

# Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt

– haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekeissa

---

→ **Saana Kangas**

Proviisori  
Farmasian laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto

→ **Johanna Timonen\***

FaT, yliopistotutkija  
Farmasian laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto  
PL 1627, 70211 Kuopio  
040 355 3881  
johanna.timonen@uef.fi

→ **Elina Lämsä**

Proviisori, yliopisto-opettaja  
Farmasian laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto

→ **Riitta Ahonen**

Professori  
Farmasian laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto

\*Kirjeenvaihto

## TIIVISTELMÄ

**Johdanto.** Lääkäreiden ja farmasian ammattilaisten välisellä yhteistyöllä on monia positiivisia vaikutuksia potilaan hoidossa. Suomessa terveysasemien ja apteekkien välinen yhteistyö on kuitenkin ollut vähäistä ja keskittynyt lähinnä reseptien uusimiseen. Reseptien uusiminen on välttämätöntä pitkäaikaisessa lääkehoidossa, ja se työllistää apteekkeja sekä terveyskeskuksen työntekijöitä. Tutkimuksia reseptien uusimiskäytännöistä on tehty vähän. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sähköisen reseptin uudistamiskäytäntöjä sekä uudistamisen etuja ja ongelmia suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekkeissa. Lisäksi tutkittiin apteekkien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä.

**Aineisto ja menetelmät.** Tutkimuksessa haastateltiin suomalaisen kunnan apteekkien sekä terveyskeskuksen työntekijöitä talvella 2015–2016. Apteekkihaastatteluja tehtiin 11 ja terveyskeskushaastatteluja 13. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teemoittelemalla.

**Tulokset.** Sähköisen reseptin uudistaminen oli monitahoinen prosessi, johon osallistui useita henkilöitä. Uudistamiskäytännöt olivat ajan myötä muotoutuneet, eikä niistä ollut yhteisiä toimintaohjeita. Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä vaihteli riippuen uudistettavasta lääkkeestä sekä potilaasta, ja se keskittyi lähinnä väärinkäytön ehkäisyyn. Sähköinen resepti oli nopeuttanut ja yksinkertaistanut reseptien uudistamista. Uudistamisprosessin jokaisessa vaiheessa oli kuitenkin ongelmia. Ongelmat johtuivat toimintaohjeiden puutteesta, kiireestä sekä tietojärjestelmien hitaudesta ja puutteesta niiden käytettävyydessä. Yhteistyö ja viestintä apteekkien ja terveyskeskuksen välillä oli vähäistä ja keskittyi lähinnä reseptien uudistamiseen sekä yhteydenottoihin ongelmatilanteissa.

**Johtopäätökset.** Uudistamiskäytännöt terveyskeskuksessa ja apteekkeissa olivat ajan myötä muotoutuneita rutiineja, joista ei ollut yhteisiä toimintaohjeita. Sähköinen resepti tarjoaa mahdollisuuden lääkehoidon parempaan seurantaan, mutta sitä ei vielä hyödynnetä siinä määrin kuin se olisi mahdollista. Uudistamisprosessin jokaiseen vaiheeseen liittyy ongelmia. Ongelmat voisivat olla ratkaistavissa yhteisesti sovitulla käytännöllä sekä sähköiseen reseptiin ja tietojärjestelmiin liittyvillä parannuksilla. Apteekkien ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö oli vähäistä. Yhteistyön ja viestinnän lisääminen voisi parantaa monia käytäntöjä ja työskentelyä.

**Avainsanat:** sähköinen resepti, uudistaminen, uudistamiskäytännöt, terveyskeskus, apteekki

## JOHDANTO

Turvallinen lääkehoito on moniammatillinen prosessi, joka toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan kanssa. Lääkäreiden ja farmasian ammattilaisten välisen yhteistyön on todettu parantavan potilaiden hoitotulosta, lääkitysturvallisuutta ja hoitoon sitoutumista (Gattis ym. 1999, Kiel ja McCord 2005, Brooks ym. 2007, Chisholm-Burns ym. 2010). Kotimaisissa tutkimuksissa terveysasemien ja apteekkien välinen yhteistyö on ollut kuitenkin vähäistä ja keskittynyt lähinnä reseptien kirjoittamiseen ja uusimiseen (Tiirikainen 2001, Lehtonen ja Helin-Salmivaara 2005, Lahnajärvi 2006). Yhteistyön lisääminen onkin koettu tärkeäksi niin tutkimuksissa (Calander ja Laaksonen 2012, Ekholm ja Kostianen 2013) kuin viranomaisten ohjeistuksissa (sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Resepti on keskeinen viestinnän väline lääkärin, apteekin ja potilaan välillä. Suomessa sähköinen resepti on otettu laajasti käyttöön koko terveydenhuollossa. Sähköisen reseptin tavoitteena on parantaa potilas- ja lääkitysturvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista (laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007). Sähköinen resepti on tuonut muutoksia myös reseptien uusimiseen. Terveydenhuollon ammattilaisten kesken sähköisten reseptien uusimisesta käytetään termiä uudistaminen (Kanta 2018a).

Pitkäaikaisessa lääkehoidossa reseptien uusiminen on välttämätöntä ja uusiessa lääkäri pystyy arvioimaan lääkehoidon tarvetta sekä hoidon onnistumista (Lahnajärvi 2006). Reseptien määrääminen ja uusiminen työllistävät päivittäin paljon terveyskeskuksessa, sillä valtaosa resepteistä kirjoitetaan julkisessa terveydenhuollossa (Saastamoinen Leena, henkilökohtainen tiedonanto 2015). 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan vähintään 19 prosenttia kaikista terveyskeskuslääkärien kirjoittamista resepteistä oli uusintoja, jotka kirjoitettiin lääkärin kohtaan potilasta (Lahnajärvi 2006). Vuonna 2015 Suomessa tehtiin 24,5 miljoonaa terveyskeskuskäyntiä, joista 6,7 miljoonaa oli lääkärikäyntejä (THL 2016). Jos kaikki reseptit uusittaisiin vastaanotolla, perusterveydenhuollon lääkärikäynnit lisääntyisivät huomattavasti.

Sähköisen reseptin vaikutuksia reseptien uusimiseen on käsitelty vain muutamassa tutkimuksessa (Goldman ym. 2011, Moilanen 2014). Reseptien uusimiskäytäntöjä kaiken kaikkiaan on tutkittu vähän

sekä Suomessa että ulkomailla (De Smet ja Dautzenberg 2004, Lahnajärvi 2006).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata suomalaisen kunnan apteekkien ja terveyskeskuksen sähköisten reseptien uudistamiskäytäntöjä sekä uudistamisen etuja ja ongelmia. Lisäksi tutkittiin apteekkien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä.

## AINEISTO JA MENETLMÄT

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena suomalaisen kunnan apteekkeissa sekä perusterveydenhuollon hoitotiimeissä talvella 2015–2016. Pääapteekkeja kunnassa oli yhteensä 13, joista 3 sijaitsi liitoskunnissa. Jokaisesta pääapteekista pyydettiin haastateltavaksi yhtä henkilöä, joka saattoi olla apteekari, proviisori tai farmaseutti. Yhteensä haastateltiin 11:tä henkilöä: 4:ää farmaseuttia, 5:ttä proviisorina ja 2:ta apteekkaria. Haastattelut teki sama tutkija (EL).

Kunnan perusterveydenhuolto oli jaettu hoitotiimeihin, jotka vastasivat alueen asukkaiden hoidosta. Jokaisessa hoitotiimissä työskenteli tiimijohtajana lääkäri ja tiimivastaavana hoitaja sekä useita muita lääkäreitä ja hoitajia. Hoitotiimejä oli yhteensä 8: pääterveysasemalla oli 5 tiimiä ja muilla terveysasemilla, joita oli yhteensä 3, oli yksi tiimi terveysasemaa kohti. Haastateltavaksi pyydettiin jokaisen hoitotiimin tiimijohtajaa ja tiimivastaavaa sekä kahden terveyskeskusavustajaa, jotka vastasivat uudistamispyyntöjen kohdistamisesta lääkäreille. Yhteensä haastateltiin 13:a henkilöä: 7:ää tiimijohtajaa ja 6:ta tiimivastaavaa/terveyskeskusavustajaa. Haastateltavia oli jokaisesta hoitotiimistä. Haastattelut teki sama tutkija (SK).

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna. Tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vähän ja menetelmä kuvaa hyvin haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä (Hirsjärvi ja Hurme 2009). Haastattelujen pääaiheina olivat sähköisten reseptien uudistaminen sekä terveyskeskuksen ja apteekkien välinen yhteistyö (**Liite 1 ja 2**). Aihealueet olivat yhtenäiset apteekki- ja terveyskeskushaastatteluissa, mutta tarkentavat kysymykset erosivat hieman apteekkeissa ja terveyskeskuksessa. Kysymykset olivat pääasiassa avoimia, mutta mukana oli myös joitakin suljettuja kysymyksiä. Haastattelurungot laadittiin tutkimusryhmässä perustuen tutkimusryhmän asiantuntemukseen ja 2000-luvun alussa tehtyyn tutkimukseen reseptien uudistamiskäytännöistä terveyskeskuksessa (Lahnajärvi 2006).

Haastattelun kysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi, ja he saivat osallistua haastatteluun työajalla. Haastatteluista 18 tehtiin kasvotusten ja 6 puhelimitse. Haastattelut kestivät keskimäärin 33 minuuttia (vaihteluväli 19–54 min). Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastateltavien määrän riittävyys varmistettiin saturaatiolla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008a).

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja analysoitiin teemoittelemalla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008b). Analyysissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista lähestymistapaa. Aineisto koodattiin ensin haastattelurungon pääaihealueista muodostettuihin luokkiin. Luokkien alle kerättiin kaikki haastattelujen osat, joissa puhuttiin kyseisestä aiheesta. Haastattelukatkelmia luettiin ja jaettiin niistä esiinousevien aiheiden mukaan omiin alaluokkiin. Esimerkiksi aihealueen ”sähköisten reseptien uudistaminen” alle tuli alaluokat ”uudistamisen käytännöt”, ”lääkehoidon seuranta” ja ”uudistamiskäytäntöjen muotoutuminen”. Tämän jälkeen tarkasteltiin alaluokkiin kuuluvien haastattelukatkelmien yhtäläisyyksiä ja tarvittaessa alaluokkia yhdistettiin. Lopuksi luokkien haastattelukatkelmien tulkinta tiivistettiin kuvaamaan kyseistä asiaa. Molemmista haastatteluaineistoista tehtiin omat analyysit, jonka jälkeen analyysit vertailtiin ja yhdistettiin. Analysoinnin teki yksi tutkija (SK), mutta siitä käytiin säännöllistä keskustelua tutkimusryhmässä.

Itä-Suomen yliopiston Tutkimuseettisen toimikunnan ohjeiden mukaan tutkimus ei tarvinnut toimikunnan lausuntoa (Itä-Suomen yliopisto 2018). Tutkimukselle saatiin lupa terveyskeskuksen johtoryhmältä sekä tutkimukseen osallistuneiden apteekkien apteekkeareilta.

## TULOKSET

### SÄHKÖISTEN RESEPTIEN UUDISTAMINEN

Sähköisten reseptien uudistaminen oli monitahoinen prosessi, johon osallistui useita henkilöitä. Uudistamiskäytännöt apteekeissa ja terveyskeskuksessa olivat ajan myötä muotoutuneet eikä niistä ollut apteekkien ja terveyskeskuksen välisiä yhteisiä toimintaohjeita. Haastateltujen mielestä uudistamiskäytännöt toimivat pääsääntöisesti hyvin.

### Uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta apteekeissa

Uudistamispyynnön käsittely ja lähettäminen apteekeissa on esitetty **Kuvassa 1**. Uudistamispyyntöjä tehtiin kaikista resepteistä, sillä terveyskeskus

ei ollut ohjeistanut, mitä reseptejä apteekit eivät voi laittaa uudistettavaksi.

Reseptin alkuperäinen kirjoittamispaikka vaikutti uudistamispyynnön lähettämiseen (**Kuva 1**). Erikoissairaanhoidon ja yksityiset lääkäriasemat eivät välttämättä ota uudistamispyyntöjä vastaan, joten niiden kohdalla oli meneteltävä tapauskohtaisesti. Suurin osa apteekeista (9/11) seurasi uudistamispyyntöjen edistymistä vain tarvittaessa.

Uudistamiskäytäntöihin olivat vaikuttaneet apteekeissa sovitut käytännöt, sähköisen reseptin ohjeistukset sekä terveyskeskuksen ja apteekkien yhteisissä kokouksissa sovitut ohjeistukset. Ohjeistuksia oli muun muassa soittokäytännöistä (soitot puhelintunnilla, puhelinuusinnat vain akuuteista asioista), uudistamisesta (kaikista resepteistä voi tehdä uudistamispyynnön, uudistamispyyntö tehdään vasta lääkkeiden ollessa lähes loppu) sekä viestikentän käytöstä. Apteekeista 5/11 oli oma kirjallinen toimintaohje uudistamiskäytännöistä.

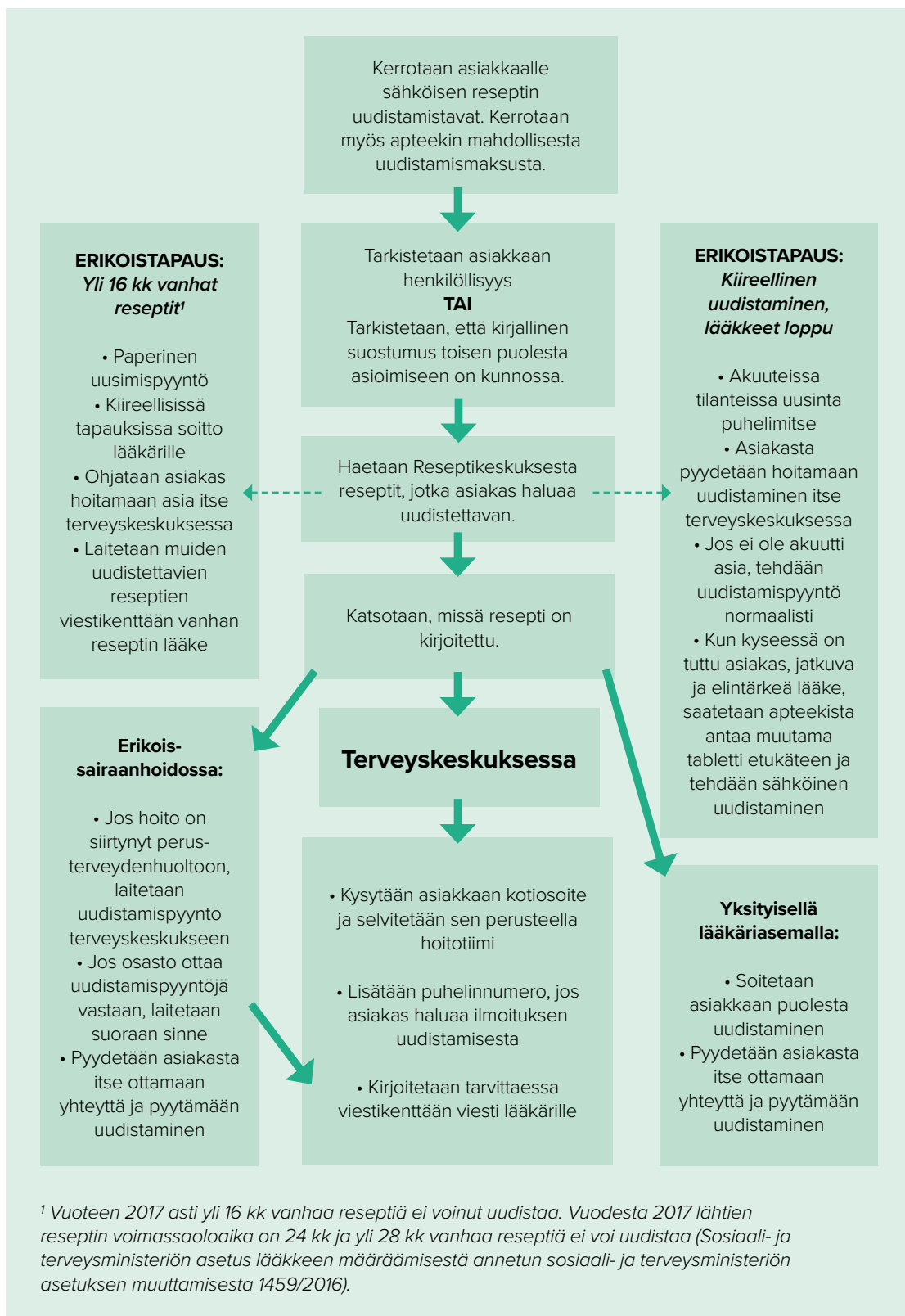
Lääkehoidon tilannetta kontrolloitiin uudistamispyyntöä lähetettäessä erityisesti tiettyjen lääkkeiden, kuten säännöllisesti käytettävien lääkkeiden ja ehkäisyvalmisteiden kohdalla. Lääkkeen käyttöä saatettiin seurata esimerkiksi toimitusvälejä tarkastelemalla sekä asiakasta haastatteleamalla. Tarvittaessa asiakas ohjattiin vastaanotolle, esimerkiksi jos lääkityksessä oli epäselvyyksiä, hoitotasapaino oli huono tai apteekilla oli epäily lääkkeen väärinkäytöstä.

### Uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta terveyskeskuksessa

Sähköisten reseptien uudistamispyynnön terveyskeskuksen pystyi tekemään neljällä eri tavalla: asiakas käy terveysasemalla tai soittaa sinne, apteekki lähettää uudistamispyynnön tai asiakas lähettää uudistamispyynnön Omakannan kautta. Yleisimmin uudistamispyynnöt tulivat apteekeista. Terveyskeskusavustaja tai hoitaja kohdisti uudistamispyynnöt potilaan asuinalueen mukaisen hoitotiimin lääkäreille.

Työntekijöiden mielestä uudistamiskäytännöistä ei ollut erikseen sovittu terveyskeskuksessa sisäisesti tai apteekkien kanssa. Käytännöt vaihtelivat tiimistä ja tekijästä riippuen. Sähköisen reseptin käyttöönotto ei ollut muuttanut käytäntöjä, mutta työn muoto oli muuttunut paperisesta sähköiseksi. Haastateltavat eivät olleet varmoja siitä, onko uudistamiskäytännöistä tehty kirjallisia toimintaohjeita.

Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä vaihteli. Seurantaan vaikuttivat uudistettava lääke, potilas sekä käytettävissä oleva aika. Potilaan lääki-



Kuva 1. Sähköisen reseptin uudistamispyynnön käsittely ja lähettäminen apteekkeissa.

tystietoja ei välttämättä tarkistettu, jos kyseessä oli tuttu potilas tai pitkäaikaislääkityksen uudistaminen. Lääkitystä arvioitiin tarkemmin, jos reseptissä oli jotain epäselvää sekä tiettyjä lääkkeitä, kuten PKV- ja ehkäisyvalmisteita uudistettaessa.

Potilaan tietoja katsottiin pääasiassa potilastietojärjestelmästä. Hoitajat katsoivat sieltä reseptejä kohdistaan potilaan asuinalueen sekä viimeksi potilaan reseptejä käsitelleen lääkärin. Lisäksi he saattoivat tarkistaa potilaan viimeisimmän kontrollikäynnin ja reseptin uudistamisen. Lääkärit saattoivat katsoa potilastietojärjestelmästä potilaan lääkelistan sekä tarvittaessa myös potilaskertomuksen ja laboratoriotulokset.

Reseptikeskuksesta tietoja katsottiin lähinnä huumausaine- ja PKV-läkkeitä uudistettaessa sekä silloin, jos resepti oli kirjoitettu muualla. Kolme lääkäriä mainitsi Reseptikeskuksen tietojen katselun olevan ongelmallista, koska siihen tarvitaan potilaan lupa, jota ei aina ole. Huumausaine- ja PKV-läkkeissä lupaa ei tarvita ja näiden reseptitietoja lääkärit seurasivat tarkasti.

Potilaan kokonaislääkitystä ei tarkistettu systemaattisesti. Lääkärit kertoivat silmäilevänsä potilaan lääkelistan läpi lähes aina. Kokonaisvaltaisempi ja tarkempi lääkityksen arviointi jätettiin vastaanotolla tehtäväksi.

Terveyskeskuksessa ei ollut yhteisesti sovittu, mitä lääkkeitä ei uudisteta ilman kontrolleja, ja käytännöt vaihtelivat lääkäreiden välillä. Moni lääkäri kertoi, että pitkäaikaislääkitysten määräaikaikontrolleja ei seurata systemaattisesti, vaan potilaiden oletetaan itse pitävän niistä huolta. Jos lääkäri huomasi, että viimeisimmästä määräaikaikontrollista oli kulunut aikaa, saattoi hän uudistaa vain pienen pakkauksen ja pyytää potilaan vastaanotolle.

### **Uudistamisen edut apteekkeissa ja terveyskeskuksessa**

Haastateltavien mielestä sähköinen resepti oli tehnyt reseptien uudistamisesta nopeampaa ja yksinkertaisempaa. Puhelinsoitot terveyskeskukseen olivat vähentyneet, koska reseptejä ei enää uusittu puhelimitse. Apteekit kokivat eduksi sen, että jatkossa asiakkaat pystyvät lähettämään uudistamispyynnön Omakannan kautta. Terveyskeskuksessa sähköisen reseptin koettiin vähentäneen lääkkeiden väärinkäyttöä sekä parantaneen lääkityksen seurantaa ja kokonaislääkityksen hallintaa.

### **Uudistamisen ongelmat apteekissa**

Terveyskeskus oli ohjeistanut apteekkeja lähettämään uudistamispyynnöt vasta, kun asiakkaan lääkkeet ovat lähes loppu. Tämä oli koettu ongelmallisena niin tavallisten asiakkaiden kuin hoitokoti- sekä lääkkeiden annosjakeluasiakkaiden kohdalla. Esimerkiksi hoitokoti- ja annosjakeluasiakkaiden reseptit haluttiin uudistaa ajoissa, jotta työskentely olisi vaivatonta. Lääkärit saattoivat kuitenkin hylätä liian aikaisin tehdyt uudistamispyynnöt, mikä aiheutti lisäselvittelyä apteekkeissa ja terveysasemilla.

Ongelmallisia olivat tilanteet, joissa asiakas oli saanut ”virheellisen” viestin uudistamispyynnön hylkäämisestä, koska lääkäri oli uudistamisen sijaan kirjoittanut lääkkeestä uuden reseptin. Apteekkeissa oli alettu neuvoa asiakkaita seuramaan uudistamisen tilannetta Omakannassa.

Uudistettujen PKV-läkkeiden ja iteroitujen reseptien toimitusvälien seuranta koettiin hankalaksi, koska vanhan reseptin katseluun tarvitaan asiakkaan lupa. Asiaa hankaloitti myös asiakkaiden mahdollisuus piilottaa reseptejä. Jos tiedot eivät olleet saatavilla, täytyi apteekkien luottaa, että reseptin toimittaminen oli lääkärin mielestä ajankohtaista.

### **Uudistamisen ongelmat terveyskeskuksessa**

Haastateltavat kokivat, että apteekkien perimä uudistamismaksu oli lisännyt potilaiden yhteydenottoja terveyskeskukseen, mikä työllisti hoitajia. Potilaan mahdollisuus laittaa uudistamispyyntö jatkossa myös Omakannasta uskottiin helpottavan hoitajien työtä. Tähän liittyi myös ongelmia, sillä lääkkeiden väärinkäyttäjät olivat alkaneet lähettää paljon uudistamispyyntöjä terveyskeskukseen. Uudistamispyyntöjen oikeellisuuden selvittely ja hylkääminen työllistivät lääkäreitä.

Hoitajat kokivat ongelmalliseksi sen, että he eivät pystyneet tekemään potilaan uudistamispyyntöä Reseptikeskuksen kautta, jos resepti oli kirjoitettu muualla. Tällöin hoitajat tekivät uudistamispyynnön lääkärille joko konsultaatiolistalla tai paperilapulla. Ongelmallisena koettiin myös se, että lähihoitajilla ja terveyskeskusavustajilla ei ole oikeutta Reseptikeskuksen tietojen katseluun.

Uudistamispyynnön kohdistamisessa lääkärille ongelmia olivat kohdistamisen epäselvyys, riittämätön ohjeistus ja käytäntöjen vaihtelevuus. Terveyskeskusavustajat yrittivät itsenäisesti ylläpitää vanhaa omalääkärijärjestelmää, jonka mukaan he reseptejä kohdistivat. Tämä työllisti terveyskeskusavustajia pal-

jon, ja uudistamispyynnöt jakaantuivat epätasaisesti tiimin lääkäreiden kesken.

Reseptien uudistamisen myöhästyminen koettiin ongelmallisena. Jos uudistamista ei tehty määräajassa, uudistamispyyntö katosi ja aiheutti sekaannusta sekä potilaille että uudistamispyyntöjen käsittelijöille. Tämän vuoksi terveyskeskusavustajat seurasivat omatoimisesti lääkäreiden hyväksymislistalta vanhenevia uudistamispyyntöjä.

Lääkärit kokivat ongelmallisena sen, että lääkkeen annoksen muuttuessa sitä ei aina korjata sähköiseen reseptiin. Tämän vuoksi he eivät voineet olla uudistamassa täysin varmoja lääkkeen nykyisestä annoksesta ja joutuivat tarkistamaan asiaa potilastietojärjestelmästä sekä Reseptikeskuksesta.

Teknisinä ongelmoina nousivat esille tietojärjestelmien, kuten Reseptikeskuksen, toimintakatkokset sekä hitaus. Lisäksi uudistamisen yhteydessä ohjelma saattoi huomauttaa kommentti-ikkunassa erilaisista asioista, jotka hidastivat uudistamista. Esimerkiksi Omakannassa tehdyistä uudistamispyynnöistä nousi ponnahdusikkuna, jonka poistaminen hidasti uudistamista. Uudistamista hidastivat myös apteekkien viestikenttään laittamat turhat viestit, kuten ”kiire” ja ”uusinta”.

### **Terveyskeskuksen ja apteekkien välinen yhteistyö**

Haastateltavien mukaan apteekkien ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö oli pääosin reseptien uudistamista. Yhteisiä kokouksia oli ollut aiemmin säännöllisesti, mutta niiden määrä oli vähentynyt. Kokouksissa oli sovittu esimerkiksi yhteisistä puhelin- ja uudistamiskäytännöistä ja tuotu esille yhteistyöhön liittyviä ongelmia sekä kehittämissideita.

Haastateltavien mielestä yhteistyötä tulisi kehittää pitämällä yhteisiä kokouksia säännöllisesti. Yhteistyötä voisi kehittää myös tutustumalla toisten toimintatapoihin sekä tietojärjestelmiin. Tämä voisi helpottaa mahdollisten ongelmatilanteiden ymmärtämistä. Apteekit kokivat yhteydenottamisen terveyskeskuksen hankalaksi ja yhteistyön näissä tilanteissa toimimattomaksi. Apteekit toivoivat, että viestintää terveyskeskukseen helpotettaisiin. Sekä apteekit että terveyskeskus toivoivat, että kehitettäisiin yhteinen viestintäkanava, joka helpottaisi esimerkiksi reseptien virheistä ilmoittamista. Myös kiireellisille uudistamispyynnöille toivottiin omaa viestintäkanavaa.

Apteekkien ja terveyskeskuksen välinen viestintä tapahtui pääosin puhelimitse, mutta myös sähköpostia ja reseptien viestikenttää käytettiin. Säh-

köisen reseptin käyttöönoton jälkeen apteekkien ja terveyskeskuksen välinen puhelinviestintä oli vähentynyt huomattavasti. Syynä koettiin reseptien selkiintyminen ja sähköisissä resepteissä olevan viestikentän käyttöönotto.

Terveyskeskus oli ohjeistanut apteekkeja vähentämään uudistamispyyntöön yhteydessä olevan viestikentän käyttöä, koska viestit hidastivat reseptien uudistamista. Tämän vuoksi apteekit eivät mielellään käyttäneet viestikenttää ja pyrkivät kirjoittamaan sille vain tarpeellisia asioita.

Terveyskeskuksessa viestikenttää käytettiin harvoin ja lähinnä tiettyjen lääkkeiden sekä potilaiden kohdalla. Myös hoitajat saattoivat kirjoittaa viestikenttään viestin lääkärille uudistamispyyntöä vastaanottaessaan. Apteekkihaastattelujen mukaan lääkärit olivat saattaneet kirjoittaa viestikenttään myös palautetta aptekin toiminnasta. Apteekit olivat ohjeistaneet terveyskeskusta käyttämään palautteenantoon muuta reittiä.

Haastateltavat kokivat ongelmallisena vanhojen viestien toistumisen uudistetuissa resepteissä. Kehittämissideaksi ehdotettiin toimintoa, jolla luetut viestit pystyisi merkkamaan nähdyiksi. Lääkärien käyttämä ”toimitus ajallaan”-merkintä koettiin ongelmallisena apteekkeissa, koska vanhoja reseptejä sai katsella vain asiakkaan luvalla. Apteekit toivoivatkin, että lääkärit ilmoittaisivat seuraavalle toimitukselle tarkan päivämäärän.

Haastateltavien mielestä viestikenttää voisi jatkossa hyödyntää enemmän kontrolli- ja lääkitystietojen lähettämiseen. Tulevaisuudessa apteekkeissa voitaisiin esimerkiksi tehdä ehkäisytablettien uudistamiseen liittyvä tukosriskin arviointi, joka kirjattaisiin viestikenttään. Myös muiden jatkuvien lääkkeiden kohdalla apteekki voisi laittaa kontrollitietoja lääkärille.

### **POHDINTA**

Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt apteekkeissa ja terveyskeskuksessa olivat ajan myötä muotoutuneita eikä niistä ollut yhteisesti sovittuja toimintaohjeita. Puolella apteekkeista oli omat yksikkökohtaiset toimintaohjeet uudistamiselle, mutta terveyskeskuksessa omia toimintaohjeita ei ollut. Yhteistyö ja viestintä apteekkien ja terveyskeskuksen välillä oli vähäistä ja keskittyi lähinnä uudistamiseen sekä välttämättömiin yhteydenottoihin ongelmatilanteissa. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (Tiirikainen 2001, Lahnajärvi 2006, Grant ym. 2015).

Terveyskeskuksessa sähköisen reseptin uudistamiseen osallistuivat lääkärin lisäksi hoitajat ja terveyskeskusavustajat, jotka kohdistivat uudistamispyynnöt lääkäreille. Uudistamiskäytännöt vaihtelivat hoitotiimistä ja tekijästä riippuen, koska terveyskeskuksessa ei ollut yhteistä kirjallista ohjetta toimintavoista. Terveyskeskusavustajat tekivät taustalla paljon työtä, jotta kohdistaminen ja uudistaminen sujuivat onnistuneesti. Terveyskeskusavustajien keskeinen rooli on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lahnajärvi 2006, Swinglehurst ym. 2011, Grant ym. 2015).

Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä vaihteli, ja siihen vaikuttivat uudistettava lääke, potilas ja käytettävissä oleva aika. Terveyskeskuksessa seuranta keskittyi lähinnä väärinkäytön ehkäisyyn, sillä huumausaine- ja PKV-lääkkeitä uudistettaessa lääkärit seurasivat potilaan reseptitietoja tarkasti. Vastaava tulos saatiin perusterveydenhuollon lääkärihaastattelussa, jossa tutkittiin lääkäreiden mielipiteitä sähköisestä reseptistä ja sen hyödynnettävyydestä lääkehoidon seurannassa (Kauppinen ym. 2017). Apteekkeissa lääkehoitoa seurattiin uudistamispyyntöä tehtäessä erityisesti säännöllisesti käytettävien lääkkeiden osalta seuraamalla toimitusvälejä ja haastatteleamalla asiakasta. Vuoden 2017 alusta lähtien lääkärillä on ollut mahdollisuus määrätä potilaalle kahden vuoden lääkehoito aiemman vuoden hoitoannoksen sijaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 16 ja 25 §:n muuttamisesta 347/2015). Pidentynyt lääkemääräyksen voimassaolo siirtää vastuuta hoidon seurannasta paitsi potilaalle, myös apteekille. Pitkäaikaislääkitystä saavat potilaat käyvät apteekissa kolmen kuukauden välein, joten apteekki olisi luonteva paikka lääkehoidon seurantaan. Jatkossa apteekkien mahdollisuutta haastatella asiakasta tulisi hyödyntää paremmin osana lääkehoidon seurantaan. Asiakkaan luvalla apteekit voisivat viestittää potilaan tilanteesta ja hoitotasapainosta suoraan lääkärille sähköisen reseptin viestikenttää hyödyntäen. Tämän tutkimuksen perusteella nykyisellään viestikentän tekniset ominaisuudet rajoittavat sen käyttöä tässä tarkoituksessa.

Sähköisen reseptin oletettiin parantavan potilaan kokonaislääkityksen hallintaa, koska reseptit löytyvät keskitetystä reseptitietokannasta (HE 250/2006). Tämän tutkimuksen mukaan Reseptikeskusta ei hyödynnetty potilaan kokonaislääkityksen hallinnassa ja arvioinnissa siinä määrin kuin se olisi mahdollista. Suomalais tutkimuksen mukaan syynä tähän voi olla potilastietojärjestelmien ja reseptikeskuksen huono

integraatio, minkä vuoksi potilaan lääkitystieto ei ole ajan tasalla Reseptikeskuksessa (Kauppinen ym. 2017).

Vuoden 2015 lopusta lähtien potilailla on ollut mahdollista lähettää reseptien uudistamispyynnöt Omakannan kautta. Tämän tutkimuksen haastattelut on tehty talvella 2015–2016, jolloin käytäntö oli vielä uusi. Oletettavasti käytäntö vähentää reseptien uudistamista apteekin kautta vähitellen. Potilaiden Omakannan kautta lähetetyt uudistamispyynnöt muodostivat noin 10 prosenttia uudistamispyynnöistä toiminnon käyttöönoton jälkeisen puolen vuoden aikana (Kanta 2018b). Vuonna 2017 vastaava osuus oli jo yli 20 prosenttia (Kanta 2018c).

Reseptien uudistaminen on monitahoinen prosessi, joka vaatii yhteistyötä terveyskeskuksen, apteekkin ja potilaan kesken (Lillis ja Lord 2011, Swinglehurst ym. 2011, Garth ym. 2014, Grant ym. 2015). Tehokkaat ja toimivat käytännöt sekä yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä lääkityspoikkeamien vähentämiseksi reseptien uudistamisessa (Lillis ja Lord 2011, Garth ym. 2014). Apteekkien ja terveyskeskuksen tulisikin sopia yhteisistä käytännöistä ja toimintaohjeista. Tämä edellyttäisi säännöllisiä yhteisiä kokouksia, joissa keskusteltaisiin koetuista ongelmista ja tutustuttaisiin toisten toimintatapoihin. Tärkeää olisi sopia esimerkiksi siitä, mitä lääkkeitä ei uudisteta lainakaan apteekin kautta ja mikä on apteekin rooli potilaan lääkehoidon seurannassa.

Kaikkiin apteekkeihin sekä terveyskeskukseen tulisi laatia myös omat toimintaohjeet uudistamiselle. Toimintayksikön johdon tulisi varmistua siitä, että ohjeet ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Reseptien uudistamiseen liittyvistä ohjeista ja toimintavoista tulisi myös viestiä potilaille vastaanotolla ja apteekissa asioidessa, mutta esimerkiksi myös paikallismedian ja sosiaalisen median kautta.

Tutkimuskysymyksen kannalta 24 haastattelua toisistaan samoja näkökulmia esille, joten aineisto oli riittävä. Haastateltavat osallistuivat sähköisten reseptien uudistamiseen päivittäisessä työssään, joten heillä oli hyvä käsitys käytännöistä ja niiden toimivuudesta. Tulokset edustavat yhden kunnan käytäntöjä, joten niitä ei voi yleistää. Tutkimuksesta nousi kuitenkin esiin ongelmia, joita myös muut suomalaisten kuntien terveyskeskukset ja apteekit voivat tunnistaa.



## JOHTOPÄÄTÖKSET

Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt terveyskeskuksessa ja apteekkeissa olivat ajan myötä muotoutuneita rutiineja, joista ei ollut yhtenäisiä toimintaohjeita. Sähköinen resepti tarjoaa mahdollisuuden lääkehoidon parempaan seurantaan, mutta sitä ei vielä hyödynnetä siinä määrin kuin se olisi mahdollista. Reseptien uudistamisen liittyi ongelmia, jotka voisivat olla ratkaistavissa yhtenäisillä käytännöillä sekä sähköiseen reseptiin ja tietojärjestelmiin liittyvillä parannuksilla. Terveyskeskuksen ja apteekkien välinen yhteistyö oli vähäistä ja keskittyi lähinnä uudistamiseen sekä yhteydenottoihin ongelmatilanteissa. Yhteistyön lisääminen voisi parantaa monia käytäntöjä ja työskentelyä.

## SUMMARY

### Electronic prescription renewal procedures – an interview study in a Finnish health center and pharmacies

#### Background

Cooperation between physicians and pharmacists has many positive impacts on patient care. However, cooperation between health centers and pharmacies in Finland is scarce and mainly focuses on prescription renewing. While renewing prescriptions is inevitable in long-term medication, it adds to the workload of pharmacists, health center nurses and physicians. Renewal procedures have been discussed only in a small number of studies. The aim of this study was to describe the procedures for renewing electronic prescriptions (ePrescriptions) and explore the benefits and problems that ePrescriptions have brought to prescription renewing. Another aim was to explore the cooperation between pharmacies and health center.

#### Methods

Twenty-four interviews were conducted among pharmacists, physicians, nurses and receptionists in thirteen pharmacies and one health center in a Finnish town during the winter of 2015-2016. All the interviews were tape-recorded, transcribed and thematically analysed.

#### Results

ePrescription renewal is a complex process. Renewal procedures in the pharmacies and the health center had over the course of time become fixed routines with no common guidelines. The monitoring of patients' medication during the renewal process varied depending on the medicine in question and the patient. Medication monitoring was mainly focused on the prevention of drug abuse. Prescription renewal had become simple and quicker. However, the ePrescription renewal process involved problems in all stages, resulting from the absence of common guidelines, lack of time and the fact that the information systems were slow and not always easy to use. Cooperation and communication between the pharmacies and the health center was scarce and mainly focused on the process of prescription renewing and problems.

#### Conclusions

The study reveals that the procedures of prescription renewal have become fixed routines over the course of the implementation process and have no common guidelines. The ePrescription system allows better control of patient medication, but this aspect is not utilized to its full potential. There are also problems at every stage of the renewal process. However, these could be solved by introducing common and consistent guidelines. In addition, there is a need to further improve the usability of ePrescriptions and information systems. There was little cooperation between the pharmacies and the health center — increasing cooperation and communication could improve many practices.

**Keywords:** electronic prescription, ePrescription, prescription renewing, renewing procedures, health center, pharmacy

#### → Saana Kangas

M.Sc (Pharm.)  
School of Pharmacy  
Faculty of Health Sciences  
University of Eastern Finland  
kangas.saana@gmail.com

#### → Johanna Timonen\*

Ph.D (Pharm.), Senior researcher  
School of Pharmacy  
Faculty of Health Sciences  
University of Eastern Finland  
johanna.timonen@uef.fi

#### → Elina Lämsä

M.Sc (Pharm.), University teacher  
School of Pharmacy  
Faculty of Health Sciences  
University of Eastern Finland  
elina.lamsa@uef.fi

#### → Riitta Ahonen

Professor of Pharmacy Practice  
School of Pharmacy  
Faculty of Health Sciences  
University of Eastern Finland  
riitta.ahonen@uef.fi

\*Correspondence

## KIRJALLISUUS

Brooks A, Rihani R, Derus C: Pharmacist membership in a medical group's diabetes health management program. *Am J Health Syst Pharm* 64: 617–621, 2007

Calander A, Laaksonen R: Pääkaupunkiseudun lääkäreiden näkemyksiä apteekkiyhteistyöstä. *Dosis* 28: 118–129, 2012

Chisholm-Burns M, Lee J, Spivey C ym: US pharmacists' effect as team member on patient care. Systematic Review and meta-analyses. *Medical care* 48: 923–933, 2010

De Smet P, Dautzenberg M: Repeat prescribing. Scale, problems and quality management in ambulatory care patients. *Drugs* 64: 1779–1800, 2004'

Ekholm V, Kostiaainen E: Apteekkarilehden lääkärikysely 2013: Lääkärintarkastus, Apteekkari 12: 12–19, 2013

Garth B, Temple-Smith M, Clark M ym: 'Your lack of organization doesn't constitute our emergency' – repeat prescription management in general practice. *Aust Fam Physician* 43: 404–408, 2014

Gattis W, Hasselblad V, Whellan D ym: Reduction in heart failure events by the addition of a clinical pharmacist to the heart failure management team. Results of the pharmacist in heart failure assessment recommendation and monitoring (PHARM) study. *Arch Intern Med* 159: 1939–1945, 1999

Goldman R, Dubé C, Lapane K: Beyond the basics: Refills by electronic prescribing. *Int J Med Inform* 79: 507–514, 2010

Grant M, Mesman J, Gurhrie B: Spatio-temporal elements of articulation work in the achievement of repeat prescribing safety in UK general practice. *Sociology of Health & Illness* 20: 1–19, 2015

HE 250/2006: Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sähköisestä lääkemääräyksestä sekä lääkelain 57 ja 58:n muuttamisesta.

Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. s. 34–48. Yliopistopaino, Helsinki 2009

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Haastattelututkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, 1. painos, s. 138–164. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, Helsinki 2008a

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Laadullinen aineiston analyysi. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 1. painos, s. 187–208. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, Helsinki 2008b

Itä-Suomen yliopisto: Yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan ohjeet. Haettu Internetistä 28.8.2018: <http://www.uef.fi/fi/tutkimus/ohjeet-ja-lomakkeet>

Kanta (Kansallinen terveysarkisto): Reseptin uudistaminen. Haettu Internetistä 28.8.2018a: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/reseptin-uudistaminen-terveydenhuollossa>

Kanta (Kansallinen terveysarkisto): Omakannasta lähetetään yhä useampi reseptin uusimispyyntö. Haettu Internetistä 24.8.2018b: [https://www.kanta.fi/fi/tiedote/-/asset\\_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakannasta-lahetetaan-yha-useampi-reseptin-uusimispyynto](https://www.kanta.fi/fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakannasta-lahetetaan-yha-useampi-reseptin-uusimispyynto)

Kanta (kansallinen terveysarkisto): Omakanta uudistui – toimii sujuvammin mobiilissa. Haettu Internetistä 24.8.2018c: [https://www.kanta.fi/fi/tiedote/-/asset\\_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakanta-uudistui-toimii-sujuvammin-myos-mobiilissa](https://www.kanta.fi/fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakanta-uudistui-toimii-sujuvammin-myos-mobiilissa)

Kauppinen H, Ahonen R, Mäntyselkä P ym: Medication safety and the usability of electronic prescription perceived by physicians – a semistructured interview to primary health care physicians in Finland. *J Eval Clin Pract* 23: 1187–1194, 2017

Kiel P, McCord A: Pharmacist impact on clinical outcomes in a diabetes disease management program via collaborative practice. *Ann Pharmacother* 39: 1828–1832, 2005

Lahnajärvi L. Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisu A, Farmaseuttiset tieteet 93, Kuopio 2006

Lehtonen A, Helin-Salmivaara A: Katsaus: Apteekkien ja perusterveydenhuollon yhteistyö. Dosis 21: 170–179, 2005

Lillis S, Lord H: Repeat prescribing – reducing errors. J Prim Health Care 3: 153–158, 2011

Moilanen L: E-reseptin hyväksyntä ja käyttäjäytyvyisyys eri käyttäjäryhmien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Oulu 2015

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

Swinglehurst D, Greenhalgh T, Russel M ym: Receptionist input to quality and safety in repeat prescribing in UK general practice: ethnographic case study. BMJ 3: 343, 2011

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos): Sähköisen lääkemääräyksen toimintamalli v 1,5, 2015. Haettu Internetistä 22.11.2016: [https://ekstra.kanta.fi/documents/10180/3432414/eReseptin\\_toimintamallit+julkisessa+terveydenhuollosa\\_2011-09-23.pdf/06a63dbd-6db3-4627-8933-52d301e33448](https://ekstra.kanta.fi/documents/10180/3432414/eReseptin_toimintamallit+julkisessa+terveydenhuollosa_2011-09-23.pdf/06a63dbd-6db3-4627-8933-52d301e33448)

Tiirikainen S: Apteekkien ja lääkäreiden yhteistyö – vain reseptien uusintaa? Pro gradu -tutkielma, Farmasian laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio 2001

## SÄHKÖISTEN RESEPTIEN UUDISTAMINEN

### **Kuvaisitko, miten apteekissanne toimitaan, kun asiakas pyytää uudistamaan sähköisen reseptinsä?**

- Mitä lääkkeitä uudistetaan, mitä ei uudisteta
- Miten lääkehoidon tilannetta kontrolloidaan
- Kirjoitetaanko sähköisen reseptin viestikenttään jotakin
- Milloin asiakas ohjataan vastaanotolle
- Miten palvelun hinta muodostuu
- Mitä jos uudistaminen on kiireellinen
- Seurataanko apteekista tehtyjen uudistamispyyntöjen käsittelyä (pyyntöjen vanhenemista tai hylkäämistä)

### **Miten edellä kuvaamasi toimintatavat ovat muotoutuneet?**

- Onko mietitty yhdessä apteekin sisällä
- Onko kirjallista toimintaohjetta vai perehdytetäänkö vain suullisesti
- Onko mietitty muiden apteekkien tai terveyskeskuksen kanssa

### **Mitä mieltä olet edellä kuvaamasi mallin toimivuudesta?**

- Mitä etuja toimintatavoissa on
- Mitkä ovat toimintamallin ongelmakohdat
- Miten toimintatapoja tulisi kehittää

### **Millaisia yhteisiä (sovittuja) käytäntöjä apteekin ja terveyskeskuksen välillä on sähköisen reseptin uudistamiseen liittyen?**

- Mitä lääkkeitä uudistetaan, mitä ei uudisteta
- Milloin asiakas ohjataan vastaanotolle
- Miten kiireelliset uusinnat hoidetaan

## PAIKALLINEN YHTEISTYÖ

### **Onko apteekin ja terveyskeskuksen välillä jotain muuta (kuin uudistamiseen tai virhetilanteita koskevaa) sähköiseen reseptiin liittyvää yhteistyötä?**

### **Miten sähköinen resepti on vaikuttanut yhteistyöhön terveyskeskuksen kanssa?**

- Lisääntynyt, vähentynyt, muuttunut

### **Miten sähköinen resepti on vaikuttanut yhteistyöhön muiden apteekkien kanssa?**

### **Miten apteekissanne hyödynnetään sähköisen reseptin viestikenttää?**

- Onko asiaa ohjeistettu toimintaohjeessa

### **Miten lääkärit hyödyntävät sähköisen reseptin viestikenttää?**

### **Miten viestikenttää voisi hyödyntää tulevaisuudessa?**

- apteekissa
- terveyskeskuksessa

### **Miten alueenne apteekkien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä pitäisi kehittää?**

### TAUSTATIEDOT

- Kerro lyhyesti omasta työnkuvastasi sähköisten reseptien uudistamisessa?

### UUDISTAMISEEN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT

- Miten sähköiset reseptit tulevat teille uudistettavaksi?
- Mitä sähköiselle reseptille tapahtuu sen jälkeen, kun uudistamispyyntö on saapunut?  
Miten uudistamisprosessi etenee teillä käytännössä?
- Mitä tietoja hyödynnetään potilaan lääkehoidon seurannassa reseptejä uudistettaessa?
- Mitä ei uusita ilman kontrolleja?
- Kuinka uudistamisen käytännöt ovat muuttuneet sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen?
- Kuinka työnjako on muuttunut sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen?
- Miten kuvaamasi uudistamiskäytännöt ovat terveysasemalla muodostuneet?
- Mitä mieltä olette sähköisen reseptien uudistamiskäytäntöjen toimivuudesta terveysasemallanne?

### YHTEISTYÖ

- Minkälaista sähköiseen reseptiin liittyvää yhteistyötä apteekkien ja terveysasemien välillä on?
- Minkälaista viestintää terveysaseman ja apteekkien välillä tapahtuu?
- Miten sähköisten reseptien viestikenttää hyödynnetään terveysasemilla?
- Miten sähköisten reseptien viestikenttää hyödynnetään apteekissa?
- Miten sähköisten reseptien viestikenttää voisi hyödyntää?
- Miten terveysasemien ja apteekkien välistä yhteistyötä tulisi kehittää?
- Miten terveysasemien ja apteekkien välistä viestintää tulisi kehittää?