

RAIMO OJALA

Proviisori, kehittäispäällikkö
Kuopion yliopistollisen sairaalan
sairaala-apteekki

LOTTA TYYNISMAA

Proviisori, tohtorikoulutettava
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri,
HUS-Apteekki

KATRI HÄMEEN-ANTTILA

FaT, dosentti
Kehittäispäällikkö, Fimea

LÄÄKITYSTIEDON AJANTASAISUUS LUO POHJAN sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle

Ajantasaisen lääkitystiedon puuttuminen on yksi terveydenhuollon ja potilasturvallisuuden keskeisimpiä ongelmia. Lääkehoidon päivänä 17.3.2016 pyritään herättelemään niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin lääkkeiden käyttäjiäkin ajantasaisen lääkitystiedon tärkeyteen. Vain lääkkeen käyttäjä itse tietää, mitkä lääkkeet todellisuudessa ovat käytössä.

Lääkityslista on ajantasainen listaus käytössä olevista lääkkeistä. Siinä kuvataan myös kunkin lääkkeen käyttötarkoitus ja annos. Lista voi olla paperilla tai sähköisesti ylläpidetty, esimerkiksi sairaalan tai terveyskeskuksen potilastietojärjestelmästä tai apteekin tietojärjestelmästä tulostettu lista tai vaikkapa potilaan kotona paperille kirjaama listaus. Reseptilääkkeiden lisäksi lääkityslistaan kirjataan käytössä olevat itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja rohdokset. Listan lisäksi jokaisella säännöllistä lääkehoitoa saavalla potilaalla olisi hyvä olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty hoidon tavoitteet, hoidon toteutus ja seuranta.

Keskeiset haasteet ajantasaisen lääkityslistan ylläpidossa ovat tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja se, että kaikki valmisteet eivät niihin rekisteröidy. Sairaala- tai terveyskeskuksesta tulostettu lääkityslista sisältää vain ne lääkkeet, jotka ovat kyseisen hoitopaikan tiedossa. Reseptikeskuksesta saadaan yhteenveto potilaalle sähköisellä reseptillä määrättyistä lääkkeistä sekä nähdään, onko lääkkeitä toimitettu apteekista. Kaikki näistä lääkkeistä eivät kuitenkaan välttämättä ole käytössä.


Tietojärjestelmistä tulostetut lääkityslistat eivät myöskään sisällä tietoa käytetyistä itsehoitovalmisteista tai ravintolisistä, joilla voi olla yhteisvaikutuksia muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa tai jotka voivat muuten vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Keskeinen henkilö ajantasaisen lääkityslistan ylläpidossa on siis lääkkeen käyttäjä itse – vain hän tietää, mitkä lääkkeet todellisuudessa ovat käytössä.

Tutkimus paljastaa puutteet lääkityslistojen ajantasaisuudessa

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) tehdyt pilottitutkimukset paljastivat merkittäviä eroja potilaan kotilääkityksen ja sen välillä, mitä sairaalan tietojärjestelmään oli merkitty kotilääkitykseksi. Tehostetun lääkityselvityksen tulos oli, että päivystykseen, akuuttiosastolle ja sydänosastolle hoitoon tulleiden potilaiden (n = 126) kotilääkitys oli asianmukaisesti merkitty 10 %:lla. Epätarkkuus voi johtaa siihen, että potilas saa esimerkiksi väärät verenpainelääkkeet ja kilpirauhasen vajaatoimintaan lääke jää kokonaan saamatta (**taulukko 1**).

Taulukko 1. Esimerkkipotilaan lääkitystiedot selvitettyinä eri lähteistä (merkittäviä eroja alleviivattu).

Potilastietojärjestelmän lääkityslista	Potilastietojärjestelmän tekstit	Käsin kirjoitettu lääkityslista	Tehostettu selvittäminen
Alendronihappo 70 mg + kolekalsiferoli 2 800 IU	Alendronihappo 70 mg + kolekalsiferoli 2 800 IU	Alendronihappo 70 mg + kolekalsiferoli 2 800 IU	Alendronihappo 70 mg + kolekalsiferoli 2 800 IU
Atorvastatiini 10 mg 1 x 1	Atorvastatiini 10 mg 1 x 1	Atorvastatiini 10 mg 1 x 1	Atorvastatiini 10 mg 1 x 1
Furosemidi 20 mg 1 x 1	Furosemidi 20 mg <u>1,5 x 1</u>	Furosemidi 20 mg <u>1,5 x 1</u>	Furosemidi 20 mg <u>1,5 x 1</u>
Tramadoli kaps. 50 mg 1 x 3 tarv.	Tramadoli kaps. 50 mg 1 x 3 tarv.		Tramadoli kaps. 50 mg 1 x 3 tarv.
Parasetamoli 1 g 1 x 3 tarv.	Parasetamoli 1 g 1 x 3 tarv.		Parasetamoli 1 g 1 x 3 tarv.
Kalsium 500 mg + D-vitamiini 5 mikrog 1 x 1	Kalsium 500 mg + D-vitamiini 5 mikrog 1 x 1	Kalsium 500 mg + D-vitamiini 5 mikrog 1 x 1	Kalsium 500 mg + D-vitamiini 5 mikrog 1 x 1
Trimetopriimi 160 mg + sulfametoksatsoli 800 mg 0,5 x 2			Trimetopriimi 160 mg + sulfametoksatsoli 800 mg 0,5 x 2
<u>Pindololi 10 mg 1 x 1</u>			
<u>Valsartaani 80 mg 1 x 1</u>			
	<i>Saccharomyces boulardii</i> 250 mg 2 x 2	<i>Saccharomyces boulardii</i> 250 mg 2 x 2	<i>Saccharomyces boulardii</i> 250 mg 2 x 2
	<u>Kaliumkloridi 1 g 1 x 1</u>	<u>Kaliumkloridi 1 g 1 x 1</u>	
	Bisoprololi 5 mg 1 x 1	Bisoprololi 5 mg 1 x 1	Bisoprololi 5 mg 1 x 1
	Amlodipiini 5 mg <u>1 x 2</u>	Amlodipiini 5 mg 1 x 1	Amlodipiini 5 mg 1 x 1
	Estradioli 10 mikrog 2/viikko	Estradioli 10 mikrog 2/viikko	Estradioli 10 mikrog 2/viikko
	Levotyroksiini 25 mikrog eom.	Levotyroksiini 25 mikrog eom.	Levotyroksiini 25 mikrog eom.
	Tramadoli 100 mg 1 x 2 tarv.		Tramadoli 100 mg <u>1 x 3</u> tarv.
			<u>Glyseryyliitrinitraatti tarv.</u>
			<u>Diklofenaakkigeeli iltaisin</u>
			Kalsiumkarbonaatti + <u>magnesiumhydroksidi</u> n. 5 päivänä viikossa
			<u>Asetyyilisisyliihappo 500 mg tarv.</u>



Keskeistä on tarkistaa lääkityslistan ajantasaisuus, kun potilas tulee hoitoon ja kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan.

©ISTOCK/KOKOUU

Tarkemman tiedon saamiseksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja KYSin päivystyksissä on tehty toistaiseksi julkaisematon tutkimus, jossa farmaseutti ja proviisori selvittivät haastattelulomakkeen avulla 150 iäkkään, omatoimisesti tai omaishoitajan kanssa kotona asuvan, vähintään kuutta lääkettä käyttävän päivystyspotilaan kotilääkitystä. Tulosten perusteella 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.

Tutkimusta tehdessä ja käytännössä havaittuja ongelmia

Koska erikoissairaanhoidossa ei automaattisesti saada tietoa muualla terveydenhuollossa määrätystä lääkkeitä, tulovaiheen kotilääkitystietoihin kirjataan usein viimeisimmän erikoissairaanhoidon käynnin lääkkeitä. Näin tehdään siitä huolimatta, että viime käynnistä saattaa olla kulunut pitkä aika ja lääkityksiä on todennäköisesti sittemmin muutettu esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

Tiedonkulku voi katketa myös toiseen suuntaan. Tieto lääkitysmuutoksista ja suunnitelluista muutoksista ei välttämättä kulje erikoissairaanhoidosta jatkohoitopaik-

kaan. Nykyään Reseptikeskuksesta on kuitenkin mahdollista selvittää kaikki potilaalle sähköisesti määrätty reseptiläkkeet.

Voi myös käydä niin, että itsehoitolääkkeiden, rohdosvalmisteiden ja ravintolisien käytön selvittämistä ja kirjaamista potilaan lääkityslistaan ei välttämättä nähdä sairaaloissa tarpeelliseksi. Lisäksi kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen vastuut ovat usein epäselviä: hoitajien mielestä selvitys kuuluu lääkäreille ja lääkäreiden mielestä hoitajille.

Keinoja lääkitystietojen ajantasaistamiseksi

Nykytilanteen parantamiseksi tarvitaan valtakunnallinen, standardisoitu, terveydenhuollon tietojärjestelmiin yhteensopiva lääkitysosio, joka mahdollistaisi nopean ja tarkan tiedon siirron eri toimijoiden välillä. Se vähentäisi päällekkäistä työtä, lisäisi potilasturvallisuutta ja parantaisi hoidon onnistumista. Kanta-palveluihin tulevaa valtakunnallista lääkityslistaa odotellessa voidaan lääkitystietojen oikeellisuutta parantaa. Keskeistä on tarkistaa lääkityslistan ajantasaisuus, kun potilas tulee hoitoon ja kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan.

Ajantasaisen lääkitystiedon siirtymistä eri hoitopaikkojen välillä pitää edistää. Tavoitteena tulisi olla, että jokainen potilas saa mukaansa päivitetyn lääkityslistan

ja lääkehoitosuunnitelman ja että jatkohoitopaikka saa oikea-aikaisesti riittävästi tietoa. Lisäksi tulee varmistaa, että merkinnät potilastietojärjestelmissä vastaavat todellisuutta.

Tavoitteisiin pääsy edellyttää kaikkien potilaan lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden tai heidän omaistensa kiinnostusta, tarkkuutta ja vastuunottoa lääkityslistan oikeellisuudesta lääkehoitoketjun eri vaiheissa. HUSin ja KYSin tutkimusten perusteella osastofarmasian hyödyntäminen kotilääkityksen selvittämisessä voisi olla ratkaisu, joka parantaisi lääkitystiedon ajantasaisuutta ja säästäisi lääkärien ja hoitajien työaikaa.

Lääkehoidon päivänä korostetaan ajantasaisen lääkitystiedon merkitystä

Lääkehoidon päivä järjestetään seuraavan kerran 17.3.2016. Teemana on lääkehoidon kokonaisuuden hallinta ja lääkitysturvallisuus, ja keskeisenä työkaluna on ajantasainen lääkityslista. Mikä tahansa terveydenhuollon yksikkö – esimerkiksi apteekki, terveyskeskus tai sairaalan osasto tai poliklinikka – voi osallistua teemapäivän järjestämiseen. Myös potilasyhdistysten toivotaan olevan aktiivisia. Parhaimmillaan tapahtumia järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

Tapahtumien suunnittelun ja järjestämisen avuksi Lääkehoidon päivän verkkosivuilla (www.laakehoidonpaiva.fi) on saatavilla taustamateriaalia, kuten diasarjoja ja juliste. Lisäksi sivustolla julkaistaan blogikirjoituksia,

joissa esimerkiksi lääkkeiden käyttäjät, alan ammattilaiset ja poliitikot kertovat näkökulmiaan ajantasaisen lääkitystiedon ylläpitämiseen. Tiedot päivän paikallisista tapahtumista kootaan vuoden 2016 alusta lähtien Lääkehoidon päivän verkkosivuille. Paikallisten tapahtumajärjestäjien toivotaan ilmoittavan mukaan oman tapahtumansa. ■

Kirjallisuutta

Alhawassi TM, ym. A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. Clin Interv Aging 2014; 9: 2079–89.

Cornish PL, ym. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med 2005; 165: 424–9.

Lämsä E. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden havaitseminen osana potilaan lääkehoidon selvitystä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto 2014.

Salvi F, ym. Adverse drug event as a cause of hospitalizations in older adults. Drug Saf 2012; 35: 29–45.

Saukkonen M. Iäkkäiden potilaiden lääkkeiden selvittäminen ja lääkityksen turvatarkastukset KYSin päivystysalueella. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto 2014.

Tam VC, ym. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005; 173: 510–5.

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



LÄÄKEHOIDON PÄIVÄ Läkemedelsdagen

MIKÄ ON LÄÄKEHOIDON PÄIVÄ?

Lääkehoidon päivä on lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen valtakunnallinen teemapäivä, joka järjestetään vuosittain.

Lääkehoidon päivää toteutetaan paikallisina tapahtumina esimerkiksi apteekeissa, oppilaitoksissa ja terveydenhuollon toimipisteissä eri puolilla Suomea.

Valtakunnallinen suunnitteluryhmä luo teemapäivän toteuttajille tarkoitettua, vapaasti käytössä olevaa materiaalia, jotka löytyvät Lääkehoidon päivän verkkosivuilta www.laakehoidonpaiva.fi. Lisäksi teemapäivästä tiedotetaan valtakunnallisella tasolla.

Neljättä kertaa järjestettävää teemapäivää koordinoi Lääkealan kehittämis- ja turvallisuuskeskus Fimea yhteistyössä useiden lääkehuollon ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimijoiden kanssa.