin sekä haastattelu- että rekisteriaineiston avulla. Molemmat aineistot tuottivat yhdenmukaista tietoa aiheesta, jonka voidaan arvioida lisäävän luotettavuutta ja vastasivat asetettuihin kysymyksiin.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan käyttää Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla Hämeenlinnassa potilaan kotilääkitystietojen selvitys- ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen. Kotilääkityksiä tutkimuksia vaara- ja läheltä piti- tapahtumista tehtyjen ilmoitusten näkökulmasta ei ole tehty. Tämän opinnäytetyön otos oli pieni eikä tuloksia voi yleistää.

Tutkimusta potilaan kotilääkitysselvityksistä päivystyksessä on verraten vähän. Sekä potilasturvallisuutta että päivystystoimintaa kehitetään vahvasti ja nostettu kansallisesti tarkastelun keskiöön. Päivystyspalveluja ollaan keskittämässä, jolloin potilas määrät lisääntyvät, jolloin prosessien tulee olla yhdenmukaisia. Kirjalliset toimintaohjeet yhdenmukaistavat toimintaa ja lisäävät potilasturvallisuutta. Selkeisiin toimintaohjeisiin on helppo tukeutua päivystyksen vaihtelevissa tilanteissa. Lääkitysturvallisuus korostuu osana potilasturvallisuutta. Hyvät ja toimivat prosessit ovat turvallisen toiminnan kivijalka.

Opinnäytetyö prosessin aikana Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka Hämeenlinna toimintaa on kehitetty monelta osin. Hoitaja resursseja on lisätty yleislääketieteen odotusaulassa olevan potilasryhmän hoitoon, jolla on myös ollut vaikutusta potilaan hoitoprosessin alkuvaiheeseen. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sähköiset tietojärjestelmät ovat yhdistyneet, jolla on parannettu tiedon kulkua toimijoiden välillä. Opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin edelleen hyödynnettävissä.

LÄHTEET

Haipro <URL: <http://www.haipro.fi/> > viitattu 29.1.2016.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.2016. Potilasturvallisuussuunnitelma 2016- 2017.

Kanta-Hämeen keskussairaala päivystysklinikka Hämeenlinna. Moniste.

Kanta- Hämeen keskussairaala Strategia 2017-2018. <URL: <https://www.khshp.fi> > viitattu 9.10.2017

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2012. Terveystieteiden ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Valtuusto 12.12.2012.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollisuudet organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Väitöskirja.

Lankinen, I. 2013. Päivystystyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Luukkonen, M., Mykkänen, J., Itälä T., Savolainen S. & Tamminen M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen – Tasot, näkökulmat ja esimerkit. Itä-Suomen yliopisto ja Aalto yliopisto. Kuopio.

Mekonnen, A., McLachlan, A. & Brien J. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta- analysis. Clin Pharm Ther. 23.2.2016.

Ojala, R., Tynnismaa L., & Hämeen-Anttila K. 2015. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. Sic!

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 20/ 2006.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen- opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti. Tampere.

Ruuhilehto, K., Kalla, M., Keistinen, T., Kinnunen M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007- 2009? Duodecim 10/ 2011.

Schachter, M. 2009. The epidemiology of medication errors: how many, how serious? The British Pharmacological Society. 18.3.2009.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa- Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, 2007. Potilasturvallisuus-sanasto lääkehoidon turvallisuus sanasto. <URL: [https://www.thl.fi/potilas-turvallisuuden sanasto.pdf](https://www.thl.fi/potilas-turvallisuuden-sanasto.pdf)> viitattu 29.1.2016.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus ”Yhdessä enemmän-kumppanuudella”. 2012.

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma. >URL: <https://www.thl.fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma> > viitattu 29.1.2016.

Terveydenhuoltolaki. 2016. 29.12.2016/1516.

Tyynismaa, L. 2012. National survey of clinical pharmacy services on the wards and their benefits in Finland. Helsingin yliopisto. Farmasian laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tyynismaa L. Lääkityspoikkeamat HUSn HaiPro-aineistossa vuonna 2012. >URL: <http://http://www.hus.fi> > viitattu 6.3.2016

Valkonen, V. 2014. Kotona käytettyjen lääkkeiden selvittäminen ja lääkityksen turvatarkastukset- sepelvaltimotautipotilaat KYSin sydänosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Pro gradu- tutkielma

Liite 1 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeiset käsitteet on avattu ja ne perustuvat osin Stakesin ja lääkekehittämiskeskus ROHTO määrittelemiin potilasturvallisuutta koskevaan käsitteistöön.

Potilas on tässä opinnäytetyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan päivystysklinikalla ensiavussa hoidossa oleva ei kiireellinen-potilas.

Kotilääkitys tarkoittaa tässä opinnäytetyössä potilaan kotona käyttämiä lääkkeitä, säännöllisiä lääkkeitä ja tarvittaessa käytössä olevia lääkkeitä.

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on suojata potilasta vahingoittumasta ja varmistaa hoidon turvallisuus. Potilaan näkökulmasta tarkasteltuna potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus sisältää käsitteenä hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua (Stakes ja lääkekehittämiskeskus ROHTO 2007, 5.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa, sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen (Stakes & ROHTO 2007, 5.)

Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle (Stakes & ROHTO 2007, 5).

Läheltä piti- tapahtuma tarkoittaa vaaratapahtuma tilannetta, joka olisi voinut aiheuttaa haitan potilaalle. Haitalta vältyttiin sattuman vuoksi tai sen takia, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset kyettiin estämään ajoissa (Stakes & ROHTO 2007, 6.)

Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka sisältää terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoitus on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (Stakes & ROHTO 2007, 9.)

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä (Stakes & ROHTO 2007, 9.)

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumista ilmoittamiseen ja niiden käsittelyyn (HaiPro.)