

Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä – haastattelututkimus suomalaisissa apteekeissa

→ Pirinen Outi*

proviisori
Kuopion 10. Päivärannan
apteekki
outi.pirinen@iki.fi

→ Johanna Timonen

dosentti, FaT, yliopistotutkija
Farmasian laitos,
Itä-Suomen yliopisto

* Kirjeenvaihto

→ Riitta Ahonen

professori, FaT
Farmasian laitos,
Itä-Suomen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Sähköinen resepti ja muutokset reseptilainsäädännössä ovat tuoneet muutoksia reseptien uudistamiseen. Lääkemääräyksen pidentynyt voimassaolo ja Omakannan uudistamispyyntömahdollisuus siirtävät vastuuta lääkehoidon seurannasta lääkäriltä potilaalle ja apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. Reseptin uudistaminen ja lääkehoidon seuranta on monitahoinen prosessi, joka vaatii yhteistyötä lääkärin, potilaan ja apteekin farmaseuttisen henkilöstön kesken. Reseptin uudistamiskäytäntöjä ja uudistamisen yhteydessä tehtävää lääkehoidon seuranta on tutkittu vähän Suomessa ja kansainvälisesti, erityisesti sähköisen reseptin aikana. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia farmaseuttisen henkilöstön näkökulmasta sähköisten reseptien uudistamiskäytäntöjä apteekeissa, miten lääkehoidon seuranta toteutetaan uudistamisen yhteydessä ja miten näitä käytäntöjä tulisi kehittää. Lisäksi tutkittiin, onko apteekeilla ja terveyskeskuksilla reseptin uudistamiseen liittyviä yhteisesti sovittuja käytäntöjä.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto koostui 12 teemahaastattelusta, jotka tehtiin apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle talvella 2018–keväällä 2019. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyyseillä.

Tulokset: Apteekeissa oli vakiintuneet uudistamiskäytännöt, jotka olivat muodostuneet pääasiassa sähköisen reseptin ohjeiden ja ajan myötä. Valtaosassa apteekeja oli uudistamiseen toimintaohje tai sitä oltiin tekevässä. Terveyskeskuksen kanssa yhdessä sovittuja uudistamiskäytäntöjä oli vähän. Käytännöt ja sovitut asiat olivat hyvin teknisiä ja koskivat sitä, miten, milloin ja mitä reseptejä uudistetaan. Reseptin pidentynyttä voimassaoloa ja mahdollisuutta tehdä uudistamispyyntö Omakannassa pidettiin pääosin hyvänä muutoksena. Riskinä kuitenkin pidettiin seurantavälin pidentymistä. Apteekeissa keskusteltiin asiakkaiden kanssa lääkehoidon tilanteesta monta kertaa reseptin voimassaoloaikana. Uudistamispyyntöä tehtäessä seurantavastuun koettiin kuuluvan lääkärille. Farmaseuttisen henkilöstön asiakkaalta saamien seurantatietojen välittämiseen apteekista lääkärille toivottiin toimivaa välinettä.

Johtopäätökset: Apteekkien reseptien uudistamiskäytännöt olivat teknisiä. Apteekeissa tehtiin lääkehoidon seuranta, mutta sitä tehtiin yleensä muulloin kuin reseptien uudistamistilanteissa. Uudistamiskäytäntöjä ja lääkehoidon seuranta edistäisivät terveyskeskusten ja apteekkien yhdessä sopimat käytännöt ja asiakkaalta kysyttävät seurantatiedot, toimiva molemminpuolinen viestintäväylä seurantatietojen välittämiseen sekä ajantasainen valtakunnallinen lääkityslista. Nämä tukisivat lääkärinä lääkehoidon tilannetta arvioitaessa, vähentäisivät terveydenhuollon ammattilaisten tekemää päällekkäistä selvitystyötä ja parantaisivat rationaalista lääkehoitoa.

Avainsanat: sähköinen resepti, uudistaminen, uudistamiskäytännöt, lääkehoidon seuranta, apteekki

JOHDANTO

Sähköinen resepti ja muutokset reseptilainsäädännössä ovat tuoneet muutoksia reseptin uudistamiseen (Taulukko 1). Nämä muutokset siirtävät vastuuta hoidon seurannasta lääkäriltä potilaalle ja apteekien farmaseuttiselle henkilöstölle. Lääkemääräyksen voimassaolo pidentyi kahteen vuoteen, ja asiakkaat voivat tehdä reseptin uudistamispyynnöt myös itse Omakannassa. Pitkäaikaislääkitystä käyttävät asiakkaat asioivat apteekissa vähintään kolmen kuukauden välein ja muuttuneiden lääkekorvauskäytäntöjen vuoksi tiheimmin (Kela 2018).

Sähköisen reseptin tavoitteena on parantaa potilas- ja lääkitysturvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61). Sähköistä reseptiä uusittaessa tehdään täysin uusi resepti vanhan reseptin tietojen pohjalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tästä syystä sähköisen reseptin uusimisesta käytetään termiä uudistaminen. Reseptin uudistaminen on välttämätön osa pitkäaikaista lääkehoitoa. Reseptiä uudistaessa tulee varmistua potilaan lääkityksen jatkamisen tarpeesta ja lääkehoidon rationaalisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Samalla on mahdollisuus arvioida lääkehoidon onnistumista (Lahnajärvi 2006).

Lääkehoidon seurannalla tarkoitetaan pitkäaikaisen sairauden seuraamista määräämiskäytännöksi ja -tutkimuksien avulla (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2017). Sen tarkoituksena on selvittää potilaan ja kaikkien potilaan lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteistyössä pitkäaikaisen lääkehoidon vaikutuksia, arvioida lääkehoidon onnistumista, tarkastella lääkehoidon tavoitteita sekä selvittää potilaan kokemuksia lääkehoidosta. Reseptin uudistaminen ja lääkehoidon seuranta on monitahoinen prosessi, joka vaatii yhteistyötä lääkärin, apteekin farmaseuttisen henkilöstön ja potilaan kesken (Lillis ja Lord 2011, Swinglehurst ym. 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012, Grant ym. 2015, Kangas ym. 2018). Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tavoitteena on lääkehoidon kokonaisuuden parempi hallinta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan ja jatkuvan optimoinnin sekä hyvin toteutetun lääkehoidon seurannan avulla hoitotulokset parantuvat ja syntyy säästöjä sekä yhteiskunnalle että potilaalle (Kortejärvi ja Kunnamo 2019, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019).

Reseptin uudistamiskäytäntöjä on tutkittu vähän kansainvälisesti (De Smet ja Dautzenberg 2004, Lillis ja Lord 2011, Swinglehurst 2011, Grant 2016, Pattin ym. 2020) ja Suomessa (Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019). Tutkimuksia on tehty erityisesti lääkäreiden näkökulmasta (Lillis ja Lord 2011, Swinglehurst 2011, Grant 2016, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019, Pattin ym. 2020), ja vain muutama tutkimus on tehty sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen (Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019, Pattin ym. 2020). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia farmaseuttisen henkilöstön näkökulmasta, minkälaisia sähköisen reseptin uudistamiskäytäntöjä apteekissa on, miten lääkehoidon seuranta toteutetaan uudistamisen yhteydessä ja miten näitä käytäntöjä tulisi kehittää. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, onko apteekilla ja terveyskeskuksilla sähköisen reseptin uudistamiseen liittyviä yhteisesti sovittuja käytäntöjä.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostui teemahaastatteluista, jotka tehtiin apteekien farmaseuttiselle henkilöstölle talvella 2018–keväällä 2019. Tutkimukseen kutsuttiin mukavuusotannalla HYKSin, KYSin, OYSin, TAYSin ja TYKSin erityisvastuualueilta kultakin kolme apteekkia: yksi maaseutu- ja kaksi kaupunkiapteekkia. Tavoitteena oli saada vähintään 15 haastateltavaa eri puolilta Suomea. Apteekien yhteystiedot saatiin Tamron Apteekit ja apteekkarit -julkaisun ja www.apteekkihaku.fi:n avulla. Tutkimuskutsuun myöntävästi vastanneiden apteekien apteekkareille lähetettiin sähköpostilla kutsu tutkimukseen ja tiedote tutkimuksesta, toteuttamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetista sekä tutkimustietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta. Kustakin apteekista pyydettiin haastateltavaksi yksi farmaseuttinen työntekijä. Mikäli ensimmäiseen kutsuun ei vastattu, lähetettiin viikon päästä uusi kutsu. Jos tähänkään ei saatu vastausta, lähetettiin kutsu toiselle apteekkarille. Kutsuja lähetettiin yhteensä 92, 48 apteekkarille (HYKS 4, KYS 5, OYS 9, TAYS 14, TYKS 16).

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelu kuvaa hyvin haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä (Hirsjärvi ja Hurme 2008, Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008a). Teemahaastattelussa haastateltavien kanssa keskustellaan tietyistä ennalta määrätystä aihealueista eli teemoista, mutta teemojen käsittelyn laajuus ja järjestys voivat vaihdella. Haastattelurunko laadittiin hyödyntämällä aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia (Lahnajärvi 2006, Kan-

Taulukko 1. Muutokset reseptilainsäädännössä vuosina 2015–2019.

Vuoden 2015 lopusta lähtien:

Asiakas voi tehdä itse uudistamispyynnön Omakannassa

Vuodesta 2017 lähtien:

Kaikki reseptit on laadittava sähköisesti, poikkeustilanteita lukuun ottamatta

Reseptin voimassaoloaika pidentyi 2 vuoteen

- poikkeuksena PKV-lääkkeet ja huumausaineet tai lääkärin rajatessa reseptin voimassaoloaika

Ns. kalliita lääkkeitä voi toimittaa vain 1 kk:n hoitoaikaan vastaavan määrän kerrallaan (kallis lääke = yhden pakkauksen arvonlisäverollinen vähittäishinta on toimitushetkellä korkeampi kuin 1 000 euroa)

Lähteet: laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 16 ja 25 §:n muuttamisesta 347/2015, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Kela 2018.

gas ym. 2018). Haastattelujen pääteemoiksi valittiin reseptien uudistamiskäytännöt, lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä, näihin liittyvä lääkäreiden ja apteekien välinen yhteistyö ja viestintä sekä näkemykset reseptilainsäädännössä tapahtuneiden muutosten vaikutuksista (Liite 1). Haastattelurungon pääteemat lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi.

Haastattelut tehtiin puhelimitse, koska haastateltavat olivat maantieteellisesti laajalta alueelta (Hirsjärvi ja Hurme 2008). Ne kestivät keskimäärin 26 minuuttia (15–36 minuuttia). Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Nauhoituksesta kerrottiin tutkimuskutsussa ja lupa siihen kysyttiin haastattelun alussa. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ulkopuolisella palveluntuottajalla (Tutkimustie Oy). Tutkija (OP) tarkasti litteroinnit kuuntelemalla haastattelut ja lukemalla litteroinnit läpi. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä haastattelurungon pää- ja alateemojen mukaan (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008b). Haastatteluista nousseita asioita koottiin alkuperäisinä ilmauksina taulukkoon sitä koskevan teeman alle. Alkuperäisistä ilmauksista tehtiin tiivistyksiä/pelkistyksiä vastaamaan haastattelurungon kysymykseen. Analysoinnissa käytettiin myös laskemista säännönmukaisuuksien ja poikkeavien tapausten havainnollistamiseksi. Analysoinnin teki yksi tutkija (OP), mutta siitä keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan tutkimus ei sisällynyt niihin ei-lääketieteellisiin ihmistutkimuksiin, jotka vaativat eettisen ennakkoarvioinnin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

TULOKSET

Tutkimuksen osallistujat

Tutkimukseen kutsutuista apteekkareista 12 vastasi kutsuun myöntävästi. Haastateltavat olivat apteekkarereita (n=4), proviisoreita (n=5) ja farmaseutteja (n=3). Kolme haastateltavaa oli maaseutuapteekista ja yhdeksän kaupunkiapteekista. Maaseutuapteekista saatiin haastateltavat kolmelta ERVA-alueelta, kaupunkiapteekista jokaiselta viideltä ERVA-alueelta.

Uudistamiskäytännöt apteekissa

Reseptin uudistamispyyntö tehtiin tutkimukseen osallistuneissa apteekissa joko asiakkaan pyynnöstä tai farmaseuttisen henkilöstön huomattessa reseptille määrätyn lääkemäärän loppumisen tai reseptin voimassaolon päättymisen. Uudistamispyyntö lähetettiin tapauskohtaisesti joko apteekissa, tai asiakas teki uudistamispyynnön itse Omakannassa, soittamalla terveyskeskukseen tai käymällä siellä. Kiireellisissä tilanteissa puolet haastateltavista ohjasi asiakkaan ensisijaisesti lääkärin vastaanotolle (n=6), koska se sijaitsi yleensä apteekin lähellä. Joidenkin mukaan (n=4) kiireellisiä uudistamispyyntöjä jouduttiin myös

soittamaan lääkärille. Soittamista pyrittiin kuitenkin välttämään muun muassa siksi, että ei häirittäisi lääkärin potilastyötä. Lääkärille soitti tapauskohtaisesti asiakas tai apteekki. Kaksi haastateltavaa lähetti apteekista kiireellisen uudistamispyynnön lisäsen viestikenttään merkinnän ”kiireellinen”. Viestikenttää ei kuitenkaan yleensä käytetty, koska sen tehoon ei luotettu. Yksityisille lääkäriasemille soitettiin tarvittaessa tai pyydettiin asiakasta olemaan sinne itse yhteydessä, koska sähköisen reseptin uudistamispyyntöjä voi lähettää vain terveyskeskuksiin tai joillekin työterveysasemille.

Reseptin sähköisen uudistamisen ja uudistamispyyntömahdollisuuksien monipuolistumisen koettiin helpottaneen ja nykyaikaistaneen uudistamisprosessia. Asiakkaiden mahdollisuutta lähettää itse uudistamispyyntö Omakannasta pidettiin hyvänä uudistuksena (n=11). Jotkut haastateltavat (n=2) ajattelivat, että näin asiakkaat oppivat samalla käyttämään Omakantaa ja seuraamaan sieltä omia lääketietojaan ja ottamaan vastuuta lääkehoidostaan. Kaksi haastateltavaa kuitenkin mietti, että asiakkaat voivat lähettää reseptit nyt tarpeettomastikin uudistettavaksi esimerkiksi kuurilääkkeistä tai voimassa olevista resepteistä. Koettiin myös (n=4), että apteekissa tehtävä uudistaminen on kuitenkin hyvä mahdollisuus kysellä asiakkaalta lääkehoidon tilanteesta ja kannustaa omaseurantaan.

Reseptin kahden vuoden voimassaoloajan tultua voimaan jotkut haastateltavat (n=4) olivat alkaneet lähettää uudistamispyyntöjä heti viimeisen lääkerän oston yhteydessä, vaikka lääke riittäisi vielä kolme kuukautta. Tällä haluttiin välttää tilanteita, että resepti olisi unohdettu uudistaa. Joissakin apteekissa (n=3) asiakasta kannustettiin tekemään uudistamispyyntö vasta lähempänä seuraavan lääke-erän tarvetta muun muassa terveyskeskusten toiveesta ja esimerkiksi PKV-lääkkeistä. Yllätyksenä tulleita uudistamistilanteita oli kolmen haastateltavan mukaan harvoin, esimerkiksi jos asiakas ei ollut muistanut tai ei ollut saanut tietoa, että reseptiin määrätty lääkemäärä oli jo ostettu tai reseptin voimassaolo päättynyt tai lääkäri ei ollut uudistanut reseptiä. Reseptin uudistamistarve merkittiin esimerkiksi annosohjeluun (n=1) asiakasta muistuttamaan tai joissakin paikoissa uudistamispyyntö tehtiin heti (n=4).

Uudistamispyyntöä tehtäessä jokaisessa tutkimuksen apteekissa keskusteltiin asiakkaan kanssa uudistamiseen liittyviä teknisiä asioita. Käytiin läpi, onko lääke sellainen, jonka lääkäri uusisi tai onko resepti uudistettavissa sähköisesti. Samalla selvennettiin,

että apteekissa ei uusita reseptiä, vaan sieltä lähetetään uudistamispyyntö ja uudistaminen voi kestää 8 arkipäivää. Käytiin läpi myös uudistamispalvelun mahdollinen maksullisuus ja uudistamispyyntömahdollisuus Omakannassa ja tarkastettiin oikea uudistamispyynnön vastaanottava organisaatio.

Haastateltavien mukaan heidän apteekeissaan lähetetään lähes kaikki asiakkaan esittämät uudistamispyynnöt lääkärille. Tätä perusteltiin sillä, että lääkärillä on päätösvalta reseptin uudistamisesta ja asiakas voi myös tehdä uudistamispyynnön itse. PKV-lääkeresepin uudistamiskäytännöstä asiakkaalle kerrottiin, että lääkäri ei välttämättä sitä uusi (n=2). Asiakas ohjattiin yleensä ottamaan yhteyttä lääkäriin tai ainakin keskusteltiin uudistamisen tarpeellisuudesta (n=9), jos uudistettava lääke oli määrätty kuurina, se oli PKV- tai kipulääke tai pitkään käyttämättä ollut lääke.

Uudistamispyynnön mukana lähetettiin puolessa tutkimuksen apteekeista (n=6) satunnaisesti viesti lääkärille. Viestikenttään kirjattiin esimerkiksi toive kiireellisestä uusintatarpeesta. Myös toive isommasta kokonaismäärästä saatettiin esittää, jos lääke oli käytössä vakiintunut ja sitä oli määrätty aiemmin vain pieniä määriä. Haastateltavien mielestä uudistamispyynnön viesti ei kuitenkaan toimi hyvin (n=6). He kokivat ja tiesivät, ettei viesti välity lääkärille. Tiedettiin viestin näkyvän lääkärille vasta uudistamisen loppuvaiheessa, jolloin sillä ei ole enää merkitystä, ja epäiltiin, lukeeko lääkäri viestejä ollenkaan. Yhdestä terveyskeskuksesta oli myös toivottu välttämään viestikentän käyttöä.

Haastateltavien mielestä resepteissä oli jonkin verran reseptien uudistamiseen vaikuttavia ongelmia (**Taulukko 2**). Kaikki haastateltavat mainitsivat kahden vuoden resepteissä suurena käytännön ongelmana lääkäreiden yleistyneen tavan määrätä lääkemäärä lääkehoidon kestoajalle pakkauskoon tai kokonaismäärän sijaan. Tämän vuoksi apteekissa on vaikea tulkita, mille ajalle lääkehoito on tarkoitettu ja kuinka paljon lääkettä voi toimittaa. Myös asiakkaiden väärät tulkinnat reseptissä jäljellä olevasta määrästä ja reseptin voimassaoloajasta aiheuttivat apteekeissa ongelmia.

Uudistamispyyntöjen läpimenoa ei seurattu suurimmassa osassa tutkimuksen apteekeista (n=10). Kahdessa apteekissa se sisältyi uudistamispalvelun hintaan. Jos uudistamispyyntö ei ollut onnistunut asiakkaan tullessa hakemaan lääkettä, hoidettiin se yleensä siinä vaiheessa esimerkiksi soittamalla lääkärille. Kuudessa apteekissa uudistamispyyntöpalvelu oli kaikille asiakkaille maksuton. Kolmessa apteekis-

sa palvelu oli kanta-asiakkaille maksuton tai tulossa maksuttomaksi. Kolmessa apteekissa se oli maksullinen kaikille asiakkaille.

Uudistamiseen oli laadittu toimintaohje viidesä tutkimuksen apteekissa, ja kolmeen apteekkiin se oli tulossa. Yleisesti tutkimuksen apteekien uudistamiskäytännöt olivat muotoutuneet sähköisen reseptin yleisen ohjeistuksen perusteella ja ennen sähköistä reseptiä käytössä olleiden reseptinuusimiskäytäntöjen pohjalta. Toimintatavat ja ohjeet olivat muodostuneet ajan myötä, apteekin henkilökunnan kesken yhdessä keskustellen ja miettien, palavereissa sekä käytännön kautta.

Uudistamiseen liittyviä toimintatapoja oli mietitty yhdessä terveyskeskuksen kanssa puolessa tutkimuksen apteekeista (n=6). Yksi terveyskeskus oli tekemässä reseptin uudistamiskäytännöistä potilasohjetta ja oli pyytänyt apteekilta siihen apua. Kolme apteekkia ei ollut päässyt terveyskeskuksen kanssa minkäänlaiseen yhteistyöhön. Syyksi tähän koettiin muun muassa vaihtuvat lääkärit tai terveyskeskusten omistajuudet, niistä johtuva epävakaa tilanne tai terveyskeskuksen haluttomuus yhteistyöhön. Niissä apteekeissa, joissa toimintatapoja oli mietitty yhdessä terveyskeskuksen kanssa, yhteisesti sovitut toimintatavat koskivat yleisimmin uudistamispyynnön tekemisen ajankohtaa (n=4) ja sitä, mitä lääkkeitä ei tulisi lähettää uudistettavaksi, vaan asiakas lähetetään vastaanotolle (n=3). Jotkut terveyskeskukset olivat ohjeistaneet apteekkeja lähettämään kaikki reseptin uudistamispyynnöt lääkärille harkittavaksi, uudistaako tämä reseptin. Kahdesta terveyskeskuksesta oli ohjeistettu apteekkeja, ettei PKV-lääkkeitä, silmänpainelääkkeitä, eikä akuutti- tai kuuriluonteisia lääkkeitä tulisi lähettää uudistettavaksi. Yksi terveyskeskus oli ohjeistanut, että uudistamispyyntö tehtäisiin mieluummin apteekissa kuin että asiakas tekee sen itse. Sitä milloin asiakas tulisi ohjata vastaanotolle, ei ollut suoraan sovittu terveyskeskuksen kanssa. Lääkehoidon seurannasta ja viestikentän käytöstä uudistamispyynnön yhteydessä ei yleensä ollut sovittu terveyskeskuksen kanssa.

Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä

Haastateltavat kertoivat, että heidän apteekeissaan keskusteltiin asiakkaiden kanssa lääkehoidon tilanteesta monta kertaa reseptin voimassaoloaikana, ei pelkästään reseptin uudistamispyyntöä tehtäessä. Haastateltavat kokivat, että reseptiä uudistettaessa seurantavastuu oli reseptiä uudistavalla lääkärillä. Muilla apteekkikäynneillä asiakkaan kanssa käytä-

vä keskustelu koettiin normaaliksi farmaseuttiseksi haastatteluksi, jonka kirjaaminen tai lääkärille eteenpäin välittäminen ei tällä hetkellä ole mahdollista tai toimivaa. Monessa apteekissa (n=7) kyseltiin pitkäaikaislääkitystä tarvitsevilta asiakkailta (mm. astma-, verenpaine-, sydän- ja diabeteslääkkeet) näiden käsitä lääkkeitä käyttäessään ongelmista, lääkehoidon tehosta, mittauksista, vastaanottokäynneistä ja kontrolloista, verenpaine- ja voimista, lääkkeen ottamisen onnistumisesta ja haittavaikutuksista. Noin puolessa apteekeista tarkkailtiin toimitusvälien perusteella lääkkeen käytön säännöllisyyttä (n=5). Yli puolet haastateltavista piti reseptin voimassaoloajan pidentymistä kahteen vuoteen hyvänä asiana, silloin kun kyseessä on toimiva säännöllinen pitkäaikaislääkitys (n=8). Riskinä nähtiin kuitenkin, että lääkärin tekemän lääkehoidon seurannan väliaika mahdollisesti pitenee (n=5).

Terveyskeskuksen kanssa yhteisesti sovittujen seurantakäytäntöjen ja vastuunjaon puute mainittiin yhdeksi syyksi, miksi tutkimuksen apteekeissa ei tehty säännöllistä lääkehoidon seuranta. Mainittiin myös, että koska apteekissa ei aina ole oikeutta katsoa Reseptikeskuksesta asiakkaan kokonaislääkitystä, on muun muassa PKV-lääkkeiden käytön seuranta haasteellista. Lääkehoidon seuranta hankaloittavana koettiin myös ajantasaisen lääkelistan puute, koska Reseptikeskuksesta näkyy myös vanhoja jo poistettuja lääkityksiä. Apteekissa tehdystä lääkehoidon seurannasta pitäisi myös saada tieto lääkärille (n=6), koska tällä hetkellä apteekissa voidaan kirjoittaa reseptiin viesti vain uudistamispyynnön yhteydessä.

Monet haastateltavat toivoivat reseptin viestikentän käytön olevan muutakin kuin uudistamisen yhteydessä välitettävää tietoa varten (n=7). Viestikentän tai muun viestintävälineen avulla välitettäväksi ehdotettiin esimerkiksi verenpainemittauksen tuloksia, astmatestitietoja, asiakkaan ilmoittamia annosmuutostietoja, reseptiin tehtäviä korjauksia tai muita sellaisia tiedoksiantoja lääkärille sekä asiakkaan kysymyksiä lääkkeen käytön epäselvyyksistä. Reseptiin toivottiin avautuvan esimerkiksi helposti täytettävä lomake lääkehoidon seuranta tai muuta reseptiin liittyvää ei-kiireellistä viestintää varten. Tämän viestin toivottiin aukeavan lääkärille ennen reseptin uudistamista, eikä siitä pitäisi päästä ohi kuittaamatta. Siihen pitäisi myös pystyä kommentoimaan puolin ja toisin.

Lääkäreiden viestejä koettiin olevan resepteissä jonkin verran. Viesteissä oli tietoja esimerkiksi lähettestä laboratorionokkeisiin, kutsuja kontrolliin tai vas-

Ongelmia resepteissä

KOKONAISMÄÄRÄ MÄÄRÄTTY HOIDON KESTOAJALLE TAI MÄÄRÄTTY PIENI MÄÄRÄ TAI EI TEHDASPAKKAUSKOKO

esim. 7 pv:n määrä, 2 kk:n annos, vuodeksi, 2 vuoden annos

Esim. ohjeella 1x1 "vuoden annos", kokonaismäärä on 365 kpl (tai ~400).
Esim. ohjeella 1–2x4 tarvittaessa "2 vuoden annos", kokonaismäärä on 8x730.

- ▶ Onko lääkkeen käyttöä tarkoitus rajata tietyllä ajalle (esim. 2 kk:n annos) vai voiko määrän ostaa reseptin voimassaolon ajan?
- ▶ Mikä on tarpeellinen/rationaalinen/enimmäismäärä, minkä apteekki voi toimittaa?

JÄLJELLÄ OLEVAA MÄÄRÄÄ JA VOIMASSAOLOIKAA TULKITAAN VÄÄRIN

- ▶ Resepti on vielä voimassa, mutta määrätty määrä on jo toimitettu.
- ▶ Apteekissa kirjattu reseptiin esim. "jäljellä 6.2.22 asti". Reseptiltä on ostettu koko määrätty määrä: Jos viimeisellä ostokerralla ei korjata kokonaismäärää toimitetuksi, asiakas tulkitsee luonnollisesti "väärin", että päivämäärä on viimeinen mahdollinen ostopäivämäärä.

JÄLJELLÄ ESIM. EPÄTALOUDELLINEN KOKO

- ▶ Omakannassa uudistamispyyntöä tehtäessä ohjelma herjaa, tai asiakkaat tulkitsevat sen niin, että uudistamispyyntö ei välttämättä onnistu.
- ▶ Asiakkaat ostavat usein jäljellä olevan epätaloudellisen pakkauksen, uusivat vasta sen jälkeen reseptin, tai apteekissa korjataan reseptissä jäljellä oleva määrä 0:ksi (tyhjäksi), että asiakas saa uusittua reseptin ja sen jälkeen ostettua taloudellisen pakkaukseen.

UUDISTAMISPYNNÖN RAUKEAMINEN TAI HYLKÄÄMINEN VÄÄRIN PERUSTEIN

- ▶ Lääkäri tekee uudistamisen sijaan uuden reseptin. Järjestelmä hylkää samalla vanhan reseptin, jolloin asiakkaalle lähtee "hylätty"-viesti.
- ▶ Vastaanottavan organisaation tiedot muuttuneet. Uudistamispyyntö kohdistetaan väärään organisaatioon.
- ▶ Kaikki eivät tiedä, että yksityiset lääkäriasemat ja sairaalat eivät vastaanota uudistamispyyntöjä.

Ratkaisuehdotuksia

- ▶ Reseptejä ei tulisi määrätä hoidon kestoajalle, jolloin apteekki joutuu miettimään/korjaamaan kokonaismäärän.
- ▶ Reseptin kokonaismäärä määrätään ensisijaisesti kokonaisina lääkepakkauksina tai lääkkeen kokonaismääränä (20 tabl, 4x100 tabl, 8x100), vain poikkeustilanteissa kestoajalle. Määrää tai hoidon kestoajaa voi tarvittaessa tarkentaa reseptin viestikenttään tai annosohjeeseen.
- ▶ Lääkärin tehtävä on arvioida reseptin voimassaoloaikana tarvittava lääkemäärä sekä hoidon kestoajaksi (esim. tarvittaessa käytettävä kipulääke).
- ▶ Tarvittaessa on mahdollista rajata reseptin voimassaoloaikaa tai tehdä uusi lääkemääräys, jos annos muuttuu.
- ▶ Apteekissa voisi olla mahdollisuus uudistaa ko. (akuutti)tilanteissa resepti pienelle määrälle tai taloudelliselle pakkaukselle pitkäaikaislääkitysten jatkuvuuden takaamiseksi.

Nykyisten ohjeiden mukaan lääkehoidon kestoajalle määrääminen ei rajaa reseptin voimassaoloaikaa. Epäselvissä tapauksissa apteekin tulee selvittää määrä tai hoidon kestoajaksi lääkäritä, eli soittaa lääkärille tai lähettää resepti uudistettavaksi. Ensisijaisesti apteekki korjaa kokonaismäärän reseptiin. Jos lääkkeen annos vaihtelee reseptin voimassaoloaikana, on apteekissa vaikea seurata, milloin vuoden tai 2 vuoden määrä ylittyy.

- ▶ Apteekissa nähdään uudistamispyynnön hylkäyksen tai epäonnistumisen syy ja osataan varmistaa oikea uudistamispyynnön vastaanottava organisaatio.

taanotolle sekä pyyntöjä tehdä seuraava reseptin uudistamispyyntö vastaanotolla (n=7). PKV-resepteissä viestinä oli joskus sallittu toimituspäivä (n=2). Haastateltavia kuitenkin mietitytti lääkäreiden reagointi näihin resepteissä oleviin viesteihin, koska uudistetuissa resepteissä kulki mukana vanhoja viestejä (joko viestikentässä tai annosohjeessa) ja reseptejä oli uudistettu, vaikka asiakas ei ollut käynyt kontrollissa.

POHDINTA

Tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa oli omat vakiintuneet käytännöt uudistamispyyntöjen käsittelyyn. Käytännöt olivat usein muodostuneet apteekien sisällä sähköisen reseptin ohjeiden ja ajan myötä. Reseptejä uudistettaessa lääkehoidon seurantavastuun koettiin kuuluvan lääkärille. Apteeekeissa tehtiin lääkehoidon seurantaa, mutta pääasiassa muulloin kuin uudistamisen yhteydessä. Seuranta ei kuitenkaan ollut rutiininomaista, koska terveyskeskusten kanssa yhteisesti sovitut seurantakäytännöt ja vastuunjako sekä toimiva väline seurantatietojen välittämiseen puuttuivat.

Uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta apteekeissa sekä terveyskeskusten kanssa sovitut käytännöt

Uudistamiskäytännöt olivat muodostuneet tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa pääasiassa ajan myötä toimipaikoilla keskustellen, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu (Lahnajärvi 2006, Swinglehurst 2011, Grant ym. 2016, Kangas ym. 2018). Valtaosassa apteekeista oli uudistamiseen toimintaohje tai sitä oltiin tekemässä. Tämä näyttäisi olevan hieman enemmän kuin aikaisemmassa tutkimuksessa (Kangas ym. 2018). Puolessa apteekeista oli sovitut muutamat uudistamiseen liittyvistä toimintatavoista yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa, mikä on linjassa aikaisemman suomalaistutkimuksen kanssa (Kangas ym. 2018). Uudistamiskäytännöt vaikuttivat toimivilta, mutta ne koskivat pääasiassa uudistamisen teknistä toteuttamista: miten, milloin ja mitä lääkemääräyksiä lähetetään uudistettavaksi. Lääkehoidon seurannasta ei ollut sovittu.

Lääkehoidon seurantavastuusta sopiminen

Lääkehoidon seurantavastuusta sopiminen korostuu aikana, jolloin reseptejä uudistetaan sähköisesti ja asiakkaan kohtaamatta lääkärinä kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Pitkäaikaislääkitystä käyttävä asiakas asioi apteekissa kolmen kuukauden välein tai useamminkin, lääkärissä vuoden tai kahden välein. Apteekki

olisi luonteva paikka lääkehoidon seurantaan ja seurantatietojen välittämiseen lääkärille. Haastateltavat kokivat, että apteekeissa olisi paljon asiakkailta saatua tietoa lääkärille välitettäväksi, kunhan siihen olisi hyvä viestintäväline ja yhteiset käytännöt. Uudistamisen yhteydessä tehtävässä lääkehoidon seurannassa on todettu olevan hyötyä siitä, että farmaseuttinen henkilöstö kerää asiakasta haastatteleamalla esitietoja reseptin uudistamista varten (De Smet ja Dautzenberg 2004, Lahnajärvi 2006). Yhdessä sovitut uudistamiskäytännöt ja eri toimijoita hyödyttävät asiakkaalta kysyttävät seurantatiedot tulisi sopia apteekien ja terveyskeskusten kesken valtakunnallisesti sekä paikallisesti. Vastuunjako potilaan ajantasaisen ja asianmukaisen lääkityksen seurannassa on nyt määritelty Lääkeinformaatioverkoston kuvauksessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaisaira-roolista lääkehoitoprosessissa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019). Kuvauksen tavoitteena on tehdä näkyväksi eri terveydenhuollon ammattilaisten rooli lääkehoitoprosessissa sekä tukea moniammatillista yhteistyötä prosessin eri vaiheissa. Farmaseutin tai proviisorin rooli lääkehoidon seurannassa on muun muassa selvittää pitkäaikaisaira-roolista lääkkeen käyttöä ja havaittuja ongelmia lääkkeen käytössä, tarkastella lääkkeiden toimitusvälejä ja huomioida epäsäännöllisyydet lääkkeen annostelun ja toimitusvälin suhteessa. Farmasian ammattilaisten tulee tunnistaa mahdollinen lääkehoidon arvioinnin tarve sekä varmistaa, että pitkäaikaisaira-tietää lääkehoitonsa tavoitteen. Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee kannustaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä aktivoida ja kannustaa keskustelemaan lääkehoidostaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Lääkityskokonaisuuden hallinta

Vastuunjaon sopimisen lisäksi lääkehoidon seuranta ja lääkityskokonaisuuden hahmottamista tukisi potilaan ajantasainen lääkityslista. Aiempien tutkimusten mukaan lääkehoidon seuranta apteekeissa reseptien uudistamisen yhteydessä on ollut puutteellista (De Smet ja Dautzenberg 2004, Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018). Apteekissa ei ole aina oikeutta katsoa asiakkaan kokonaislääkitystä Reseptikeskuksesta, koska siihen tarvitaan asiakkaalta suostumus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, s. 24). Apteekin farmaseuttisella henkilöstöllä ei myöskään ole aina saatavilla asiakkaan ajantasaista lääkityslistaa. Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee pitää yllä ajantasaista lääkityslistaa yhdessä

pitkäaikaissairaana (ja hänen läheistensä) kanssa sekä tunnistaa ja ehkäistä lääkahoitoihin liittyviä ongelmia (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019). Terveydenhuollon ammattilaiset kannustavat asiakkaita pitämään ajan tasalla paperista mukana kuljetettavaa lääkelistaa (Lääkehoidonpäivä 2020). Valtakunnallinen lääkityslista on tavoitteena ottaa käyttöön vuoden 2022 aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Viestinnän ja yhteistyön kehittäminen apteekin ja muun terveydenhuollon välillä

Yksi syy rutiininomaisesti tehtävän seurannan vähäisyydelle apteekeissa on myös se, että nykyinen sähköisen reseptin viestikenttä ei palvele tarkoitustaan seurantatietojen välittämiseen apteekista. Terveyskeskuksista on toivottu vältettävän reseptin viestikentän käyttöä, koska se hidastaa lääkäreillä reseptin uudistamista (Kangas ym. 2018). Sekä apteekkien farmaseuttinen henkilöstö että lääkärit ovat toivoneet seurantatietojen välittämiseen toimivaa välinettä tai sopivaa paikkaa esimerkiksi Omakantaan (Calander ja Laaksonen 2012, Kiiski ym. 2016, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019). Apteekkien farmaseuttisella henkilöstöllä tulisi olla mahdollisuus kirjata Omakantaan asiakkaan luvalla lääkärille välitettäviä tietoja. Jatkuvan ja sujuvan tiedonvaihdon kehittämistarve apteekin ja terveydenhuollon kesken on tunnistettu ja kuvattu rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittämisen raportissa (Kallio ym. 2018 s. 25).

Yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja yhdessä sovittuja käytäntöjä toivottiin niin tässä kuin aiemmassakin tutkimuksessa (Kangas ym. 2018). Apteekkien ja lääkäreiden välinen yhteistyö on tutkimuksissa koettu hyödylliseksi ja sitä on toivottu enemmän (Tiirikainen 2001, Lillis and Lord 2011, Teinilä ym. 2011, Calander ja Laaksonen 2012, Toivo ym. 2018). Apteekit on haluttu tiiviimmin osaksi terveydenhuoltoa (Calander ja Laaksonen 2012). Yhteistyökokemukset apteekkien farmaseuttisen henkilöstön ja lääkäreiden välillä ovat aiempien tutkimustenkin mukaan rajautuneet pääasiassa lääkkeiden määräämiseen ja uudistamiseen sekä yhteydenottoihin ongelmatilanteissa (Tiirikainen 2001, Lillis and Lord 2011, Calander ja Laaksonen 2012, Kangas ym. 2018). Yhteistyö tulisi nähdä kuitenkin laajemmin (Kiiski 2016, Toivo ym. 2018), koska uudistaminen on lähinnä välttämätöntä yhteydenpitoa apteekin ja lääkärin välillä (Tiirikainen 2001). Yhteistyötä on parantanut kasvotusten tapaaminen yhteistyön alussa, siten tutuiksi tuleminen, säännöllinen yhteyden-

pito sekä farmaseuttisen osaamisen tuoman hyödyn näyttö lääkärille (Snyder ym. 2010). Tutustuminen toisen osapuolen toimintatapoihin auttaa ymmärtämään paremmin myös oman toiminnan merkityksen koko lääkahoitoprosessissa. Toisen osapuolen tunteminen helpottaa myös yhteisten toimintatapojen sopimisessa. Paikallisten uudistamiskäytäntöjen kehittämiseksi hyvä keino voisi olla terveyskeskusten ja apteekkien yhteinen tiedottaminen uudistamiskäytännöistä asiakkaille (Pattin ym. 2020).

Lääkehoidon jatkuva optimointi on tulevaisuutta (Kortejärvi ja Kunnamo 2019). Tämä toteutuu, kun asiakas, apteekki, lääkäri ja muut hoitovastuussa olevat voivat koota jatkuvasti omia lääkahoitohavaintojaan yhteiseen kansalliseen tietovarantoon ja tehdä sujuvasti tiedonvaihtoa (Kallio ym. 2018, Kortejärvi ja Kunnamo 2019). Näin voitaisiin ehkäistä lääkehoidon liittyviä ongelmia ennakolta ja välttää monen ammattilaisen tekemää päällekkäistä työtä. Kanta-palveluihin tallennettuja tietoja lukevat ja tulkitsevat tällä hetkellä asiakkaat ja terveydenhuollon ammattilaiset. Tulevaisuudessa siellä on toivottavasti sekä asiakkaan, lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan että apteekin farmaseuttisen henkilöstön tekemiä kirjausja. Kirjausten tulee siten olla selkeitä ja ohjeiden mukaisia, jotta niitä tulkitaan oikein ja ne tukevat lääkehoidon rationaalisuutta. Viime aikoina on taas käyty keskustelua, voisiko pitkäaikaislääkitysten lääkemääräys ollakin toistaiseksi voimassa oleva (Saramies 2019, Vanhala 2020). Omakannassa olisi noudettavissa asiakkaan lääkityslista, jota vastuu-lääkäri päivittäisi ja johon apteekki tekisi toimitusmerkinnät. Reseptiä ei tarvitsisi uudistaa, vaan lääkehoidon tarvetta ja lääkityslistaa arvioitaisiin sopivin seurantavälein.

Tutkimuksen vahvuudet, heikkoudet ja rajoitukset

Tutkimukseen kutsutut apteekit valittiin mukavuusotannalla eri puolilta Suomea. Mukavuusotannan rajoitteena on, että haastateltavien joukko voi olla valikoitunut, mikä heikentää myös tulosten siirrettävyyttä (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008c). Tutkimukseen mukaan valikoituneet apteekit ja apteekeista valikoituneet haastateltavat ovat voineet olla tutkittavasta aiheesta enemmän kiinnostuneita ja saattavat tehdä myös enemmän esimerkiksi seurantakysymyksiä asiakkaille. Toisaalta tutkimuksen ulkopuolelle on voinut jäädä sellaisia apteekkeja, joissa olisi voinut olla enemmän terveyskeskuksen kanssa yhdessä sovittuja toimivia uudistamis- tai seuranta-

käytäntöjä. Tavoitteena oli saada vähintään 15 haastateltavaa, mutta rekrytointi osoittautui haasteelliseksi. Haastateltavia kuitenkin saatiin kaikilta ERVA-alueilta, tasaisesti maaseutu- ja kaupunkiapteekeista sekä kaikista ammattiryhmistä. Tutkimuksessa kutsut lähetettiin pelkästään sähköpostilla. Soittokierros olisi voinut lisätä osallistujamäärää. Vaikka haastateltavia saatiin vähemmän kuin ajatus oli, haastateltujen saturaatio oli havaittavissa. Eri apteekeista esille tulleet tutkimustulokset olivat hyvin yhteneviä. Tulokset olivat yhteneviä myös aikaisemman vastaavan tutkimuksen kanssa (Kangas ym. 2018).

Haastattelut tehtiin puhelimitse. Puhelinhaastattelussa kysymyksiin vastataan usein lyhyemmin, eikä haastattelussa päästä välttämättä aiheeseen niin syväle kuin kasvotusten (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008a). Lisäksi non-verbaali viestintä jää pois, mikä myös voi lyhentää haastateltavan vastauksia ja toisaalta hankaloittaa vastausten tulkintaa. Kutsussa tai tiedotteessa ei ohjeistettu, mistä näkökulmasta haastateltavan tulisi kertoa käytännöistä, apteekin yhteisestä vai omasta näkemyksestä. Osa haastateltavista oli perehtynyt etukäteen annettuun teemahaastattelurunkoon ja keskustellut kysymyksistä apteekin muun farmaseuttisen henkilökunnan kanssa. Osa haastateltavista ei ollut perehtynyt kysymyksiin etukäteen tai oli miettinyt kysymyksiä itsekseen. Näin ollen tutkimuksen aineisto on muodostunut sekä yksittäisten henkilöiden että apteekkien farmaseuttisen henkilöstön yhteisistä näkemyksistä.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa oli vakiintuneita uudistamiskäytäntöjä. Käytännöt olivat kuitenkin teknisiä, eikä lääkehoidon seurannasta ollut sovittu terveyskeskusten kanssa. Aptekeissa tehtiin lääkehoidon seurantaa, mutta sitä tehtiin yleensä muulloin kuin reseptin uudistamisen yhteydessä. Uudistamisen yhteydessä seurantavastuun koettiin olevan lääkärillä. Uudistamiskäytäntöjä ja lääkehoidon seurantaa edistäisivät terveyskeskusten ja apteekkien yhdessä sopimat käytännöt ja yhteinen tiedottaminen niistä asiakkaille sekä yhdessä sovitut asiakkaalta kysyttävät seurantatiedot, toimiva molemminpuolinen viestintäväylä seurantatietojen välittämiseen ja ajantasainen valtakunnallinen lääkityslista. Kaikki nämä toimenpiteet tukisivat lääkäriä lääkehoidon tilannetta arvioitaessa, vähentäisivät terveydenhuollon ammattilaisten tekemää päällekkäistä selvitystyötä ja parantaisivat rationaalista lääkelyä.

SUMMARY

Electronic prescription renewal procedures and associated medication monitoring – an interview study in Finnish pharmacies

→ Pirinen Outi*

M.Sc (Pharm.)
Kuopio 10th Päiväranta pharmacy
outi.pirinen@iki.fi

→ Riitta Ahonen

Professor, Ph.D (Pharm.),
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

→ Johanna Timonen

Adjunct Professor, Ph.D (Pharm.), Senior researcher
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

*Correspondence

Background: Electronic prescriptions and prescription legislation amendments have changed prescription renewal procedures in Finland. The longer validity of prescriptions (two years) and the fact that patients can request renewal of an electronic prescription via nationwide patient portal My Kanta are shifting the responsibility for medication monitoring from the physician to the patient and the pharmacist. Prescription renewal and medication monitoring is a complex process and requires collaboration between physician, patient and pharmacist. Electronic prescription renewal procedures and associated medication monitoring have been discussed in only a small number of studies conducted in Finland and elsewhere. The aim of this study was to investigate from the perspective of pharmacists the procedures for renewing electronic prescriptions and monitoring medication during the renewal process in pharmacies, and how these procedures could be improved. Collaboration in prescription renewal procedures between pharmacies and health centres was also examined.

Methods: Twelve interviews were conducted among pharmacists in Finnish community pharmacies during winter 2018 and spring 2019. All interviews were tape-recorded, transcribed and content analysed.

Results: In pharmacies, prescription renewal procedures had become fixed routines over time and were in line with electronic prescription guidelines. Most pharmacies had produced or were going to produce guidelines for the renewal process. There was little collaboration between pharmacies and health centres in terms of renewal procedures. Routines and procedures were mainly technical and concerned how, when and what prescriptions should be renewed. Pharmacists considered the longer validity of prescriptions and the opportunity given to patients to request renewal of their electronic prescriptions to be improvements. However, the longer time period affecting medication monitoring was regarded as problematic. Pharmacists talked with patients about their medication many times during the prescription validity period. Medication monitoring in conjunction with requests for prescription renewals was considered to be the physician's responsibility. Pharmacists needed suitable ways of passing on patients' medication monitoring data from pharmacy to physician.

Conclusions: The pharmacies had established procedures for prescription renewals. However, the routines were mainly technical. Medication monitoring was carried out by the pharmacy, but mostly not during the prescription renewal. Renewal procedures and medication monitoring would be improved if pharmacies and health centres had agreed procedures in place: what data from the pharmacy would help physicians in medication monitoring; a two-way means of communication for passing on the monitoring data; and an up-to-date national medication list. These measures would support physicians when reviewing pharmacotherapy, minimize overlapping work by healthcare professionals and improve rational pharmacotherapy.

Keywords: electronic prescription, prescription renewal, renewal procedures, medication monitoring, pharmacy

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia.

KIITOKSET

Kiitos Savon apteekkariyhdistykselle apurahasta Apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumis- koulutuksen kehittämisprojektia tukemaan. Kiitos myös tutkimukseen osallistuneille apteekkeille ja haastateltaville.

KIRJALLISUUS

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

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

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi - julkaisusarja 1/2012 <http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-5624-20-5>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkehoidon seuranta. Lääkehoidon tietopaketit. Fimea, 2017. (viitattu 6.2.2018). www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/moniammatillinen-yhteistyö/laakehoidon-tietopaketit

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkeinformaatioverkosto 2019 (viitattu 21.1.2020). https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio

Grant S, Mesman J, Guthrie B: Spatio-temporal elements of articulation work in the achievement of repeat prescribing safety in UK general practice. *Sociology of Health & Illness*, 38: 306–324, 2016

Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2008

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

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Laadullisen aineiston analyysi. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 1. painos, s. 187–210. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Gaudeamus, Tampere 2008b

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 1. painos, s. 211–224. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Gaudeamus, Tampere 2008c

Kallio A, Korhonen M, Tahvanainen H, (toim.): Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3911-0>

Kangas S, Timonen J, Lämsä E, Ahonen R: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt - haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekkeissa. Dosis 34: 210–223, 2018

Kela (Kansaneläkelaitos): Apteekkien sairausvakuutusohjeet (viitattu 29.1.2018). www.kela.fi/apteekit

Kiiski A, Kallio S, Pohjanoksa-Mäntylä M ym: lääkäreiden lääkehoidon järjeistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3704-8>

Korhonen P, Timonen J, Kauppinen H, Mäntyselkä P, Ahonen R: Sähköisen reseptin uudistamiskäytännöt terveyskeskuksissa. *Lääkärilehti* 34: 31–35, 2019

Kortejärvi H ja Kunnamo I (asiantuntijatoimeksianto): Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti (26.3.2019) https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia+lääkehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf

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

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

Lääkehoidon päivä. Tee oma lääkityslista (viitattu 29.4.2020). www.laakehoidonpaiva.fi/tietoa_paivasta/mika_laakityslista

Pattin A, Devore N, Fowler J, Weldy D: An examination of the prescription renewal process and implications for primary care physicians and community pharmacists. J Pharm Pract 33: 187-191, 2020
<https://doi.org/10.1177/0897190018799217>

Saramies A: Ei ole ihme, että lääkitykseen liittyvät virheet ovat yleisimpiä terveydenhuollon haittatapahtumia. Lukijan mielipide, Helsingin Sanomat, 10.11.2019 <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006302148.html?share=60818af224f741763a65b8b2614f2f9e>

Snyder M, Zillich A, Primack B ym.: Exploring successful community pharmacist-physician collaborative working relationships using mixed methods. Res Soc Adm Pharm 6: 307–323, 2010
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.11.008>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>

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

Teinilä T, Kaunisvesi K, Airaksinen M: Primary care physicians' perceptions of medication errors and error prevention in cooperation with community pharmacists. Res Soc Adm Pharm 7: 162–179, 2011
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.03.007>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sähköisen lääkemääräyksen toimintamallit v. 1.5, 2015 (viitattu 21.1.20). <https://www.kanta.fi/documents/20143/106820/Reseptin+toimintamallit.pdf/9c0238e8-1b4d-52bf-cdb9-00a752684ce5?version=1.0>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lääkkeen määrääminen reseptillä lääkehoidon kestoajalle tulee perustua hoidolliseen tarpeeseen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. (15.10.2018) https://thl.fi/documents/920442/2902744/OPER_ohje_laakehoidonajalle_maaraaamisesta_11.pdf/b6e3d860-0dcf-4a9c-8953-391f913599cd

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Reseptikeskuksen valtakunnallinen lääkityslista. (Päivitetty 19.2.2019)
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/terveydenhuollon-kanta-palvelut/laakehoidon-tiedonhallinta/reseptikeskuksen-valtakunnallinen-laakityslista>

Tiirikainen S: Apteekkien ja lääkäreiden yhteistyö - Reseptien uusintaa? Pro gradu -tutkielma, Farmasian laitos, Kuopio yliopisto, Kuopio 2001

Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J ym.: Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. BMC Geriatrics 18: 74, 2018
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0737-z>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2009
<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

Vanhala T: Reseptien uusiminen työllistää lääkäreitä – voisivatko reseptit olla voimassa toistaiseksi? 31.1.2020 (viitattu 4.2.2020).
<https://www.apteekkari.fi/uutiset/reseptien-uusiminen-tyollistaa-laakareita-voisivatko-reseptit-olla-voimassa-toistaiseksi>

Liite 1. Haastattelurunko apteekkeille

Syksy 2018

Tutkimus sähköisten reseptien uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta apteekkeissa

1) TAUSTATIEDOT

ERVA-alue _____

Maaseutu- / Kaupunkiapteekki _____

Apteekin reseptuuri _____

Apteekkijärjestelmä _____

Vastaajan tiedot

farmaseutti/proviisori/apteekkari _____

LHA/LHKA-erityispätevyys tms? _____

2) SÄHKÖISTEN RESEPTIEN UUDISTAMINEN

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

- Minkälaisia uudistamistilanteet/-tarpeet yleensä ovat? (tulevatko uudistamistarpeet yllätyksenä tms.)
- Mitä lääkkeitä uudistetaan, mitä ei uudisteta?
- Miten lääkehoidon tilannetta kontrolloidaan?
 - Tehdäänkö lääkehoidon seurantaa? TKOK?
 - Hyödynnetäänkö reseptikeskuksen tietoja?
 - Miksi seurantaa tehdään? / miksi ei?
 - Mikä estää seurannan / mikä edistäisi?
 - Miten seurannan vastaukset/tulokset kirjataan/välitetään lääkärille?
- Miten toimitaan, jos uudistaminen on kiireellinen?
- Kirjoitetaanko sähköisen reseptin viestikenttään jotakin? Millaisessa tilanteessa/milloin?
- Milloin asiakas ohjataan vastaanotolle?
- Minkälaisia ongelmatilanteita on?
- Onko uusittavissa/uusituissa resepteissä ollut ongelmia? Minkälaisia?
- Miten palvelun hinta muodostuu?
- 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 jokin syy miksi ei ole toimintaohjetta?
- Onko mietitty muiden apteekkien tai terveyskeskuksen kanssa? Onko ollut yhteispalavereita?

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 ja/tai lääkehoidon seurantaan liittyen?

- Mitä lääkkeitä uudistetaan, mitä ei uudisteta apteekin kautta?
- Milloin uudistamispyynnön voi tehdä?
- Milloin asiakas ohjataan vastaanotolle?
- Miten kiireelliset uusinnat hoidetaan?
- Onko sovittu lääkehoidon seurantatietojen kysymisestä?

3) PAIKALLINEN YHTEISTYÖ**Onko apteekin ja terveyskeskuksen välillä jotain muuta sähköiseen reseptiin liittyvää yhteistyötä kuin uusintaa?****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?**Mitä asioita viestikentän (tai muunlaisen lomakkeen(välineen) avulla voisi hoitaa?**

- apteekissa
- terveyskeskuksessa

Miten viestikenttää (tai lomaketta tms.) voisi hyödyntää tulevaisuudessa?

- apteekissa
- terveyskeskuksessa

Miten alueenne apteekkien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä pitäisi kehittää?**4) MUUTOKSET RESEPTILAINSÄÄDÄNNÖSSÄ****Mitä mieltä olette reseptien voimassaoloajan pidentymisestä?**

- Kuinka reseptien voimassaoloajan pidentyminen tulee vaikuttamaan lääkehoidon seurantaan?

Mitä mieltä apteekeissa olette asiakkaiden mahdollisuudesta lähettää uudistamispyyntö itse Omakannan kautta?