

ANU AHONEN

Osastofarmaseutti, LHA  
Yhteispäivystys, Kuopion yliopistollinen sairaala

HEIDI DAMSTEN-PUUSTINEN

Sairaanhoitaja  
Yhteispäivystys, Kuopion yliopistollinen sairaala

MARKKU VÄNTTINEN

Apulaisylilääkäri, LT  
Yhteispäivystys, Kuopion yliopistollinen sairaala

# KYSin YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TEHDÄÄN TIIMITYÖTÄ iäkkäiden lääkityksen parantamiseksi



**Kehittämistiimi on mukana Fimean koordinoimassa moniammatillisessa verkostossa.**

Sairaalan saapuvien potilaiden läheteiden ja lääkekorttien lääkitystiedot eroavat usein potilaiden kotona käyttämistä lääkkeistä. Moniammatillisesti toteutetulla lääkityksen turvatarkastuksella voidaan jo hoidon alkuvaiheessa tunnistaa ja oikaista lääkitysongelmia. Sujuvalla yhteistyöllä kohennetaan potilasturvallisuutta ja järkevitetään lääkehoitoa.

Iäkkäistä 10–30 % saapuu sairaalaan lääkehaitan takia. Lisäksi kolmannes lääkkeen määräämiseen liittyvistä virheistä johtuu epätäydellisestä lääkityksen selvittämisestä. Siksi kotona käytettyjen ja käyttämättä jätettyjen lääkkeiden selvittäminen on tärkeää.

Yksi suurista haasteista sairaalan päivystystoiminnassa on potilaiden ajantasaisen kotilääkityksen selvittäminen. Se vie aikaa ja aiheuttaa myös paljon päällekkäistä työtä. On tavallista, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojärjestelmiin tallennetut lääkitystiedot poikkeavat toisistaan, eivätkä läheteen ja potilaan mukana olevan lääkekortin tiedot täsmää keskenään saati tietojärjestelmän tietojen kanssa. Yleisesti puuttuu myös tieto käytössä olevista itsehoitovalmisteista ja luontaistuotteista.

## **KYSissä on käytössä lääkityksen turvatarkastuslomake**

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystysalueella työskentelee noin 120 henkilöä eri ammattiryhmistä. Vuorokauden aikana päivystysalueella hoidetaan likipitään 200:aa potilasta. Vuonna 2013 erikoissairaanhoidon potilaista joka neljäs ja perusterveydenhuollon potilaista

joka kolmas oli täyttänyt 75 vuotta. Suuren potilasmäärän hoitaminen vaatii työntekijöiltä hyvää moniammatillista yhteistyötä, jotta potilaan lääkitys saadaan huolellisesti selvitettyksi ja arvioituksi ja jotta lääkitystieto siirtyy eteenpäin virheettömästi.

KYSin päivystysalue on viime vuosina osallistunut useisiin projekteihin, joiden tarkoituksena on ollut kehittää päivystysalueen lääkitysturvallisuutta. Niiden avulla on kehitetty muun muassa kotilääkityksen selvittämistä ja turvatarkastuslomake (**taulukko 1**).

Käytännön työssä ja tutkimusten perusteella haastattelu- ja turvatarkastuslomakkeet ovat osoittautuneet tarpeellisiksi. Lomaketta hyödyntävän tehostetun haastattelun avulla on kahdessa alustavassa selvityksessä (n = 52) todettu keskimäärin seitsemän erovaisuutta (vaihteluväli 1–17) potilasta kohden, kun on verrattu haastattelun avulla saatua lääkitystietoa tulovaiheessa potilastietojärjestelmään kirjattuun lääkitystietoon.

Lääkityksen turvatarkastuslomakkeella on löydetty keskimäärin kymmenen lääkityksessä huomioitavaa asiaa potilasta kohden. Lähes joka toisella tutkimukseen osallistuneella (n = 25) havaittiin mahdollinen yhteys lääkityksen ja sairaalaan tulosityyn välillä.

**Taulukko 1.** Turvatarkastuslomakkeen sisältö.

Sairaalaan tulosy ja havaitut haittavaikutukset tai oireet Mahdollinen yhteys lääkitykseen
1. Haittavaikutukset
2. Päällekkäisyydet (sekä lääkeaine- että terapiaryhmät)
3. Yhteisvaikutukset, farmakokineettiset ja dynaamiset vastavaikutukset
4. Annos
5. Ottoajankohdat
6. Puuttuvat lääkkeet
7. Iäkkäillä vältettävät lääkkeet
8. Hoitoon sitoutuminen
9. Riskilääkkeet ja niiden yhteys havaittuun oireeseen
10. Muut tärkeät havainnot, esim. sairaalassa aloitetun lääkkeen sopimattomuus kotilääkitykseen, hinta, korvattavuus, saatavuus, ottotekniikaltaan parempi vaihtoehto, käyttöaika, ei käyttöaihetta

## Kotilääkityksen tehostettua selvittämistä tutkitaan

Parhaillaan KYSin ja Meilahden sairaalan päivystysalueilla on käynnissä laaja yhteistutkimus kotilääkityksen tehostetusta selvittämisestä ja lääkityksen turvatarkastuksesta. Farmaseutti tai proviisori haastattelee sairaalaan saapuvan potilaan KYSin kehittämän lääkityksen selvittämislomakkeen avulla ja suorittaa lääkityksen turvatarkastuksen. Tutkimuksessa selvitetään lääkityksen mahdollista yhteyttä tulosyhyyn ja potilaan muihin oireisiin.

Tulokset arvioidaan yhdessä sisätautilääkärin tai kliinisen farmakologin kanssa, ja ehdotukset toimenpiteistä kirjataan potilastietojärjestelmään. Havaittuun lääkitysongelmaan puututaan heti päivystysalueella ja tehdään tarvittavat muutokset. Kiireettömissä tapauksissa tieto lääkityshavainnoista välitetään jatkohoitoapaikkaan tai omalle hoitavalle lääkärille, joka tarvittaessa tekee lääkemutokset.

## Lisää moniammatillista yhteistyötä!

Tulevaisuudessa on tärkeää lisätä moniammatillista yhteistyötä lääkitysarvioinneissa. Tavoitteena on, että kaikki hoitoon osallistuvat tekisivät tehostettuja lääkityshaastatteluita, mutta haasteena on niihin kuluva noin 30 minuutin aika.

Lisäämällä resursseja päivystysalueella tapahtuviin haastatteluihin parannettaisiin lääkitysturvallisuutta merkittävästi nykyisestä. Tällä hetkellä haastatteluja ja selvityksiä tehdään päällekkäisesti useilla potilasta

hoitavilla osastoilla, mikä kuluttaa tarpeettomasti resursseja eikä ole muutenkaan tarkoituksenmukaista.

Sujuva moniammatillinen yhteistyö parantaa potilaan lääkityksen tehoa, turvallisuutta, taloudellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä tarjoaa ammattilaisille mahdollisuuden oppia toisiltaan lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä. Harva meistä pystyy yksin tekemään ihmeitä, mutta yhteistyöllä pystymme varmasti parempaan! ■

## Kirjallisuutta

Alanen HM, ym. Psykelaatit voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille. *Sic!-verkkolehti* 2013; 3(2). Julkaistu 19.6.2013. [sic.fimea.fi](http://sic.fimea.fi).

Beijer HJM, Blaeij CJ. Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR). A meta-analysis of observational studies. *Pharm World Sci* 2002; 24: 46–54.

Budnitz DS, ym. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med* 2007; 147: 755–65.

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

**Taulukko 2.** Potilasesimerkki.

80-vuotias nainen
Tulosy: Yleistilan lasku, vapina, väsymys, pahoinvointi, QT-ajan pidentyminen.
GFR-arvo: 31 ml/min
Käytössä litium 300 mg 1 x 3 (= 900 mg/vrk). <ul style="list-style-type: none"><li>• Käyttöaihe masennus.</li><li>• Renbase suosittaa annoksen pienentämistä 25–50 %, kun GFR-arvo on 50–10 ml/min. Ylläpito- ja hoitohoidossa litiumia suositellaan ottamaan kerran vuorokaudessa.</li><li>• Litium on munuaistoksinen aine.</li><li>• Iäkkäiden lääkityksen tietokanta suosittelee litiumin käytön välttämistä.</li></ul>
Tarkennetussa haastattelussa potilas kertoi farmaseutille: <ul style="list-style-type: none"><li>• Käyttänyt litiumia lähes 30 vuotta samalla annoksella masennuksen hoitoon.</li><li>• Masennuslääkkeestä potilas muisteli keskustellessaan lääkärin kanssa viimeksi n. 7 v sitten.<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Laboratoriokertymästä selvisi, että litiumipitoisuus oli määritetty edellisen kerran 1,5 v sitten (potilas itse ei muistanut pitoisuuden määritystä).</li></ul></li></ul>
Potilaalla selkeät litiumin yliannostuksen oireet, plasman litiumipitoisuus 1,3 mmol/l (terapeuttinen pitoisuusalue 0,6–1,2 mmol/l, iäkkäillä 0,4–0,7 mmol/l).
Konsultoitui vanhuspsykiatria; litiumlääkitys lopetettiin ja tilalle aloitettiin sitalopraami 10 mg x 1, potilas siirtyi jatkohoitoon perusterveydenhuollon vuodeosastolle.