

Valo-raportti 1/2023

SUOMEN APTEEKKARILIITON JULKAISUSARJA

VALO-TIIMI



*Valtakunnallinen apteekkien
lääkitysturvallisuusohjelma*

Sisällysluettelo

Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo ja Valo-raportit.....	1
Raportin teema: Apteekeissa havaitut läheltä piti -tilanteet	1
Apteekeista tehtyjen HaiPro-ilmoitusten kokonaismäärä.....	1
Apteekkien HaiPro-ilmoitusten jakautuminen sisäisiin ja ulkoisiin ilmoituksiin	2
Läheltä piti -tilanteiden osuus apteekkien HaiPro-ilmoituksissa.....	3
Millaisia läheltä piti -tilanteita apteekit ovat raportoineet HaiProon?	5
1. Apteekin omissa prosesseissa tapahtuneet läheltä piti -tilanteet.....	5
2. Apteekki itsehoitolääkkeiden turvallisen käytön varmistajana	6
3. Apteekit muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneiden poikkeamien havaintajana.....	8
Lähteet ja lisämateriaalia	10

Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo ja Valo-raportit

Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo (2021–2026) on Suomen Apteekkariliiton ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen yhteishanke, jonka tavoitteena on edistää avohoidon asiakkaiden ja potilaiden turvallista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa tutkittuun tietoon perustuen.

Valo-ohjelman myötä lisätään apteekkien ja muiden sote-toimijoiden välistä yhteistyötä sekä vahvistetaan apteekkien ammattilaisten lääkitysturvallisuusosaamista ja hyvään turvallisuuskulttuuriin pohjautuvaa lääkitysturvallisuustyötä. Osana Valo-ohjelmaa apteekeissa otettiin käyttöön vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro, jonka avulla poikkeamia voidaan raportoida, ja niistä oppia aiempaa monipuolisemmin. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, anonyymiin ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Apteekit ilmoittavat HaiProon lääkehoitoon liittyviä poikkeamia ja vaaratapahtumia, jotka on tunnistettu suurimmaksi yksittäiseksi potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi terveydenhuollossa (WHO 2017). Vaaratapahtumien raportointimenettely on osa apteekkien toimintaprosessien jatkuvaa riskienhallintaa sekä laadun ja turvallisuuden kehittämistä. Apteekeissa havaittujen, apteekkien ulkopuolisissa organisaatioissa tapahtuneiden poikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen tukee myös avohoidon lääkehoitoprosessin kehittämistä kokonaisuutena, kaikkien sote-toimijoiden yhteistyössä.

Valo-raportit ovat Suomen Apteekkariliiton lääkitysturvallisuusaiheisia raportteja apteekeille, apteekkien yhteistyökumppaneille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Raporttien tavoitteena on tukea poikkeamista ja vaaratapahtumista oppimista sekä innostaa lääkitysturvallisuustyöhön.

Raportin teema: Apteekeissa havaitut läheltä piti -tilanteet

Tämän Valo-raportin (1/2023) teemana on apteekkien HaiPro-järjestelmään raportoimat läheltä piti -tilanteet. Läheltä piti -tilanteilla tarkoitetaan vaaratapahtumia, jotka on havaittu apteekissa ennen niiden päätymistä asiakkaalle saakka, eli mahdollisesti asiakkaalle aiheutuva haitta on pysytty ehkäisemään.

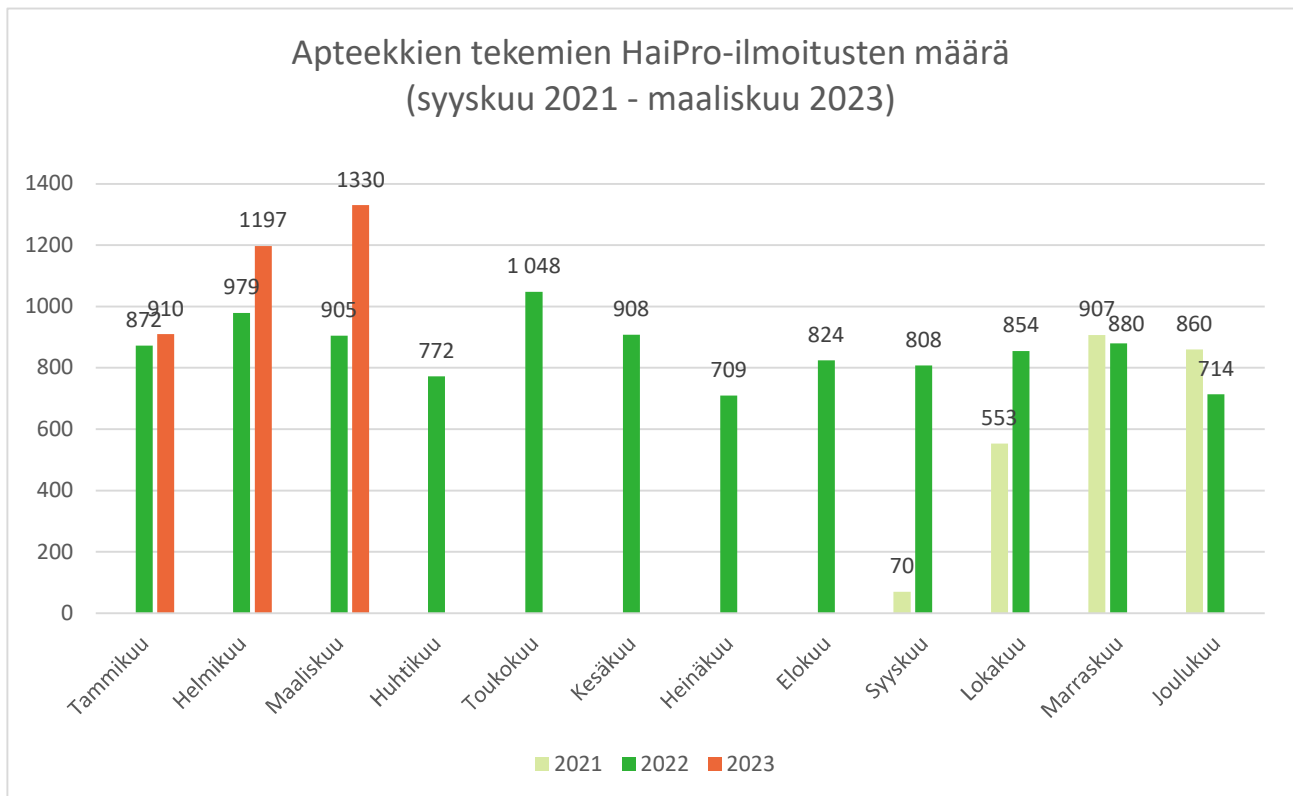
Raportti käsittelee apteekkien tekemiä HaiPro-ilmoituksia syyskuun 2021 ja maaliskuun 2023 väliseltä ajalta.

Apteekeista tehtyjen HaiPro-ilmoitusten kokonaismäärä

HaiPron käyttö on ollut mahdollista apteekeissa syyskuusta 2021 lähtien, jolloin Apteekkariliiton jäsenapteekit (634 apteekkia ja 172 sivuapteekkia) liitettiin osaksi järjestelmää. Itä-Suomen yliopiston apteekki liittyi HaiPron käyttäjäksi joulukuussa 2022. Maaliskuun 2023 loppuun mennessä

87 % apteekkeista on tehnyt HaiPro-järjestelmään ilmoituksia. Ilmoituksia on kertynyt yhteensä yli 16 000, mikä on keskimäärin lähes 900 HaiPro-ilmoitusta kuukaudessa.

Vaaratapahtumailmoitusten määrä ei anna todenmukaista tietoa siitä, kuinka paljon poikkeamia tapahtuu, sillä vain osa vaaratapahtumista havaitaan ja raportoidaan. Sen sijaan aktiivinen ilmoittaminen voi kertoa henkilöstön turvallisuusasenteista ja organisaation hyvästä turvallisuuskulttuurista. Apteekkien tekemien HaiPro-ilmoitusten määrä kuukausittain esitetään **kuvasa 1**.

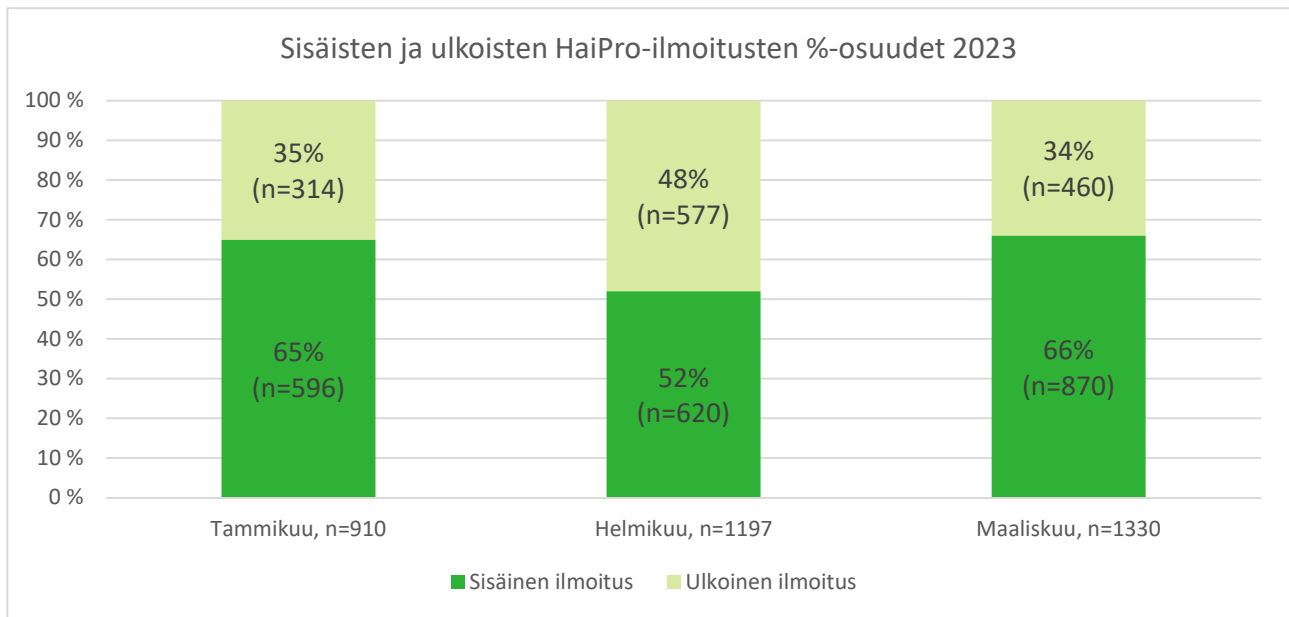


Kuva 1. Apteekkien tekemien HaiPro-ilmoitusten kokonaismäärä (n=16 100) kuukausittain aikavälillä syyskuu 2021 – maaliskuu 2023.

Apteekkien HaiPro-ilmoitusten jakautuminen sisäisiin ja ulkoisiin ilmoituksiin

Apteekkeissa havaitaan sekä apteekin omassa toiminnassa että muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneita poikkeamia. Sisäinen ilmoitus laaditaan poikkeamasta, joka on tapahtunut apteekin omassa prosesseissa ja ulkoinen ilmoitus poikkeamasta, joka on tapahtunut apteekin ulkopuolella. Tietyissä tilanteissa ulkoisen HaiPro-ilmoituksen lisäksi saattaa olla tarpeen tehdä myös sisäinen ilmoitus, esimerkiksi jos lääkkeen määräyspoikkeama on johtanut lääkkeen toimituspoikkeamaan. Tällöin ilmoittamisen avulla on mahdollista kehittää molempien organisaatioiden prosesseja sekä ehkäistä yhteistyötä vastaavien poikkeamien syntymistä.

Vuonna 2023 apteekkien tekemistä HaiPro-ilmoituksista keskimäärin 61 % on ollut sisäisiä ja 39 % ulkoisia (**kuva 2**). Jakauma on linjassa vuoden 2022 kanssa, jolloin HaiPro-ilmoituksista keskimäärin 60 % oli sisäisiä ja 40 % ulkoisia (Valo-raportti 4/2022).



Kuva 2. Apteekkien sisäisten¹ ja ulkoisten² HaiPro-ilmoitusten prosenttiosuudet vuonna 2023.

¹ Apteekin omassa toiminnassa tapahtuneesta poikkeamasta tehty HaiPro-ilmoitus.

² Apteekissa havaitusta, mutta muualla tapahtuneesta poikkeamasta tehty HaiPro-ilmoitus.

Tähän asti HaiPro-ilmoitusten lähettäminen apteekkien ja sote-organisaatioiden välillä on ollut mahdollista ainoastaan pilottialueilla Hämeenlinnassa ja Vaasassa. Muilla alueilla apteekkien tekemät ulkoiset ilmoitukset ovat tallentuneet alueellisiin virtuaaliorganisaatioihin ja kerryttäneet siten kansallista vaaratapahtuma-aineistoa. Tätä aineistoa hyödynnetään avohoidon lääkitysturvallisuusriskien tunnistamisessa ja suojausten kehittämisessä vaaratapahtumien syntymisen ehkäisemiseksi. Tunnistetuista riskeistä on tähän mennessä tiedotettu sekä apteekkeja että Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta.

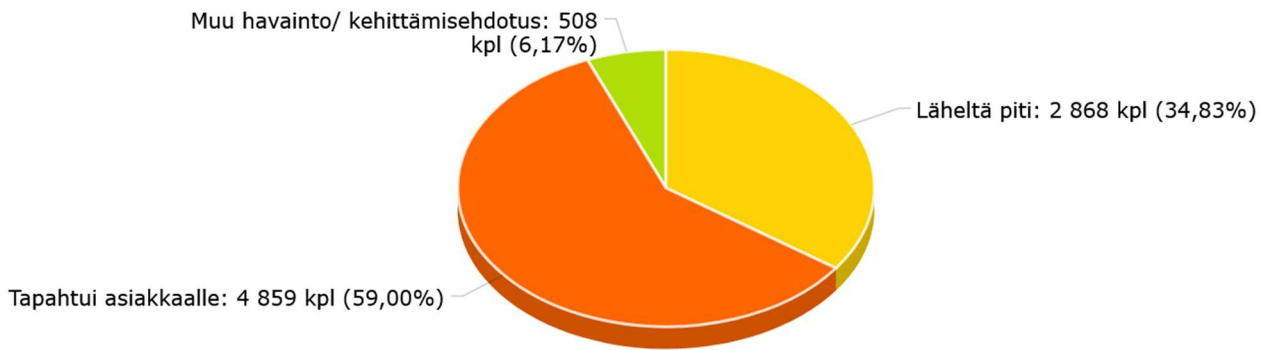
Pilottialueiden lisäksi apteekkien ja sote-yksiköiden välinen HaiPro-ilmoittaminen mahdollistetaan hyvinvointialueiden valmiuksien mukaan vaiheittain vuodesta 2023 alkaen. Tämän jälkeen apteekit voivat lähettää ulkoiset HaiPro-ilmoitukset käsiteltäväksi virtuaaliorganisaatioiden sijaan todelliseen tapahtumayksikköön ja toisinpäin, mikäli molemmat osapuolet käyttävät HaiPro-järjestelmää.

Läheltä piti -tilanteiden osuus apteekkien HaiPro-ilmoituksissa

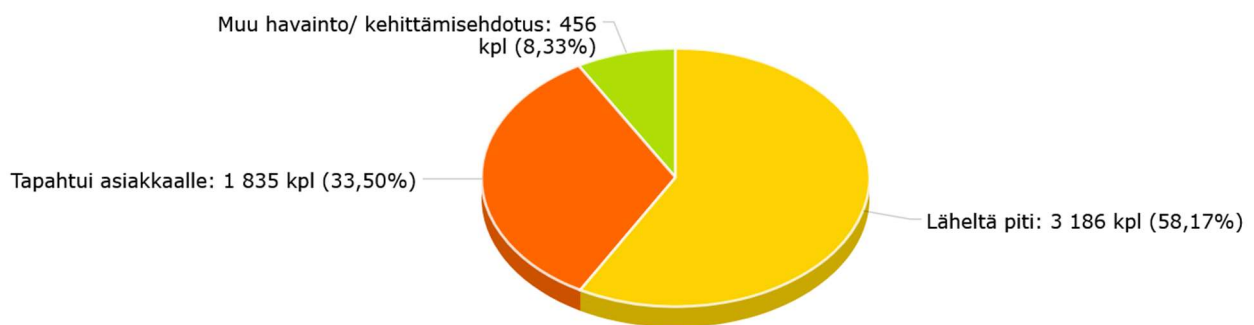
Vaaratapahtuma voi olla luonteeltaan: läheltä piti -tilanne, tapahtui asiakkaalle -tilanne tai muu havainto/kehittämisehdotus. Apteekeissa käytetään termiä asiakas potilaan sijaan.

Apteekit luokittelevat sekä sisäiset (esim. toimituspoikkeama) että ulkoiset (esim. määräyspoikkeama) poikkeamat läheltä piti -tilanteiksi, jos poikkeama havaitaan apteekissa ja mahdollinen hoidollinen haitta pystytään ehkäisemään. Jos poikkeamaa ei huomata apteekissa ja se päättyy asiakkaalle saakka, tapahtuma luokitellaan tapahtui asiakkaalle -tilanteeksi.

Apteekkien sisäisistä HaiPro-ilmoituksista noin 35 %, ja ulkoisista ilmoituksista noin 58 % on luokiteltu läheltä piti -tilanteiksi (**kuvat 3 ja 4**). Kuitenkin muun muassa määräyspoikkeamia (=ulkoinen poikkeama) on raportoitu virheellisesti apteekin sisäiseksi poikkeamiksi, mikä saattaa vääristää todellista ilmoitusten luonteiden jakautumista. Määräyspoikkeamista tulisi tehdä aina ulkoinen ilmoitus, sillä poikkeama on peräisin apteekin ulkopuolella tapahtuneesta lääkkeen määräysprosessista.



Kuva 3. Apteekeissa tapahtuneiden vaaratapahtumien luonteiden jakautuminen HaiPro-ilmoituksissa (sisäiset ilmoitukset, n=8 235) aikaväliltä tammikuu 2022 – maaliskuu 2023.



Kuva 4. Apteekeissa havaittujen muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneiden vaaratapahtumien luonteiden jakautuminen HaiPro-ilmoituksissa (ulkoiset ilmoitukset, n=5 477) aikaväliltä tammikuu 2022 – maaliskuu 2023.

Apteekeissa on pitkä historia asiakkaalle saakka tapahtuneiden toimituspoikkeamien raportoinnista, mutta HaiPro-järjestelmän myötä raportointimahdollisuudet ovat laajentuneet koskemaan läheltä piti -tilanteita ja myös muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneita poikkeamia. Se, että läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen on apteekkeille vielä uutta, saattaa selittää myös pienen läheltä piti -ilmoitusten osuuden (noin 35 %) **kuvassa 3**.

Ulkoisissa ilmoituksissa läheltä piti -tilanteiden suurempi osuus asiakkaalle saakka tapahtuneisiin poikkeamiin verrattuna (**Kuva 4**) kertoo puolestaan apteekkien tärkeästä roolista avohoidon

potilaiden lääkitysturvallisuuden varmistajana. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa tapahtuneista poikkeamista on havaittu apteekissa ennen kuin esimerkiksi väärä lääke on päätenyt potilaalle saakka, ja täten myös potilaalle mahdollisesti aiheutuva hoidollinen haitta on pystytty ehkäisemään.

Mitä aktiivisemmin läheltä piti -tilanteita tunnistetaan ja ilmoitetaan, sitä ennakoivammin toimintaprosesseja on mahdollista kehittää niin apteekkeissa kuin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Läheltä piti -ilmoituksia tekemällä eri toimintaprosesseissa tapahtuvat riskitilanteet tehdään näkyviksi ja niistä saadaan systemaattisesti tietoa. Ilmoitusten avulla tapahtumista voidaan oppia ennakoivasti ja prosesseja kehittää turvallisemmaksi jo ennen riskien etenemistä haittaa aiheuttaviksi vaaratapahtumiksi. Apteekkeissa havaittavat riskikohdat tuovat tärkeän lisän koko lääkehoitoketjun turvallisuuden kehittämiseen, ja esimerkiksi terveydenhuollon yksiköille apteekkien näkökulma voi antaa täysin uudenlaista tietoa toiminnan kehittämistä varten.

Millaisia läheltä piti -tilanteita apteekit ovat raportoineet HaiProon?

1. Apteekin omissa prosesseissa tapahtuneet läheltä piti -tilanteet

Apteekkien sisäisten läheltä piti -ilmoitusten avulla apteekit voivat kehittää omaa toimintaansa ennakoivasti. Ilmoituksista saatava tieto on tärkeä jakaa koko apteekin henkilökunnan kesken, jotta kaikki voivat oppia tapahtuneista tilanteista ja osallistua kehittämistoimenpiteiden ideointiin.

Apteekkien tekemistä sisäisistä läheltä piti -ilmoituksista suurin osa (58 %) on tapahtunut reseptitoimitusvaiheessa. Tyypillisimpiä läheltä piti -tilanteita reseptitoimituksessa ovat toimituspoikkeamat, joissa asiakkaalle on meinattu toimittaa väärää vahvuutta lääkkeestä. Näiden lisäksi poikkeamia on liittynyt muun muassa lääkkeiden tilaamiseen ja keräilyyn, sekä tiedonkulkuun. Useimmiten läheltä piti -tilanteet on pystytty tunnistamaan esimerkiksi lääkevarmennuksen yhteydessä, lääkepakkauksen ja annosohjetarran VNR-numeroita vertaamalla, tai sattumalta ennen lääkkeen luovuttamista asiakkaalle. **Esimerkkitapauksissa 1–3** kuvataan läheltä piti -tilanteet, joiden seurauksena apteekit ovat kehittäneet omia toimintatapojaan.

Esimerkkitapaus 1. Lääkepakkauksen samankaltaisuuteen liittyvä läheltä piti -tilanne.

Samassa laatikossa oli peräkkäin Simvastatin Orion 40 mg 98 kpl ja Sitagliptin Orion 100 mg 98 kpl. Pakkaukset ovat samannäköisiä ja lähes samankokoisia (look alike), joten kerättiin väärin Sitagliptin Orion. Lääkevarmennusjärjestelmä ilmoitti, ettei tuotetta löydy ostokerralta. Lääke vaihdettiin heti oikeaksi, joten toimitusvirhettä ei ehtinyt tapahtua.

Tapauksen syntyyn myötävaikutti se, että kyseisessä laatikossa oli ollut aikaisemmin Sitalgiptin KRKA, jonka ulkonäkö oli täysin erilainen kuin Orionin pakkauksilla. Tuotteen vaihdon yhteydessä ei ollut huomattu tarkistaa laatikon muuta sisältöä, jolloin samankaltaisuuteen olisi voitu reagoida jo hyllytyksen aikana. Tapauksen myötä laatikko järjestetty uudelleen, Simvastatin Orion siirrettiin toiseen laatikkoon, jossa ei look alike -lääkkeitä eikä muita statiineja.

Esimerkkitapaus 2. Apteekkitietojärjestelmästä manuaalisesti tehtyyn hakuun liittyvä läheltä piti -tilanne.

Asiakkaalle oli määrätty doksepiini 25 mg. Valmiste ei löydy apteekkitietojärjestelmästä suoraan, jolloin se pitää hakea manuaalisesti. Useista keskeytyksistä johtuen asiakasta palvellut farmaseutti oli vahingossa valinnut lääkkeen vahvuudeksi 3 mg. Lappua pakettiin liimatessa farmaseutti kuitenkin huomasi annosohjeen "4 tablettia (100 mg) illalla" ja tajusi valinneensa väärän vahvuuden valikosta. Toimitus korjattiin ja asiakas sai oikean vahvuuden.

Tapauksen myötä apteekin henkilökuntaa ohjeistettiin kirjaamaan hakukenttään myös valmisteen vahvuus sekä vertaamaan toimitetun lääkkeen vahvuutta reseptin vahvuuteen vielä kertaalleen ennen lääkkeen antamista asiakkaalle.

Esimerkkitapaus 3. Puhelinreseptin kirjaamiseen liittyvä läheltä piti -tilanne.

Eläimelle määrättyä puhelinreseptiä toimitettaessa farmaseutti huomasi, että lääkkeen vahvuus ja annosohje ovat liian isoja kyseiselle eläinlajille. Vahvuus ja ohje tarkistettiin lääkkeen määränneeltä eläinlääkäriltä, ja kävi ilmi, että vahvuus oli oikein mutta ohjeen piti olla 0,5 tablettia 2 kertaa päivässä 5 päivää. Reseptin vastaanottanut farmaseutti oli vahingossa kirjannut ohjeeksi 1,5 tablettia 2 kertaa päivässä 5 päivän ajan. Tilanteen selvittyä asiakkaalle soitettiin ja hän tuli ostamaan lääkkeen.

Tapauksen myötä apteekin henkilökunnan kanssa kerrattiin, että ylös kirjatut lääkemääräyksen tiedot toistetaan aina lääkärille ennen puhelun lopettamista.

Yhdessä pohdittavaksi (esimerkit 1–3):

Onko esimerkeissä 1–3 havainnollistetut riskikohdat huomioitu apteekissamme? Miten/millaisin suojauksin?

Miten läheltä piti -ilmoituksista saatavaa tietoa on hyödynnetty apteekkimme (ennakoivassa) toiminnan kehittämisessä? Miten tietoa voisi hyödyntää tulevaisuudessa nykyistä enemmän? Apteekin omien ilmoitusten lisäksi tässä voi huomioida myös Valo-raporteista ja lääkitysturvallisuustiedotteista saatavan tiedon.

2. Apteekki itsehoitolääkkeiden turvallisen käytön varmistajana

Itsehoitolääkkeitä käyttävien asiakkaiden kohdalla apteekki saattaa olla asiakkaan ainoa kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen, ja siten myös asiakkaan lääkehoitopolulla ainoa lääkitysturvallisuuden varmistuspiste. Tämän vuoksi itsehoidossa tapahtuva tarvekartoitus ja neuvonta ovat avainasemassa varmistamassa, että asiakkaan etsimä valmiste on kyseisen vaivan hoitoon sopiva, asiakkaalla on valmiudet käyttää valmistetta turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti, ja että

valmiste sopii käytettäväksi muiden mahdollisesti käytössä olevien lääkkeiden kanssa. **Esimerkitapauksissa 4 ja 5** kuvataan kaksi erilaista itsehoitolääkkeiden käytön neuvontaan liittyvää tilannetta, jossa apteekki on toiminut tärkeänä suojauksena. Molemmissa esimerkeissä korostuu asiakkaan käytössä olevien reseptilääkkeiden huomioimisen merkitys itsehoitovalmisteen myymisen yhteydessä.

Esimerkitapaus 4. Pällekkäiseen lääkitykseen liittyvä läheltä piti -tilanne itsehoidossa.

Asiakas oli nähnyt televisiosta illalla mainoksen itsehoitolääkkeestä, joka jättää närästyksen apteekkiin ja tuli seuraavana päivänä hakemaan sitä apteekista. Pienen keskustelun jälkeen havaittiin, että asiakkaalla on käytössä reseptillä PPI-lääke, ja että lääke, jota asiakas tuli itsehoitopuolelta ostamaan, kuuluu samaan lääkeaineryhmään. Asiakas ei ostanut lääkettä. Kävimme läpi vaihtoehtoja, joita voi käyttää PPI-lääkkeen kanssa ja lääkkeetöntä hoitoa. Asiakas ei ostanut mitään, mutta yrittää tehostaa vaivan lääkkeetöntä hoitoa.

Esimerkitapaus 5. Asiakkaan perussairauteen sopimattomaan itsehoitolääkkeeseen liittyvä läheltä piti -tilanne reseptintoimituksesta.

Asiakas haki reseptiltä itselleen hoitavaa astmalääkettä ja kertoi, että hänellä on keuhkoputkentulehdus. Lääkäri oli sanonut, että astmalääkitystä on tehostettava. Asiakas oli ottanut hyllystä jo valmiiksi Finrexin-lääkkeen itselleen flunssaan. Kysyin, onko hän käyttänyt Finrexiniä aikaisemmin ja hän sanoi, että joskus monta vuotta sitten. Sanoin, että astmatikolle tulehduskipulääke voi aiheuttaa astmakohtauksen. Varsinkin, kun hän oli niin kipeä jo ennestään, ei lisähengenahdistus olisi enää toivottavaa. Kerroin asiakkaalle paratasemolin eri lääkemuodoista ja hän päätyi ostamaan parasetamolitabletteja. Ohjeistin myös juomaan lämmintä, esim. mustaherukkamehua. Tapaus osoitti, että reseptiloosissa on hyvä hetki keskustella, kun samalla näkee asiakkaan reseptilääkkeet.

Yhdessä pohdittavaksi (esimerkit 4 ja 5):

Millaisia lääkeneuvontaan liittyviä läheltä piti -tilanteita apteekissamme on ilmoitettu HaiProon? Jos ilmoituksia ei ole tehty, tuleeko mieleen tilanteita, joista olisi voinut ilmoittaa?

Korostuuko näissä tilanteissa esimerkiksi tietyt lääkeaineet tai lääkeaineryhmät? Voisiko apteekin toimintaa kehittää vielä entisestään näiden huomioiden perusteella?

3. Apteekit muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneiden poikkeamien havaittajana

Apteekki on tärkeä lääkitysturvallisuuden varmistaja asiakkaan lääkehoitopolulla, sillä apteekissa asiakas voi keskustella lääkehoidostaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta. Lisäksi etenkin pitkäaikaislääkitystä käyttävät asiakkaat tapaavat apteekissa farmasian ammattilaisen yleensä vähintään kolmen kuukauden välein, mikä antaa hyvän mahdollisuuden myös hoidon onnistumisen varmistamiseen. Lääkkeen toimituksen yhteydessä tarkistetaan määrätyn lääkkeen annostus ja annosohjeen selkeys, sekä annetaan lääkeneuvontaa, jotta asiakas osaa käyttää lääkettään oikein.

Apteekkien tekemistä ulkoisista läheltä piti -ilmoituksista yli 90 % (n=3 287) on luokiteltu määräyspoikkeamiksi, eli tilanteiksi, joissa apteekissa huomataan lääkkeen määräämisprosessissa tapahtunut poikkeama. Tyypillisimmin määräyspoikkeamia on havaittu juuri lääkkeen annostusta tarkistettaessa. Eniten poikkeamia on havaittu lääkkeiden annoksiin ja vahvuuksiin, SIC! -merkinnän puuttumiseen ja epäselviin tai puutteellisiin annosohjeisiin liittyen. Lisäksi poikkeamia on liittynyt muun muassa lääkkeiden yhteisvaikutuksiin tai kokonaislääkityksen huomiointiin, sekä esimerkiksi tilanteisiin, joissa lääkettä on määrätty väärä määrä lääkekuurin kestoon nähden. **Esimerkkita-pauksissa 6 ja 7** kuvataan kaksi riskilääkkeisiin liittyvää määräyspoikkeamaa, jotka pystyttiin pitämään läheltä piti -tilanteina apteekissa tehtävän reseptien kaksoistarkistuksen avulla.

Esimerkkitapaus 6. Lapselle määrätyn lääkkeen annokseen liittyvä määräyspoikkeama.

11-vuotiaalle 40 kg painavalle lapselle oli määrätty Kefexin-oraalisuspensiota pehmytkudosinfektioon annoksella 20 ml (2000 mg) 2 kertaa päivässä 7 päivän ajan. Potilaan äiti tuli hakemaan lääkettä apteekista vasta seuraavana päivänä. Annostus ihmetytti, yritettiin tavoittaa lääkkeen määrännyt lääkäri mutta hän ei vastannut puhelimeen. Soitettiin konsulttilääkärille, joka ihmetteli myös ohjetta ja teki uuden reseptin 500 mg tableteille annoksella 1 tabletti 2 kertaa päivässä 7 päivän ajan. Sovittiin, että tabletit voi murskata, jos nielemisvaikeuksia. Äiti sai lääkkeen saman tien mukaansa.

Esimerkkitapaus 7. Lääkkeen annokseen ja SIC! -merkinnän puuttumiseen liittyvä määräyspoikkeama.

Reseptiä toimitettaessa farmaseutti huomasi, että Panacod-tablettien annosohje oli liian suuri eli 1–2 tablettia 5 kertaa päivässä. SIC! -merkintää ei löytynyt reseptistä. Lääkärinä ei enää tavoitettu, joten asiakkaalle kerrottiin, että lääkettä ei suositella käytettävän enempää kuin 6 tablettia päivässä. Seuraavana päivänä soitettiin lääkärille, joka sanoi, että oli tapahtunut näppäilyvirhe ja 1–2 tablettia 3 kertaa päivässä oli oikea annos. Reseptiin korjattiin oikea annos ja tieto välitettiin asiakkaalle.

Määräyspoikkeamien lisäksi apteekit voivat havaita myös monenlaisia muita poikkeamia apteekkien ulkopuolisten yksikköjen toiminnassa. Erityisesti apteekeissa käytävä keskustelu farmasian ammattilaisen ja asiakkaan välillä on avainasemassa poikkeamien tunnistamisessa. Lääkkeiden

käytöstä keskustellessa saattaakin käydä ilmi esimerkiksi tiedonkulkuun liittyviä puutteita ja kehitystarpeita terveydenhuollossa.

Lisäksi apteekissa voidaan havaita kehitystarpeita esimerkiksi eri organisaatioiden käyttämien tietojärjestelmien yhteensopivuuteen liittyen. Tietojärjestelmiin saattaa liittyä esimerkiksi lääkitysturvallisuutta heikentäviä ominaisuuksia, jotka käyvät ilmi vasta tiedon siirtyessä järjestelmästä toiseen. On tärkeää, että tällaiset tilanteet tuodaan esiin, jotta järjestelmiä voidaan kehittää. **Esimerkkitapauksissa 8–10** kuvataan apteekin ulkopuolella tapahtuneita tiedonkulkuun ja tietojärjestelmiin liittyviä poikkeamia.

Esimerkkitapaus 8. Tiedonkulkuun ja annosohjeen selkeyteen liittyvä määräyspoikkeama.

Asiakas ihmetteli pakkauksen kokoa farmaseutin haettua paketin. Farmaseutti totesi, että reseptillä lukee "1 tabletti kerran vuorokaudessa 91 päivän ajan", ja pakkauksessa on 100 tablettia. Asiakas totesi, että hän sai lääkäriltä ohjeen syödä lääkettä 4 tablettia illalla ja seuraavana aamuna yhden tabletin eli yhteensä vain 5 tablettia, hän ei tarvitse enempää. Pienen kyselyn jälkeen selvisi, että asiakkaalle on tulossa pallolaajennus, jota varten lääke on määrätty. Apteekki soitti lääkkeen määränneeseen yksikköön ja selvitteli annosohjetta ja lääkkeen mahdollista jatkoa. Asiakkaan oli tarkoitus syödä valmistetta 4 tablettia toimenpidettä edeltävänä iltana ja sen jälkeen 1 tabletti vuorokaudessa, ja lääkkeen käytön pituus määriteltäisiin toimenpiteen jälkeen.

Esimerkkitapaus 9. Tiedonkulkuun liittyvä poikkeama kotiutustilanteessa.

Miesasiakas oli kotiutettu sairaalasta ja hänelle oli annettu nippu papereita mukaan. Papereiden seassa oli lääkemääräyksiä, hoito-ohjeita ja lääkärintodistuksia. Asiakkaalle oli määrätty uusia lääkkeitä sairaalasta. Tiskissä havaitsin, että reseptien joukossa oli kaksi eri verenhennuslääkettä, Marevan Forte sekä Plavix. Ihmettelin asiaa. Havaitsimme kollegan kanssa pohtiessa, että papereiden joukossa oli kahden kohtuullisen samanikäisen miehen papereita. Kerroin asiakkaalle, että hänelle oli annettu toisen ihmisen potilasohje Plavix-lääkkeestä. Asiakas kertoi, että hän oli huomannut toisen ihmisen nimen paperissa. Otin väärän potilasohjeen apteekille ja toimitin asiakkaalle oikeat lääkkeet. Soitin sairaalan osastolle ja kerroin potilasohjeen menneen väärälle henkilölle. He pyysivät asiallisesti hävittämään väärän paperin ja sanoivat, että ovat yhteydessä toiseen potilaaseen. Laitoin paperin tietoturvaroskikseen.

Esimerkkitapaus 10. Tietojärjestelmien ominaisuuksiin liittyvä poikkeama.

Määrätty "Salmeteroli/flutikasoni 50/500 inhalaatiojauhe". Yhdistelmävalmisteita vaikuttavan aineen nimellä määrätessä apteekkijärjestelmä tarjoaa automaattisesti ensimmäisen vaikuttavan aineen mukaisen monoterapiavalmisteen, tässä tilanteessa Serevent (Salmeteroli 50mikrog). Apteekissa kuitenkin havaittiin, ettei tietojärjestelmän tarjoama tuote vastannut reseptiin kirjattua yhdistelmää, joten virhetoimitusta ei tapahtunut. Asiakkaalle toimitettu Salmex 50/500. Tilanteen jälkeen lääkäriin oltiin yhteydessä ja pyydettiin korjaamaan resepti suoraan valmisteen nimelle, jotta virhettä ei kävisi jatkossakaan.

Yhdessä pohdittavaksi apteekkeissa (esimerkit 6–10):

Kuinka suuri osa apteekkimme tekemistä HaiPro-ilmoituksista on ollut määräyspoikkeamia?

Kuinka paljon apteekissamme on tunnistettu muita ulkoisia poikkeamia kuin määräyspoikkeamia?
Millaisia HaiPro-ilmoituksia näistä poikkeamista on tehty?

Minkälaista lisähyötyä apteekkien tekemät (ulkoiset) HaiPro-ilmoitukset antavat sote-yksiköille ja lääkkeiden käyttäjille?

Yhdessä pohdittavaksi apteekkien ulkopuolisissa sote-yksiköissä (esimerkit 6–10):

Huomioidaanko apteekkien havaitsemat poikkeamat yksikössämme systemaattisesti?

Minkälaista tietoa apteekkien havaitsemat ja raportoimat HaiPro-ilmoitukset ovat antaneet tai voisivat antaa yksiköllemme?

Lähteet ja lisämateriaalia

Kallio S: Community Pharmacists' Contribution to Prospective Medication Risk Management for Older Adults in the Context of Network Theory. Väitöskirja, Helsingin yliopisto 2021

Valo-raportti 4/2022: Yhteenveto apteekkien HaiPro-ilmoituksista vuonna 2022. Saatavilla sähköisesti: <https://valo.apteekki.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/julkaisut-ja-raportit/>

World Health Organization. The Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Geneva: 2017

Ylä-Rautio H, Siissalo S, Leikola S: Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. Int. J. Clin. Pharm. 42:786–795, 2020

Kiitos sinulle tämän raportin lukija ja HaiPro-ilmoittaja!

Jos sinulla on kysyttävää tästä raportista tai uusia lääkitysturvallisuusideoita, niin voit olla yhteydessä sähköpostiosoitteeseen apteekit@apteekkariliitto.fi.

Miten hyödynsitte tätä raporttia? Kehittääksemme raportin käytettävyyttä, otamme mielellämme vastaan myös palautetta samaan, yllä olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Valo-raportti 2/2023 ilmestyy heinäkuussa 2023.