
Miten apteekeissa toimitaan reseptien uudistamisessa? – Tutkimus uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta opetusapteeekeissa

Teija Vuorinen

Proviisori
Itä-Suomen yliopisto
Farmasian laitos
tteija.vuorinen@gmail.com

Riitta Ahonen

FaT, professori
Itä-Suomen yliopisto
Farmasian laitos
riitta.ahonen@uef.fi

Johanna Timonen*

FaT, dosentti, yliopistotutkija
Itä-Suomen yliopisto
Farmasian laitos
johanna.timonen@uef.fi

*Kirjeenvaihto

Vuorinen T, Ahonen R, Timonen J: Miten apteekeissa toimitaan reseptien uudistamisessa? – Tutkimus uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta opetusapteeekeissa. Dosis 37: 378–397, 2021

Tiivistelmä

Johdanto

Pitkäaikaissairaalan lääkehoidossa reseptin uudistaminen on välttämätöntä. Uudistamisen yhteydessä lääkärin tulisi arvioida hoidon onnistumista ja lääkityksen tarvetta. Myös apteekkien farmaseuttisella henkilöstöllä on tärkeä rooli uudistamispyyntöjen välittämisessä eteenpäin ja lääkehoidon seurannassa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia reseptien uudistamiskäytäntöjä suomalaisissa apteekeissa, apteekkien keskinäisiä sekä apteekkien ja terveyskeskusten välisiä sopimuksia uudistamiskäytännöistä, lääkehoidon seurannan toteutumista uudistamisen yhteydessä ja uudistamiskäytäntöjen kehittämiskohteita.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen opetusapteeekeissa farmaseutti- ja proviisoriopiskelijoiden 1. opetusapteekkiharjoittelun yhteydessä keväällä 2018. Opetusapteekkiharjoittelun työkirjaan sisältyvä tutkimuslomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Avoimet vastaukset luokiteltiin ensin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Määrällinen analyysi tehtiin SPSS tilasto-ohjelmalla suorina frekvenssijakaumina ja ristiintaulukointeina. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin Khii2- ja Fisherin testillä.

Tulokset

Tutkimusaineisto koostui yhteensä 92 opetusapteekissa täytetystä tutkimuslomakkeesta. Lähes kaikissa apteekeissa (96 %) oli sovittu apteekin sisäiset toimintaohjeet reseptien uudistamiseen. Yleisimmin ohjeista oli sovittu suullisesti (61 %). Valtaosassa apteekkeja (74 %) toimintavoista oli sovittu paikallisen terveyskeskuksen kanssa. Apteekkien keskinäisiä sopimuksia oli osalla apteekeista (19 %). Suurimmassa osassa apteekkeja (84 %) lääkehoidon tilannetta seurattiin uudistamisen yhteydessä. Uudistamiskäytäntöjen yleisin kehittämiskohde oli ajantasaisten kirjallisten toimintaohjeiden laatiminen.

Johtopäätökset

Reseptien uudistamiskäytännöistä on yleisesti sovittu sisäisesti apteekeissa sekä apteekkien ja terveyskeskusten välillä. Apteekkien keskinäiset sopimukset uudistamiskäytännöistä ovat harvinaisempia. Uudistamiskäytännöistä on sovittu teknisiä, uudistamisprosessiin liittyviä käytäntöjä. Apteekkien sisäisistä uudistamiskäytännöistä on yleisimmin sovittu suullisesti, ja kirjallisten toimintaohjeiden laatimista olisi hyvä lisätä. Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä näyttäisi toteutuvan apteekeissa, mutta lääkehoidon seurannasta ei ole sovittu apteekkien ja terveyskeskusten välillä. Lääkehoidon seurannan tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jossa apteekkien ja terveyskeskuksen roolit ja vastuut seurannan toteuttamisessa on yhteisesti sovittu.

Avainsanat: reseptin uudistaminen, uudistamiskäytännöt, apteekki, lääkehoidon seuranta, terveyskeskus

Johdanto

Pitkäaikaissairaana lääkeshoidossa reseptin uudistaminen on välttämätöntä, sillä lääkitys on usein jatkuvaa ja kestoltaan elinikäistä (Lääkeinformaatioverkosto 2019). Sähköisessä reseptin uudistamisessa potilas ei välttämättä kohtaa lääkärin uudistamisen yhteydessä, vaan resepti voidaan uudistaa kahdeksi vuodeksi kerrallaan ilman lääkärikäyntiä. Uudistamisen yhteydessä lääkärin tulisi varmistua potilaan lääkityksen tarpeesta, sen ajantasaisuudesta sekä arvioida ja seurata hänen lääkeshoittoa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkeshoidon määräämisestä 1088/2010, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2016). Tämä korostuu erityisesti pitkäaikaisessa lääkeshoidossa (Lääkeinformaatioverkosto 2019).

Lääkeshoidon seuranta on tärkeää, sillä pitkäaikaissairaat sitoutuvat hoitoonsa heikosti (World Health Organization 2003). Lääkebarometri 2019 -tutkimuksessa raportoitiin myös, että pitkäaikaissairaiden kokemukset lääkeshoidon tuomasta avusta sekä se, kuinka usein he olivat hoidostaan yhteydessä terveydenhuoltoon, vaihtelivat huomattavasti (Jyrkkä ym. 2020). Lisäksi lääkeshoitoihin liittyy yleisesti tunnettuja ongelmia (Hakoinen ym. 2017). Ongelmat voivat liittyä käytössä olevaan lääkevalmisteeseen tai -aineeseen tai lääkeshoidon toteutukseen. Lahnajärven tutkimuksen mukaan yli puolella reseptiä uudistavista potilaista oli lääkeshoidossaan ongelma, joista yleisimpiä olivat liian pitkät seurantavälit, lyhytaikaisen lääkityksen pitkäaikainen käyttö, käytössä olevien lääkkeiden yhteisvaikutukset, potilaan kokemat haittavaikutukset ja lääkkeen tehottomuus (Lahnajärvi 2006). Säännöllisellä lääkeshoidon seurannalla voidaan parantaa pitkäaikaissairaana motivaatiota lääkeshoitonsa toteuttamiseen (Ostchega ym. 2007, Dinkler ym. 2016). Parhaimmillaan seuranta vähentää potilaan oireita edistäen lääkeshoidon tavoitteiden saavuttamista (Luciene ym. 2013).

Lääkeshoidon kokonaisvastuu on lääkärillä, mutta myös farmaseuttinen henkilöstö on avainasemassa seuraamassa lääkeshoidon toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, Lääkeinformaatioverkosto 2019). Apteekissa farmaseuttinen henkilöstö kohtaa pitkäaikaissairaana huomattavasti useammin kuin lääkäri, sillä useimmat pitkäaikaislääkitystä

käyttävät asioivat apteekissa vähintään kolmen kuukauden välein, mikä perustuu sairausvaikutuksesta kerralla korvattavaan lääkemäärään (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224). Lääkeshoidon seurannassa farmaseuttisen henkilöstön tehtävänä on selvittää lääkkeen tehoa ja käyttöä, lääkeshoittoon liittyviä ongelmia, tarkastella lääkkeen toimitusvälejä ja ohjata asiakas tarvittaessa lääkäriin tai varaamaan kontrolliaika (Lääkeinformaatioverkosto 2019).

2000-luvulla reseptien uudistamiskäytäntöjä ja lääkeshoidon seuranta uudistamisen yhteydessä on tutkittu jonkin verran Suomessa (Tiirikainen 2001, Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019, Pirinen ym. 2020) ja ulkomailla (Connolly ja McGavock 2000, Goldman ym. 2010, Lillis ym. 2011, Garth ym. 2014, Grant ym. 2016, Price ym. 2017, Lillis ja Lack 2020). Tutkimuksista suurin osa on tehty terveysasemilla työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön näkökulmasta (Connolly ja McGavock 2000, Lahnajärvi 2006, Goldman ym. 2010, Lillis ym. 2011, Garth ym. 2014, Grant ym. 2016, Price ym. 2017, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019, Lillis ja Lack 2020). Apteekkien uudistamiskäytännöistä ja lääkeshoidon seurannasta sen yhteydessä on tehty vain muutamia laadullisia tutkimuksia, joissa on ollut mukana pieni joukko apteekkeja (Tiirikainen 2001, Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sähköisten reseptien uudistamiskäytäntöjä apteekeissa. Lisäksi tutkittiin apteekkien keskinäisiä sekä apteekkien ja terveyskeskusten välisiä sopimuksia reseptien uudistamiskäytännöistä, lääkeshoidon seurannan toteutumista uudistamisen yhteydessä ja uudistamiskäytäntöjen kehittämiskohteita.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin keväällä 2018 Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen opetusapteekkeissa. Opiskelijat täyttivät sähköisen Moodle-oppimisympäristössä olevan tutkimuslomakkeen yhdessä harjoitteluvastuuhenkilön tai muun kyseiseen tehtävään nimitetyn farmaseuttisen henkilön kanssa. Lomake oli osa opetusapteekkiharjoittelussa täytettävää työkirjaa, jonka tekeminen oli pakollista kaikille harjoittelussa oleville opiskelijoille.

Opiskelijat olivat 2. vuosikurssin farmaseutti- ja proviisorio opiskelijoita, jotka suorittivat 1. opetusapteekkiharjoitteluaan.

Tutkimuslomake sisälsi yhteensä 12 kysymystä (Liite 1). Tutkimuslomakkeen suunnittelivat Itä-Suomen yliopiston Projektityö-opintojakson opiskelijat lukuvuonna 2017–2018. Lisäksi lomakkeen suunnittelussa oli mukana yliopiston tutkija (JT). Kyselylomakkeen luomisessa hyödynnettiin myös aikaisempaa tutkimusta tutkimuslomakkeeseen sisällytettävien kysymysteemojen suunnittelussa (Kangas ym. 2018). Tutkimuslomakkeelle ei tehty varsinaista pilotointia, mutta kysymysten sisältö ja näennäisvaliditeettia testattiin Projektityö-opintojakson opiskelijoiden ja opettajien sekä farmasian laitoksen muutaman tutkijan toimesta.

Strukturoidulla kysymyksellä selvitettiin, oliko apteekissa sovittu yhtenäiset toimintaohjeet reseptin uudistamisessa (Liite 1). Vastausvaihtoehtoina olivat: 1) kyllä, kirjalliset toimintaohjeet, 2) kyllä, suulliset toimintaohjeet ja 3) ei ole sovittu toimintaohjeita. Lisäksi strukturoiduilla kyllä/ei-vastausvaihtoehdoilla kysyttiin, kontrolloidaanko lääkeshoidon tilannetta reseptin uudistamisen yhteydessä, hyödynnetäänkö viestikenttää reseptin uudistamisen yhteydessä ja onko uudistamisen toimintatavoista sovittu yhteisesti muiden apteekkien tai paikallisen terveyskeskuksen kanssa. Kyllä-vastauksia oli mahdollista täydentää ja tarkentaa avoimilla vastauksilla. Tutkimuslomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joissa opiskelija kuvasi, mitä reseptejä ei uudisteta apteekin kautta, mitkä ovat toimintatavat kiireellisissä uudistamispyynnöissä, ja pohti opetusapteekin uudistamiskäytäntöjen toimivuutta ja kehittämiskohteita. Taustatietoina kysyttiin opetusapteekin sijainti ja reseptuuri strukturoiduilla kysymyksillä sekä opiskelijan nimi avoimella kysymyksellä.

Analysointi

Aineisto analysoitiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisenä luokiteltiin avoimet vastaukset aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä (Kylmä ja Juvakka 2007). Tämän jälkeen luokitellut vastaukset analysoitiin kvantitatiivisesti. Avoimet vastaukset kirjattiin taulukkoon Word-tekstinkäsittely-

ohjelmalla. Vastaukset pelkistettiin ja luokiteltiin kysymys kerrallaan. Taulukkoon kirjattuja alkuperäisvastauksia luettiin läpi ja niistä eroteltiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset lauseet, lausejoukot ja sanat eli analyysiyksiköt. Yksi vastaus saattoi sisältää useita analyysiyksiköitä. Analyysiyksiköt pelkistettiin niin, että vastauksen asiasisältö pysyi muuttumattomana (Taulukko 1). Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin toisiinsa ja yhtenevät pelkistykset ryhmiteltiin samaan luokkaan. Luokka nimettiin niin, että se kuvasi kaikkia luokan sisältämiä pelkistysyksiköitä. Tässä aineistossa pelkistykset muodostuivat suoraan pääluokiksi. Luokittelun teki pääasiassa yksi tutkija (TV), mutta siitä käytiin säännöllistä keskustelua tutkimusryhmässä.

Luokittelun jälkeen aineisto tallennettiin SPSS for Windows -ohjelmaan (versio 27.0). Aineisto analysoitiin frekvenssijakaumina ja ristiintaulukointeina. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin Khii2- ja Fisherin testillä. Eroja tarkasteltiin apteekin kokoa mittaavan reseptuurin ja sijainnin suhteen reseptin uudistamisen toimintaohjeissa, lääkeshoidonkontrollin toteuttamisessa, reseptin viestikentän hyödyntämisessä, uudistamisen toimintatapojen sopimisessa muiden apteekkien ja paikallisen terveyskeskuksen kanssa sekä apteekin uudistamiskäytäntöjen toimivuudessa. Tilastollisesti merkittävänä tasona oli $p < 0,05$. Analyysissa opetusapteekin reseptuuriluokista alle 30 000 ja 30 001–60 000 luokat yhdistettiin luokaksi $\leq 60 000$, koska alle 30 000 reseptuurin apteekkeja oli aineistossa vain muutama. Samalla perusteella opetusapteekin sijaintiluokka Lappi yhdistettiin luokkaan Pohjois-Suomi.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus ei sisällynyt niihin ei-lääketieteellisiin ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin, jotka vaativat eettisen ennakoarvioinnin Suomessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita ihmistieteisiin liittyvissä tutkimuksissa. Tutkimuslomakkeen alussa kysyttiin lupa vastausten tutkimuskäyttöön strukturoidulla kysymyksellä. Lupa tuli selvittää harjoitteluvastuuhenkilöltä. Tutkimuslomakkeessa kysyttiin myös opis-

Taulukko 1. Esimerkkejä vastausten luokittelusta kysymykseen, jossa tutkittiin reseptien uudistamisen yhteydessä toteutuvaa lääkehoidon seuranta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Luokka
"Tiedustellaan asiakkaan tilasta, lääkkeen tehosta, haitoista..."	Tiedustellaan asiakkaan lääkehoidon tilannetta.	Asiakkaan lääkehoidosta kyseleminen ja keskusteleminen.
"Miten on mennyt lääkkeen kanssa, onko haittoja jne."	Keskustellaan asiakkaan kanssa, miten on mennyt lääkkeen kanssa ja haitoista.	
"Kysytään asiakkaalta, onko lääke ja annostus olleet sopivia"	Selvitetään, onko lääke ja annostus olleet sopivat.	
"Varmistutaan, että uusittavaa lääkettä käytetään oikein ja pois suljetaan väärinkäytön riski"	Selvitetään lääkkeen käyttötapaa.	
"Kartoitetaan asiakkaan tilannetta: milloin on viimeksi käynyt kontrollissa tai lääkärissä"	Selvitetään asiakkaan kontrollikäyntien toteutumista.	Lääkehoidon seurantakäyntien toteutumisesta keskusteleminen.
"Uudistamisen yhteydessä tiedustellaan/kehotetaan lääkärinkäyntiä"	Kysellään lääkärinkäynneistä tai suositellaan sitä.	
"Kysytään milloin asiakas on viimeksi käynyt lääkärillä, ettei hän uusisi reseptiä vain apteekin kautta ja saisi aika ajoin lääkärin arvion tilanteesta."	Selvitetään asiakkaan lääkärinkäyntejä, ettei reseptiä uusita pelkästään apteekista.	

Taulukko 2. Tutkimusaineiston opetusapteekit (n = 92) reseptuurin ja sijainnin mukaan Suomen apteekkeihin (n = 775) verrattuna^a.

	Tutkimuksen opetusapteekit % (n)	Apteekit Suomessa ^b % (n)	p-arvo
Reseptuuri			
≤ 60 000	19 (17)	52 (404)	< 0,001
60 001–100 000	36 (33)	22 (171)	0,003
≥ 100 001	46 (42)	26 (200)	< 0,001
Sijainti			
Etelä-Suomi	14 (13)	31 (244)	0,001
Itä-Suomi	40 (37)	15 (113)	< 0,001
Lounais-Suomi	7 (6)	16 (123)	0,017
Länsi- ja Sisä-Suomi	21 (19)	25 (191)	0,398
Pohjois-Suomi ja Lappi	19 (17)	13 (104)	0,186

a) Khii2-testi, tilastollisesti merkitsevä taso $p < 0,05$.

b) Tiedot perustuvat Suomen Apteekkariliiton jäsenrekisteriin vuonna 2018.

kelijan nimi, mutta nimitiedot kerättiin tehtävän tarkastamista varten harjoittelusta vastaavalle opettajalle farmasian laitoksella, eikä niitä annettu tutkijoiden käyttöön.

Tulokset

Harjoittelukirjan tutkimuslomakkeen täyttivät kaikki harjoittelussa olleet opiskelijat, joita oli yhteensä 118. Heistä 26 ei antanut lupaa vastausten käyttämiseen tutkimustarkoituksessa. Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä 92 opetusapteekissa täytetystä lomakkeesta. Tutkimusaineiston opetusapteekkeista reseptuuriltaan ≤ 60 000 apteekit olivat aliedustettuina ja reseptuuriltaan ≥ 100 001 apteekit olivat yliedustettuina verrattaessa kaikkiin Suomen apteekkeihin (Taulukko 2). Lisäksi Etelä-Suomessa ja Lounais-Suomessa sijaitsevat apteekit olivat aliedustettuina ja Itä-Suomessa sijaitsevat apteekit yliedustettuina verrattuna kaikkiin Suomen apteekkeihin.

Reseptien uudistamisen toimintaohjeet

Lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa apteekkeissa (96 %, n = 88) oli apteekin sisällä sovittu yhtenäiset toimintaohjeet reseptien uudistamiseen. Näistä apteekkeista yli puolessa (61 %, n = 54) toimintaohjeista oli sovittu suullisesti ja kirjalliset ohjeet oli laadittu 39 %:ssa apteekkeista (n = 34). Tässä otoksessa yhtenäisten toimintaohjeiden laatimisessa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa reseptuurin ja apteekin sijainnin mukaan tarkasteltuna.

Noin viidesosassa (19 %, n = 17) apteekkeista oli sovittu uudistamisen toimintatavoista muiden apteekkien kanssa. Toimintatavoista oli sovittu yleisemmin 60 001–100 000 reseptuurin apteekkeissa verrattuna ≥ 100 001 reseptuurin ja ≤ 60 000 reseptuurin apteekkeihin (33 % versus 12 % ja 6 %, $p < 0,02$). Apteekkeista 15 kuvasi tutkimuslomakkeessa tarkemmin toimintatapoja, joita muiden apteekkien kanssa oli sovittu. Nämä apteekit olivat yleisimmin sopineet reseptin uudistamisen yleisistä käytännöistä (40 %, n = 6). Uudistamisessa noudatettiin yhteisiä käytäntöjä, ja niistä oli laadittu sopimukset tai yhteiset toimintaohjeet apteekkien kesken. Osa apteekkeista oli sopinut keskenään pelkästään lääkkeitä, joiden resep-

tit voidaan lähettää apteekista uudistettavaksi (33 %, n = 5), reseptin uudistamispyynnöstä perittävistä maksusta (27 %, n = 4) tai joistakin muista yksittäisistä asioista (13 %, n = 2), kuten PKV-lääkkeiden uudistamisesta tai siitä, että uudistamispyyntö pitäisi lähettää siitä apteekista, josta asiakas pääasiassa haki lääkkeensä.

Valtaosassa apteekkeista (74 %, n = 68) oli sovittu uudistamisen toimintavoista paikallisen terveyskeskuksen kanssa. Tässä otoksessa toimintatapojen sopimisessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa apteekkien reseptuurin tai sijainnin mukaan tarkasteltuna. Apteekkeista 61 kuvasi tutkimuslomakkeessa tarkemmin toimintatapoja, joita terveyskeskuksen kanssa oli sovittu. Nämä apteekit olivat yleisimmin sopineet terveyskeskuksen kanssa lääkkeitä, joita ei uudisteta apteekin kautta, vaan asiakkaan tulee olla yhteydessä lääkäriin (26 %, n = 16), ja toimintatavoista kiireellisessä reseptin uudistamisessa (25 %, n = 15) (Taulukko 3). Lisäksi apteekkeissa oli sovittu terveyskeskuksen kanssa, mihin reseptin uudistamispyyntö lähetetään (20 %, n = 12). Uudistamispyyntö tuli kohdistaa oikealle terveydenhuollon toimintayksikölle, reseptin kirjoittaneelle lääkärille, tietyille tiimille tai asiakkaan omalle alueelle.

Reseptit, joita ei uudisteta apteekin kautta

Tutkimukseen osallistuneissa apteekkeissa (n = 92) oli määritelty lääkkeitä tai tilanteita, jolloin reseptiä ei uudistettu apteekin kautta vaan asiakas ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Yleisimmin apteekit eivät uudistaneet kuurilääkkeitä (59 %, n = 54) esimerkiksi antibiootti- ja yskänlääkekuureja tai muita tilapäiseen käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä (Taulukko 4). Vanhentuneita tai toimittamattomia reseptejä ei uudistettu (41 %, n = 38), jolloin vanhentuneella reseptillä tarkoitettiin vuoden resepteissä 16 kuukautta ja kahden vuoden resepteissä 28 kuukautta aiemmin laadittuja reseptejä. Lisäksi osassa apteekkeista huumausaineista ja PKV-lääkkeistä ei lähetetty uudistamispyyntöä (33 %, n = 30). Uudistamispyyntöä ei myöskään lähetetty apteekista, jos lääkkeen määrännyt organisaatio ei vastaanottanut niitä (28 %, n = 26). Tällöin kyseessä oli usein yksityisen lääkäriaseman tai työter-

Taulukko 3. Reseptin uudistamisen toimintatavat, joista apteekit (n = 61^a) olivat sopineet paikallisen terveyskeskuksen kanssa.

Sovitut toimintatavat	% ^b	(n) ^c
Lääkkeet, joita ei uudisteta apteekin kautta	26	16
Toimintatapa kiireellisessä reseptin uudistamisessa	25	15
Mihin tai mille yksikölle reseptin uudistamispyyntö lähetetään	20	12
Reseptin uudistamispyynnön käsittelyaika	16	10
Annosjakeluasiakkaiden tai kotihoidon ja hoitokotien asiakkaiden reseptien uudistaminen	15	9
Milloin reseptin uudistamispyynnön voi lähettää	13	8
Uudistamispyynnöt tehdään pääasiassa sähköisesti ja sovittu erikseen puhelimitse tehtävistä uudistamisista	12	7
Uudistamispyynnön yhteydessä lähetettävät viestit	7	4
Muut ^d	13	21

- a) Apteekit, joissa uudistamisen toimintatavoista oli sovittu terveyskeskuksen kanssa ja jotka kuvasivat tutkimuslomakkeessa tarkemmin, millaisia toimintatapoja terveyskeskuksen kanssa oli sovittu.
 b) Osuus apteekkeista. Yhden apteekin vastauksessa on voitu mainita useita eri toimintatapoja.
 c) Apteekkien lukumäärä. Yhden apteekin vastauksessa on voitu mainita useita eri toimintatapoja.
 d) Esim. reseptin uudistamispyyntöjä lähetetään useampia samalla kertaa, toimintatavoista saatavuusongelmien yhteydessä.

Taulukko 4. Lääkkeet ja tilanteet, jolloin reseptiä ei uudisteta apteekin (n = 92) kautta.

	% ^a	(n) ^b
Kuurilääkkeet	59	(54)
Resepti on vanhentunut tai toimittamaton	41	(38)
Huumausaine ja PKV-lääkkeet	33	(30)
Lääkkeen määrännyt organisaatio ei vastaanota uudistamispyyntöjä	28	(26)
Ehkäisyvalmisteet	21	(19)
Reseptissä on uudistamiskielto	21	(19)
Uudistaminen edellyttää lääkärin arvion lääkeshoidosta	20	(18)
Erytyslupallisia lääkkeitä, puhelin-, pro auctore -, eurooppalaisia, iteroituja ja eläinlääkeresepitejä	16	(15)
Asiakkaalla on ongelmia lääkeshoidossaan	12	(11)
Lääkehoito tai resepti vaatii muutoksia	8	(7)
Asiakkaana toisen puolesta asioiva ilman valtuutusta	8	(7)
Muut ^c	24	(22)

- a) Osuus apteekkeista. Yhden apteekin vastauksessa on voitu mainita useita eri lääkkeitä ja tilanteita.
 b) Apteekkien lukumäärä. Yhden apteekin vastauksessa on voitu mainita useita eri toimintatapoja.
 c) Esim. uudistamispyyntö esitetty puhelimitse, alle 15-vuotiaiden reseptit, hoitokoti tai kotisairaanhoidon asiakkaiden reseptit, kiireellisessä reseptin uudistamisessa, ongelmallisissa/epäselvissä tilanteissa.

veyslääkärin määräämä resepti. Tässä otoksessa resepteillä, joita ei uudistettu apteekin kautta, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa reseptuurin ja apteekin sijainnin mukaan tarkasteltuna.

Kiireellisten reseptien uudistaminen

Kiireellisessä reseptin uudistamisessa suurimassa osassa apteekkeja (71 %, n = 65) apteekin farmaseuttinen henkilöstö otti yhteyttä lääkäriin tai hoitoyksikköön. Asiakasta ohjeistettiin ottamaan myös itse yhteyttä lääkäriin tai hoitoyksikköön, joko soittamalla tai käymällä paikan päällä (60 %, n = 55). Osa apteekkeista liitti uudistamispyyntöön viestin kiireellisyydestä tai otti yhteyttä lääkäriin uudistamispyynnön lisäksi soittamalla (8 %, n = 7), toimitti asiakkaalle lääketta vähäisen määrän ilman reseptiä (6 %, n = 5, lääketta toimitettiin asiakkaalle vähäinen määrä ennen uudistettua reseptiä, jos kyseessä oli pitkäaikainen tai kriittinen lääkitys) tai toimi jollain muulla tavalla (4 %, n = 4) kuten arvioiden uudistamisen kiireellisyyden tapauskohtaisesti. Tässä otoksessa reseptin kiireellisen uudistamisen toimintatavoissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja apteekkien reseptuurin tai sijainnin mukaan tarkasteltuna.

Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä

Suurimmassa osassa apteekkeja (84 %, n = 77) lääkeshoidon tilannetta seurattiin uudistamisen yhteydessä. Tutkimuksen otoksessa, Itä-Suomen, Pohjois-Suomen ja Lapin apteekkeissa lääkeshoitoa raportoitiin seurattavan yleisemmin verrattuna Länsi- ja Sisä-Suomen, Lounais-Suomen ja Etelä-Suomen apteekkeihin (94 % ja 94 % versus 79 % ja 67 % ja 61 % alueiden apteekkeista, p < 0,016). Apteekkeista 74 kuvasi tutkimuslomakkeessa tarkemmin sitä, kuinka he seuraavat lääkeshoidon tilannetta uudistamisen yhteydessä. Näissä apteekkeissa lääkeshoitoa seurattiin yleisimmin kyselemällä ja keskustelemalla asiakkaan kanssa lääkeshoidosta (64 %, n = 47). Vastaajat raportoivat, että apteekissa keskustellaan lääkkeen tehosta, sopivuudesta, sen käytöstä ja tarpeellisuudesta, lääkeshoidon jatkumisesta sekä kartoitetaan yleisesti lääkeshoidon tilannetta. Osa vas-

taajista mainitsi TKOK-mallin käytön. TKOK on reseptien uusimisen yhteydessä tehtävään lääkeshoidon seurantaan kehitetty malli, jossa selvitetään lääkeshoidon teho, käyttö, ongelmat ja kontrollit (Lahnajärvi 2006, Fimea 2017). Lisäksi keskusteltiin lääkeshoidon seuranta-käyntien toteutumisesta (45 %, n = 33). Asiakkaalta kysyttiin menneistä ja tulevista lääkeshoidon seurantakäynneistä, arvioitiin niiden tarvetta, muistutettiin niistä tai tarvittaessa suositeltiin seurantakäynettä. Lääkeshoitoa seurattiin myös tarkastelemalla lääkkeiden toimitus- tai hakuvälejä (15 %, n = 11) tai muulla tavoin (19 %, n = 14) kuten tapauskohtaisesti. Lääkkeiden toimitusvälejä tarkkailemalla seurattiin lääkkeiden kulutusta.

Reseptin viestikentän hyödyntäminen uudistamisessa

Suurin osa apteekkeista (84 %, n = 77) hyödynsi reseptin viestikenttää uudistamisessa. Apteekkeista 74 kuvasi tutkimuslomakkeessa tarkemmin, miten he viestikenttää hyödyntävät. Yleisimmin nämä apteekit välittivät viestikentän kautta lääkärille tiedon lääkkeen annostuksen muutoksesta tai annosohjeen päivittämisen tarpeesta (39 %, n = 29) tai pyynnön reseptin voimassaoloajan pidentämisestä, suuremmasta lääkemäärästä tai muusta lääkemäärään liittyvästä asiasta (38 %, n = 28) (Taulukko 5). Pyyntö pidempiaikaiselle reseptille tai suuremmalle lääkemäärälle lähetettiin, jos kyseessä oli asiakkaan säännöllinen lääkitys. Lisäksi välitettiin viestejä asiakkaan lääkeshoitoon, lääkeshoidon seurantaan tai terveydentilaan liittyen (19 %, n = 14). Osa vastaajista tarkensi, että viesteissä kerrotaan asiakkaan kontrollikäyntien toteutumisesta, verenpaine-arvoista tai asioista, jotka liittyvät uusittavaan lääkkeeseen. Tässä otoksessa reseptin viestikentän hyödyntämisessä apteekkeissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja reseptuurin tai sijainnin mukaan tarkasteltuna.

Apteekkien uudistamiskäytäntöjen toimivuus ja kehittämiskohteet

Pääosin tutkimuslomakkeen täyttäneet farmaseutti- ja proviisoriopiskelijat (n = 92) pitivät opetusapteekin uudistamiskäytäntöjä toimivina. Opiskelijat (n = 57) mainitsivat kuitenkin myös kehittämiskohteita. Suurin osa opis-

Taulukko 5. Apteekkien (n = 74^a) tavat hyödyntää viestikenttää reseptien uudistamispyyntöjen yhteydessä.

	% ^b	(n) ^c
Viestitään lääkkeen annostuksen muutoksesta tai annosohjeen päivittämisen tarpeesta	39	(29)
Välitetään pyyntö reseptin voimassaoloajan pidentämisestä, suuremmasta lääkemäärästä tai viestitään muuhun lääkemäärään liittyvästä	38	(28)
Välitetään viestejä asiakkaan lääkehoitoon, lääkehoidon seurantaan tai terveydentilaan liittyen	19	(14)
Välitetään viestejä lääkärille ^d	15	(11)
Välitetään viestejä reseptiin tai lääkitykseen liittyvistä ongelmista tai epäselvyyksistä	14	(10)
Lähetetään viesti reseptin uudistamisen kiireellisyydestä	8	(6)
Välitetään viestinä asiakkaan toiveita reseptin uudistamiseen liittyen	8	(6)
Muut ^e	19	(14)

- a) Apteekit, jotka kertoivat hyödyntävänsä viestikenttää reseptien uudistamisessa ja jotka kuvasivat tutkimuslomakkeessa tarkemmin, miten he viestikenttää hyödyntävät.
b) Osuus apteekeista. Yhden apteeikin vastauksessa on voitu mainita useita eri tapoja.
c) Apteekkien lukumäärä. Yhden apteeikin vastauksessa on voitu mainita useita eri toimintatapoja.
d) Tähän luokkaan sisältyivät yleisesti kirjoitetut vastaukset, kuten ”lähetetään viestejä lääkärille”, ”lähetetään lisätietoja”. Viestien sisältöä ei kuitenkaan kerrottu tarkemmin.
e) Kyseessä annosjakeluresepti tai reseptissä lääkkeenvaihtokielto, välitetään asiakkaan puhelinnumero, kerrotaan, miten asiakas on tunnistettu.

kelijoista mainitsi kehittämiskohteena ajantasaisen kirjallisten toimintaohjeiden laatimisen reseptien uudistamiskäytäntöihin (40 %, n = 23) (Taulukko 6). Opiskelijat raportoivat, että kirjalliset ohjeet selkeyttäisivät ja yhtenäistäisivät uudistamiskäytäntöjä, niistä voisi tarvittaessa tarkistaa toimintatavat ja ne olisivat hyödyksi uutta työntekijää perehdytettäessä. Lisäksi opiskelijat pitivät kehittämiskohteena keskustelun asiakkaan kanssa lääkeshoidon tilanteesta ja seurannan toteutumisesta reseptin uudistamisen yhteydessä (12 %, n = 7). Vastajien mukaan apteekissa tulisi selvittää uudistamisen yhteydessä lääkkeen teho ja sopivuus sekä kartoittaa asiakkaan lääkehoidon seurantakäynnit.

Pohdinta

Uudistamisen toimintaohjeet

Lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa oli sovittu apteeikin sisäiset yhtenäiset toimintaohjeet reseptien uudistamiseen. Yleisimmin uudistamisesta oli sovittu suullisesti. Kirjalliset ohjeet uudistamiseen oli laadittu noin 40 % tutkimuksen apteekeista, mikä vastaa kahden aikaisemman viime vuosina apteekeissa tehdyn tutkimuksen tuloksia (Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020). Vaikka suullinen ohjeistus on edelleen vallalla oleva käytäntö, näyttää kirjallisen ohjeistuksen laatiminen kuitenkin yleistyneen ajan kuluessa, sillä 2000-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa vain noin 10 % tutkimuksen apteekeista

Taulukko 6. Farmaseutti- ja proviisoriopiskelijoiden (n = 57^a) mainitsemat kehityskohteet opetusapteekkinsa reseptien uudistamiskäytäntöihin.

	% ^b	(n) ^c
Ajantasaiset kirjalliset toimintaohjeet reseptin uudistamiskäytäntöihin	40	(23)
Reseptin uudistamisen yhteydessä asiakkaan kanssa tulisi keskustella lääkeshoidon tilanteesta ja seurannan toteutumisesta	12	(7)
Apteekin tulisi tavoittaa lääkäri paremmin puhelimitse tai reseptin uudistamispyyntöön lisättyllä viestillä	11	(6)
Mahdollisuus lähettää reseptin uudistamispyyntö myös muualle kuin julkiselle terveysasemalle	11	(6)
Reseptien uudistamiskäytäntöjen yhtenäistäminen alueen apteekkien ja terveyskeskuksen kanssa	11	(6)
Reseptien uudistamiskäytäntöjen yhteneväisyys apteeikin sisällä	9	(5)
Muut ^d	23	(13)

- a) Opiskelijat, jotka kuvailivat tutkimuslomakkeessa opetusapteekkinsa uudistamiskäytäntöjen kehityskohteita.
b) Osuus opiskelijoista. Yhden opiskelijan vastauksessa on voitu mainita useita eri kehityskohteita.
c) Opiskelijoiden lukumäärä. Yhden opiskelijan vastauksessa on voitu mainita useita eri kehityskohteita.
d) Esim. selkeämpi linjaus, mitkä terveydenhuollon yksiköt vastaanottavat reseptin uudistamispyyntöjä.

oli kirjallinen ohjeistus uudistamiseen (Tiirikainen ym. 2001). Tutkimuksien perusteella näyttää myös siltä, että reseptin uudistamiskäytäntöihin on laadittu organisaation sisäinen kirjallinen ohjeistus yleisemmin apteekeissa kuin terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksissa toteutettujen tutkimuksien mukaan kirjallisia toimintaohjeita ei ollut tai ne oli laadittu vain muutamissa yksiköissä (Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019, Lillis ym. 2019). Aikaisempien tutkimusten perusteella näyttää myös siltä, että kirjallisten toimintaohjeiden puuttuminen johtaa siihen, etteivät uudistamiskäytännöt ole yhtenäisiä ja niiden taso vaihtelee (Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019).

Tässä tutkimuksessa suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä apteeikin uudistamiskäytäntöihin, mutta yleisin kehitysehdotus oli laatia apteeikin reseptin uudistamiskäytäntöihin ajantasaiset kirjalliset toimintaohjeet. Kirjalliset toimintaohjeet selkeyttäisivät ja yhtenäistäisivät reseptin uudistamista. Lisäksi ne

tukisivat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä uudistamisen toimintatapoihin. Muutamissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vaikka kirjalliset toimintaohjeet on laadittu, niitä ei noudateta, ne eivät ole henkilöstön tiedossa tai ne ovat puutteelliset (Lillis ym. 2011, Grant ym. 2016, Price ym. 2017). Kun kirjalliset ohjeet laaditaan, on oleellista, että kaikki työntekijät perehdytetään ohjeistukseen, ohjeistus on riittävän yksityiskohtainen ja työntekijät sitoutuvat noudattamaan ohjeistusta.

Tämän tutkimuksen mukaan valtaosa apteekeista oli sopinut uudistamisen toimintatavoista myös paikallisen terveyskeskuksen kanssa. Apteekkien ja terveyskeskuksen yhteistyö näyttää kehittyneen verrattaessa aikaisempiin suomalaistutkimuksiin, joiden mukaan vain pieni osa apteekeista oli sopinut tai apteekit eivät olleet lainkaan sopineet uudistamisen toimintatavoista paikallisen terveyskeskuksen kanssa (Tiirikainen ym. 2001, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019). Yhdys-

valloissa toteutetussa tutkimuksessa apteekit ja terveyskeskukset eivät olleet sopineet uudistamiskäytännöistä keskenään, mikä johti risti-riittäisiin toimintatapoihin ja koko uudistamisprosessin epäjohtomukaisuuteen (Grossman ym. 2012).

Tämän tutkimuksen mukaan apteekkien keskinäiset sopimukset uudistamisen toimintatavoista olivat huomattavasti harvinaisempia verrattuna apteekkien ja terveyskeskusten välisiin sopimuksiin. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman yhtenä tavoitteena on apteekkien välinen toimiva yhteistyö, jota edistäisi yhdessä sovitut toimintamallit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Apteekkien keskinäiset sopimukset reseptien uudistamiskäytännöistä ovat yksi kehittämissuhteita apteekkien välisessä yhteistyössä. Aikaisempia tutkimuksia apteekkien keskinäisistä sopimuksista reseptien uudistamiseen liittyen ei tietämyksemme mukaan ole tehty.

Tässä tutkimuksessa apteekit ja terveyskeskukset olivat sopineet useammista uudistamiskäytäntöihin liittyvistä asioista verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin (Korhonen ym. 2019, Pirinen ym. 2020). Vaikka apteekeissa oli sovittu useista uudistamiseen liittyvistä asioista, olivat ne sekä apteekkien ja terveyskeskusten välillä että apteekkien kesken hyvin teknisiä uudistamisprosessiin liittyviä käytäntöjä. Lääkehoidon seurannasta uudistamisen yhteydessä ei ollut sovittu, mikä tuli ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020). Lääkehoidon seuranta tulisi toteuttaa potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyönä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden roolit ja vastuut pitkäaikaissairaana lääkehoitoprosessissa on määritelty Lääkeinformaatioverkoston dokumentissa (Lääkeinformaatioverkosto 2019). Oleellista olisi sopia, mitä lääkehoidon seurantaan liittyviä asioita tarkistetaan ja kysytään asiakkaalta reseptin uudistamisen yhteydessä apteekissa ja mitkä asiat ovat lääkärin vastuulla. Lääkehoidon seurannasta sopiminen yhdessä terveyskeskuksen kanssa edistäisi Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tavoitetta parantaa lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa asiakkaan lääkehoitoprosessissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Lääkehoidon seuranta apteekeissa

Suurimmassa osassa apteekkeja lääkehoidon tilannetta seurattiin uudistamisen yhteydessä. Vastaavia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa, melko tuoreissa suomalaisissa tutkimuksissa (Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020). Lääkehoitoa seurattiin yleisimmin kyselemällä asiakkaalta ja keskustelemalla asiakkaan kanssa hänen lääkehoidostaan. Keskustelun aiheet olivat lähes samoja kuin Pirisen ym. (2020) tutkimuksessa, jossa asiakkaan kanssa keskusteltiin muun muassa hänen voinnistaan, lääkehoidon tehosta, ongelmista, lääkkeen ottamisesta, vastaanottokäynneistä ja muista kontrolleista. Tässä tutkimuksessa lääkehoitoa seurattiin myös lääkkeiden toimitusvälejä tarkastelemalla samoin kuin Kankaan ym. (2018) ja Pirisen ym. (2020) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa saatu kuva lääkehoidon seurannan toteuttamisesta vastaa lähes Lääkeinformaatioverkoston (2019) julkaisun mukaista farmaseuttisen henkilöstön roolia lääkehoidon seurannassa. Julkaisun mukaan farmaseuttisen henkilöstön tehtävänä on selvittää, miten pitkäaikaissairas käyttää lääkettä, onko lääkkeen käytössä ongelmia sekä seurata lääkkeiden toimitusvälejä ja toimitusten suhdetta annosohjeeseen. Lisäksi lääkityksen tarkastukset ja toimiminen moniammatillisessa tiimissä kuuluvat farmaseuttisen henkilöstön työnkuvaan. Tämän tutkimuksen mukaan apteekissa voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota lääkkeen käytön ongelmien havaitsemiseen ja lääkityksien tarkastamiseen.

Osa tämän tutkimuksen opiskelijoista raportoi uudistamiskäytäntöjen kehittämiskohteeksi keskustelun asiakkaan kanssa lääkehoidon tilanteesta ja seurannan toteuttamisesta reseptin uudistamisen yhteydessä. Tästä voi päätellä, että lääkehoidon seuranta tulisi toteuttaa vielä aktiivisemmin ja perehtyä syvällisemmin asiakkaan lääkehoidon tilanteeseen reseptiä uudistettaessa. Osa opiskelijoista mainitsi apteekin hyödyntävän TKOK-mallia (Lahnajärvi 2006, Fimea 2017) lääkehoidon seurannassa uudistamisen yhteydessä. Kyseinen malli olisi hyvä ottaa käyttöön kaikissa apteekeissa, jolloin asiakkaan kanssa tulisi keskusteltua olennaisimmat hänen lääkehointonsa seurantaan liittyvät asiat.

Apteekkien farmaseuttisen henkilöstön osaamista lääkehoidon seurannassa voisi hyödyntää entistä paremmin etenkin pitkäaikaisairaiden kohdalla, sillä he asioivat apteekeissa vähintään kolmen kuukauden välein (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224) eli huomattavasti useammin kuin lääkärin vastaanotolla. Apteekin merkitystä lääkehoidon seurannassa tukee Lahnajärven (2006) ja Connolly ja McGavockin (2000) tutkimukset, joissa pitkäaikaissairaiden reseptejä uudistettiin yleisesti potilaan kohtaamatta lääkärinä. Lisäksi aikaisemmissa terveyskeskuksissa toteutetuissa tutkimuksissa lääkehoidon seuranta ei ollut uudistamisen yhteydessä systemaattista ja se painottui tiettyihin lääkeryhmiin tai potilaisiin (Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018, Korhonen ym. 2019). Tässä tutkimuksessa ei tullut erityisesti ilmi tiettyjä lääkeryhmiä tai potilaita, joihin seuranta apteekeissa keskittyisi. Lisäksi reseptin voimassaoloajan pidentyminen kahteen vuoteen ja potilaan mahdollisuus lähettää reseptin uudistamispyyntö Omakannasta saattavat johtaa pitkäaikaissairaana harvempiin tapaamisiin lääkärin kanssa. Lahnajärven (2006) tutkimuksen mukaan yksi yleisimmistä ongelmista reseptiä uudistavien potilaiden lääkehoidossa oli liian pitkä seurantaväli. Tuoreen suomalaiselle aikuisväestölle toteutetun kyselyn mukaan väestö toivoisikin apteekeilta keskeisempää roolia pitkäaikaisen lääkehoidon jatkuvuuden ja reseptien uudistamisen palveluissa (Dimitrow ym. 2021).

Reseptit, joita ei uudisteta apteekin kautta ja toimintatavat kiireellisessä uudistamisessa

Yleisimmin apteekin kautta ei uudistettu kuurilääkkeitä, vanhentuneita tai toimittamattomia reseptejä tai huumausaineita ja PKV-lääkkeitä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Tiirikainen ym. 2001, Pirinen ym. 2020). Tutkimuksien tuloksista voi päätellä, että farmaseuttinen henkilöstö ei lähetä reseptin uudistamispyyntöjä, jos he eivät voi varmistua lääkkeen tarpeesta tai kyseessä on lääke, joka vaatii erityisesti lääkärin arvion lääkehoidon jatkumisesta.

Kiireellisessä reseptin uudistamisessa apteekista otettiin hieman yleisemmin yhteyttä lääkäriin tai hoitoyksikköön kuin annettiin asi-

akkaalle ohje ottaa itse yhteyttä. Sama toimintatapa ilmeni myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020). Lisäksi osa apteekeista liitti uudistamispyyntöön viestin kiireellisyydestä. Sama käytäntö ilmeni myös Pirisen ym. (2020) tutkimuksessa. Osa vastaajista raportoi, että kiireellisessä uudistamistilanteessa asiakkaalle toimitettiin lääkettä vähäinen määrä ilman reseptiä. Sama käytäntö oli Kankaan ym. (2018) tutkimuksessa. Tutkimusten perusteella farmaseuttinen henkilöstö pyrkii nopeuttamaan reseptin uudistamista ja takaamaan asiakkaan lääkehoidon jatkuvuuden keskeytyksettä.

Viestikentän käyttö uudistamisen yhteydessä ja viestinnän merkitys lääkehoidon seurannassa

Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa apteekeista hyödynsi reseptin viestikenttää uudistamisen yhteydessä. Viestinä välitettiin tietoja asiakkaan lääkehoidosta, ja viestien sisältö oli samansuuntainen kuin Pirisen ym. (2020) tutkimuksessa. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tavoitteiden mukaan asiakkaan lääkehoidon kokonaisuuden tukemiseksi tulisi asiakkaan hoitoketjun eri vaiheissa olla käytössä toimivat viestintäkanavat yhteyden pitämiseen sekä tietojen välittämiseen eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sähköisen reseptin uudistamista voisi kehittää esimerkiksi niin, että farmaseuttinen henkilöstö täyttäisi apteekissa lyhyen reseptin uudistamispyyntöön liitettävän lääkehoidon seurantalomakkeen. Lomakkeeseen kirjattaisiin lääkärille tietoa asiakkaan uudistettavan lääkkeen lääkehoidon tilanteesta esimerkiksi TKOK-mallin (Lahnajärvi 2006, Fimea 2017) mukaisesti. Ennen uudistamis päätöksen tekemistä lääkärin olisi luettava ja kuitattava lomake. Lahnajärven (2006) interventiotutkimuksessa lääkärit havaitsivat ja ratkaisivat potilaan lääkehoidon ongelmia paremmin, kun potilaan lääkehoidon toteuttamisesta oli saatavilla yksityiskohtaisempaa tietoa uudistamisen yhteydessä.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimus toteutettiin opetusapteekkeissa, jotka sijaittivat ympäri Suomea ja olivat reseptuu-

riltaan eri kokoisia. Tutkimusaineiston apteekit eivät kuitenkaan olleet alueen ja reseptuurin suhteen edustavia verrattuna koko Suomen apteekkeihin. Lisäksi opetusapteekeissa erilaisten toimintaohjeiden laatiminen ja yhteisten käytäntöjen sopiminen voi olla yleisempää verrattuna muihin apteekkeihin. Näin ollen tuloksia tulee yleistää varovaisuudella kaikkiin Suomen apteekkeihin.

Tutkimuksessa tavoitettiin oikea kohde-ryhmä, sillä opiskelijat täyttivät tutkimuslomakkeen yhdessä harjoitteluvastuuhenkilön tai muun farmaseuttisen henkilön kanssa. Tällöin saatiin luotettavaa tietoa apteekin uudistamiskäytännöistä, sillä reseptien uudistaminen apteekin kautta kuuluu farmaseuttisen henkilöstön jokapäiväiseen työkuvaan. On kuitenkin mahdollista, että henkilö, joka täytti lomaketta opiskelijan kanssa, oli erityisesti perehtynyt uudistamiskäytäntöihin, mikä ei välttämättä vastaa apteekin muun farmaseuttisen henkilöstön toimintatapoja. Lisäksi farmasian opiskelijalle saatettiin haluta antaa uudistamiskäytännöistä todellisuutta parempi kuva. Reseptin uudistamiskäytäntöjä apteekkeissa on tutkittu vähän, mutta tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimustulokset (Tiirikainen 2001, Kangas ym. 2018, Pirinen ym. 2020).

Tutkimuslomakkeen kysymykset eivät olleet aikaisemmin käytettyjä tai validoituja mittareita, vaan ne muodostettiin Projektityö-opintojakson farmasian opiskelijoiden ja yliopiston tutkijan asiantuntijuuden perusteella. Farmasian opiskelijat olivat 4. tai 5. vuosikursin opiskelijoita, joilla oli kokemusta apteekissa työskentelystä ja reseptien uudistamisesta apteekkeissa. Lisäksi suunnittelussa hyödynnettiin aikaisempaa tutkimusta (Kangas ym. 2018). Kyseiset tekijät parantavat kysymysten validiteettia. Kaikki opiskelijat olivat vastanneet strukturoituihin kysymyksiin, ja suurin osa opiskelijoista oli täydentänyt strukturoitujen kysymyksien avoimia vastauksia, joten kysymysten voidaan olettaa olleen ymmärrettäviä ja helposti vastattavia. Osa opiskelijoiden avoimista vastauksista oli kuitenkin pinnallisia ja monitulkintaisia.

Johtopäätökset

Reseptien uudistamiskäytännöistä on yleisesti sovittu sisäisesti apteekkeissa sekä apteekkien ja terveyskeskusten välillä. Apteekkien keskinäiset sopimukset uudistamiskäytännöistä ovat harvinaisempia. Uudistamiskäytännöistä sovitut asiat ovat lähinnä teknisiä, uudistamisprosessiin liittyviä käytäntöjä. Uudistamiskäytännöistä on yleisimmin sovittu suullisesti, ja kirjallisten toimintaohjeiden laatimista tulisi lisätä. Lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä näyttäisi toteutuvan apteekkeissa, mutta lääkehoidon seurannasta uudistamisen yhteydessä ei ole sovittu apteekkien ja terveyskeskusten välillä. Lääkehoidon seurannan tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jossa apteekkien ja terveyskeskuksen roolit ja vastuut seurannan toteuttamisessa on yhteisesti sovittu. Apteekkien tulisi lisätä myös keskinäistä yhteistyötä uudistamiskäytännöissä.

Summary

How community pharmacies function with respect to prescription renewal? – Study on renewal procedures and monitoring of medication in the teaching pharmacies

Teija Vuorinen

M.Sc (Pharm)
University of Eastern Finland
School of Pharmacy

Riitta Ahonen

PhD, professor of pharmacy practice
University of Eastern Finland
School of Pharmacy
riitta.ahonen@uef.fi

Johanna Timonen*

PhD, adjunct professor, senior Researcher
University of Eastern Finland
School of Pharmacy
johanna.timonen@uef.fi

*Correspondence

Introduction: It is necessary to renew prescriptions in long-term therapies because the patient's treatment usually requires lifelong medication. The physician should make sure of the patient's need for medication and assess and monitor the success of his treatment while renewing a prescription. Pharmacists also play a key role in transmitting prescription renewals and medication monitoring during the renewal process. The aim of this study was to examine the electronic prescription renewal procedures in Finnish community pharmacies, the collaboration between local pharmacies and between pharmacies and local health centres with respect to the prescription renewals and the implementation of medication monitoring during the renewal process. Areas in the prescription renewal process that need development were also examined.

Materials and methods: The study was carried out in the teaching pharmacies of the University of Eastern Finland in the context of the 1st practical training in a pharmacy of pharmacy students in spring 2018.

The research form included in the practical training workbook included both structured and open-ended questions. The collected data was analyzed by using inductive content analysis, frequencies, cross-tabulations, Chi-square test and Fisher's exact test.

Results: The final study material consisted of 92 research forms. Almost every pharmacy (96%) had agreed on internal procedures regarding the prescription renewals. Most commonly the procedures had been verbally agreed upon (61%). In most of the pharmacies (74%), renewal procedures had been agreed upon with local health centres. 19% of the pharmacies had agreed on renewal procedures with local pharmacies. The majority of the pharmacies (84%) had monitored the medication during the renewal process. The most common development area in the renewal process was the establishment of up-to-date written guidelines.

Conclusions: Prescription renewal procedures are generally agreed upon in pharmacies internally and between pharmacies and local health centres. Mutual agreements between local pharmacies are less common. Procedures were mainly technical and related to the renewing process. Renewal procedures are most commonly agreed upon verbally, and it would be good to increase the use of written guidelines. Pharmacists seem to monitor the pharmacotherapy during the renewal process in pharmacies, but there is a lack of specific agreement between pharmacies and local health centres regarding that. Medication monitoring should consist of a multi-professional collaboration between pharmacies and health centre where their roles and responsibilities regarding the implementation of monitoring would be mutually agreed upon.

Keywords: prescription renewal, renewal procedures, pharmacy, pharmacotherapy, medication monitoring, health centre

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kirjallisuus

Connolly J, McGavock H: Repeat prescribing: which diagnoses, which drugs? *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 9: 305–311, 2000

Dimitrow M, Airaksinen M, Jauhonen H–M ym: Väestö on tyytyväinen apteekkeihin, mutta toivoo lisää digitaalisia ja terveydenhoidon palveluja. Policy Brief 19. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, 2021 (viitattu 9.9.2021).

<https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2116852/19-2021-V%C3%A4est%C3%B6+on+tyytyv%C3%A4inen+apteekkeihin+mutta+toivoo+lis%C3%A4+digitaalisia+ja+terveydenhoidon+palveluja.pdf/39c669b6-9fb7-adb2-b240-20da38b1685f/19-2021-V%C3%A4est%C3%B6+on+tyytyv%C3%A4inen+apteekkeihin+mutta+toivoo+lis%C3%A4+digitaalisia+ja+terveydenhoidon+palveluja.pdf?t=1624361436056>

Dinkler JM, Sugar CA, Escarce J, Ong M, Mangione C: Does Age Matter? Association Between Usual Source of Care and Hypertension Control in the US Population: Data From NHANES 2007–2012. *Am J Hypertens* 29(8): 934–940, 2016

Fimea: Lääkehoidon seuranta TKOK-mallin avulla. Fimea, 2017 (viitattu 28.5.2021).

<https://www.fimea.fi/documents/160140/3255031/L%C3%A4%C3%A4kehoidon+seuranta+TKOK/8802141a-f5c2-7f12-dfa0-ea7c3d9bb2b4>

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

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

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

Grossman M, Cross D, Boukus E, Cohen G: Transmitting and processing electronic prescriptions: experiences of physician practices and pharmacies. *J Am Med Assoc* 19: 353–359, 2012

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisan alan kehittämissätiö, Helsinki 2017

Jyrkkä J, Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K: Lääkebarometri 2019. Lääkehoito hallussa? Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2020. Fimea, Helsinki 2020

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

Korhonen P, Timonen J, Kauppinen H, Mäntyselkä P, Ahonen R: Haastattelututkimus lääkäreille – Sähköisen reseptin uudistamiskäytännöt terveyskeskuksissa. *Suom Lääkäril* 34: 1817–1822, 2019

Kylmä J, Juvakka T: Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki 2007

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

Lillis S, Macklin N, Thorn M ym.: Repeat prescribing safety survey. *J Prim Health Care* 11: 243–248, 2019

Lillis S, Lack L: Repeat prescribing policy in New Zealand general practice: Making it better. *J Prim Health Care* 12: 373–376, 2020

Luciene A, José C, Maria R, Cristiane C, Luiz A, Ana R: Assessment of the Effectiveness of Pharmacotherapy Follow-up in Patients Treated for Depression. *J Manag Care Pharm* 19: 218–227, 2013

Lääkeinformaatioverkosto: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkeinformaatioverkosto, 2019 (viitattu 17.4.2020).

<https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaalan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>

Ostchega Y, Dillon C, Hughes J, Carroll M, Yoon S: Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older U.S. adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004. *J Am Geriatr Soc* 55: 1056–65, 2007

Pirinen O, Timonen J, Ahonen R: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä – haastattelututkimus suomalaisissa apteekeissa. *Dosis* 36: 128–143, 2020

Price J, Man S, Bartlett S, Taylor K, Dinwoodie M, Bowie P: Repeat prescribing of medications: A system-centred risk management model for primary care organisations. *J Eval Clin Pract* 23: 779–796, 2017

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018

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

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos: Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere, 2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotukset eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki, 2009

World Health Organization: Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneve 2003

Vuorinen T, Ahonen R, Timonen J: Miten apteekissa toimitaan reseptien uudistamisessa? – Tutkimus uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta opetusapteekissa. Dosis 37: 378–397, 2021

Liite 1. Tehtävä 11. Reseptien uudistamiskäytännöt

Tässä tehtävässä selvität, miten opetusapteekissasi toimitaan, kun asiakas pyytää reseptin uudistamista.

Pyydämme, että annat luvan käyttää kyselyn vastauksia tutkimuskäytössä. Keskustele tutkimusluvasta harjoitteluvastuuhenkilön kanssa ennen lomakkeen täyttämistä. Tuloksia voidaan tulla käyttämään opinnäytetöiden sekä tieteellisten esitysten ja artikkeleiden kirjoittamiseen.

Vastaukset käsitellään tutkimuksen kaikissa vaiheissa luottamuksellisesti ja nimettömänä. Henkilötietosi tai opetusapteekkisi tiedot eivät paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

*Pakollinen

1. Lupa tutkimuskäyttöön (keskustele luvasta harjoitteluvastuuhenkilön kanssa)*

- Annan luvan
- En anna lupaa

2. Vastaaajan nimi (Sukunimi, Etunimi)*

3. Opetusapteekin sijainti*

4. Opetusapteekin reseptuuri*

- alle 30 000
- 30 001–60 000
- 60 001–100 000
- yli 100 001

5. Onko opetusapteekissasi sovittu yhtenäiset toimintaohjeet reseptien uudistamisesta?*

- Kyllä, kirjalliset toimintaohjeet
- Kyllä, suulliset toimintaohjeet
- Ei ole sovittu toimintaohjeita

6. Mitä lääkkeitä tai missä tilanteissa reseptiä ei uudisteta apteekin kautta, vaan asiakas ohjataan lääkärin vastaanotolle?*

7. Kontrolloidaanko lääkehoidon tilannetta uudistamisen yhteydessä? Jos kontrolloidaan, kuvaa kohdassa Muu, miten.*

- Ei
- Kyllä (kuvaa kohdassa Muu, miten)

8. Miten toimitaan, jos reseptin uudistaminen on kiireellinen?*

9. Hyödynnetäänkö reseptin viestikenttää uudistamisessa? Jos hyödynnetään, kuvaa kohdassa Muu, miten.*

- Ei
- Kyllä (kuvaa kohdassa Muu, miten)

10. Onko uudistamisen toimintatavoista sovittu lähialueen muiden apteekkien kanssa? Kuvaa kohdassa Muu, mitä on sovittu.*

- Ei
- Kyllä (kuvaa kohdassa Muu, mitä)

11. Onko uudistamisen toimintatavoista sovittu paikallisen terveyskeskuksen kanssa? Kuvaa kohdassa Muu, mitä on sovittu.*

- Ei
- Kyllä (kuvaa kohdassa Muu, mitä)

12. Ovatko opetusapteekkisi uudistamiskäytännöt mielestäsi toimivat? Pohdi mahdollisia kehittämiskohteita.*
