

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori uutena toimijana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä – toimenkuvan kartoitus teemahaastattelututkimuksella

Maaria Kankaanpää*

Erikoisproviisori

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaala-apteekki

maaria.kankaanpaa@pshp.fi

Ercan Celikkayalar

Proviisori

Kliininen opettaja

Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto

ercan.celikkayalar@helsinki.fi

Jari Kankaanpää

KTT, HK

Yliopisto-opettaja

Johtamisen ja talouden tiedekunta, Tampereen yliopisto

jari.kankaanpaa@tuni.fi

*Kirjeenvaihto

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Lääkitysturvallisuusongelmat ovat terveydenhuollon organisaatioissa kompleksisia ja vaativat laaja-alaista tarkastelua. Niiden ratkaisemiseksi tarvitaan hyvin koordinoitua toimintaa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtäviä ja tuoda esiin, miten lääkitysturvallisuuskoordinaattori voi uutena toimijana vastata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) lääkitysturvallisuushaasteisiin.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Yksilöhaastatteluihin (n=13) rekrytoitiin lääkehoidon ja -huollon asiantuntijoita eri ammattiryhmistä. Haastatteluaineistosta poimittiin teemoittain keskeiset asiasällöt (n=134) eli lääkitysturvallisuuskoordinaattorille ehdotetut tehtävät. Haastatteluaineistolle tehtiin teoriasidonnainen sisällönanalyysi.

Tulokset: Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille esitetyt tehtävät tiivistettiin 27 päätehtävään ja edelleen seitsemään päätehtäväalueeseen. Toiminnan aloitusvaiheessa lääkitysturvallisuuskoordinaattorin päätehtäväalueita ovat (I) lääkehoitoprosessien hahmottaminen ja (II) verkostoituminen. Toiminnan vakiinnuttua päätehtäväalueet ovat (III) lääkitysturvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta, (IV) lääkitysturvallisuuskulttuurin kehittäminen, (V) toiminnan standardointi, (VI) kouluttaminen ja lääkeinformaation tuottaminen sekä (VII) lääkitysturvallisuusnäkökulman tuominen kehittämishankkeisiin.

Johtopäätökset: Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille ehdotettu toimenkuva on hyvin laaja-alainen. Toimenkuvaa tulee lähteä rakentamaan vähitellen liittäen toiminta organisaation johtamiseen. Ehdotettu toiminta nivoutuu hyvin PSHP:n strategiaan tavoitteisiin. Organisaatiotasoisien tiedonkeruu- ja analyysijärjestelmien sekä laadunhallintajärjestelmän kehittäminen tukisi lääkitysturvallisuuskoordinaattorin työtä. Dialoginen lähestymistapa on toivottavaa. Yhteistyön toimivuus läpi koko organisaation on olennainen toimintaedellytys onnistuneelle koordinaatio-työlle.

Avainsanat: lääkehoito, turvallisuushallinta, lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus, sairaalahallinto

JOHDANTO

Lääkityspoikkeamat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja myös huomattavia kustannuksia (World Health Organization 2017). Asiantuntija-arvioiden mukaan Yhdysvalloissa kuolee niiden vuoksi sairaalahoidossa 98 000 ihmistä vuosittain (Kohn ym. 2000). Eurooppalaisilla aineistoilla tehtyjen tutkimusten mukaan sairaalapotilaista 6,3–12,9 % on kokenut hoitonsa aikana vähintään yhden haittatapahtuman, joista 10,8–38,7 % on johtunut lääkkeistä. Arvioiden mukaan näistä lääkityspoikkeamista olisi ollut estettävissä 30,3–47,0 % (Council of Europe 2006). Lääkityspoikkeamat ovat yleisiä myös Suomessa. Tutkimusten mukaan lääkityspoikkeamia esiintyy sairaalahoidossa joka viidennellä lääkehoitoa saaneella potilaalla (Härkänen 2014, Laatikainen 2020). Suomen sairaaloissa on arvioitu sattuvan vuosittain 700–1 700 kuolemaan johtavaa hoitovirhettä, joista merkittävä osa liittyy lääkehoitoon (Pasternac 2006). Haittatapahtumien on arveltu aiheuttavan Suomen terveydenhuollolle noin 400 miljoonan euron vuotuiset kustannukset (Järvelin ym. 2010).

Lääkitysturvallisuusongelmat ovat luonteeltaan kompleksisia ja vaativat laaja-alaista tarkastelua (Kohn ym. 2000). Lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen tarvitaan terveydenhuollon organisaatioissa hyvin koordinoitua toimintaa ja ymmärrystä kriittisimmistä kehittämiskohteista. Lääkitysturvallisuuden koordinoinnin merkitys on tunnustettu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Euroopan neuvosto on rakentanut raameja lääkitysturvallisuuden edistämiseksi Euroopan alueella ja korostanut lääkityspoikkeamaraportoinnin vakiinnuttamista ja hyvän turvallisuuskulttuurin luomista (Council of Europe 2006). Myös Maailman terveysjärjestö (WHO) on käynnistänyt lääkitysturvallisuusohjelman, jonka tavoitteena on puolittaa vakavia haittoja aiheuttavat lääkitysvirheet viidessä vuodessa (World Health Organization 2017). Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö laati ensimmäisen kansallinen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Strategian viimeisin päivitys julkaistiin vuonna 2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Suomessa on viime vuosina suositeltu useissa julkaisuissa lääkitysturvallisuuden koordinoinnin vahvistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Hakoinen ym. 2017, Schepel ym. 2017, Hämeen-Anttila ym. 2018, Närhi ym. 2018, Kortejärvi & Kunnamo 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Malleja lääkitysturvallisuuden koordinaatiotoiminnalle on Suomessa kuitenkin vielä niukasti, eikä toiminnalle ole olemassa kansallista säätelyä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa uutena toimijana aloittavan lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtäviä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä avattiin haettavaksi lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimi elokuussa 2019 (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019). Tässä suunnitteluvaiheessa nähtiin hyödylliseksi koota organisaation edustajien näkemyksiä toimenkuvasta. Tutkimusasetelman luomisessa hyödynnettiin yhdysvaltalaisista lääkitysturvallisuuden koordinaatiotyötä kuvaavaa teosta (Larson & Saine 2013) ja HUS Apteekissa huhtikuussa 2017 aloittaneen lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvaa (Schepel 2018). Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä oli Theory of Human Error (Reason 1990 ja 2000). Teoriaa lähestyttiin systeemilähtöisestä näkökulmasta, jossa keskitytään tunnistamaan organisaation lääkityspoikkeamille altistavia käytäntöjä ja kehittämään keinoja lääkityspoikkeamien vähentämiseksi. Tämä oli myös lääkitysturvallisuuskoordinaattorin työn lähtökohta.

Aihe on hyvin ajankohtainen. Kansallisella tasolla on vahva pyrkimys lisätä vastaavaa koordinaatiotoimintaa, mutta aikaisempia tutkimuksia lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvasta on hyvin niukasti. Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvasta ja auttaa mallintamaan lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtäviä PSHP:n lisäksi muissa terveydenhuollon organisaatioissa.

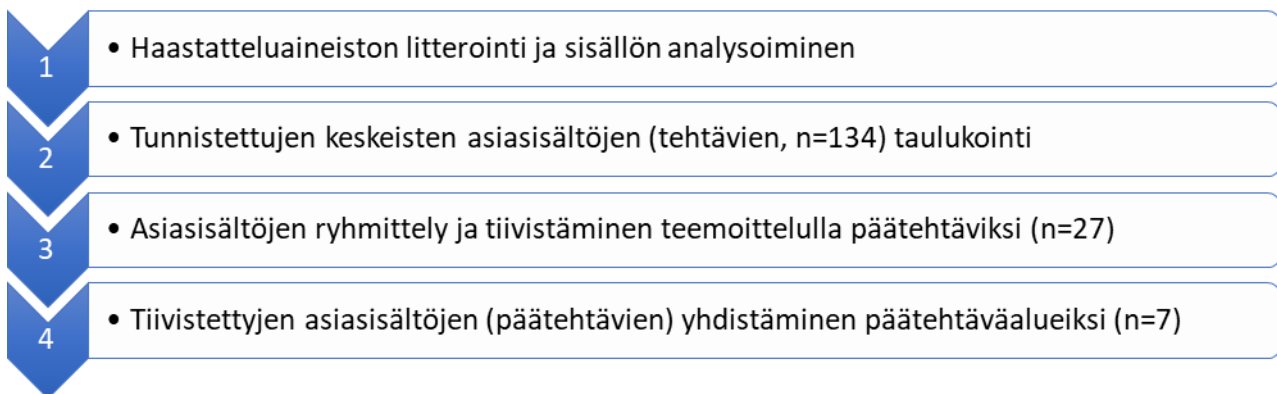
AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla (Hirsijärvi & Hurme 2008). Yksilöhaastatteluissa hahmotettiin kunkin haastateltavan (n=13) näkemyksiä lääkitysturvallisuuskordinaattorin tehtävistä. Tutkimustuloksena saatuja päätehtäväalueita verrattiin olemassa oleviin lääkitysturvallisuuskordinaattorin toimenkuviin (Larson & Saine 2013, Schepel 2018) ja PSHP:n strategiaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020).

Haastattelukysymykset (**liite 1**) muodostettiin systeemilähtöisestä näkökulmasta (Reason 1990 ja 2000) hyödyntäen yhdysvaltalaisia lääkitysturvallisuuskordinaattorin toimenkuvia (Larson & Saine 2013) ja HUS Apteekin lääkitysturvallisuuskordinaattorin toimenkuvaa (Schepel 2018). Kysymyksiä ja haastattelutekniikkaa viimeisteltiin kahdessa pilottihaastattelussa, jotka sisällytettiin tutkimusaineistoon.

Tutkimushaastattelut (n=13) toteutettiin helmi–syyskuussa 2019. Kaikki haastatteluun valitut henkilöt suostuivat haastateltaviksi. Koska tutkimuksella pohjustettiin uutta toimenkuvaa nimenomaan PSHP:n toimintaympäristössä, valittiin haastateltaviksi lääkehoidon ja -huollon asiantuntijoita kyseisestä organisaatiosta. Haastateltavat edustivat monipuolisesti eri ammattiryhmiä (sairaanhoitaja n=5, farmasisti n=4, erikoislääkäri n=3 ja tekniikan lisensiaatti n=1) sekä erikoisaloja (lastentaudit, sisätaudit, syöpätaudit ja päivystystoiminta). Noin puolet haastateltavista toimi asiantuntijatehtävissä ja kolmannes oli johtavassa asemassa. Haastateltaviksi valittiin pääsääntöisesti vähintään 10 vuotta ammatissaan työskennelleitä työntekijöitä, koska heillä voitiin olettaa olevan parhaat edellytykset vastata haastattelukysymyksiin. Lähes kaikki haastateltavat olivat PSHP:n Turvallinen lääkehoito -työryhmän jäseniä.

Haastateltaville annettiin mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroidusta aineistosta tunnistettiin ja pelkistettiin keskeiset asiasisällöt. Asiasisältö oli tässä tutkimuksessa sana, lause tai lausejoukko, joka kuvasi lääkitysturvallisuuskordinaattorille tunnistettua yksittäistä tehtävää. Haastatteluaineiston käsittely ja sisällön analyysiprosessi on esitetty **kuvassa 1**. Laadullista analyysiä vahvistettiin laskemalla haastatteluissa mainittujen asiasisältöjen lukumääriä, jotta voitiin seurata, kuinka suuri osa haastatteluista oli tuonut esiin kunkin asiasisällön.



Kuva 1. Lääkitysturvallisuuskordinaattorin toimenkuvaan liittyvän haastatteluaineiston käsittely ja tiivistäminen teorialähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla.

Kuvassa 2 on esimerkki siitä, miten yksittäisistä asiasisällöistä johdettiin päätehtävä ja kuinka se liitettiin päätehtäväalueeseen. Ensin eri haastateltavien esittämät läheisesti samaa teemaa olevat asiasisällöt koottiin yhteen. Sen jälkeen asiasisällöt tiivistettiin teemoittelun avulla päätehtäväksi. Läheisesti samaa teemaa olevat päätehtävät yhdistettiin päätehtäväalueeksi. **Kuvan 2** esimerkissä tämä päätehtäväalue on (VI) ”Kouluttaminen ja lääkeinformaation tuottaminen”. Tähän päätehtäväalueeseen yhdistyvät päätehtävät (20–23) on raportoitu tutkimuksen **liitteessä 2**.



Kuva 2. Esimerkki lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvan pätehtäväalueen muodostamisesta alkuperäisistä haastattelujen asiasisällöistä.

TULOKSET

Haastateltujen (n=13) esiin tuomista asiasisällöistä eli lääkitysturvallisuuskoordinaattorille esitetyistä tehtävistä 62 % oli vain yhden mainitsemaa. Kaikista esitetyistä tehtävistä 31 % oli sellaisia, joita esitti 2–4 haastateltavaa. Enemmän kuin neljän haastateltavan esittämiä tehtäviä oli ainoastaan 7 % asiasisältöjen kokonaismäärästä.

Haastattelujen analysoinnin tuloksena lääkitysturvallisuuskoordinaattorille tunnistettiin kaikkiaan 134 yksittäistä tehtävää. Nämä tiivistettiin päätehtäviksi (1–27) ja edelleen päätehtäväalueiksi (I–VII), jotka on raportoitu **liitteessä 2**. **Kuvaan 3** on hahmoteltu päätehtäväalueet huomioiden erikseen päätehtäväalueet I ja II, joita haastattelut pitivät erityisen tärkeinä toiminnan aloitusvaiheessa.



Kuva 3. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille ehdotetut päätehtäväalueet.

Seuraavassa on muutamia haastatteluaineistosta poimittuja otteita, jotka liittyvät edellä esitettyihin seitsemään päätehtäväalueeseen. **Päätehtäväalueeseen (I)** liittyen lähes kaikissa haastatteluissa korostettiin, että uuden toimenkuvan aloitusvaiheessa olennaista on lääkehoitoprosessien hahmottaminen potilasnäkökulmasta:

”Katsoo potilaan kokonaishoidon näkökulmasta kaikkia eri erikoisaloja ja prosesseja.”

”Skannaa koko organisaatiotasoa, katsoo koko kuvaa.”

”Tarkastelee koko toimintaa potilaan parasta ajatellen.”

”Koordinaattorilla pitäisi olla kokonaiskäsitelmä siitä, miten lääkitysturvallisuutta voitaisiin kehittää ja parantaa koko sairaanhoitopiirin tasolla.”

Lähes yhtä tärkeäksi alkuvaiheen tehtäväksi haastateltavat nimesivät **päätehtäväalueen (II)** mukaisen vahvojen yhteistyöverkoston luomisen:

”Ensimmäisiä tehtäviä on tuoda itsensä näkyväksi, kertoa mitä hän on ja tekee ja siten verkostoitua eri yksiköiden kanssa.”

”Aktiivinen oman asiantuntijuuden kauppaaminen, lobbaaminen, itsensä näkyväksi tekeminen.”

Lääkitysturvallisuusriskien tunnistamiseen ja hallintaan (III) liittyen korostettiin proaktiivisuuden merkitystä:

”Potilashoidon riskejä (vaarat potilaalle, todennäköisyys, seuraukset) tunnistetaan heikosti ennakolta. Jälkikäteen reagoinnista pitäisi siirtyä systemaattiseen, ennakoivaan riskientunnistukseen.”

”Tietoa on, mutta sitä ei ehditä, viitsitä tai jakseta etsiä, eikä sitä ole opittu hyödyntämään.”

Haastateltavat totesivat, että johdonmukainen lääkehoidon turvallisuuden seuranta ja raportointi kuuluvat lääkitysturvallisuuskoordinaattorin keskeisimpiin tehtäviin. Tähän liittyen haastatteluissa nimettiin lukuisia tietolähteitä, kuten vaaratapahtumailmoitukset, lääkehoidon tarkistukset ja palvelukokemusmittarit, mutta samalla tuotiin esiin niiden puutteellinen hyödyntäminen.

”Läkehoidon turvallisuuden seurantaan on olemassa mittarit ja arviointia, mutta korjaavat toimenpiteet ja niiden tekemisen seuranta puuttuvat.”

Lääkitysturvallisuuskulttuurin kehittämisen (IV) katsottiin syntyvän lääkitysturvallisuushaasteisiin liittyvän yhteisen ymmärryksen muodostumisen kautta.

”Ymmärryksen lisääminen siitä, miksi tätä tehdään ja miten tätä pitää tehdä turvallisesti. Jatkuva haastaminen tähän ajatteluun.”

Yhtenä keskeisenä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtäväkenttänä esitettiin **päätehtäväalueen (V)** mukaista toiminnan standardointia.

”Läkehoidon toimintatapojen ja tehtävien selkeyttäminen ja sitä kautta toiminnan tehokkuuden, kustannusvaikuttavuuden parantaminen.”

”Toimintatapojen yhtenäistäminen, niin että henkilökunta pystyy siirtymään yksiköstä toiseen niin, että kaikissa on samantyyppiset, turvallisuutta varmistavat toimintatavat.”

Tähän päätehtäväalueeseen kuuluvat perehdytys ja osaamisen varmistaminen. Haastatteluissa tuotiin esiin haasteita, jotka liittyvät eri ammattihenkilöiden osaamisen varmistamiseen. Ongelmia nähtiin niin eri ammattilaisten tehtäväkentän rajaamisessa kuin osaamista varmistavien näyttöjen ja koulutusten sisällössä ja toteutuksessa. Haastatteluaineistossa korostuivat erityisesti toimintalähtöisten perehdytys suunnitelmien tarve sekä lääkäreiden systemaattisen lääkehoidon perehdytyksen puuttuminen.

”Perehdytyksen pitäisi olla systemaattista. Eri ammattiryhmille ja kuhunkin erityistehtävään tulisi luoda tavoitteellinen perehdytys suunnitelma”

”Kaikille ammattiryhmille (lääkärit mukaan lukien) tulisi luoda kattava perehdytysohjelma ja perehdytyskortit, joihin perehdytys dokumentoidaan.”

Standardointia toivottiin erityisesti kotilääkityksen selvityskäytäntöjen yhdenmukaistamiseen, lääkitysten kirjaimiskäytäntöihin sekä suuren riskin lääkkeiden tunnistamiseen ja niiden turvallisen käytön ohjeistukseen. Lisäksi ehdotettiin laadunhallintahallintajärjestelmän käyttöönottoa, jotta voitaisiin paremmin koordinoita mm. lääke- ja lääkehoidon ohjeiden hallintaa sekä lääkehoitosuunnitelmien sisältöä ja perehdyttämistä. Muutamat haastateltavat ehdottivat myös kattavan, organisaatiotasaisen lääkitysturvallisuuden auditointitoiminnan aloittamista.

Päätehtäväalueeseen (VI) liittyvät koulutus ja lääkeinformaatiotehtävät. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin nähtiin toimivan kouluttajana organisaatiotasoisissa koulutustapahtumissa, mutta myös alueellisesti ja erityisvastuualueetasolla. Koulutuksissa tulee haastateltavien mukaan keskittyä asennemuokkauksen ja syyllistämättömän toimintakulttuurin kehittämisen ohella uusien toimintatapojen ja ohjeiden implementointiin.

”Yhtenäiset ohjeet ja niiden avulla yhtenäinen toimintatapa.”

Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin erityisasantuntemusta voidaan haastateltavien mukaan hyödyntää eri lääkeinformaatiotehtävissä.

”Toimii kontaktihenkilönä, jolle voi esittää lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä (mm. luvat, näytöt, täydennyskoulutus, lääkehoitosuunnitelman sisältö) tai joka neuvoo ohjeita tai suosituksia tai ohjaa eteenpäin vastuuhenkilötaholle.”

”Toimii konsulttina ja tukihenkilönä, tarvittaessa yhteistä konkreettista työtä tehden (mm. ohjeet, koulutus).”

”Antaa konsultaatiota lääkäreille lääkehoidoista lääkitysturvallisuuden näkökulmasta.”

Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin nähdään lääkitysturvallisuusasioissa olevan keskeinen kontaktihenkilö myös sairaanhoitopiirin ulkopuolelle:

”On yhteyshenkilö avoaptekeille, potilasjärjestöille, oppilaitoksille.”

Päätehtäväalueella (VII) toimimisessa haastateltavat toivoivat huomion kiinnittämistä merkittäviin muutosohjelmiin erityisesti tietojärjestelmiin liittyen sekä yhteistyö- ja yhdistymishankkeisiin, joissa yhdistetään eri lääkehoidon toteuttavia toimijoita ja heidän erilaisia toimintakulttuureitaan.

”Potilastietojärjestelmien kehittäminen lääkitysturvallisuusnäkökulmasta.”

”Tietojärjestelmien datan hyödyntäminen lääkitysturvallisuustyössä, reaaliaikaisen ja sähköisen seurannan kehittäminen.”

”Pyrkiä muutosjohtamisen keinoin kääntää eri toimijat ajattelemaan lääkitysturvallisuutta.”

POHDINTA

Tämän tutkimuksen keskeinen havainto oli, että uuden toimenkuvan aloitusvaiheessa korostuu lääkehoitoprosessien hahmottamisen merkitys. Osana tätä hahmotustyötä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tulee pystyä tunnistamaan lääkehoidon riskikohtia potilaan lääkehoitoketjun eri vaiheissa. Ilman toimivaa moniammatillista yhteistyötä toimenpiteisiin on kuitenkin mahdotonta edetä. Siksi uudessa toimessaan aloittavan lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tuleekin käyttää runsaasti aikaa verkostoitumiseen. Vasta tämän jälkeen hänen on mahdollista

luoda hyvää lääkitysturvallisuuskulttuuria ja esittää lääkehoidon riskejä pienentävien toimintatapojen käyttöönottoa. Tutkimustuloksissa korostuivat standardointitarpeet erityisesti lääkehoidon osaamisen varmistamisessa, mutta myös perehdytyksessä ja ohjeistuksessa. Tulevaisuuden kehittämiskohteeksi nousi tarve hyödyntää potilastietojärjestelmiin kirjattavaa rakenteellista tietoa osana ennakoivaa riskienhallintaa. Saadut tutkimustulokset ovat hyvin linjassa kansallisen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Sen mukaan turvallisuus taataan parhaiten, kun arvioidaan ja tutkitaan palvelujärjestelmää, poistetaan havaittuja riskejä, selkeytetään prosesseja sekä kiinnitetään huomiota työntekijöiden osaamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Vastaavaa tutkimusta lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvan sisällön muodostamisesta ei ole tietääksemme tehty. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin verrata olemassa oleviin toimenkuviiin (Larson & Saine 2013, Schepel 2018), joita käytettiin tutkimusasetelman luomisessa. Koska toimenkuva rakentuu organisaatiolähtöisesti, tutkimustuloksia verrataan myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020).

Lääkitysturvallisuuden asiantuntijaroolissa toimiminen sekä lääkitysturvallisuusriskien seuranta ja hallinta korostuvat kaikissa toimenkuvissa. Myös lääkitysturvallisuuskoulutus mainitaan kaikissa toimenkuvissa, tosin hieman eri painotuksilla. Schepelin (2018) ja Larsonin & Sainen (2013) esittämissä malleissa korostetaan lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimivan kouluttajana, kun taas PSHP:n toimenkuvassa painottuu vahvemmin nykyisten koulutussisältöjen arviointi ja koulutustarpeiden määrittely. Kaikissa toimenkuvissa mainitaan myös tarve tuoda lääkitysturvallisuusasioita lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan perusperehdytykseen.

Suurimmat eroavaisuudet toimenkuvissa löytyvät johtamisen osa-alueilta. Yhdysvaltalaisessa toimintamallissa lääkitysturvallisuuskoordinaattori nähdään vahvemmin johtavassa roolissa, vaikka hän työskentelee sielläkin asiantuntijana (Larson & Saine 2013). Yhdysvalloissa lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvaan kuuluu mm. lääkitysturvallisuusvision luominen ja lääkitysturvallisuusstrategioiden laatiminen. Myös HUS Apteekin toimenkuva tuo esiin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin roolia strategisessa suunnittelussa (Schepel 2018). Sen sijaan PSHP:n asiantuntijat näkevät koordinaattorin enemmän strategian implementoijana kuin sen suunnittelijana. Toinen osa-alue, jota korostettiin muissa toimenkuvissa mutta ei juurikaan PSHP:n lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvassa, on lääkitysturvallisuuden tutkijan tehtävä. Tämä johtuu oletettavasti siitä, että tämän aihepiiriin tutkimusta ei ole PSHP:ssa juurikaan tehty, jolloin sen merkitystä ei osata tuoda esiin.

HUS Apteekissa lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvaan on kirjattu tavoite koordinoida ja kehittää sairaala-apteekin lääkitysturvallisuutta ja lääkeinformaatiota edistäviä palveluita (Schepel 2018). HUS Apteekissa näitä palveluita on kehitetty huomattavasti pidemmälle, ja niitä toteuttaa merkittävästi suurempi farmasistijoukko kuin PSHP:n sairaala-apteekissa. Siten jo olemassa olevien palvelujen koordinoinnin sijaan PSHP:n lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvassa korostuu uusien palveluiden, erityisesti lääkitysturvallisuusauditointien luomistarve. PSHP:ssa korostuvat myös lääkeohjeisiin liittyvät kehittämistarpeet merkittävästi enemmän kuin HUS Apteekissa, jossa lääkeinformaatioasioita on delegoitu useamman henkilön lääkeinformaatiotiimin vastuulle.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille esitetyt lääkehoidon osaamista varmistavat tehtävät linkittyvät hyvin PSHP:n strategiassa esiin tuotuun ajatukseen ”osaavien ihmisten yhteisöstä” (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Strategiassa korostettuun tavoitteeseen potilaan turvallisesta ja sujuvasta hoidosta liittyy oleellisesti hoitoketjujen tarkastelu. Lääkehoidon kokonaisuuden hahmottaminen nähtiin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin keskeisenä tehtävänä, mikä tukee hyvin tätä strategista näkökulmaa. Sen sijaan PSHP:n strategiassa mainitut kustannustehokkuus ja kansainvälinen tunnettuus tutkimustoiminnassa eivät nousseet esiin. Johtamisen osa-alueella strategiassa korostetun muutosjohtajuuden voidaan todeta toistuvan haastatteluaineistossa eri muodoissa. Lääkitysturvallisuuden koordinaatiotoiminta on pitkälti muutosjohtamista niin ajattelun kuin konkreettisen tekemisenkin tasolla.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada esiin mahdollisimman paljon erilaisia näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tässä tehtävässä onnistuttiin, sillä jokainen haastattelu toi esiin uusia tehtäviä ja laajensi aineistoa. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille ehdotettu tehtäväkenttä on hyvin laaja, minkä voidaan katsoa osoittavan, että koordinaatiotoiminnalle on selkeä tarve. Tämä tukee esitettyjä suosituksia laajentaa lääkitysturvallisuuskoordinaatiotoimintaa kansallisella tasolla. Hakoinen ym. (2017) esittävät, että lääkehoitojen toteutusta tulee koordinoita organisatiokohtaisesti ja että lääkehoito-osaamista tulee hyödyntää nykyistä tehokkaammin ja monipuolisemmin kaikkialla siellä, missä lääkehoito on osa potilaan hoitoa. Tämä kannanotto korostaa hyvin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävän tarpeellisuutta potilasturvallisuuden tukijana. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävää yhteisen näkemyksen luojana korostetaan Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikkaa 2020 julkaisussa: *”Moniammatillinen yhteistyö, yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopiminen alueellisesti ja paikallisesti ovat tarpeen suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan varmistamiseksi”* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuva tulee muodostumaan paljolti tarvelähtöisesti ja toimintaympäristöstä esiin nousevista haasteista. Jotta toiminta ei ohjaudu pelkästään organisaatiosta sisältä päin, tulisi lääkitysturvallisuuskoordinaattorin suunnata yhteistyö myös kansallisille ja kansainvälisille foorumeille. Lääkitysturvallisuustyötä tulisi osana potilasturvallisuutta koordinoita myös kansallisesti (Närhi ym. 2018). Toimintaa tukemaan tarvitaan rakenteet ja resurssit, kuten kansallinen lääkitysturvallisuutta ja rationaalista lääkehoitoa koordinoiva keskus (Kortejärvi & Kunnamo 2019). Laaja-alainen, moniammatillinen yhteistyö on onnistuneen koordinaatiotoiminnan edellytys.

Toimenkuvan laajuuden vuoksi tehtävien priorisoiminen yhdessä toimintaa ohjaavien tahojen kanssa on välttämätöntä. Rationaalisen lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden ohjaamiseen ja kehittämiseen tarvitaan myös kansalliset tavoitteet ja mittarit (Kortejärvi & Kunnamo 2019). Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvaa tulee todennäköisesti lähteä rakentamaan vähitellen, koordinaattorin omien vahvuuksien kautta. Toiminnan kuvaaminen ja siitä laaja-alaisesti tiedottaminen edesauttaisi lääkitysturvallisuustyön tunnetuksi tekemistä.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen luotettavuutta varmisti moni haastattelujen toteutukseen ja haastateltaviin liittyvä tekijä. Haastattelukysymykset olivat harkittuja, ja ne perustuivat lääkitysturvallisuuskoordinaatiotyöstä käytettävissä oleviin toimintamalleihin ja tutkimuksen teoreettiseen lähtökohtaan. Kysymyksiä ja haastattelutekniikkaa viimeisteltiin kahdessa pilottihaastattelussa. Kaikki pyydyt haastatellut suostuivat tutkimukseen. Haastateltavat olivat työvuosiin kokeneita, mikä antoi heille hyvät valmiudet vastata laaja-alaisesti haastattelukysymyksiin. Vastaajille annettiin aikaa tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen. Haastattelujen nauhoitus varmisti asiasisältöjen tallentumisen.

Vain yksi tutkija (MK) toteutti kaikki haastattelut sekä koosti ja analysoi haastatteluaineiston. Toisaalta asiasisältöjen teemoittelusta, analyysin toteuttamistavasta ja alustavista päälöydöksistä tutkija (MK) kävi kuitenkin keskustelua muiden tutkijoiden kanssa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen haasteena oli varmistaa riittävän kattavan näkemyksen saaminen tutkittavasta aiheesta. Haastattelujen työläys tutkimusmenetelmänä rajoitti tutkimuksiin osallistuneiden määrää. Laajempi otanta eri erikoisaloiden edustajia ja kokemusvuosiltaan erilaisia käytännön hoitotyön toteuttajia olisi voinut olla suotavaa. Valitut haastateltavat olivat kuitenkin taustoiltaan mahdollisimman heterogeenisia, millä pyrittiin mahdollisimman monipuolisen tutkimusaineiston saamiseen. Haastattelujen edetessä arvioitiin uuden tiedon lisääntymistä, mutta aineiston saturaatiota ei haettu. Oletuksena oli, että haastateltavat tuovat esiin hyvin erilaisiakin näkemyksiä. Yhden haastattelun esittämiä asiasisältöjä oli aineistossa runsaasti, vaikkakin niiden määrä väheni tutkimuksen edetessä. Haastatteluaineiston heterogeenisyys

toi lisähaasteita analyysivaiheeseen, ja myös tulosten tiivistäminen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi oli haastavaa.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä se, että analyysiin tekijän henkilökohtainen näkemys ja ammatillinen tausta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksesta nousseet asiat on tulkittu. Moniammatillinen tulkinta olisi saattanut johtaa erilaiseen tulosten painotukseen. Koska tutkimuksen lähtökohtana oli kartoittaa nimenomaan PSHP:n toimijoiden näkemyksiä uudesta lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvasta, saadut tulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan yleistettävissä toiseen toimintaympäristöön.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensisijaisesti PSHP:n lääkitysturvallisuustyötä kehitettäessä. Toisaalta tulokset avaavat näkymiä siihen, millainen laaja-alainen potentiaali lääkitysturvallisuuskoordinaattorilla on parantaa lääkitysturvallisuutta sekä mikä rooli ja asema hänellä voisi olla muissa terveydenhuollon organisaatioissa.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus toi monipuolisesti esiin näkemyksiä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuvasta. Ehdotettu toimenkuva on hyvin laaja-alainen. Laadunhallintajärjestelmän käyttöönotto tukisi lääkitysturvallisuuskoordinaattorin työtä. Tiedolla johtaminen ja riskienhallinta näkyvät kaikissa lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävissä. Toiminnan aloitusvaiheessa korostuu lääkehoitoprosessien hahmottaminen ja hyvän yhteistyöverkoston luominen. Yhteistyön toimivuus läpi koko organisaation on olennainen toimintaedellytys onnistuneelle koordinaatiotyölle. Eri roolit ja vastuut vaativat selkeyttämistä, jotta lääkitysturvallisuuskoordinaattori saadaan uutena toimijana asemoitua toimintakenttään ja vahvistetaan kunkin toimijan ymmärrystä omista vastuistaan lääkitysturvallisuuden kehittämisessä. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille tulee luoda kanavat, joissa viestiä nykytilasta ja muutostarpeista sekä synnyttää yhteistä näkemystä. Ilman yhteistä näkemystä ei voida edetä toimenpiteisiin. Dialoginen lähestymistapa kaikessa toiminnassa on olennaisen tärkeää.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävä yhdistyy hyvin PSHP:n strategiaan tavoitteisiin. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävät tulisi liittää sairaanhoitopiirin strategiseen suunnitteluun ja lääkitysturvallisuuden näkökulmasta keskeisiin muutos- ja kehityshankkeisiin. Näin koordinaatiotoiminta ei jää irralliseksi, omaksi kokonaisuudekseen vaan linkittyy muuhun organisaation toimintaan. Toiminnalle ei ole toistaiseksi kansallista ohjausta, mutta sen luominen olisi toivottavaa.

SUMMARY

Opinions on medication safety officer's tasks in Pirkanmaa Hospital District

Maaria Kankaanpää*

M.Sc. (Pharm), Specialist in Community and Hospital Pharmacy

Hospital Pharmacy, Pirkanmaa Hospital District

maaria.kankaanpaa@pshp.fi

Ercan Celikkayalar

M.Sc. (Pharm)

Clinical Instructor

Faculty of Pharmacy, University of Helsinki

ercan.celikkayalar@helsinki.fi

Jari Kankaanpää

Doc.Sc. (Econ.), B.Sc. (Admin.)

University Instructor v

Faculty of Management and Business, Tampere University

jari.kankaanpaa@tuni.fi

*Correspondence

Introduction: Complex processes in medication systems requires well-coordinated risk management activities and broad understanding for medication safety in healthcare organizations. This study aimed to describe the essential tasks for the medication safety officer that is a new position in Tampere University Hospital.

Methods: A total of 13 expert healthcare professionals with various background from the organization were interviewed by using a semi-structured theme-centered interview. Recommendations and opinions for the possible tasks of medication safety officer were asked and discussed. Based on the interview data-analysis a list of 134 various recommendations was identified.

Results: A set of 27 recommendations under 7 main tasks was developed based on the interviews. The first two tasks, I. Defining the medication-use processes and II. Building a network, were identified as the first stage tasks for the medication safety officer. Other tasks were identified as III. Risk management, IV. Creating a medication safety culture, V. Standardization of the activities, VI. Ensuring the medication competences and medicines information and VII. Implementing medication safety perspectives in development projects.

Conclusion: Results of this study strongly suggest that medication safety officer has an important role in the organization. Support of the hospital management is essential in order to achieve the wide range of recommended tasks.

Keywords: Medication safety, patient safety, hospitals, safety management, medication safety officer

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia.

KIITOKSET

Lämpimät kiitokset kaikille haastatelluille. Erytiskiitos väitöskirjatutkija, YTM Marjo Uusitalolle keskusteluista ja kommenteista tutkimusprosessin aikana.

KIRJALLISUUS

- Council of Europe. Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices. 2006. https://www.edqm.eu/medias/fichiers/Report_2006.pdf
- Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimus. 2017. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf
- Hirsijärvi S ja Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki University Press, Helsinki 2008
- Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma: loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>
- Härkänen M: Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Väitöskirjatutkimus. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio 2014
- Isoherranen K: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopiston sosiaali-tieteiden laitoksen julkaisuja 2012: 18, Helsingin yliopisto, Helsinki 2012
- Järvelin J, Haavisto E, Kaila M: Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 65: 1123–1127, 2010
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. National Academy Press, Washington, D.C. 2000
- Kortejärvi H ja Kunnamo I (asiantuntijatoimeksianto): Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. 2019. https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia%20lääkehoidon%20kokonaisuuden%20hallintaan%20ja%20optimointiin_260319_B.pdf
- Laatikainen O: Medication-related adverse events in Health Care. Väitöskirjatutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto, Oulu 2020
- Larson CM, Saine D: Medication Safety Officer's Handbook. 1. painos. American Society for Health-System Pharmacists, Bethesda, MD. 2013
- Närhi U, Tahvanainen H, Pelkonen E, Anna Von Bonsdorff-Nikander A, Särkkä E: Lääkehuolto SOTE-toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 6/2018. 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3903-5>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri: Strategia (viitattu 6.1.2020). www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri: Työpaikkailmoitus, tunnistenumero 232 lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimi (julkaistu 26.8.2019). www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Meille_toihin/Avoimet_tyopaikat
- Reason J: Human error. Cambridge University Press, Cambridge. 1990.
- Reason J: Human error: models and management. West J Med 172: 393–396, 2000

Schepel L, Holmström A, Kvarnström K, Airaksinen M: Lääkitysturvallisuuden kansallisen koordinaation tarve Suomessa. Dosis 33: 109–112, 2017

Schepel L: Luentoesitys: Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimenkuva. Esitetty Lääkitysturvallisuuden asiantuntijakoulutuksessa Kuopiossa 19.1.2018, Kuopio 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020: Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 2

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 9

Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5/2019

World Health Organization. Medication Without Harm – WHO Global Patient Safety Challenge. 2017.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>

Liite 1. Haastattelukysymykset.

Toimenkuvan konkretisointi: tehtävät ja tavoitteet sekä niiden yhteys PSHP:n strategiaan

1. Mitkä ovat mielestäsi lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tärkeimmät tehtävät?
2. Mitä konkreettisia tehtäviä ja tavoitteita asettaisit lääkitysturvallisuuskoordinaattorille hänen kahdelle ensimmäiselle työvuodelleen?
3. PSHP:n arvoissa, eettisissä periaatteissa ja strategiassa korostetaan hyvää ja turvallista hoitoa, osavaa henkilökuntaa ja opetus- ja täydennyskoulutusta, tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä tieteellistä tutkimusta. Miten näkisit lääkitysturvallisuuskoordinaattorin voivan vaikuttaa näiden tavoitteiden toteutumiseen?

Avoin kysymys:

4. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin uuteen toimenkuvaan liittyen?

Liite 2. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorille esitetyt päätehtävät päätehtäväalueittain.

PÄÄTEHTÄVÄALUE	PÄÄTEHTÄVÄ
I. Lääkehoitoprosessien hahmottaminen	1. Tutustuminen lääkehoitoprosessien keskeisten toimijoiden rutiineihin organisaation sisällä ja yhteistyöverkostoissa (havainnointi ja haastattelut) 2. Riskienhallintajärjestelmästä ja vaaratapahtumaraportoinnista saatavaan dokumentaatioon tutustuminen 3. Lääkehoitoprosessien kuvaaminen ja prosessien kriittisten kohtien tunnistaminen
II. Verkostoituminen	4. Osallistuminen keskeisiin PSHP:n työryhmiin 5. Yhteistyö muun terveydenhuollon ja avoapteekkien kanssa 6. Oppilaitos- ja potilasjärjestöyhteistyö 7. Alueellinen, kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö (koulutus ja tutkimus)
III. Lääkitysturvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta	8. Tunnistamis- ja raportointijärjestelmien kehittäminen 9. Suojausten rakentaminen yhteistyössä lääkehoitoprosessin keskeisten toimijoiden kanssa 10. Suuren riskin lääkkeiden tunnistamisen ja niiden turvallisen käytön hallinnan parantaminen 11. Prosessien toiminnasta ja riskienhallinnasta raportointi valvonnasta vastaaville tahoille
IV. Lääkitysturvallisuuskulttuurin kehittäminen	12. Tiedon lisääminen lääkitysturvallisuuden kannalta kriittisistä toimitatavoista. 13. Keskustelun herättäminen lääkitysturvallisuudesta 14. Raportointijärjestelmien kehittäminen
V. Toiminnan standardointi	15. Kattava lääkehoidon perehdytys kaikille ammattiryhmille 16. Lääkehoidon osaamisen varmistamisen kehittäminen ja koordinointi (näytöt ja lääkehoitoluvat). 17. Lääkehoitosuunnitelmien käytön tehostaminen 18. Poikkeamaraportoinnin yhdenmukaistaminen 19. Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen
VI. Kouluttaminen ja lääkeinformaation tuottaminen	20. Lääkitysturvallisuuskoulutukset (suunnitteluun osallistuminen, koordinointi, toteuttaminen) 21. Tiedottaminen 22. Neuvonta, lähituki ja konsultointi 23. Lääkeohjeet ja lääkehoidon ohjeet (laatimiseen osallistuminen ja ohjekokonaisuuksien koordinointi)
VII. Lääkitysturvallisuusnäkökulman tuominen kehittämishankkeisiin	24. Organisaation tietojärjestelmä ja digitalisaatiohankkeet 25. Organisaatiomuutoshankkeet 26. Moniammatilliset lääkehoitoon liittyvät pilottihankkeet 27. Kansalliset lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvät hankkeet