

Maiju Welling

LT

Potilasturvallisuuslääkäri, Potilasvakuutuskeskus

Lääkehoidon vaaranpaikat potilasvakuutuksen näkökulmasta

Lääkehoidossa voi tapahtua inhimillisiä erehdyksiä ja muita vahinkoja ilman, että kyse olisi lääkkeen aiheuttamasta haittavaikutuksesta. Silloin kun ne aiheuttavat potilaalle henkilövahinkoa, voi kyseessä olla korvattava potilasvahinko. Erityisiä riskejä liittyy Marevan-hoitoon, lääkainjektioihin ja -infuusioihin, tietokatkoksiin potilaan hoitoprosessissa ja riskitekijöiden huomiotta jättämiseen.

Lääkehoitoon liittyvät vahingot vastaavat eri tutkimusten mukaan 5–20 % kaikista perusterveydenhuollossa raportoiduista haittatapahtumista. Myös sairaaloissa lääkitys aiheuttaa runsaasti vaaratilanteita.

Lääkitysvahingot johtuvat usein monista eri syistä. Niiden syntymiseen vaikuttavat sekä lääkärin, potilaan että terveydenhuoltojärjestelmän toiminta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyn selvityksen mukaan väärä lääkeannos tai vahvuus on ollut yleisin lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma. Yleisin syy haittatapahtumiin on puolestaan ollut tiedonkulusa tapahtunut katkos. Tavallisimpia lääkitysvirheitä ovat jakovirheet, antovirheet ja kirjaamisvirheet.

Lääkehoidon potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus (PVK) vastaa potilasvahinkoilmoitusten käsittelystä ja korvausten maksamisesta

potilasvahinkolain mukaisesti. Potilasvakuutuksesta korvataan vain terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä sattuneet vahingot. Kotihoidossa tai sosiaalialan laitoksissa tapahtuva asiakkaan avustaminen ja hoiva jäävät potilasvahinkolain ulkopuolelle lukuun ottamatta näissä paikoissa tapahtuvaa terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta tapahtuvaa lääkkeiden jakelua ja muita sairaanhoidollisia toimenpiteitä.

Potilasvakuutuksesta korvataan lääkkeen määräämiseen, antamiseen ja apteekkeista toimittamiseen liittyviä vahinkoja. Asianmukaisesti määrätyn ja annetun lääkkeen haittavaikutukset voivat sen sijaan tulla korvattaviksi Suomen keskinäisen lääkevahinkovakuutusyhtiön vapaaehtoisen lääkevahinkovakuutuksen perusteella.

Tässä artikkelissa esitellään joitakin toistuvia lääkehoitoon liittyviä riskitilanteita, joita nykyistä paremmin huomioimalla voitaisiin ennaltaeh-

käistä niistä aiheutuvia haittavaikutuksia ja korvattavia potilasvahinkoja.

Lääkityksen vaaranpaikkoja

Hoidamme nykyään yhä iäkkäämpiä ja sairaampia potilaita monenlaisin lääkkein. Tietoa lääkkeiden vasta-aiheista ja haittatekijöille altistavista tekijöistä on saatavilla runsaasti, mutta arkityössä lääkärin on usein haastavaa ehtiä ja muistaa tarkistaa näitä asioita. Potilaan riskitekijöiden huomiotta jättäminen voi kuitenkin johtaa vakaviin seurauksiin. Perinteisesti huomioon otettavia seikkoja ovat esimerkiksi allergiat, munuaisten kunto, ikä, perussairaudet ja potilaan muu lääkitys. Nykypäivänä lääkärit haastetaan lisäksi yksilöllisten perintötekijöiden huomioimisessa. Geenitestaus tulee jatkossa tarjoamaan yhä enemmän tietoa myös lääkehoidon suunnittelua varten.

Kaikissa kajoavissa toimenpiteissä, mukaan lukien lääkainjektioiden ja

-infuusioiden anto, on noudatettava huolellisuutta. Esimerkiksi syöpälääkkeiden annossa on tapahtunut potilasvahinkoja, kun lääkeainetta on annettu virheellinen määrä, tai suonensisäiseksi tarkoitettu annostelu on päätyntä kudokseen. Jos lääkkeenannon yhteydessä ilmenee jotain poikkeavaa, asiaan on reagoitava. Hoitajien tulisi voida konsultoida lääkäriä lääkeinfuusioiden antamisen yhteydessä ja sen jälkeen viivytyksettä.

Marevan-hoito on edelleen varsin yleistä, ja siihen liittyy runsaasti sekä ammattilaisista että potilaasta johtuvia riskejä. Hoidossa olevien potilaiden määrään nähden korvattavat potilasvahingot ovat harvinaisia, mutta lieviä haittoja ja läheltä piti -tilanteita sat-

tunee moninkertaisesti vakaviin haittoihin verrattuna. Marevan-annoksen määrittämisen ja INR-arvojen huomioiden lisäksi Marevan-hoidon tauottamiseen, esimerkiksi toimenpiteiden tai muiden lääkkeitöiden ajalle, tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Tietokatkokset ja väärinkäsitykset aiheuttavat runsaasti vaaranpaikkoja. Potilaan lääkityslistan ajantasaisuus ja tiedon kulku potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen tulisi varmistaa kaikissa olosuhteissa. Informaatiokatkos voi tapahtua myös ammattilaisten ja potilaan välillä, jos potilas ei ymmärrä tai muista saamia ohjeita. Tämän tyyppisten vahinkojen ehkäisyssä voidaan hyödyntää esimerkiksi kotutumisen tarkistuslistoja ja kirjallisia hoito-ohjeita. Annettujen ohjeiden ja määräysten hyvä dokumentointi on oleellista hoitoprosessin asianmukaisuutta jälkikäteen arvioitaessa.

Turvallisen lääkehoidon eteen on tehty ja tehdään paljon työtä. Kuitenkin edelleen potilasvahinkoaineistossa nähdään niin sanottuja klassisia tapauksia, joissa on esimerkiksi annettu potilaalle väärää lääkettä samannäköisten tai -nimisten pakkausten vuoksi, tai potilaiden lääkkeet ovat menneet sekaisin.

Lääkkeenjaosta huolehtiville hoitajille on taattava työrauha, ja riskilääkkeiden kohdalla on syytä noudattaa erityistä varovaisuutta. Farmaseuttien

osaamista on alettu hyödyntää osastoilla yhä enemmän, ja heillä voi olla merkittävä rooli tämän tyyppisten vahinkojen ennaltaehkäisyssä.

Yhteinen vastuu

Vaikka kaikkia lääkitykseen liittyviä vahinkoja ei äärimmäisinkään ponnistuksin saada estettyä, voidaan merkittävä osa vahingoista välttää kohtuullisin keinoin. Lääkärin vastuulla on määrätä potilaille tarpeellisia ja mahdollisimman turvallisia lääkkeitöitä, ja toisaalta välttää turhaa lääkkeitöitä. Tarpeeton lääkitys altistaa potilaan haittavaikutuksille ilman odotettavissa olevaa hyötyä.

Potilaalle, ja tarvittaessa omaisille, on annettava riittävästi tietoa lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Potilaan ja omaisten osallistaminen potilasturvallisuuden varmistamisessa on nostettu yhdeksi kansalliseksi tavoitteeksemme. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa on loistavat mahdollisuudet tehdä yhteistyötä potilaiden, omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. ●

KIRJALLISUUTTA

- Utriainen, S. Lääkehoidon haittataapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät. 2013. www.theseus.fi
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 9/2017

