

Sari Ihalainen

POTILAIEN KOKEMUKSET SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ

Yhteiskuntatieteet
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

Sari Ihalainen: Potilaiden kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteet, Hoitotiede
Ohjaajat: professori, THT Tarja Suominen ja yliopisto-opettaja, TtM Mervi Roos
Huhtikuu 2019

Kansallisen terveysarkiston valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa (Kanta-palveluissa) otettiin käyttöön sähköinen lääkemääräys ja Omakanta vuonna 2010. Vuodesta 2017 alkaen sähköinen lääkemääräys on ollut ensisijainen lääkemääräysmuoto. Potilaiden näkökulman huomioiminen terveydenhuollon sähköisten järjestelmien käyttöönotossa on tärkeää. Potilaan näkökulmasta sähköistä lääkemääräystä on tutkittu vasta hyvin vähän.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sähköisen lääkemääräyksen käytöstä. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemoina olivat potilaiden kokemukset omakannasta sekä apteekkien, lääkäreiden ja hoitajien palveluista ja heidän antamastaan ohjauksesta sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Saatu aineisto analysoitiin haastatteluteemoittain induktiivisella sisällön analyysillä. Haastatteluihin osallistui kuusi vapaaehtoista perusterveydenhuollossa asioivaa potilasta, jotka olivat iältään 40 – 76 -vuotiaita.

Potilailla oli monia myönteisiä kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä. Läkemääräyksen uusiminen onnistui Omakannassa ja terveyspalveluissa asiointipisteen, hoitajien tai lääkärin vastaanoton kautta. Omakannan käyttökokemus oli myönteinen ja sen kautta näki lääkemääräykset. Apteekista, lääkäreiltä ja hoitohenkilökunnalta oli saatu monimuotoista ohjausta, eivätkä kaikki potilaat olleet kokeneet edes tarvitsevansa ohjausta. Sähköinen lääkemääräys koettiin käytännöllisemmäksi kuin paperinen lääkemääräys. Potilaat kokivat myös tarvitsevansa enemmän ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä ja etteivät apteekit, lääkärit ja hoitajat enää tarjonneet ohjausta. Omakanta oli jäänyt monille vieraaksi ja sen toiminnoissa oli puutteita. Apteekkien toimintatavoissa oli kehittävää ja lääkäreiden osalta lääkkeen määräämisessä oli ilmennyt ongelmia. Potilaat kokivat sähköistä lääkemääräystä käyttäessään lääkehoidon osalta saaneensa terveyspalveluista ohjausta ja apteekista monipuolista palvelua. Potilaiden lääkehoitoa arvioitiin jatkuvasti ja potilaat huolehtivat itse omasta lääkehoidostaan. Potilaat saivat lääkepakkauksesta ja potilasohjeesta tietoa lääkityksestä. Potilasohjeissa oli kuitenkin puutteita tai se ei ollut käytössä. Potilaat olivat kokeneet myös lääkehoidosta saamansa ohjauksen riittämättömäksi.

Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa potilasohjauksen ja sähköisen lääkemääräyksen toimintakäytänteiden kehittämisessä. Tulosten perusteella ilmeni potilasohjauksen merkitys. Potilaille on annettava yhä edelleen ohjausta ja tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä ja sen toimintakäytänteistä sekä lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään. Läkemääräysten uusimisen sujumisen varmistaminen on potilaan näkökulmasta tärkeä osa sähköisen lääkemääräyksen käyttöä. Palveluita tuotettaessa on varmistettava, että potilailla on edelleen mahdollisimman monia erilaisia keinoja lääkemääräysten uusimiseksi. Potilaille on taattava jatkossakin henkilökohtaisen palvelun mahdollisuus siitä huolimatta, että on vahvistettava myös potilaiden tietoteknistä osaamista.

Avainsanat: sähköinen lääkemääräys, potilas

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Sari Ihalainen: The patients' experiences of the electric prescription
Master's thesis
Tampere University
Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Nursing Science
Supervisors: Professor Tarja Suominen, University lecturer Mervi Roos
April 2019

The electronic prescriptions (ePrescriptions) and My Kanta were brought into use in 2010 in the national health archives (in Kanta-services). Since the year 2017 the electric prescription has been a primary prescription everywhere. It is important to pay attention to the patients' point of view in the introduction of the electronic systems of the public health service because ultimately, they should benefit the patient. The electric prescription has been studied from the patient's perspective only very little.

The purpose of the study is to describe the patients' experiences of the use of the ePrescriptions. The material of the study was collected with the help of theme interviews. The interview themes were the patients' experiences of My Kanta and chemist's shops', doctors' and nurses' services and when an ePrescriptions is used and from the guidance given by them. The research data was divided to the themes. The research data was analyzed with the inductive analysis of the contents. Six volunteers participated in the interviews. The volunteers were patients, who were 40 to 76years old and uses the services of the primary health care.

According to the results, the patients had many positive experiences of the ePrescriptions. The renewing of the prescription succeeded both in My Kanta and in the health services in the customer services point, through nurses or in the doctor's reception the use experience of the My Kanta was positive and patients saw the prescriptions through it. From the chemist's shop, the doctors and the nursing staff had been giving multiform guidance, and all of patients had not experienced that they had been needing guidance. The ePrescriptions was regarded as the more practical than a paper prescription. The patients experienced that more guidance from the ePrescriptions would have needed and that the chemist's shops, doctors and nurses did not offer guidance any more. The My Kanta had remained unfamiliar to many, and in its functions, there were shortcomings. There must to be develop functions of the chemist's shops. The doctors had problems in the prescribing of the medicine. The patients experienced that they had got the guidance of the medication treatment from health services. They had got diverse range of service in the chemist's shop. The patients' medication treatment was estimated continuously, and the patients managed their own medication themselves. The patients got information about the medication from the medicine packing and from the patient's instructions. There were shortcomings in the patient instructions or it was not used. The patients experienced that they were getting too little guidance from the medication.

The information produced by the study can be utilized in the organizations of the public health service in the developing of the operations models of guidance and of the ePrescriptions. On the basis of the results the significance of the patient guidance rose out. The patients need guidance from the ePrescriptions and from the functions of ePrescriptions. The patients need guidance also from the medication. From the patient's point of view the success of the renewing of the prescription is very important. We must make sure that the patients have as many different methods as possible to renew prescriptions. To the patients the possibility of the personal service must be guaranteed also in the future

Keywords: electronic prescriptions, ePrescriptions, patients

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

1 SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Sähköinen lääkemääräys	8
2.2	Sähköistä lääkemääräystä käyttävät potilaat	8
2.3	Aikaisemmat tutkimukset sähköisestä lääkemääräyksestä	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1	Osallistujat.....	11
4.2	Aineiston keruu.....	11
4.3	Aineiston analysointi.....	12
5	TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1	Potilaiden kokemukset sähköisen lääkemääräyksen käytöstä	15
5.1.1	Omakantaan liittyvät kokemukset	15
5.1.2	Apteekkeihin liittyvät kokemukset	20
5.1.3	Lääkäreihin liittyvät kokemukset	23
5.1.4	Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset.....	27
5.1.5	Yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä	29
5.2	Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käyttäessä	35
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
6.1	Tutkimuksen eettisyys	45
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	48
6.3	Tulosten tarkastelu	49
6.3.1	Potilaiden kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä.....	49
6.3.2	Potilaiden kokemuksen lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään.....	54
6.4	Johtopäätökset.....	56
6.5	Jatkotutkimushaasteet.....	58
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	63
	Liite 1: Tutkimuksen osallistujan taustatiedot.....	63
	Liite 2: Teemahaastattelun runko	64
	Liite 3: Omakantaan liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä	65
	Liite 4: Apteekkeihin liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä	66
	Liite 5: Lääkäreihin liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä	67
	Liite 6: Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä	68
	Liite 7: Potilaiden yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä	69
	Liite 8: Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä.....	70

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa on otettu 1990-luvulta alkaen yhä laajemmin käyttöön erilaisia sähköisiä järjestelmiä ja palveluita (Reponen ym. 2015). Tällä hetkellä kehitys on suuntautunut potilastietojärjestelmien kehittämisestä kohti vuorovaikutteisia, suoraan asiakkaita hyödyntäviä palveluita. Potilaat voivat katsoa terveys- ja lääkitystietojaan sekä Omakannasta, että erilaisista terveydenhuollon portaaleista ja arvioida omaa vointiaan itsenäisesti tai yhdessä ammattilaisen kanssa. Terveydenhuollossa ovat yleistyneet myös chat-palvelut. Sähköiset ajanvarauspalvelut ovat käytössä hyvin monissa kunnissa. (Hämeenlinna 2019.) Vuonna 2017 suomalaisista kaksi kolmasosaa oli käyttänyt jotain sosiaali- tai terveydenhuollon sähköistä palvelua (Hyppönen & Ilmarinen 2019). Sähköisten palveluiden avulla potilailla on mahdollisuus osallistua entistä aktiivisemmin oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (KanTa 2018).

Kansallisen terveysarkiston valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa eli Kanta-palveluissa otettiin käyttöön sähköinen resepti ja Omakanta 2010. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto aloitettiin vuonna 2010 julkisesta terveydenhuollosta. Käyttöönoton määräaika oli 2013 maaliskuun loppuun, jolloin noin 95 % julkisen terveydenhuollon yksiköistä oli onnistunut käyttöönotossa. Sähköinen lääkemääräys laajeni yksityisen terveydenhuollon puolelle vuodesta 2014 alkaen. (Jormanainen 2015.) Yksityisten terveydenhuollon yksiköiden käyttöönotto tapahtui pääosin vuoden 2015 alkuun mennessä. Vähän lääkemääräyksiä kirjoittavien yksityisten palveluntarjoajien määräaika loppui tammikuussa 2017, jolloin sähköisestä lääkemääräyksestä tuli ensisijainen lääkemääräysmuoto. Potilaallakaan ei ole enää oikeutta valita kirjallista lääkemääräystä. Vain häiriöiden ja tietoteknisten ongelmien vuoksi lääkemääräys voidaan tehdä kirjallisena. (L61/2007.) Yksityiset ammatinharjoittajat voivat käyttää Kelan tarjoamaa Kelainta sähköisten lääkemääräysten kirjoittamiseen (KanTa 2017b).

Sähköisten lääkemääräysten kirjoittaminen on lisääntynyt vuosittain lukuun ottamatta sitä, että vuonna 2018 lääkemääräysten kirjoittaminen laski hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2010 kirjoitettiin alle kymmenentuhatta sähköistä määräystä ja vuonna 2013 niitä kirjoitettiin jo yli 15 miljoonaa kappaletta. Vuonna 2017 sähköisissä lääkemääräyksiä kirjoitettiin jo yli 30 miljoonaa kappaletta. (KanTa 2019c) Viimeisen kuuden kuukauden aikana sähköisten lääkemääräysten kirjoitusmäärä on pysynyt yli kahdessa miljoonassa lääkemääräyksessä kuukautta kohti (KanTa 2019b).

Sähköisen lääkemääräyksen käyttökokemuksia on tutkittu jonkin verran lääkäreiden (Kivekäs ym. 2014) ja apteekkihenkilökunnan näkökulmasta (Moilanen 2015, Timonen ym. 2016, Kauppinen ym.

2017). Lääkäreiden näkemyksiä sähköisestä lääkemääräyksestä on tuotu esiin myös useissa Suomen Lääkärilehden haastatteluartikkeleissa (Ahlblad 2012, Peura 2014, van der Meer 2015, Vierula 2016). Potilaiden näkemyksiä sähköisestä lääkemääräyksestä on Suomessa tutkittu vasta vähän. Omakannan kautta potilaat saavat hyvän kuvan lääkityksestään ja korkeammin koulutetut käyttävät Omakantaa todennäköisemmin kuin muut (Lämsä ym. 2017). Moilanen (2015) on tutkinut apteekin henkilökunnan lisäksi myös asiakkaiden käyttäjätyytyväisyyttä sähköiseen lääkemääräykseen.

Terveystieteiden sähköiset järjestelmät kehittyvät nopeasti ja niiden käyttö lisääntyy sekä lainsäädännön että palveluiden tarjoajien tekemien sähköisten järjestelmien käyttöönottojen myötä. Potilaiden näkökulman huomioon ottaminen terveydenhuollon sähköisten järjestelmien käyttöönotossa on erityisen tärkeää, koska viime kädessä sähköisten palveluiden tulisi hyödyttää juuri potilasta. Sähköisten järjestelmien kehittämisessä on muistettava se, että palveluiden kehittämisen keskiössä on aina potilas ja hänen tarpeensa. Koska sähköisen lääkemääräyksen käyttöä potilaiden näkökulmasta on tutkittu varsin vähän, tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sähköisen lääkemääräyksen käytöstä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sähköinen lääkemääräys

Sähköisellä lääkemääräyksellä tarkoitetaan potilastietojärjestelmän tai muun vastaavan tietojärjestelmän kautta tehtyä lääkemääräystä, joka siirtyy salatun yhteyden kautta reseptikeskukseen (L61/2007). Sähköisestä lääkemääräyksestä käytetään myös useita erilaisia rinnakkaisnimityksiä, kuten sähköinen resepti (Vierula 2016), e-resepti (Moilanen 2015) tai pelkästään resepti (KanTa 2018). Sähköisen lääkemääräyksen tarkoituksena on tarjota potilaalle aikaisempaa turvallisempaa ja kokonaisvaltaisempaa lääkettä. Reseptikeskukseen tallennetut sähköiset lääkemääräykset myös mahdollistavat lääkkeiden toimittamisen potilaalle hänen valitsemastaan apteekista, milloin hän itse haluaa. (L61/2007.) Kansallisen terveystietojärjestelmän kokonaisarkkitehtuuri sisältää terveystietojärjestelmien yhteiset toimintamallit, tietosisällöt sekä tietojärjestelmäpalvelut (KanTa 2017a). Sähköisen lääkemääräyksen toimintamalli Suomessa perustuu Kelan ylläpitämään järjestelmään, jossa kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon, apteekkien ja reseptikeskuksen välillä tapahtuu salattuna tunnistettujen osapuolten kesken (KanTa 2017b).

2.2 Sähköistä lääkemääräystä käyttävät potilaat

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluita käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa yksilöä kutsutaan potilaaksi. Hänellä on oikeus saada omalla äidinkielellään sellaista hyvää hoitoa, jota hänen terveydentilansa edellyttää. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka koskee myös hänen tiedonsaantiaan. Hänellä on siis oikeus saada itseään koskevia tietoja, mutta toisaalta potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tietojen vastaanottamisesta. Mikäli lääkäri katsoo, että tietojen luovuttaminen on vahingollista potilaan hengelle tai terveydelle, tietoja ei tule potilaalle antaa. (L785/1992 , Valvira 2015) Potilaalla on myös oikeus hoitopaikkansa valintaan tietyin ehdoin vuoden välein sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta (L1326/2010). Tässä tutkimuksessa potilaalla tarkoitetaan aikuista, yli 18-vuotiasta terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä, jolla on myös käyttökokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä.

2.3 Aikaisemmat tutkimukset sähköisestä lääkemääräyksestä

Yhdysvalloissa on tutkittu potilaiden näkökulmasta jonkin verran sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Tutkimuksissa on sivuttu myös potilaan lääkitystietoja ja sähköistä lääkemääräystä. Tutkittaessa amerikkalaisten asenteita terveydenhuollon tekniikkaa kohtaan, osallistujien mielestä sähköisestä

lääkemääräyksestä oli potentiaalista hyötyä, se paransi lääkehoitoa ja vähensi lääketieteellisen hoidon kustannuksia (Gaylin ym. 2011). Potilaille tarkoitettu portaali, joka mahdollisti sähköisen potilastietojärjestelmän lääkitystietojen näkemisen, edesauttoi potilaiden valmistautumista lääkärin vastaanotolle (Schnipper ym. 2008). Pittsburghissa on tutkittu ikäihmisten käsityksiä sähköisestä lääkemääräyksestä ja sen vaikutusta heidän hoitoonsa (Schleiden ym. 2015). Osallistujat kokivat sähköisen lääkemääräyksen säästävän aikaa ja vähentävän lääkäriin ja apteekkiin teytyjä käyntejä. Sen lisäksi he olivat tyytyväisiä sähköistä lääkemääräystä käyttäviin lääkäreihin sekä apteekkeihin. Potilaat saivat sähköistä lääkemääräystä käyttäviltä lääkäreiltä enemmän ohjausta lääkkeiden ottamisen merkityksestä, lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista ja lääkkeiden hinnoista. Potilaat uskoivat sähköisen lääkemääräyksen kehittäneen heidän lääkäreiltä, hoitajilta ja farmaseuteilta saamaansa hoitoa ainakin vähän. (Schleiden ym. 2015.) Lee ym. (2015) tutkivat Englannissa sähköisen lääkemääräyksen merkitystä sairaalassa hoidettavien munuaispotilaiden näkökulmasta. Potilaat toivat esiin tietotekniikan kuulumisen arkeen ja että heidän mielestään oli nykyaikana odotettavissa, että sairaalassa käytetään sähköistä lääkemääräystä.

Suomessa on tutkittu ammattilaisten näkökulmaa sähköisen lääkemääräyksen osalta. Lääkärit kokivat sähköisen lääkemääräyksen käyttämisen helpoksi ja työn kannalta hyödylliseksi. He arvioivat sen parantavan potilasturvallisuutta, koska sen avulla oli kyetty puuttumaan aikaisempaa tehokkaammin lääkkeiden väärinkäyttöön. (Kivekäs ym. 2014, Kivekäs ym. 2016.) Lääkärit hyödynsivät reseptikeskusta tarkistaessaan potilaan lääkitystä. Lääkitystä tarkistettiin etenkin silloin, kun potilaalle tehtiin lääkemääräystä väärinkäyttöön soveltuvista lääkkeistä. (Kauppinen 2018.) Farmaseuttiselle henkilökunnalle tehdyn kyselyn mukaan ongelmana sähköisen lääkemääräyksen käytössä oli joko sähköisen reseptin tai apteekkitietojärjestelmän jäykkyys ja joustamattomuus sekä niiden hitaus ja tekniset ongelmat. Ongelmana oli myös se, että reseptit oli kirjoitettu väärin tai puutteellisesti. (Timonen ym. 2016.) Moilasen (2015) ja Kauppisen (2018) mukaan apteekkihenkilökunta koki sähköisen lääkemääräyksen vähentäneen reseptiväärennyksiä ja vaikuttaneen myönteisesti kokonaislääkityksen, haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten seurantaan.

Lämsä ym. (2017) ovat tutkineet apteekkien asiakkaiden kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä Suomessa. Suurin osa asiakkaista oli tutustunut Omakantaan ja käytti sitä katsoakseen sähköisiä lääkemääräyksiään. Omakanta oli asiakkaiden mielestä selkeä, helppokäyttöinen ja se tarjosi hyvän yleiskuvan lääkityksestä. Miehet käyttivät Omakantaa useammin kuin naiset ja iäkkäämmät tunsivat sen huonommin kuin nuoremmat vastaajat. (Lämsä ym. 2017.) Moilasen (2015) mukaan apteekissa asioivat kokivat sähköisen lääkemääräyksen nopeuttaneen ja parantaneen asiointia ja pitivät sähköistä lääkemääräystä helpompana kuin paperista reseptiä. Myönteistä oli myös se, että lääkemääräykset pysyivät tallessa Omakanta-palvelussa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sähköisen lääkemääräyksen käytöstä.

Tutkimuskysymys:

- Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisen lääkemääräyksen käytöstä?

Aineiston analysoinnin yhteydessä ilmeni, että aineistosta saadaan vastaus myös toiseen kysymykseen:

- Minkälaisia kokemuksia potilailla on lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden kokemuksista sähköisen lääkemääräyksen käytöstä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatiossa potilasohjauksen ja sähköisen lääkemääräyksen toimintakäytänteiden kehittämisessä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Osallistujat

Tutkimukseen osallistui kuusi vapaaehtoista, täysi-ikäistä, perusterveydenhuollossa asioivaa potilasta. Osallistujista yksi henkilö oli opiskelija, yksi työssäkäyvä ja neljä henkilöä oli eläkkeellä. Osallistujista viisi oli naisia ja yksi mies ja he olivat iältään 40 – 76 -vuotiaita. Jokainen osallistuja oli ottanut sähköisen lääkemääräyksen käyttöön heti, kun se oli heille ollut mahdollista. Osallistujista viidellä oli säännöllistä lääkitystä ja he käyttivät jatkuvasti kolmesta kuuteen reseptilääkettä.

4.2 Aineiston keruu

Osallistujien rekrytointi tapahtui yhden terveyskeskuksen kautta. Hoitohenkilökunta tarjosi mahdollisuutta osallistua tutkimukseen henkilökohtaisesti asioiville, sähköistä lääkemääräystä uusiville potilaille. Hoitohenkilökunta antoi potilaille tiedotteen tutkimuksesta, yhteydenottoluvan ja tyhjän palautuskirjekuoren. Potilaat täyttivät yhteydenottolomakkeen, jossa oli kaksi vaihtoehtoa: he joko täyttivät yhteystiedot ja antoivat luvan yhteydenottoon tai ilmoittivat, etteivät olleet kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Potilaat palauttivat lomakkeen suljetussa kirjekuoressa terveyskeskuksessa olleeseen palautuslaatikkoon tai postittivat sen kirjekuoressa, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Tutkija otti itse yhteyttä puhelimitse niihin potilaisiin, jotka olivat antaneet yhteydenottoluvan ja kertoi lisää tutkimuksesta. Niiden potilaiden kanssa, jotka olivat puhelimitse käydyn keskustelun jälkeen kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta, tutkija sopi haastatteluajankohdan.

Tutkimuksen aineisto kerättiin toukokuun ja syyskuun 2018 välisenä aikana. Haastattelut toteutettiin kasvokkain tapahtuvina yksilöhaastatteluina. Haastateltavat saivat itse valita haastattelun paikan ja ajankohdan. Haastatteluista neljä toteutettiin terveyskeskuksen tiloissa ja kaksi tehtiin haastateltavien kodeissa. Jokainen haastattelutilanne nauhoitettiin osallistujan suostumuksella. Haastattelun alussa osallistujilta pyydettiin allekirjoitettu, tietoinen suostumus ja heiltä kerättiin heidän taustatietonsa (liite 1). (Kylmä & Juvakka 2012.) Haastattelut kestivät keskimäärin vajaan tunnin.

Haastatteluja ohjasivat sähköiseen lääkemääräykseen liittyvät teemat: kokemukset Omakannasta sekä kokemukset apteekin, lääkärin ja hoitohenkilökunnan palveluista ja ohjauksesta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään (liite 2). Tutkimuksen aineistoa kerättäessä haastateltiin kaikkiaan

kuusi potilasta. Näiden haastatteluiden aineiston litteroinnin jälkeen todettiin, että haastattelujen saturaatiopiste oli saavutettu (Ronkainen ym. 2013).

Ensimmäiset kaksi haastattelua toimivat tutkimuksen pilottihaastatteluina. Tutkija litteroi ensimmäisen haastattelun heti haastattelun toteuttamisen jälkeen ja arvioi puhtaaksi kirjoitettua aineistoa. Arvioinnin kohteena oli se, antoivatko haastattelujen teemat vastauksia tutkimuskysymykseen. Lisäksi testattiin haastattelun nauhoitustekniikan toimivuutta. Ensimmäisen pilottihaastattelun jälkeen tutkija täsmensi sitä, millä tavalla hän kysyi osallistujilta tarkentavia kysymyksiä, jotta hän sai paremmin esille osallistujien kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä. Toisenkin pilottihaastattelun tutkija litteroi välittömästi haastattelun jälkeen ja arvioi uudelleen haastattelun sujumista. Toisen haastattelun jälkeen haastattelutekniikkaa ei enää tarkennettu. Molemmat pilottihaastattelut antoivat vastauksia tutkimustehtäviin, joten niistä saatu aineisto otettiin mukaan tutkimusaineistoon.

4.3 Aineiston analysointi

Aineistoon tutustuminen tapahtui aluksi lukemalla tutkijan itse litteroimia haastatteluja läpi yhä uudelleen (Kylmä & Juvakka 2012). Aineistoon tutustuessaan tutkija havaitsi, että aineisto oli kaikkiaan hyvin rikas. Haastatteluiden alkuperäisiä teemoja olivat Omakanta, apteekin palvelut ja apteekin antama ohjaus sähköistä lääkemääräystä käytettäessä, lääkäreiden antamat palvelut ja heidän antamansa ohjaus, hoitohenkilökunnan antamat palvelut ja heidän antamansa ohjaus sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Potilaat olivat kertoneet alkuperäisten teemojen lisäksi haastatteluissa paljon lääkehoitoon liittyviä asioita, vaikka siitä ei haastatteluissa erikseen kysytty. Koska lääkehoitoon liittyvää aineistoa kertyi paljon, tutkija lisäsi tutkimukseen toisen tutkimuskysymyksen: Minkälaisia kokemuksia potilailla on lääkähoidosta sähköistä lääkemääräystä?

Induktiivinen sisällönanalyysi (Kylmä & Juvakka 2012) lähti liikkeelle haastatteluiden teemoista ja lääkähoidosta sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Pelkistysvaiheessa (Kylmä & Juvakka 2012) aineistosta etsittiin sanoja ja niistä koostuvia ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset otettiin ylös ja niistä tehtiin pelkistysilmauksia Word-taulukkoon. Tässä vaiheessa haastattelut koodattiin numeroilla, jotta tutkija saattoi halutessaan palata alkuperäistekstiin ja tarkistaa sen, ettei pelkistysvaiheessa menetetty alkuperäisaineiston sisältöä.

Pelkistysvaiheen jälkeen tutkija ryhtyi luokittelemaan pelkistettyjä ilmauksia (Kylmä & Juvakka 2012). Pelkistykset ryhmiteltiin aluksi hyvin karkealla tasolla haastatteluiden teemojen ja tutkimukseen lisätyn lääkähoidon mukaisesti. Jokaisen teeman sisällä tutkijan analyysi eteni induktiivisesti (Kylmä

& Juvakka 2012). Pelkistyksiä karkeasti luokitellessaan tutkija havaitsi, että osallistujat olivat kertoneet osan kokemuksistaan sähköisestä lääkemääräyksestä niin, ettei kokemuksia voinut ryhmitellä minkään alkuperäisen teeman alle eivätkä vastaukset myöskään koskeneet lääkehoitoa. Koska vastaajien kokemukset vastasivat kuitenkin alkuperäiseen tutkimuskysymykseen, tutkija ei rajannut näitä vastauksia pois tutkimuksesta vaan lisäsi tutkimukseen vielä yhden teeman: yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä.

Ryhmittelyvaiheessa sisällöltään samankaltaiset pelkistykset koottiin samaan alaluokkaan ja nimettiin luokkaa kuvaavalla nimellä (Kylmä & Juvakka 2012). Aluksi tutkija teki alaluokkiin ryhmittelyä tietokoneella Word-tiedoston taulukossa, mutta päätyi tekemään lopullisen ryhmittelyn käsin. Tutkija tulosti pelkistetyt ilmaukset ja leikkasi ne irti toisistaan. Hän teki ryhmittelyä kokoamalla samasta aiheesta kertovia pelkistettyjä ilmauksia yhteen, tarkastelemalla muodostuvia alaluokkia ja testaamalla luokkien sisältöä siirtämällä pelkistyksiä ryhmästä toiseen. Kun pelkistykset oli saatu ryhmiteltyä alaluokkiin, ilmaukset yhdistettiin uuteen Word-asiakirjan taulukkoon ja nimettiin siten, että alaluokan nimi kuvasi kaikkia ryhmiin kuuluvia pelkistyksiä. Kun alaluokat olivat valmiina, ne ryhmiteltiin vielä yläluokkiin (Kylmä & Juvakka 2012). Ryhmittely yläluokkiin tehtiin samalla tavalla kuin alaluokkiin ryhmittely. Tutkija tulosti alaluokat ja ryhmitteli niitä aiheittain siten, että sai muodostettua alaluokista sellaisia yläluokkia, jotka hän pystyi nimeämään kaikkia alaluokkia kuvaavalla nimellä (taulukko 1).

Tutkimusta varten kerätyn rikkaan haastatteluaineiston analysointi systemaattisella induktiivisella sisällönanalyysillä (taulukko 1) ei päättynyt alkuvaiheessa tehtyyn luokitteluun (Kylmä & Juvakka 2012). Tulosten analysointi jatkui yhä vielä tulosten aukikirjoittamisen vaiheessakin. Tutkija huomasi tuloksia kirjoittaessaan, että osa alaluokista oli vielä yhdistettävissä toisiinsa. Muutama alaluokka vaihtui vielä tässäkin vaiheessa yläluokasta toiseen ja jopa teemasta toiseen tutkijan aihetta koskevan ymmärryksen syventyessä yhä edelleen. Tutkija varoi kuitenkin viemästä analyysiä liian yleiselle tasolle säilyttääkseen tuloksissa mahdollisimman laajasti näkyvissä potilaiden näkökulman sähköisestä lääkemääräyksestä.

Taulukko 1 Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä pelkistyksestä yläluokkaan

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Apteekin henkilökunta on tarjonnut ohjausta	Ohjausta on saatavilla	Apteekista saadaan monimuotoista ohjausta
Vakituisesti käytetyssä apteekissa opastetaan tarvittaessa		
Ei ole negatiivisia kokemuksia (Apteekin antamasta ohjauksesta sähköisen lääkemääräyksen osalta)		
Apteekissa neuvottiin kyllä vähän, että millä tavalla se homma (sähköinen lääkemääräys) menee		
Alussa (apteekissa) kerrottiin varmaankin enemmän (sähköisestä lääkemääräyksestä)		
Apteekissa oli tarjolla lääkemääräyksiin ... liittyvä (kiinnostava) tapahtuma, mutta ei ollut aikaa osallistujia siihen		
Apteekissa oli ... tietokoneisiin liittyvä (kiinnostava) tapahtuma, mutta ei ollut aikaa osallistujia siihen		
Apteekissa ollut tapahtuma olisi kiinnostanut		
Apteekissa ainakin kerrottiin (miten sähköinen lääkemääräys uusitaan)	Ohjataan lääkemääräyksen uusimista	
Apteekissa kerrottiin, että he uusivat niitä (sähköisiä lääkemääräyksiä)	Ohjataan lääkemääräyksen voimassaolon muutosta	
Luultavasti apteekissa kerrottiin, että kaikista resepteistä ei saa kahden vuoden reseptiä	Kerrotaan lääkkeen loppumisesta	
Luultavasti apteekissa kerrottiin, että joistain lääkkeitä saa kahden vuoden reseptin.		
Apteekissa kerrotaan aina, koska lääke loppuu		
Apteekissa kerrotaan kysymättä, koska lääke loppuu		
Apteekissa kerrotaan hyvin siitä, jos lääke alkaa olla loppumassa		
Apteekissa aina lääkkeitä hakiessa kerrotaan, että tämä (lääke) on loppunut		
Apteekissa aina lääkkeitä hakiessa kerrotaan, jos haettu annos oli viimeinen		
Apteekissa aina lääkkeitä hakiessa kerrotaan, jos resepti täytyy uudistaa		
Apteekissa kerrotaan kysymättä, kun lääke on uusittava	Kerrotaan lääkkeen uusimistarpeesta	
Apteekista kysymällä on varmistettu, että on ollut oikea tieto siitä, paljonko lääkettä on jäljellä		
Apteekissa kerrotaan aina, kun lääke on uusittava		
(Apteekin henkilökunta) sanoo aina, jos (lääkemääräyksissä) on jotain epäselvää, mutta ei sen enempää	Kerrotaan lääkemääräyksen ongelmista	
(Apteekin henkilökunta) sanoo aina, jos (lääkemääräyksissä) on jotain mikä ei sovi yhteen, mutta ei sen enempää		

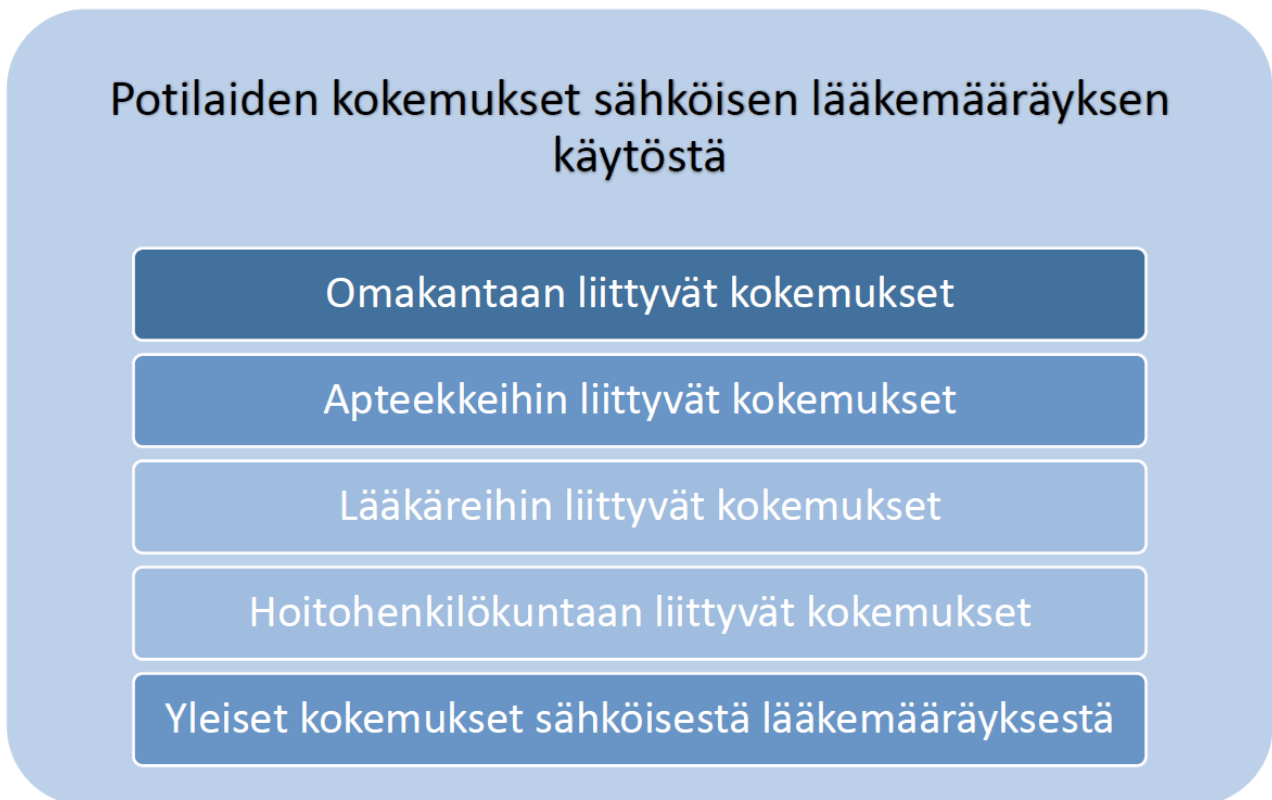
Lopullisissa tuloksissa rikkaasta ja laajasta aineistosta muodostui 731 pelkistystä ja näistä edelleen yhteensä 154 alaluokkaa, jotka yhdistyivät 37 yläluokkaan. Teemoittain ala- ja yläluokkien määrä vaihteli paljon. Potilaiden kokemuksissa sähköisestä lääkemääräyksestä potilaiden yleisissä kokemuksissa oli 35 alaluokkaa ja kahdeksan yläluokkaa, Omakantaan liittyvissä kokemuksissa 29 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa, apteekkeihin liittyvissä kokemuksissa 18 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa, lääkäreihin liittyvissä kokemuksissa 19 alaluokkaa ja viisi yläluokkaa ja hoitohenkilökuntaan liittyvissä kokemuksissa 13 alaluokkaa ja viisi yläluokkaa. Potilaiden kokemuksiin lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessä tuli kaikkein eniten ala- ja pääluokkia eli yhteensä 40 alaluokkaa ja kymmenen yläluokkaa.

Viimeisessä vaiheessa muodostettiin tutkimuskysymyksen ohjaama yleiskäsitys tutkimusaiheesta. Tutkimuksen eri vaiheet sekä tutkimuksen tulokset on raportoitu tarkasti, jotta tutkimuksen lukijan on helppo ymmärtää tutkimuksen eteneminen ja tutkijan tekemät valinnat tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2012.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilaiden kokemukset sähköisen lääkemääräyksen käytöstä

Tulokset potilaiden kokemuksista sähköisen lääkemääräyksen käytöstä esitellään tässä teemoittain (kuva 1). Alkuperäiset teemat olivat potilaiden kokemukset Omakannasta, kokemukset apteekin palveluista ja apteekin antamasta ohjauksesta, kokemukset lääkäreiden palveluista ja heidän antamastaan ohjauksesta, kokemukset hoitohenkilökunnan antamista palveluista ja heidän antamastaan ohjauksesta. Lisäksi aineiston perusteella nimettiin uusi teema, potilaiden yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä.



Kuva 1 Potilaiden kokemukset sähköisen lääkemääräyksen käytöstä teemoittain

5.1.1 Omakantaan liittyvät kokemukset

Potilaiden Omakantaan liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä (kuva 2, liite 3) ilmenivät lääkemääräysten uusimisen sujumisena, lääkemääräysten tietojen katsottavissa olemisena, myönteisenä käyttökokemuksena, itsenäisenä tutustumisena toimintoihin sekä Omakannan vieraaksi jäämisenä.

Omakantaan liittyvät kokemukset

Lääkemääräysten uusiminen sujuu

Lääkemääräysten tiedot ovat katsottavissa

Myönteinen käyttökokemus

Itsenäinen tutustuminen toimintoihin

Omakanta on jäänyt vieraaksi

Toiminnoissa on puutteita

Kuva 2 Potilaiden Omakantaan liittyvien kokemusten yläluokat sähköistä lääkemääräystä käyttäessä

Sähköisten **lääkemääräysten uusimisen sujuminen** Omakannan kautta ilmeni niin, ettei uusintoja tarvitse enää tehdä terveysasemalla, mahdollisuutta valita lääkkeen uusiva terveysasema pidettiin hyvänä, Omakantaa käytetään uusimiseen, loppuneen lääkkeen uusiminen on helppoa ja uusiminen on aikaisempaa helpompaa.

Se, ettei sähköisen lääkemääräyksen uusimista tarvitse enää tehdä terveysasemalla ilmeni mahdollisuutena tehdä uusinta Omakannan kautta niin, ettei tarvitse tulla enää terveyskeskukseen uusimaan lääkemääräyksiä. Omakannan käytön ansiosta ei tarvitse enää käydä uusimassa missään muualla ja lääkemääräyksen uusimisen vuoksi terveyskeskukseen tuleminen oli tuntunut työläältä. Hyvänä koettu mahdollisuus valita lääkemääräyksen uusiva terveysasema ilmeni Omakannan toimintona valita se terveysasema, jolle lääkemääräykset kohdistetaan ja jolloin lääkemääräys menee juuri tietylle terveysasemalle uusittavaksi. Omakannan käyttäminen lääkemääräysten uusimiseen ilmeni kaikkien lääkemääräysten uusimispyyntöjen tekemisenä Omakannan kautta tai että sen kautta on uusittu lääkemääräyksiä. Omakannan kautta on helppoa uusaa lääkettä, kun lääke on loppunut. Se, että uusiminen on helpompaa kuin aikaisemmin, ilmeni sähköisen lääkemääräyksen uusimisen kokemisena helpommaksi kuin paperisten lääkemääräysten.

”... kun niitä uusitaan siellä Omakannassa niin se on niin hyvä kohta, kun siellä voi valita sen terveysaseman, minne haluat, että kohdistetaan uusittavaks, ettei se sitten mee ihan minne sattuu omalla paikkakunnalla...”

Lääkemääräysten tietojen tarkasteltavissa oleminen ilmeni siten, että Omakannasta näkee lääkkeen jäljellä olevan määrän, lääkemääräyksien voimassaolon ja tiedot. Lääkkeen jäljellä olevan määrän näkeminen ilmeni siten, että Omakannasta on helppo tarkistaa, onko lääkemääräyksellä vielä lääkettä jäljellä tai saako sillä vielä lääkettä. Lääkemääräysten voimassaolon näkeminen ilmeni niin, että Omakannan kautta tarkistetaan lääkemääräysten tilannetta, onko lääkemääräys voimassa ja ettei lääkemääräys pääse vanhenemaan.

”... tarkistan tietysti, että missä kunnossa omat reseptit on, ettei ne pääsisi vaan vanhettuun.”

Myönteinen käyttökokemus Omakannasta ilmenee positiivisena kokemuksena, ongelmien ilmaantumattomuutena, helppona asiointina ja Omakannan säilyttäminä lääkemääräyksinä. Positiivinen käyttökokemus ilmenee pelkästään positiivisina kokemuksina ja positiivisena suhtautumisena Omakantaan.

”On olluki hyvä niinku positiivisella asenteella, niinku jo suhtautua siihen...”

Se, että ongelmia ei ole ilmennyt kuvastui potilaiden kertomuksina siitä, ettei ole ollut mitään ongelmaa Omakannan käyttämisessä eikä siinä, että sähköiset lääkemääräykset ovat Omakannassa. Lääkemääräysten säilyminen ilmeni siten, että sähköisen lääkemääräyksen ansiosta ne säilyvät Omakannassa ja niiden siellä oleminen on ollut ihan hyvä. Pidettiin hyvänä myös sitä, että lääkemääräykset ovat nyt jonkun muun muistissa.

”... että siinä mielessä se on niinku helppo ja hyvä, ku se on jonkun muun muistissa...”

Asioinnin helppous Omakannassa ilmeni sähköisten palveluiden käyttämisenä kotisohvalta käsin ja asioinnin helppoutta vahvisti sähköisistä kanavista pitäminen.

”... aina juosta niinku ihan terveyskeskukseen asti sitä, jos se tuntuu työläälle, että istuu siihen kotisoffalle ja käyttää sieltä niin... jos siihen vaan on mahdollisuus ...”

Itsenäinen tutustuminen Omakannan toimintoihin ilmeni potilaan omatoimisena tutustumisena järjestelmään, oma-aloitteisena tutustumisena uusimiseen ja ohjauksen saamattomuutena. Omatoiminen tutustuminen järjestelmään ilmeni omatoimisena katsomisena internetistä, miten

Omakantaan pääsee ja huomaamisena, että pankkitunnuksilla pääsee sinne ja katseluna, mitä Omakannasta löytyi. Oma-aloitteinen tutustuminen uusimiseen ilmeni niin, että jostain oli luettu jostain uusimisesta ja todettu, että täytyy käydä katsomassa, miten lääkemääräys uusitaan Omakannassa ja oli itse löytänyt uusimisen kohdan. Omakantaan ei ollut saanut mistään ohjausta.

”Mä en oo mielestäni sieltä saanut siihen ohjausta, että mä. Kun mun mielestä mä luin siitä jostain. Siis siitä oli juttua silloin kun se tuli se Omakanta -systeemi ja muuta ja mää sitten niinku totesin vaan, että täähän täytyy käydä kattomassa...”

Omakannan vieraaksi jääminen ilmeni potilaiden tietona Omakannasta, Omakannan vähäisenä käyttönä tai ettei sitä ole välttämättä käytetty ja sen toimintoja ei tunneta, kiinnostuksen puute tietokonetta kohtaan estää käyttöä, lääkemääräysten katsominen jää muiden tehtävien vuoksi, käyttöä estävät pankkitunnusten ja tietokoneen puuttuminen ja potilailla on avun tarvetta ja taidon puutetta lääkemääräysten katsomisessa.

Omakannan tietäminen ilmenee siten, että potilas on kuullut Omakannan olemassaolosta ja lääkemääräysten katsominen sieltä on tullut joskus mieleen. Omakannan käytön vähäisyys ilmenee siten, että sitä on käytetty vähän, siellä ei ole käyty montaa kertaa ja että reseptikeskuksen sisältöä on katsottu vain pintapuolisesti siellä käydessä. Omakantaa ei ole välttämättä käytetty ilmeni siten, että sitä ei ole itse käytetty tai läheinen on ollut hämmentynyt, kun ei ole itse päässyt näkemään sähköisiä lääkemääräyksiään. Omakannan toimintojen tuntemattomuus ilmeni osaamattomuutena sanoa, onko reseptikeskuksesta helppo nähdä, kuinka paljon lääkemääräyksessä on jäljellä lääkettä tai tietämättömyytenä voiko yksityislääkärille laittaa lääkemääräyksen uusimispyynnön sitä kautta. Ei myöskään ollut tietoa siitä, että saako lapselle jonkun muun tunnistautumiskeinon kuin pankkitunnukset tai voiko lapselle hankkia sähköisen henkilökortin Omakantaan pääsemiseksi.

”Kyllä mää sen kuullu olen, että semmonen on olemassa. Mutta en ole, ... mutta tota ei oo siellä käyty.”

Kiinnostuksen puute tietokoneen käyttöön estää Omakannan käyttöä siten, että ilman kiinnostusta tietokoneen käyttöön lääkemääräysten katsominen Omakannasta jää. Lääkemääräysten katsominen jääminen muiden tehtävien vuoksi ilmenee siten, että ei ole aikaa katsoa lääkemääräyksiä Omakannasta, lääkemääräysten katsominen jää muun puuhastelun vuoksi tai se jää vain tekemättä.

”No, kyllä se joskus tulee mieleen, ... Mulla ei oo siihen niin ku mielestäni aikaa. Mä teen niin ku kaikennäköstä muuta, puuhastelen. Se vaan jää.”

Se, että pankkitunnusten puuttuminen estää Omakannan käyttöä, ilmenee niin, ettei potilaalla ollut pankkitunnuksia tai pankkitunnukset oli pitänyt hankkia tietojen katsomista varten. Tietokoneen puuttuminen esti Omakannan käyttöä siten, että ilman tietokonetta ei ollut käyttänyt internettiä tai Omakantaa, eikä voinut käydä katsomassa lääkemääräyksiä Omakannassa.

”Ei ole, on pitänyt kyllä hankkia (pankkitunnukset) mutta ne on vielä hommaamatta. Poika on sanonu, että ota ittelles tietokone, että kyllä sää opit sitä käyttään. Mää kyllä luin jostain, että jos osaa sukan kantapään tehdä, osaa käyttää tietokonettakin. Mää osaan sen kyllä tehdä. Poika on kyllä houkutellut.”

Avun tarve lääkemääräysten katsomisessa ilmeni lääkemääräysten katsomisen jäämisenä, koska siihen tarvittiin lasten apua. Taidon puute lääkemääräysten katsomisessa ilmeni potilaiden kertomuksena siitä, ettei heillä ole taitoa katsoa lääkemääräyksiä Omakannasta tai vaikka puoliso käyttääkin tietokonetta, Omakannassa ei oltu käyty.

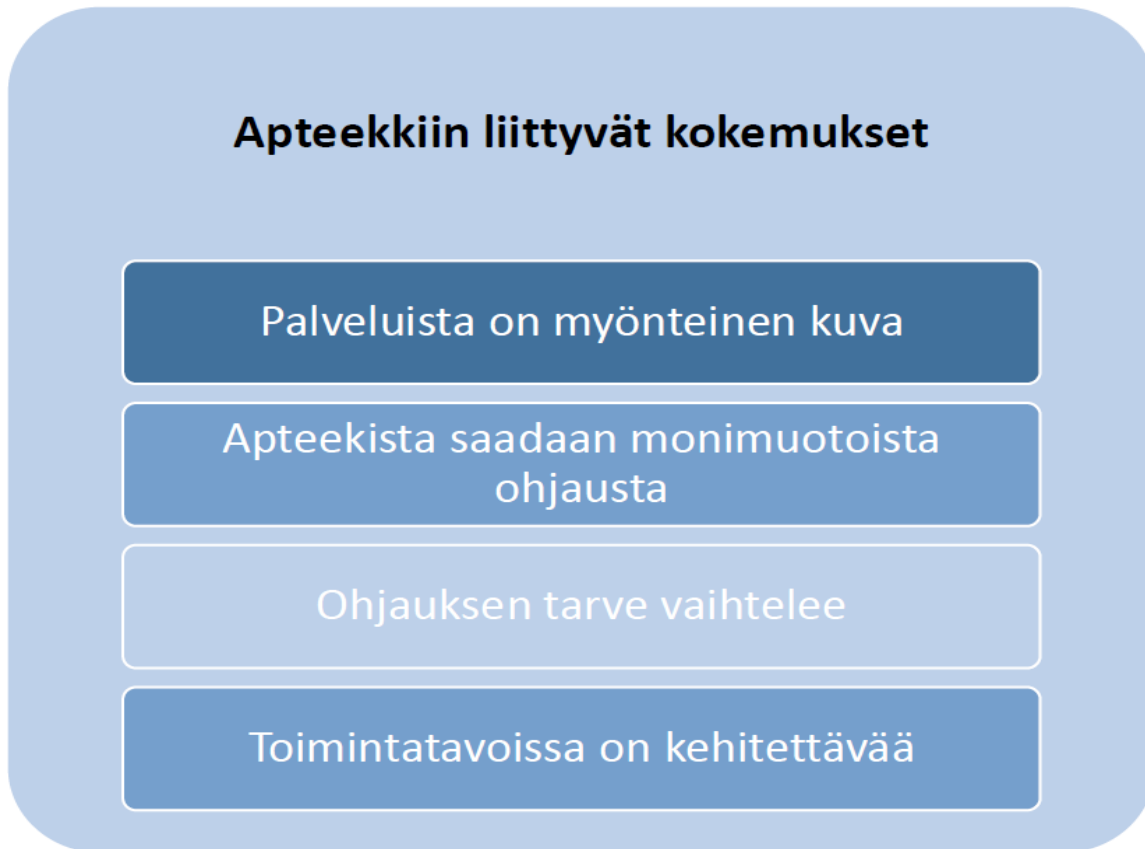
”... mutta sitten mun tarttis sanoo taas likoille, että menkääs nyt sinne mun puolesta. Niinku väkisin, en mä. Mä oon sen kanssa sen verran uuno...”

Omakannan **toimintojen puutteet** ilmenivät siten, että lääkemääräyksen vanhennettua sitä ei voi enää uusia Omakannassa, Omakanta on hyödytön lasten lääkehoidossa, lasten lääkkeet tulisi nähdä sen kautta ja pienten lasten tietoihin tulisi päästä. Potilaat kertoivat, että vanhentunutta lääkemääräystä ei voi uusia Omakannan kautta. Omakannan hyödyttömyys lasten lääkehoidossa ilmeni siten, ettei lasten lääkemääräyksiä voi uusia sen kautta, sitä ei voi hyödyntää lasten lääkemääräyksissä ja on hankalaa, ettei lasten lääkkeitä näe sen kautta. Toive pienten lasten tietoihin pääsemisestä ilmeni potilaiden mielipiteenä, että pienten lasten vanhemmat saisivat mennä lastensa tietoihin ja että tietoihin tulisi päästä, jotta lasten asioita voidaan hoitaa.

”Kyllä mä toivoisin, että lasten tiedot vois liittää niiku vanhempien, että vanhempi pääsis niinku omilla tiedoillansa suoraan sinne lasten tietoihin. Mää tiedän, että siinä on sitten nää erinäiset henkilötietosuojalaki, lait ja asiat, mutta ainakin tollasten pienten lasten tietoihin pääsis.”

5.1.2 Apteekkeihin liittyvät kokemukset

Potilaiden apteekkiin liittyvät kokemukset (kuva 3, liite 4) sähköistä lääkemääräystä käytettäessä ilmenivät myönteisenä kuvana apteekin palveluista, apteekista saatuna monimuotoisena ohjauksena, potilaiden vaihtelevana ohjauksen tarpeena ja apteekin kehitettävänä toimintatapoina.



Kuva 3 Potilaiden apteekkiin liittyvien kokemusten yläluokat sähköistä lääkemääräystä käyttäessä

Myönteinen kuva apteekin palveluista sähköistä lääkemääräystä käytettäessä ilmeni apteekin hyvänä palveluna, helpompana asiointina apteekissa potilaan annettua sinne tietonsa, apteekille itselleen uusien asioiden selvittämisenä, asiakkaan antaman ohjauksen vastaanottamisena, yhteydenottona apteekista tarvittaessa muihin tahoihin lääkemääräyksiä uusittaessa, auttamisena lääkemääräyksen vanhennuttua ja asiakkaan tietojen tarkastamisena.

Apteekin hyvä palvelu ilmeni sähköisen lääkemääräyksen osalta sujuvina ja hyvinä palveluina ja hyvänä palveluna lääkemääräyksiä uusittaessa. Tutussa apteekissa melkein tiedetään asiakkaan tarpeet ja kaikki työntekijät antavat hyvää palvelua kaikin tavoin. Apteekissa on hyvää palvelua myös sellaisten lääkemääräysten osalta, joissa on vakuutusyhtiön maksusitoumus.

”Ne on hyviä. Mää käytän samaa apteekkia vallan ja ne tuntee ja tietää sillä jo melkeen tarpeet jo. Hyvin sujuu.”

Helpompaa asiointia apteekissa potilaan sinne tietonsa annettua kuvattiin siten, että kun potilas on antanut lähiapteekkeihin tietonsa, hän ei tarvitse siellä enää sairasturvakuutuskorttia lääkkeitä hakiessaan. Apteekissa otettiin selvää heille itselleen sähköisen lääkemääräyksen osalta oudoista asioista. Apteekissa myös otettiin vastaan asiakkaan heille antama ohjaus esimerkiksi vakuutusyhtiön maksusitoumusten osalta tai kun potilaan reseptit eivät olleet yksinkertaisia tai apteekissa ei hallittu lääkkeiden laskutusta.

”... mulla on tietysti vähän kaikennäköisiä reseptejä. että On sellasiakin,, jotka ovat ihan suoraan maksusitoumuksia vakuutusyhtiöltä ja muuta niin kyllä apteekissa, sieltä saa kanssa ihan hyvää palvelua ja välillä joutuu tietysti vähän itte neuvoon siinä, kun ei oo ihan normaali simppele reseptit ittellä. Mutta he suhtautuu kyllä ihan asiallisesti ja ottavat selvää...”

Apteekista otettiin tarvittaessa yhteyttä muihin tahoihin, kuten erikoissairaanhoidon tai lääkäriin. Apteekin antama apu potilaalle lääkemääräyksen vanhennettua ilmeni siten, että apteekista oli kerrottu, että sieltä saa lääkettä, jos lääkkeet ovat päässeet loppumaan. Asiakkaiden tietojen tarkastaminen ilmeni siten, että apteekissa saa lääkettä sairasturvakuutuskortilla ja että apteekissa tarkistetaan, että lääkkeen hakija on oikea henkilö ja lääkkeen saamiseksi tarvittiin henkilöllisyystodistus.

”... se on sitten, että kun sillähän voi ottaa missä vaan Suomessa niin silloin tietenkin ihmisillä pitäis olla aina henkilöllisyystodistukset mukana. Että eihän sitä voida muuten antaa.”

Apteekista saatu monimuotoinen ohjaus ilmeni ohjauksen saatavilla olona, potilaiden ohjaamisena lääkemääräysten uusimisessa ja lääkemääräyksen voimassaolon muutoksessa sekä potilaille lääkkeen loppumisesta, lääkkeen uusimistarpeista sekä lääkemääräyksen ongelmista kertomisena.

Ohjauksen saatavilla olo ilmeni apteekin henkilökunnan tarjoamana ohjauksena ja tarvittaessa antamana opastuksena potilaille. Apteekin antamasta ohjauksesta ei ollut negatiivisia kokemuksia ja alussa oli varmaankin kerrottu enemmän sähköisestä lääkemääräyksestä. Apteekissa oli tarjolla mielenkiintoisia tapahtumia.

”Kyllä ne varmaan sillo alussa kerto enemmän. Ei nyt enää, kun on tottunu ja tuttu asia, niin ne tietää sen jo.”

Apteekissa annettu ohjaus lääkemääräyksen uusimisesta ilmeni apteekin kertomina tietoina sähköisen lääkemääräyksen uusimisesta ja että heidän kauttaan voi myös uusia niitä. Ohjaus lääkemääräyksen voimassaolon muutoksesta ilmeni apteekin kertomana tietona, ettei kaikista lääkkeistä saa kahden vuoden lääkemääräyksiä ja että joistain lääkkeistä taas saa kahden vuoden lääkemääräyksen. Lääkkeen uusimistarpeesta kertominen ilmeni, että apteekissa kerrottiin aina lääkkeen loppumisesta tai jos se alkoi loppua, jos haettu lääkeannos oli viimeinen tai apteekista lääkettä haettaessa siellä kerrottiin, jos lääkemääräys piti uusia.

”Ja niinku mää sanoin, apteekissa aina sillon kun sitä hakee, niin ne sanoo aina, että tämä loppu ny ja tarttee uudistaa resepti, että tää oli viimeinen annos.”

Apteekin kertomat tiedot lääkemääräysten ongelmista tulivat esiin siten, että apteekissa sanotaan aina, jos lääkemääräyksissä on jotain epäselvää tai jotain, mitkä eivät sovi yhteen.

”Ne kyllä sanoo aina, että jos on jottain epäselvää tai jottain mikä ei sovi yhteen, niin kyllä ne niistä sanonu on.”

Ohjauksen tarpeen vaihtelu sähköisen lääkemääräyksen osalta apteekissa ilmeni ohjauksen tarpeettomuutena, liian vähän saatuna ohjauksena ja potilaiden kokemana ohjauksen tarpeena. Se, etteivät potilaat tarvinneet apteekissa ohjausta, johtui potilaiden kaikista asioista selvillä olemisesta, itsellä olevasta tiedosta tai ettei välttämättä olisi tarvittu enempää tietoa tai ohjausta ja apteekin antama ohjaus on jätetty apteekin silppuriin.

”Mutta kyllä he sitä niinku tarjoo, mutta mä oon tietysti varmaan aina sanonut, että mä en niinku tarvi mitään. Että kun sillai on tietoo ittellä. Mutta kyllä he sitä niinku antaa sen tiedon kyllä, mutta mä en ole sitä aina huolinut mukaani ... On tarjonnu kyllä juu, että tarvinko ja mä oon sitten jättänyt heidän silppuriin ne tiedot.”

Tarve apteekin antamalle ohjaukselle sähköisestä lääkemääräyksestä ilmeni potilaiden toiveena saada apteekissa ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä. He miettivät, riittääkö tavallinen Kela-kortti lääkkeiden ostamiseen apteekissa ja kertoivat, että heille tulee apteekissa asioista kysyessä sellainen tunne, että apteekissa ajatellaan, ettei kysyjä tiedä mitään. Vähäinen ohjauksen saanti apteekissa sähköisestä lääkemääräyksestä ilmeni niin, ettei enää muistettu mitä apteekissa oli ohjattu, koska ohjauksesta oli niin kauan aikaa tai apteekissa ei oikeastaan oltu annettu ohjausta ja nyt ohjausta ei enää annettu, koska asia on jo tuttu.

”Ja monta kertaa menee jonkun muun tärkeemmän asian niin ohitte joku ja nyt en kysynyt sitten. Mä en muista tarkkaan, että mikä se oli. Mä taas aattelin, että ne aattelee, että no toi ei tiedä yhtään taas mitään ja kysyy...”

Apteekin **toimintatapojen kehittämistarve** ilmeni apteekin kertomattomuutena lääkemääräyksen uusimiseen liittyvistä maksuista, potilaiden pettymyksenä apteekin perimään uusimismaksuun ja vähäisenä lääkkeiden uusimisena apteekin kautta.

Se, ettei apteekissa kerrota uusimiseen liittyvistä maksuista, ilmeni potilaiden mukaan niin, että vakituisesti käytetyssä apteekissa sanottiin ensin lääkkeiden uusimisen apteekin kautta olevan ilmaista ja lääkettä noudettaessa maksu uusimisesta kuitenkin perittiin eikä maksusta kerrottu etukäteen. Potilaat pettyivät apteekin periessä uusimismaksun, uusiminen oli aluksi luvattu ilmaiseksi. Apteekin tapa toimia koettiin vääräksi, koska uusimisesta peritystä hinnasta ei kerrottu.

”Siinä mää kyllä vähän petyin siinä, kun mulle sanottiin tuolla XX apteekissa, että kyllä he niinku ilmaseks nää täältä niinku uudistaa. Sit kun mää menin hakeen niin, sanottiin, että kun tää olikin ton XX:n niin uudista nyt sitten se toinen lääke itte. Eikä sanonu sitten sen enemää ja tietenkkin se sitten makso.”

Lääkkeiden uusimista apteekin kautta ei suosita ja se ilmeni apteekissa uusittuina yksittäisinä lääkemääräyksinä. Potilaat kertoivat yksittäisten lääkemääräysten uusimisen apteekin kautta johtuvan apteekin kautta tapahtuvan uusimisen hitauden vuoksi tai koska apteekin uusimisesta perimä maksu koettiin myös uusimisen esteenä.

”No, ne uusii siellä sitten, että he soittaa sitten sinne lääkärille, että se kestää aina aika kauan ennen kuin siellä uusitaan, että silloin kun on ollut ihan joku yksittäinen, varsinkin miehellä, joita oon uusinu. En mä tiedä, oonko mä omiani uusinnukkaan apteekissa koskaan, en varmaankaan.”

5.1.3 Lääkäreihin liittyvät kokemukset

Potilaiden lääkäreihin liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käyttäessä (kuva 4, liite 5) ilmenivät lääkärin alkuvaiheessa huolehtimana ohjauksena, riittävästi tarjolla olleena ohjauksena, lääkemääräyksistä huolehtimisena vastaanotolla, olettamuksena siitä, että asiat ovat tuttuja potilaille ja siten, ettei lääkäri myöskään enää tarjoa ohjausta ja että lääkkeen määräämisessä on ilmennyt ongelmia.

Lääkäreihin liittyvät kokemukset

Huolehti alkuvaiheessa ohjauksesta

On tarjonnut riittävästi ohjausta

Huolehtii lääkemääräyksistä vastaanotolla

Ei tarjoa enää ohjausta

Lääkkeenmääräämisessä on ilmennyt ongelmia

Kuva 4 Potilaiden lääkäreihin liittyvien kokemusten yläluokat sähköistä lääkemääräystä käyttäessä

Lääkärin alkuvaiheessa huolehtima ohjaus ilmeni lääkärin ehdotuksena sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta ja että lääkäri kertoi alussa lääkemääräyksestä. Käyttöönoton ehdottaminen ilmeni lääkärin suositteluna sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottamisesta ja lääkärin kysymyksenä potilaalta, haluaako potilas ottaa sen heti käyttöön. Se, että lääkäri kertoi alussa lääkemääräyksestä, tuli esiin lääkärin viimeksi vuosia sitten antamasta ohjauksesta sähköisen lääkemääräyksen käytöstä ja potilaiden muistona joskus ihan aluksi lääkäreiden mahdollisesti antamasta sähköisen lääkemääräyksen käytön ohjauksesta. Potilaiden mukaan sähköisestä lääkemääräyksestä kertoi aluksi nimenomaan lääkäri.

”Joo, ei sitä, sen lääkäri sano sillon,, että haluaisinko mää semmosen. Sanoin, että kyllä mää sen voin haluta.”

”...mutta siitä on jo monta vuotta aikaa, kun on toi ollut kuitenkin sillai mahdollisuutena... Mulla on sellainen muistikuva, että silloin ihan alkuun saattoi joku sitä ohjeistaa.”

Lääkärin tarjoama riittävä ohjaus sähköisestä lääkemääräyksestä ilmenee lääkärin antamana hyvänä ohjauksena, ohjauksen tarjoamisena ammatista riippumatta, uusimisen ohjaamisena, lääkkeen ostamisen ohjaamisena, tarvittaessa annettuna ohjauksena ja siten, ettei ohjauksen tarvetta ole enää. Hyvän ohjauksen antaminen ilmenee lääkäreiden ja terveyskeskuslääkäreiden

antamana hyvänä ja hyvin annettuna ohjauksena. Lääkärin antamaan ohjaukseen ei vaikuta potilaan ammatti. Lääkärin antama uusimisen ohjaus ilmenee siten, että lääkäri on kertonut, että lääkemääräyksiä voi uusida sekä soittamalla että asiointipisteen kautta.

”mutta sitten tais ... sanoo ... lääkärit, että ne saa uusia siellä soittamalla”

Lääkäri on ohjannut potilaita lääkkeiden ostamisessa. Lääkäri on myös tarjonnut ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä, jos potilas on sitä tarvinnut. Se, ettei ohjauksen tarvetta ole ollut, ilmeni niin ettei lääkärin antamalle ohjaukselle lääkkeen uusimisesta ollut tarvetta eivätkä potilaat olisi myöskään tarvinneet lääkäriltä enempää tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä.

”No, ei ole oikeastaa [tarvinnut ohjausta]. Mulla on loppujen lopuksi tosi vähän niitä lääkkeitä ollut. Ei siinä oikeastaan ole mitään ollu..., että lääkärihän sen on sitten antanu, jos on tarvinnut, mutta en mä ole kyllä kovin paljon tarvinnu mitään ...”

Lääkärin lääkemääräyksistä huolehtiminen vastaanotolla ilmeni lääkemääräysten uusimisen sujumisena ja lääkemääräysten tarkistamisena vastaanotolla. Läkemääräysten uusimisen sujuminen vastaanotolla ilmeni hyvin toimineina lääkemääräysasioina yksityislääkärin vastaanotolla, lääkärin palvelevana asenteena lääkkeiden uusimisen osalta ja lasten lääkkeiden uusimisena vastaanotolla. Lääkärin lääkemääräysten tarkistaminen ilmeni siten, että lääkäri muistaa aina tarkistaa ja kysyä ovatko lääkemääräykset kunnossa, lääkäri kysyy vastaanotolla uusittavista lääkkeistä ja katsoo potilastietojärjestelmästä, mitkä lääkkeet vanhenevat.

”Joo, hän tekee mulla aina niinku reseptit, mulle sitten uudet ja sitten nytkin kun mä kävin siellä tänä kesänä .. Mää vien aina sinne sitten, jos mulla olis nyt esimerkiksi gynekologi tai mulla oli ihotautilääkärinä joku, niin mä aina annan ne kaikki ja hän tekee mulle aina reseptit sitten siinä samalla. Että se toimii mun mielestäni tosi hyvin kyllä, että.”

Se, että **lääkäri ei tarjoa enää ohjausta**, ilmeni lääkärin oletuksena sähköisen lääkemääräyksen tuttuudesta, asioiden hallinnassa olon oletuksesta, antamattomana ohjauksena, voimassaolon muutoksen ohjaamattomuutena, uusimisen ohjaamattomuutena ja siten, etteivät potilaat ainakaan muistaneet saaneensa ohjausta lääkemääräyksen uusimisesta. Lääkärin oletus sähköisen lääkemääräyksen tuttuudesta ilmenee joko lääkärin tiedoista tai olettamuksesta, että sähköinen lääkemääräys oli potilaalle tuttu ja että lääkäri ei enää edes kysy, onko se tuttu. Lääkärin oletus asian hallussa olosta ilmeni siten, että lääkäri saattoi olettaa, että ihmiset tietävät ja hallitsevat sähköisen lääkemääräyksen ja hän saattoi ajatella nuoren ihmisen tietävän ja hallitsevan sen.

”Ne olettaa, että se on niin tuttua asiaa jo, ettei tarvi enää kertoa.”

”...kävin lääkärissä niin eihän se lääkäri edes kysynyt, että onko tää niinku tuttu juttu tai jotain. Voi olla että se siinä kävi selväksiki, että se on tuttu tai sitten vaan niinku olettaa, että ihmiset sen niinku osaa ja tietää...”

Se, ettei ohjausta enää anneta, ilmeni niin, ettei nyt ei enää kerrottu lääkäreiden toimesta sähköisestä lääkemääräyksestä. Voimassaolon muutoksen ohjaamattomuus ilmeni siten, ettei kukaan lääkäri puhunut tästä asiasta. Lääkärit eivät ohjaa uusimista tai lääkärin antamaa uusimisen ohjausta ei muisteta.

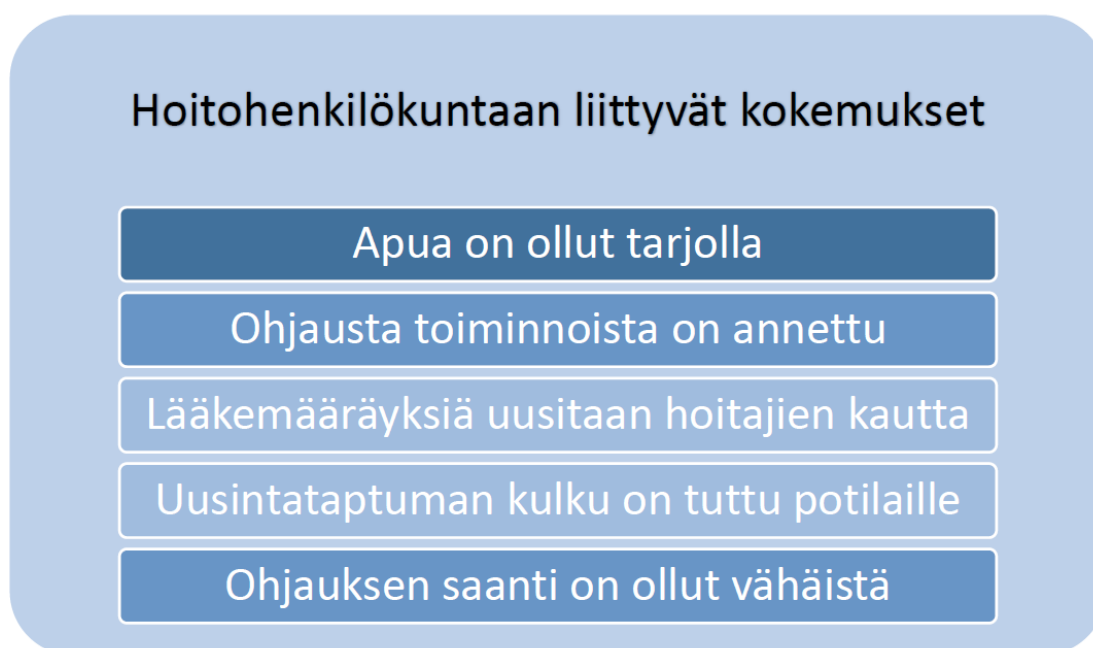
”... ei, mutta kun ei mulla oikeastaan oo ollut paljo mitään tarvettakaan sitte että. Ei siinä varmaan. En minä muista, olisko siinä ihan joskus alkuvaiheessa, kun on tullut niin. Kyllä nää sähköset reseptit tuli jo silloin kun...”

Lääkkeen määräämisen ongelmat ilmenivät siten, että muualla tehtyä paperireseptiä ei uusittu vastaanotolla, lääkemääräyksissä on puutteita ja yksityislääkäreillä sähköinen lääkemääräys ei ollut käytössä alkuvaiheessa. Sitä, että lääkäri ei uusinut vastaanotolla muualla tehtyä paperireseptiä, ilmensi potilaan kertomus ennestään tuntemattoman lääkärin vastaanotolla käynnistä ja siitä, ettei tämä lääkäri ollut uusinut riippuvuutta aiheuttavaa, paperireseptille kirjoitettua lääkemääräystä vastaanotollaan. Läkemääräysten puutteet ilmenivät siten, että lääkäri oli unohtanut erillisen merkinnän lääkkeestä, jonka hän oli kirjoittanut alkuperäisestä käyttötarkoituksesta poikkeavaan tarkoitukseen. Yksityislääkäreillä ei ollut sähköinen lääkemääräys alkuvaiheessa käytössä, joten yksityislääkärin lääkemääräykset olivat alkuvaiheessa paperisia.

”...kun oli sitä, että on xxx, niin tulee sitä tulehdusta ja siihen sitten silmätippoja käytetään sen hoitoon niin se oli aina hauska, kun niitä kävi hakemassa, kun se oli niinku sillai toistuva, että se niinku sitä varmaan neljä kertaa jouduttiin niinku toistuvasti hoitaan, niin sitten ku kävi niitä aina hakemassa, niin ne joutu sitten aina apteekista soittamaan sille lääkärille, kun lääkäri ei ollut laittanut siihen sellaista merkintää, että siis kun sitä ei ollu tarkotettu siihen vaikka sitä käytetään siihen, niin se olis pitänyt jotenkin erityisesti merkitä siihen reseptiin, että nyt tämä niinku on huomioitu tämä asia, että tämä on niinku eri tarkotukseen kuin tämä lääke yleensä on.”

5.1.4 Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset

Potilaiden hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset (kuva 5, liite 6) sähköistä lääkemääräystä käyttäessä ilmenivät tarjolla olleena apuna, toiminnoista annettuna ohjauksena, lääkemääräysten uusimisena hoitajien kautta, uusintatapahtuman tuttuutena potilaille ja vähäisenä ohjauksen saantina.



Kuva 5 Potilaiden hoitohenkilökuntaan liittyvien kokemusten yläluokat sähköistä lääkemääräystä käyttäessä

Potilaiden kokemus hoitohenkilökunnan **tarjoamasta avusta** sähköistä lääkemääräystä käytettäessä ilmeni hyvänä palveluna, tarvittaessa saatuna apuna ja ohjauksen tarpeettomuutena. Hoitohenkilökunnan hyvä palvelu ilmeni hoitohenkilökunnan todella hyvänä ja nopeana palveluna sähköisen lääkemääräyksen osalta. Tarvittaessa tarjolla ollut apu ilmeni kysyttäessä saatuna apuna sekä siten, että hoitohenkilökunta ei tyrkyttänyt apua, mutta esimerkiksi diabeteshoitajalta on ollut helppo kysyä asioista. Ohjauksen tarpeettomuus ilmeni siten, että sähköinen lääkemääräys on ollut hallinnassa eikä ohjausta siksi tarvittu.

”No ainakin nyt ihan viime kuukausina niin tosi hyvää ja tosi nopeeta toimintaa, että tulee ihan kyllä ihan muutamassa sekunnissa, tulee kyllä resepti uusittua, että ja jos sieltä olis kysyttävää tai muuta niin kyllä sais niinku ... apua...”

Hoitohenkilökunnan **toiminnoista antama ohjaus** ilmeni tarjolla olleena ohjauksena ja toimintatapojen ohjauksena. Tarjolla ollut ohjaus ilmeni hoitohenkilökunnan sähköisestä lääkemääräyksestä antamana ohjauksena ja siten, että ohjausta oli saatu tarpeeksi. Toimintatapojen

ohjaus ilmeni hoitajien antamana ohjauksena lääkemääräyksen uusimispaikasta ja uusimisen keinoista sekä siitä, että lääkkeet saa ostettua näyttämällä sairausvakuutuskorttia.

” En mää muista, että mä muuta oisin saanut kuin just sen ohjeen siitä, että silloin aikanaa... että kela-korttia näyttämällä..”

Lääkemääräysten uusiminen hoitajien kautta ilmeni lääkemääräysten uusimisena soittamalla hoitajille ja diabeteshoitajan lääkkeiden uusimisesta huolehtimisena. Lääkemääräysten uusiminen soittamalla ilmeni siten, että lääkemääräyksen vanhennuttua soitettiin hoitajien ajanvaraus- ja reseptin uusintanumeroon ja että hoitaja tai diabeteshoitaja laittoi lääkemääräyksen uusintaan puhelinsoiton kautta. Diabeteshoitajan huolehtiminen lääkemääräyksen uusimisesta vastaanotolla ilmeni niin, että diabeteshoitaja kysyi vastaanotolla, onko uusittavia lääkemääräyksiä. Hän myös katsoi vastaanotolla uusittavia lääkemääräyksiä ja laittoi niitä uusintaan.

”Mulla oli tässä ainakin silmätipat silleen ... niin sitten täyty soittaa terveyskeskukseen, ja ne sen sieltä sitten pisti uusimiseen ... Se oli, se on mikä se on se hoitajien ajanvaraus ja reseptien uusinta ja mitä se onkaan.”

Uusintatapahtuman kulun tuttuus potilaille ilmeni lääkkeen uusimispuhelun tuttuutena ja siten, että uusimispuheluissa hoitajien kanssa keskusteltiin lääkkeistä ja asiointipisteellä hoitajille kerrottiin uusinnan tarve. Lääkkeen uusimispuhelun tuttuus ilmeni siten, että potilaat tiesivät hoitajan kysyvän puhelun aluksi henkilötunnuksen, heidän itsensä selittävän hoitajalle lääkemääräyksen uusimistarpeen ja ettei puhelussa keskustella juurikaan muista asioista. Uusimispuhelun aikainen keskustelu lääkkeistä hoitajan kanssa ilmeni niin, että hoitajan kanssa vaihdettiin muutama sana uusittavasta lääkemääräyksestä ja ehkä vähän muistakin lääkemääräyksistä. Asiointipisteellä hoitajalle kerrottu uusinnan tarve ilmeni hoitajalle kerrottuna lääkemääräyksen uusimisen pyyntönä ja että potilas kertoi hoitajalle mikä lääkemääräys pitää uusia.

”Mahtoko se paljon kysellä, kun mää varmaan selitin sen tarpeen ja että juu, pannaan uusintaan tästä. Siis joo, tietysti se ensin kysy, että henkilötunnus...”

”Mää tuun tonne terveyskeskukseen ja siellä pyydän siltä, onko ne nyt sitten hoitajia taikka mikä hän on, tämmönen lääke tarttis uusia... siinä asiointipisteellä”

Ohjauksen vähäinen saanti sähköisestä lääkemääräyksestä hoitajilta ilmeni niin, ettei potilailla ollut kokemusta hoitajien antamasta ohjauksesta, potilaat eivät muistaneet ohjauksen saamista tai hoitajat eivät olleet antaneet potilaille ohjausta. Kokemattomuus hoitajien antamasta ohjauksesta ilmeni potilaiden kertomuksena siitä, että heillä ei oikeastaan ollut kokemusta hoitohenkilökunnan

antamasta ohjauksesta sähköisen lääkemääräyksen osalta tai hoitajat eivät olleet puhuneet siitä potilaiden kanssa. Se, että potilaat eivät muistaneet saaneensa hoitajilta ohjausta, ilmeni niin, etteivät he muistaneet saaneensa ohjausta muilta ammattilaisilta kuin lääkäreiltä sähköisestä lääkemääräyksestä siirtymävaiheessa. Hoitajien potilaille antamatta jäänyt ohjaus kuvastui siitä, että potilaat eivät muistaneet hoitohenkilökunnan ohjanneen lääkkeen uusimista puhelimesta tai kukaan hoitaja ei ole puhunut siitä, että sähköinen lääkemääräys on voimassa kaksi vuotta.

”No, ei ne kyllä pahemmin mittää ohjannu ole ... Ne vain uusii ja se on sillä selvä. Ei siellä ole mittään puhuttu mistään yleensä sen paremmin ... En muista, että olis ollu muuta kuin mitä lääkäri siitä sano.”

5.1.5 Yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä

Potilaiden yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä (kuva 6, liite 7) ilmenivät myönteisenä näkemyksenä sähköistä lääkemääräystä kohtaan, lääkemääräyksen uusimisen onnistumisena terveyspalveluiden kautta, lääkemääräyksen uusimisen ongelmina, sähköisestä lääkemääräyksestä annetun ohjauksen tarpeettomuutena, ohjauksen hajanaisuutena ja ohjauksen puutteena, kielteisenä asenteena sähköistä lääkemääräystä kohtaan, ja paperiseen lääkemääräykseen liittyneenä epäkäytännöllisyytenä.

Yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä

Myönteinen näkemys
Uusiminen onnistuu terveyspalveluiden kautta
Uusimisessa on ongelmia
Ohjauksen tarvetta ei ole
Ohjaus on hajanaista
Ohjauksen puute
Kielteinen asenne
Potilasohje sisältää lääkityksen tiedot
Potilasohjeessa on puutteita
Potilasohje ei ole käytössä
Paperinen lääkemääräys oli epäkäytännöllisempi

Kuva 6 Potilaiden yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä yläluokkina

Myönteinen näkemys sähköisestä lääkemääräyksestä ilmeni sen käyttöönottona mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, potilaiden tyytyväisyytenä sähköiseen lääkemääräykseen, hyvänä kokemuksena pitämisenä, hyvin käytettävissä olevuutena, aikaisempaa helpompana, ongelmattomana, lääkkeen saamisena kaikkialta ja aikaisempaa pidempänä lääkemääräyksen voimassaolona.

Potilaiden kertoma sähköisen lääkemääräyksen välittömästi aloitettu käyttö ilmeni siten, että käyttö oli aloitettu heti, kun se oli ollut mahdollista ja myös puolisolle se oli muutettu heti. Käyttäjien tyytyväisyys sähköiseen lääkemääräykseen ilmeni heidän täytenä tyytyväisyytenä siihen.

”Se muutettiin miehelle heti samoin tein. Että ruvettiin heti käyttään molemmat tätä sähköjuttua.”

Potilaiden hyvä kokemus sähköisestä lääkemääräyksestä ilmeni hyvin menneenä ja kaikkein parhaimpana uudistuksena, hyvinä ja positiivisina kokemuksina ja sähköisestä lääkemääräyksestä pitämisenä.

”Ei sen parempaa asiaa, uudistusta oo tehty kuin tämä on.”

Potilaiden mukaan sähköisen lääkemääräyksen hyvin käytettävissä oleminen ilmeni lääkemääräyksen helppoutena, sen toimimisena hyvin, asioiden sujumisena hyvin sen kanssa ja lääkemääräyksien säilymisena apteekissa. Osallistujat kuvasivat, että sähköisen lääkemääräyksen kanssa on helpompaa kuin aikaisemman paperisen kanssa ja että se helpottaa tilannetta. Osallistujat ei olleet kokeneet ongelmia sen kanssa, jota ilmensi myös se, ettei sähköisessä lääkemääräyksessä ollut heidän mukaansa mitään vikaa tai moitittavaa eikä siinä pitäisi olla kenelläkään mitään valittamista tai parannettavaa. Sähköisen lääkemääräyksen ansiosta lääkettä voi ostaa nyt joka puolelta Suomea.

”Mä oon ihan tyytyväinen niihin. Ei niissä oo mun mielestäni ollut mitään ongelmaa.”

Aikaisempaa pidempi voimassaolo ilmeni siten, että voimassaolon muutosta kuvailtiin hyväksi parannukseksi, vakituisten lääkkeiden osalta oli hyvä, että lääkemääräykset ovat voimassa kaksi vuotta ja että vuosi on lääkemääräyksen osalta lyhyt aika, potilailla oli jo jotain kahden vuoden lääkemääräyksiä.

”Se on hyvä parannus. Tommosia, jota vakituiseen joutuu käyttään, niin eikä oo mitään erikoisia, niin se on kauhee hyvä homma, ku sitten se vuosi se mennee niin äkkiä, et ei uskois, kuinka äkkiä se menee.”

Uusimisen onnistuminen terveyspalveluiden kautta ilmeni uusimisen onnistumisena terveyskeskuksessa, mahdollisuutena uusia lääkemääräykset monella tavalla, uusimisen onnistumisena asiointipisteellä, uusimisen onnistumisena helposti puhelimitse, lääkäriasemien uusinoista huolehtimisena ja potilaiden tietoisuutena siitä, miten uusiminen tapahtuu asiointipisteellä.

Uusimisen onnistumista terveyskeskuksessa osallistujat kuvasivat siten, että lääkemääräysten uusiminen on helppoa terveyskeskuksessa, se on sujunut hyvin eikä siinä ole ollut ongelmia. He pitivät hyvänä sitä, että terveyskeskuksessa on paikka, jossa he voivat uusia lääkemääräyksiä. Lääkemääräykset uusitaan osallistujien mukaan nopeasti ja ne on saanut uusittua aina, kun on ollut tarvetta. Uusimisen onnistuminen monella tavalla terveyskeskuksessa ilmeni lääkemääräysten uusimisella soittamalla terveyskeskukseen, käymällä neuvontapisteellä tai asiointipisteellä.

”Minä uusin niitä välillä soittamalla ja välillä neuvontapisteessä terveyskeskuksessa.”

Sähköisen lääkemääräyksen uusimisen onnistumista asiointipisteellä kuvailtiin monella tavalla. Osallistujat kertoivat, että asiointipisteelle on hyvin helppo tulla ja siellä on helppo käydä, sinne on päässyt helposti ja heillä oli aikaa poiketa siellä. Asiointipisteen palveluita ei voinut moittia ja potilailla oli hyvä kokemus reseptin uusimisesta siellä. Sinne ei juurikaan joutunut jonottamaan ja lääkkeet uusittiin nopeasti sen kautta. Lääkemääräyksiä oli uusittu sen kautta, jos lääkkeet olivat loppuneet tai jos lääkemääräys oli jäänyt epähuomiossa uusimatta. Potilaat kertoivat, että uusiminen on helpompaa asiointipisteen kautta kuin puhelimitse, koska puhelimella ei saa yhteyttä terveyskeskukseen.

”...mulla on aikaa poiketa asiointiin. Hyvä, kun on semmonen paikka siinä. Se on niin helppo tulla tohon nykyään.”

”Kyllä se on kauheen helppo kumminki käydä siinä pisteessä uusimassa ne terveyskeskuksessa.”

Potilaat tiesivät lääkemääräysten uusimisen kulun asiointipisteellä. Tämä ilmeni siten, että potilaat kertoivat pitävänsä mukana lunttilappua uusittavista lääkkeistä ja käyttävänsä sitä asiointipisteellä. He luettelivat asiointipisteellä vain ne lääkemääräykset, joita täytyi uusia. Toisaalta he totesivat, että eivät enää muistaneet lääkkeiden nimiä ulkoa uusimisen yhteydessä, mutta asiointipisteellä oli lista heidän lääkkeistään. Asiointipisteen henkilökunta käytti Kela-korttia uusimisen apuna ja kertoi mitä lääkkeitä on vielä jäljellä ja mitkä lääkemääräykset vanhenevat pian ja kysyivät, että laitetaanko vanhenevat lääkkeet uusittaviksi.

”Kertoo, kertoo ja sanoo, että se ja se lääke vanhenee pian, että pistetäänkö sekin uudistukseen...”

Potilaiden kokemus siitä, että lääkemääräyksen uusiminen onnistuu helposti puhelimitse, ilmeni siten, että puhelimitse uusiminen on helppoa ja onnistuu helposti. Lääkäriasemat huolehtivat lääkemääräysten uusimista, mikä ilmeni esimerkiksi siten, että lääkemääräyksiä siirrettiin tarpeen mukaan toiselle lääkäriasemalle uusittavaksi, kun oli ensin kysytty potilaalta lupa siirtoon. Lääkemääräyksiä ei ollut jäänyt uusimatta lääkäriasemilla.

”...että silloin joskus, kun sitten ei ollukaan sillä lääkäriasemalla lääkäriä, nii sieltä tuli yhteydenotto kyllä, että et nyt tää menis toiselle lääkäriasemalle...”

Sähköisen lääkemääräyksen **uusimisen ongelmat** ilmenivät puhelimitse uusimisen hankaluutena, uusimisen muistamisen hankaluutena ja siten, että lasten lääkemääräyksiä uusittaessa pitää ottaa yhteys terveyskeskukseen. Puhelimitse uusimisen hankaluus ilmeni toiveena pelkästään lääkemääräysten uusimista varten terveyskeskuksessa olevasta puhelintunnista. Puhelimitse uusimisen hankaluus ilmeni myös lääkemääräysten uusimisena asiointipisteellä, koska puhelimitse uusiminen oli vaikeaa. Soittamalla ei tahtonut päästä läpi puhelintunnille ja koettiin surkeaksi, ettei puhelimen kautta saanut uusittua lääkemääräyksiä.

”Kun soittaminen taas on semmosta, että sinne ei tahdo päästä puhelimitse...”

”... tarttis olla joku semmonen ihan sitä varten, että olis joku puhelintunti ihan pelkkiä reseptejä varten, niitten uusimiseen, se vois auttaa asiaa, että se vois olla hyvä homma...”

Lasten lääkemääräyksiä uusiessa tarve ottaa yhteys terveyskeskukseen ilmeni siten, että lasten lääkkeitä uusiessa oli otettava yhä edelleen yhteys terveyskeskukseen ja sen vuoksi oli hyvä, ettei lapsilla ollut kovin monia uusittavia sähköisiä lääkemääräyksiä. Uusimisen muistamisen haastavuus ilmeni siten, että ainoa ongelma oli muistaa mikä sähköisistä lääkemääräyksistä pitää uusida ja että uusimisessa oli muistettavaa.

”... täytyy ihan olla yhteydessä tonne terveyskeskukseen. Ei onneksi oo ollu lapsilla kovin paljoa sellaisia, mutta joitain kumminki.”

Ohjauksen tarpeettomuus sähköisen lääkemääräyksen osalta ilmeni niin, että ohjausta ei ole tarvittu, sähköinen lääkemääräys on ymmärrettävä, lääkemääräyksen voimassaolon pidennyksestä ei kaivattu ohjausta, siihen oli tutustuttu itsenäisesti ja lääkemääräyksen toimintamalli tiedettiin. Se,

että ohjausta ei ole tarvittu, ilmeni ettei asiasta tarvittu enempää tietoa eikä ohjausta, ohjausta ei myöskään kaivattu eikä neuvoa oltu kysytty asiointipisteeltä. Jos ohjausta oli tarjottu potilaille, sitä ei ole otettu vastaan, eikä potilailla ollut myöskään sellaista kokemusta, että heidän olisi oletettu tietävän enemmän kuin he tiesivät. Sähköisen lääkemääräyksen ymmärrettävyys ilmeni siten, että osallistujat olivat itse tajunneet asian ja lääkemääräykset olivat olleet aika selviä. Voimassaolon pidennyksestä ei kaivattu ohjausta, koska osallistujat eivät tieneet, olisiko jonkun pitänyt antaa siitä ohjausta, potilaat olivat itse hyviä ottamaan selvää asioista tai he eivät pitäneet niin väliä siitä, ettei ohjausta ollut annettu. Sähköiseen lääkemääräykseen oli tutustuttu itsenäisesti katselemalla. Osallistujat tiesivät toimintamallin, mikä ilmeni heidän tiedostaan sähköisen lääkemääräyksen nykyisestä pakollisuudesta ja siitä, että melkein kaikki lääkemääräykset olivat jo muutaman vuoden olleet sähköisiä.

”Ja sitten tietty, kun se oli sillai tuttu, että olin sitä jo kattellu, niin jos siitä on jotain kysytty jotain tuolla lääkärissä, että onks tää tuttu niin mä sanoin, että juu on tuttu.”

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun **ohjauksen hajanaisuus** ilmeni siten, että alussa oli saatu ohjausta, ystävä oli ohjannut uusimaan lääkemääräyksiä asiointipisteessä ja ohjausta oli saatu vähän. Ohjauksen saaminen aluksi ilmeni siten, että ensimmäisiä sähköisiä lääkemääräyksiä annettaessa oli kerrottu, että lääkkeet saa Kela-korttia näyttämällä ja että lääkemääräys on siellä sähköisesti. Erikoissairaanhoidossa oli varmaankin ensimmäisellä kerralla annettu ohjausta ja oli puhuttu jotain sähköisestä lääkemääräyksestä. Ystävä oli ohjannut uusimaan asiointipisteessä sen jälkeen, kun osallistuja oli kysynyt, missä ystävä itse uusii lääkemääräykset. Sen jälkeen potilas oli itsekin mennyt uusimaan lääkkeensä asiointipisteellä. Ohjauksen vähäisyyttä osallistujat kuvasivat kertomalla siitä, että kovin paljon ohjausta he eivät ole saaneet.

”Taitaa olla, että olen ystävän kansa puhunu. Ko mulla on tämmänen, joka keskiviikko tavataan. Yhden naisen kanssa teemme käsitöitä. Juu ja taisi olla niin, että mä, että missäs tää nyt sitten. Ennenhän käytiin tässä jonkun tiskin tykönä. Joo ja sitten mulla tuli sitte eka kerran se vaihe että nyt mä. Mä sanoin, että missä sä? Juu, siinä kuule täytyy käydä. Jaaha, mä marssin sitte sinne, että ja kun...”

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun **ohjauksen puute** ilmeni siten, että käyttöönoton alkuvaiheessa puuttui tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä, potilaat eivät olleet hankkineet tietoa riittävästi tai eivät olleet saaneet ohjausta ja potilailla oli epäselvyyksiä käytänteissä. Se, että alussa puuttui tietoa, ilmeni niin, ettei aluksi ollut ymmärretty oikeasti sähköistä lääkemääräystä. Potilaat kuvasivat, ettei tietoa ole hankittu riittävästi ja usein vastaa jälkeensä huomaa, että asiasta olisi voinut kysyä. He kertoivat, että ajanpuute rajoittaa tiedonhankintaa ja havahtuvat ajoittain siihen, että pitäisi ottaa asiasta selvää. Potilaat kertoivat, ettei ohjausta ole saatu. Se ilmeni esimerkiksi niin,

ettei asiointipisteessä ole varmaankaan neuvottu sähköisestä lääkemääräyksestä eikä terveyskeskuksessa ole ohjattu, miten uusinta tehdään. Myöskään erikoissairaanhoidossa ei ole kerrottu lääkkeen uusimisesta. Käytänteiden epäselvyyksiä potilaan kuvasivat kertomalla, etteivät he tiedä voiko lääkemääräyksen uusimista varten varata vastaanottoaikaa ja he miettivät, olisiko uusimatta jätetty lääke uusittu, jos se olisi ollut sähköisenä lääkemääräyksenä.

”Mä monta kertaa niinku havahdun, että jaa tästäkin ois voinu jotakin kysyä, eipä vaan. Tää on vähä tämmöstä mun kanssani. ”

”Sinne täytyy niinku soittaa taikka sitten niinku.. en tiedä voiko sinne varata aikaa sitä varten, mutta soittaa lähinnä...”

Kielteinen asenne sähköistä lääkemääräystä kohtaan ilmeni toisten henkilöiden potilaille kertomana kielteisenä näkemyksenä ja kokemuksena siitä, ettei sähköinen lääkemääräys ollut kaikille helpompi. Toisten kertoma kielteinen näkemys ilmeni siten, että sähköisestä lääkemääräyksestä oli tullut kritiikkiä ja että monet olivat sanoneet, etteivät huoli sähköistä lääkemääräystä. Se, ettei sähköinen lääkemääräys ole kaikille helpompi, ilmeni toiveena siitä, että sähköistä lääkemääräystä osattaisiin käyttää enemmän. Tuli ilmi myös se, että sähköinen lääkemääräys ei ole läheiselle helpompi.

”...se on niinku paljon helpompaa sen sähköisen reseptin kanssa, mutta sitten just, kun on seurannut sitä [läheistä] niin se ei välttämättä kaikille ole sitten niin...”

Paperisen lääkemääräyksen epäkäytännöllisyys verrattuna sähköiseen lääkemääräykseen helpompana toimintana ilman paperista lääkemääräystä ja ettei enää joudu etsimään paperisia lääkemääräyksiä eikä niitä tarvita ja että paperista lääkemääräystä oli vaikea lukea. Helpompi toimiminen ilman paperista lääkemääräystä ilmeni helppoutena verrattuna entiseen, jolloin kauheat reseptit olivat aina mukana ja että vanhojen paperireseptien kanssa oli ollut sellaista selaamista, kun niitä oli katsonut. Se, että ei enää joudu etsimään paperisia lääkemääräyksiä ilmeni, että aikaisemmin piti aina etsiä uusittavia lääkemääräyksiä. Paperisen lääkemääräyksen tarpeettomuus ilmeni siten, että sähköisen lääkemääräyksen kanssa ei ole tarvittu eikä käytetä paperista reseptiä. Nyt ei myöskään tarvitse enää kulkea paperinippujen kanssa eikä ottaa niitä mukaan. Paperisen lääkemääräyksen vaikealukuisuus ilmeni niin, että niistä oli vaikea lukea leimojen vuoksi, paljonko lääkettä oli jäljellä tai kuinka pitkään lääkemääräys oli voimassa. Käsinkirjoitettua lääkemääräystä oli vaikeampi tulkita.

”...mutta se oli aina sellasta selaamista, kun katto sitten sieltä resepteistä...”

”Minusta se on paljo parempi kuin ennen, ku siihen pistettiin ennen leimoja ja muuta apteekisa niin se ei ollu ollenkaan niin selvä lukee se vanha resepti, että paljoko sulla on nyt jäljellä.”

5.2 Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käyttäessä

Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä eivät kuuluneet tutkimuksen alkuperäisiin teemoihin. Potilaiden tuotua paljon lääkehoitoon liittyviä kokemuksia esiin haastatteluaineistossa, tutkimukseen lisättiin tutkimuskysymys potilaiden lääkehoitoon liittyvistä kokemuksista sähköistä lääkemääräystä käytettäessä.

Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä ilmenivät (kuva 7, liite 8) terveyspalveluista saatuna monipuolisena ohjauksena, apteekista saatuna monipuolisena palveluna, jatkuvana lääkehoidon arviointina, omatoimisesta lääkehoidosta huolehtimisena, paljon tietoa antavina lääkepakkauksina, potilasohjeen sisältäminä lääkitystietoina, potilasohjeen puutteina, potilasohjeen käyttämättömyytenä, riittämättömänä ohjauksena ja lääkehoidon ongelmina.

Lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

Terveyspalveluista saa monipuolista ohjausta

Apteekista saa monipuolista palvelua

Lääkehoitoa arvioidaan jatkuvasti

Läkehoidosta huolehditaan itse

Lääkepakkauksista saa paljon tietoa

Potilasohje sisältää lääkityksen tiedot

Potilasohjeessa on puutteita

Potilasohje ei ole käytössä

Ohjaus on riittämätöntä

Läkehoidossa on ongelmia

Kuva 7 Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käyttäessä yläluokittain

Terveyspalveluista saatu monipuolinen ohjaus ilmeni hyvänä lääkehoidon ohjauksena, runsaana lääkkeistä kertomisena, mahdollisuutena kysyä lääkäriltä lääkkeitä, lääkärin vastaanotolla antamana ohjauksena, lääkärin antamana lääkehoidon ohjauksena, lääkkeen oikean käytön ohjauksena ja hoitajien antamana ohjauksena.

Hyvä lääkehoidon ohjaus ilmeni erikoissairaanhoidosta ja syöpäpoliklinikalta saatuna hyvänä lääkehoidon ohjauksena, erikoissairaanhoidon antamina todella hyvinä lääkehoidon ohjeina ja palveluna lääkehoidon osalta, syöpähoitojen aikana annetun ohjauksen luomana kokemuksena siitä, että potilas otettiin asiallisesti ja vakavasti.

” Oli joku lääke. No, joo. Se oli silloin kun määhän sitä, tätä polveeni. Siinähan oli niitä kipulääkkeitä ja syötiin aika paljon ... Mut silloin XX:ssä ... sieltä tuli kyllä kauheen hyvät ohjeet.”

Se, että lääkehoidosta kerrotaan paljon, ilmeni lääkehoidon runsaana ohjauksena syöpähoidoissa, lääkärin runsaina lääkehoidon neuvoina ja ohjauksena kuntoutuksessa ollessa. Lääkkeiden kysymismahdollisuus lääkäriltä ilmeni lääkärin tarvittaessa antamana lääkehoidon ohjauksena, kysymisen helppoutena diabeteslääkäriltä ja siten, että terveyskeskuslääkäriltä on pystynyt kysymään lääkehoidosta. Lääkärin antama lääkehoidon ohjaus vastaanotolla ilmeni lääkärin kerran vuodessa syöpähoitojen yhteydessä antamana ohjauksena, yksityislääkärin lääkemääräyksen kirjoittamisen jälkeen antamana ohjauksena ja terveyskeskuslääkärin hyvin selittämänä lääkehoitona.

”Mä olin viis vuotta sitten kuntoutuksessa tuolla XX:ssä ja siellä lääkäri, kyllä siellä kyllä ohjattiin ja kattottiin ja neuvottiin oikein kamalasti.”

Lääkärin antama ohjaus lääkehoidosta ilmeni lääkärin ohjauksena toisen kipulääkkeen pois jättämisestä ja tietyn kipulääkkeen ottamisesta selkäkipuun, lihaksia rentouttavan lääkkeen, antibiootin ja kalium-lääkkeen käytön ohjauksena, lääkärin kanssa keskusteluna lasten migreenin ensisijaisesta lääkehoidosta ja siitä, mitä lääkettä annetaan vasta kovaan lasten migreeniin. Potilaat toivat esiin lääkehoidon ohjauksesta myös en, että lääkärin kertoo antibiootista samoin kuin apteekki ja sanoivat, ettei se ole paha asia, mutta toisaalta ihmettelivät miksi pitää puhua samat asiat.

”No niin, olihan nyt tästäkin, kun meidän tolla nuorimmaisella on tollasta migreenityyppistä päänsärkyä, niin siitä oli just puhetta, että yleensä just toi paracetamoli lasten migreeniin auttais, se on niin se ensisijainen ja sitten olis tää naproxeni vaan niinku sitten, jos on oikein kova tai ei mee ohi.”

Lääkkeen oikean käytön ohjaaminen ilmeni erikoissairaanhoidon antamana ohjauksena siitä, ettei tietyn kipulääkkeen kanssa saanut käyttää maitotuotteita, lääkäreiden lääkemääräyksiä kirjoittaessaan antamana ohjauksena lääkehoidon kestosta ja siitä, kuinka monta kertaa päivässä lääkettä on otettava. Hoitajien antama lääkehoidon ohjaus ilmeni hoitajien erikoissairaanhoidossa selittäminä lääkehoidon asioina, eikä hoitajien antamassa lääkehoidon ohjauksessa erikoissairaanhoidossa ollut moitittavaa ja hoitajien ohjatessa lääkehoitoa heidän antaessaan potilaalle lääkettä.

”... sain jotain semmosta lihasta rentouttavaa lääkettä tässä hiljakkoin. Vähä semmosta kuin, mihinkä mä sitä sitten sain, johonki tänne selkään taikka tänne. ... neljä päivää käskettiin syödä...”

”Ja kyllä siellä hoitajat kovasti kans kauheesti kaikkea selitti ja sano, että ei siinä ollu kyllä mitään moitteen sijaa.”

Apteekista annettu monipuolinen palvelu ilmeni apteekin lääkkeen tuttuutta varmistaessa, ohjatessa lääkehoitoa, apteekin kertoessa antibiootista samoin kuin lääkäri, apteekin ohjatessa lääkkeen käyttöä, kertoessa lääkityksen ongelmista, huolehtiessa lääkkeen riittävydestä ja antaessa apua potilaalle lääkkeiden loppuessa.

Apteekin tekemä varmistus lääkkeen tuttuudesta ilmeni apteekin kysymisenä lääkkeen tuttuudesta potilaalta, apteekin kyvystä nähdä lääkkeen pitkäaikainen käyttö ja apteekin toteamuksesta, että lääke on potilaalle tuttu, kun apteekissa nähdään lääkkeen pitkäaikainen käyttö. Apteekin lääkehoidon ohjaus ilmeni apteekin antamana todella hyvänä lääkehoidon ohjauksena, lääkettä koskevien asioiden selviämisenä, apteekin antamista vastauksista lääkehoitoon liittyviin kysymyksiin ja että apteekissa keskustellaan enemmänkin potilaalle uudesta lääkkeestä. Apteekin antama ohjaus lääkkeen käytöstä ilmenee apteekin antamana ohjauksena lääkkeen ottotavasta ja -ajasta sekä ottoajan perusteluista, kerrallaan otettavasta lääketablettien määrästä ja apteekin antamasta antibioottihoidon ohjauksesta.

”No, se oli ensinnäkin, kun se oli niinku puolen päivän jälkeen, kun mää olin sitä hakemassa, niin sano että pitäis niinku ottaa aamulla, mutta nyt kun on sitten akuutti juttu niin ilman muuta ottaa sen ekan annoksen nyt heti. Sit se kerto sen, että miks pitäisi ottaa aamulla, sen oman kortisolli tai mikä se oli tuotannon takia kumminkin. Ja sitten sen, että ku se annostus oli semmonen, että kuus tablettia kaikki kerralla ja ensin kuulin sen siitä vaan, että kuus tablettia. Ja että pitääks se nyt sitten ekana päivänä ottaa jotenkin? Juu, eikö ne kaikki otetaan kerralla...”

Apteekin kerronta lääkehoidon ongelmista ilmeni niin, että apteekin henkilökunta kertoo potilaalle aina, jos lääkkeessä on jotain epäselvää tai jos siinä on jotain keskenään yhteensopimatonta. Apteekin lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen ilmeni apteekin kysymyksenä, onko potilaalla vielä kotona kipulääkettä ja apteekin huolehtiessa siitä, että potilaan olisi jo pitänyt ostaa verenpainelääkettä. Apteekista saatu apu lääkkeiden loppuessa ilmeni niin, että apteekista oli luvattu antaa jokunen lääke, mikäli lääkkeet loppuvat kesken, jotta potilas selviytyy vähän aikaa.

”Ja mää olin tän verenpainelääkkeeni ... Mä olin sen, mä en niinku lainkaan ottanu niitä. Mä olin pitkään ollu, no olisinko, emmää varmaan kahta kuukautta enempiä kuitenki ... Että mä en niinku ymmärtäny sitä ... En mä oo mitään huomannu, ainoo, että nyt huomasin, että pillerit on ottamata. Ja apteekisa sano, ekkö sää näitä tartte? Mää sanoin, että en tartte, kun tuli semmonen pieni kömmähdys.”

Lääkehoidon jatkuva arviointi ilmeni lääkehoidon perustumisena tutkimustuloksiin, lääkärin antamina perusteluina lääkityksen tarpeellisuudesta ja lääkityksen tarkistamisena.

Lääkehoidon perustuminen tutkimustuloksiin ilmeni tutkimustulosten perusteella aloitettuna kaliumlääkityksenä, lääkärin rautainfuusion tarpeen määrittelyä varten määrääminä hemoglobiinin mittauksina ja verenpainelääkityksen perustumisena mitattuihin verenpaineisiin. Lääkärin lääkehoidon tarpeen perustelu ilmeni siten, että lääkäri selitti hoitojen yhteydessä mihin, minkä vuoksi ja kuinka pitkään lääkkeitä syödään. Lääkityksen tarkistaminen ilmeni lääkärin tekemänä lääkkeiden tarkistuksina, lääkkeiden yhteensopivuuksien tarkistamisena, lääkärin hoitamana kaikkien lääkkeiden seurantana ja ennestään olleiden lääkkeiden huomiointina, lääkärin lääkeannostusten tarkistamisena potilaalta, annettuna ohjauksena lääkityksen ennallaan jatkumisesta, ja terveydenhoitajan varmistuksena siitä, että lääkityksen osalta on kaikki niin kuin pitäisikin.

”Ne seuras noita lääkkeitä ja muuten kaikkia, että miten elää ja ollaan. Että siellä kyllä otettiin kauheesti semmosta sitten. Siellä hoidettiin. Mutta se on oikeesti ihan samat lääkkeet sen jälkeenin kuin, oikeestaan hän sanoki, että ei niissä oikeestaan ole mitään muutettavaa, että jatketaan vain samoilla.”

Potilaiden omatoiminen lääkehoidostaan huolehtiminen ilmeni ongelmattomana lääkehoitona, selkeämpänä lääkehoitona sähköistä lääkemääräystä käytettäessä, lääkehoidon ohjauksen tarpeettomuutena, apteekin antaman ohjauksen noudattamisena, lääkelistan apuna käyttämisenä, lääkkeiden riittävyden omatoimisena arviointina, joskus vahingossa lääkkeiden loppumisena ja puolison lääkehoidosta huolehtimisena.

Lääkehoidon ongelmattomuus ilmeni niin, ettei lääkehoidon kanssa ole ollut mitään ongelmia eikä lääkkeitä ole ilmennyt mitään haittavaikutuksia, kaikki on ollut hyvin lääkehoidon osalta. Selkeämpi lääkehoito sähköistä lääkemääräystä käytettäessä ilmeni niin, että oma tilanne ja oma lääkehoito koettiin nyt aikaisempaa selkeämmäksi. Lääkehoidon ohjauksen tarpeettomuus ilmeni lääkeohjauksen tarpeettomuutena jo pitkään käytettyjen lääkkeiden osalta tai lääkkeiden vähäisen määrän vuoksi tai siksi, että lääkkeet ovat sellaisia, ettei niissä ole paljon ohjattavaa tai pakkausselosteiden vuoksi ei kaivata ohjausta. Toisaalta lääkäri on antanut ohjausta lääkeasioista, vaikka sitä ei ole tarvittu.

”Kyllä mun mielestäni se on kyllä paljon selkeempää tää tilanne nytte ainakin mulle, en tiedä onko muille. Mutta niin se on niin helppo sitten...”

Tahto noudattaa apteekin antamaa ohjausta ilmeni haluna noudattaa apteekin antamia ohjeita ja tietoisuudesta, että apteekin ohjeiden avulla lääkkeet voi ottaa oikein. Lääkelistan apuna käyttäminen ilmeni siitä, ettei kaikkia lääkkeitä muisteta ilman sairaalasta saatua lääkelistaa, läheinen oli auttanut kopioimalla lääkelistan tietokoneella ja lääkelistan voi ottaa mukaan äkilliselle sairaalakäynnille.

”Mulla on semmonen. Mää sain sen sairaalasta ja mulla on se sitten, [läheinen] otti siitä sitten tietokoneella semmosen, että saan mukkaani, jos joutuu jonnekin sairaalaan yhtäkkiä lähteen. En mä muista niitä kaikkia lääkkeitä yhtäkkiä sitten...”

Potilaiden itse tekemä arvio lääkkeiden riittävydestä ilmenee niin, että sunnuntai-iltaisain dosettia täyttäessään potilas katsoo paljonko lääkkeitä jää jäljelle, potilaat tietävät itse suurin piirtein kuinka paljon lääkkeitä on jäljellä ja kun lääkkeet säilytetään yhdessä paikassa, niiden riittävyttä voi arvioida. Jos dosettia täyttäessä lääkkeet eivät riitä seuraavaan täyttöön, lääkemääräykset viedään uusittaviksi. Lääkkeiden loppuminen joskus kesken ilmenee siten, että potilaat kertoivat lääkkeiden loppuneen kahdesti kesken tai uusimistarpeen unohtuneen, vaikka siitä on apteekissa potilaalle sanottu. Lääkkeiden kesken loppuminen johtuu siitä, ettei lääkemääräyksiä ole viety ajoissa uusittaviksi. Puolison lääkehoidosta huolehtiminen ilmeni siten, että potilaan mukaan on paljon muistettavaa, kun hoitaa vielä puolisonkin lääkkeitä.

”Se on vaan ittestä kiinni, että ei oo vieny tarpeeks ajoissa. Kyllä mää oon pyrkiny aina viemään ne, ku mää aina sunnuntai-iltana täytän sen dosetin, niin tota mää katton, että paljonko jäi. Että piisaako vielä seuraavaan täyttöön. Ja jos ei piisaa seuraavaan täyttöön, mää vien reseptin uusittavaksi.”

Lääkepakkauksesta saa paljon tietoa ilmeni tietojen saantina lääkkeiden pakkausselosteista, aikaisempaa selkeämpinä lääkepakkauksien merkintöinä, lääkepakkauksien merkinnöstä nähtävinä lääkemääräyksen voimassaoloaikoina ja saamatta olevien lääkeannosten määränä. Pakkausselosteiden antama tieto lääkkeistä ilmenee siten, että pakkausselosteista luetun tiedon perusteella tiedetään, missä lääkkeiden osalta mennään ja mitä lääkkeet ovat ja ilman pakkausselosteita tarvittaisiin enemmän ohjausta lääkehoidosta

”Siis määhän nyt oon semmonen, että määhän luen aina kaikki pakkausselosteet ja kaikki niinku tosi tarkkaan itte, niin en oo niiku kokenu, että olis tarvinnu enemmän, mutta voi olla, että jos ei olis semmonen, niin olis tarvinnukkin.”

Lääkepakkauksien aiempaa selkeämmät merkinnät ilmenivät lääkepakkauksen aikaisempaa parempina ja selkeämpinä merkintöinä. Lääkemääräyksen voimassaolon näkeminen lääkepakkauksesta ilmenee niin, että sähköisen lääkemääräyksen tulon jälkeen lääkepakkauksissa on lukenut selkeästi, kuinka pitkälle lääkemääräys on voimassa ja koska lääke täytyy uusia. Se, että lääkepakkauksesta näkee selkeästi saamatta olevien lääkeannosten määrän, ilmeni lääkepakkauksen selkeistä merkinnöistä, joissa luki paljonko lääkettä on saamatta tai kuinka paljon lääkettä vielä saa. Lääkepakkauksesta on helpointa tarkistaa, paljonko lääkettä on vielä jäljellä.

”Mutta nyt määhän vaan katton sen sieltä purkin kyljestä, että jäljellä sen verran ja sen verran. Että piisaa taas ens viikkoon. Enhän määhän sitä mistään muualta näekään kuin purkin kyljestä lapusta.”

”...määhän oon ainakin luullu, että nyt kun on näähän sähköset reseptit niin sen jälkeen on niinku niissä lääkepurkeissa sanottu, sanottuna niin selvästi se, että kuinka pitkälle se on voimassa taikka paljonko sitä saa sitä lääkettä vielä.”

Potilasohjeen sisältämät lääkityksen tiedot ilmenivät riittävinä tietoina potilasohjeessa, lääkkeen tietojen näkemisenä potilasohjeesta ja potilasohjeen tietojen tulemisena lääkepakkaukseen. Potilasohjeen riittävät tiedot ilmenevät siten, että tulosteesta näkee sähköisen lääkemääräyksen ja siinä on yleensä riittävät tiedot lääkkeestä. Lääkkeen tietojen näkeminen potilasohjeesta ilmenee lääkkeen nimen, annostusohjeen, käyttötarkoituksen ja lääkemääräyksen voimassaoloajan näkemisestä. Potilasohjeen tiedot tulevat myös näkyviin myös lääkepakkauksen kylkeen.

”Mut et kyllä, määhän mietin, mulla oli just yks lääkemääräys, että mitähän siinä oli itseasiassa. Täytyy oikeen kattoo. Joo, tässä on tää, että mihin saakka resepti on voimassa. Annostus ja lääkkeen nimi.”

Potilasohjeiden puutteet tulevat esiin potilasohjeen epätarkkuuksina ja siten, että potilasohjeiden puutteista huolimatta apteekissa asiat hoituvat ja että potilasohjeita joutuu säilyttämään. Potilasohjeen epätarkkuus ilmenee potilaiden toiveena tarkemmista lääkemerkinnoistä potilasohjeessa, toisinaan niin epäselvästi kirjoitettuin lääkkeen annostuksina, että ohjeen voi ymmärtää monellakin tavalla ja ohjeesta puuttuvana selkeänä käyttötarkoituksena. Apteekissa asiointi onnistuu potilasohjeen puutteista huolimatta. Potilasohjeet säilyttämisen tarve ilmenee tietoisuutena siitä, että potilasohjeen kadotessa lasten lääkityksen osalta ei pysty tarkistamaan mistä lääkkeestä on kyse ja että ne pitäisi säilyttää nippuna ja huomattava ottaa mukaan matkalle.

”Siis kun siinä on vaikka se annostus, niin joskushan ne on niinku hassusti ... Niin kyllähän ne joskus on semmosia, että tää nyt oli aika hassusti sanottu, että tästä vois tän ymmärtää monellakin lailla.”

Se, **ettei potilasohje ei ole käytössä** ilmenee potilasohjeen käyttämättömyytenä tai ettei potilasohjetta ole tarjottu. Potilaat kuvailivat potilasohjeen käyttämättömyyttä kertomalla, että olivat jossain vaiheessa tajunneet, ettei potilasohjetta tarvitse ottaa mukaan apteekkiin ja se on nyt jäänyt kotiin. He eivät olleet käyttäneet tai tarvinneet potilasohjetta ollenkaan eivätkä he olleet pyytäneet terveyskeskuksesta tai apteekista potilasohjetta. Se, ettei potilasohjetta ole tarjottu potilaille ilmeni niin, ettei kukaan ollut puhunut heille mitään siitä eikä ole tarjonnut sitä heille.

”Kyllä mää sitä alkuun niinku käytinki vallan, mutta sitten mää niinku tajusin, että ei sitä sinne mukaan tartte ottaa...”

Potilaiden saaman **lääkehoidon ohjauksen riittämättömyys** ilmenee potilaiden liian vähän saamana lääkehoidon ohjauksena, lääkehoidon ohjauksen puuttumisena, potilaiden ohjauksen estymisenä kiireen vuoksi, kertomattomista lääkehoidon yhteisvaikutuksista, potilaiden osaamattomuudesta kysyä lääkehoidostaan, lääkärin muistamattomuudesta liittyen potilaalle annettuun lääkkeeseen ja siitä, että apteekilta on odotettu enemmän ja laadukkaampaa ohjausta.

Potilaiden saama vähäinen lääkehoidon ohjaus ilmeni siten, että lääkkeistä ei ole annettu heille kovin paljon ohjausta. Lääkehoidon ohjauksen puuttuminen ilmeni siten, ettei hoitohenkilökunta ole antanut ohjausta lasten lääkehoidosta, neuvolassa ei ole ollut puhetta lääkehoidosta eikä siellä ole ohjattu lääkehoitoa, myöskään syöpäpoliklinikalla hoitajat eivät ohjanneet potilasta lääkeasioissa.

”Siis mä ajattelen, ettei sitä ohjausta välttämättä ihan hirveesti ole ollu...”

”... siellä neuvolassa ... Ei niistä sen paremmin ole sielläkään ollut mittään puhetta...”

Kiire lääkehoidon ohjauksen esteenä ilmenee siten, että potilaiden mukaan päivystyksen kiire estää lääkehoidon ohjaamisen ja on ymmärrettävää, että kiire on ohjauksen esteenä. Lääkärit eivät ehdi kiireen vuoksi antamaan lääkehoidon ohjausta. Päivystyksen kiire ei ole puolustus sille, ettei ehditä antamaan ohjausta.

”...en mää juurikaan päivystyksessä oo käyny, enkä sieltä mitään lääkkeitä saanu. Mutta mää ymmärrän senki, että sielläki on varmaan aika kova kiiru, että ei siellä niin kauheesti keritä ihmisiä ohjaileen. Vaikka ei sekään ole puolustus.”

Yhteisvaikutuksista kertomatta jättäminen ilmenee potilaan ilmaisemana ohjauksen odotuksena niissä tilanteissa, joissa potilaan lääkitys tiedetään ennakolta ja kokemuksesta, ettei potilaalle kerrottu luukatonlääkkeen ja kalkin yhteensopimattomuudesta, vaikka niitä oli käytetty jo pitkään. Potilaiden osaamattomuus kysyä itse lääkkeitä ilmenee potilaiden osaamattomuutena kysyä lääkkeiden vaikutuksista, osaamattomuutena epäillä sivuvaikutuksia ja lääkkeitä kysymisen jäämisestä ja siitä, etteivät kaikki potilaat yleensäkin osaa kysyä lääkkeitä lääkäriltä. Lääkäri ei muistanut potilaalle antamaansa lääkettä, vaikka potilas kysyi häneltä saamastaan lääkkeestä.

”Mä kysyin sitten jälkeenpäin, ku se pisti tonne selkään jonku piikin ja ku mä oon tosta selästä olen semmonen, että sinne ei tartte mennä kaikkia tuikkimaan. Niin kysyin hältä että mikä se oli. No, Se oli semmonen sekotus, ei hän enää muista mitä oli. Mä sitten, että kun se selkä on mulle vähä sellanen, että mä en sinne kauheesti anna mennä...”

Se, että apteekin ohjaukselta odotetaan nykyistä enemmän, ilmenee toiveena apteekissa annetusta lisäohjauksesta, pettymyksenä apteekissa annettuun ohjaukseen, epävarmuutena apteekin antaman ristiriitaisen lääkehoidon ohjauksen vuoksi, epävarmuutena siitä, ottaako lääkkeet oikein apteekin ohjauksen jälkeen ja toiveena, että lääkkeisiin liittyvistä asioista kerrottaisiin enemmän apteekissa.

”... Ja sitten kun yks sanoo yhtä ja toinen sanoo toista, niin silloin tulee vähän sellanen tunne, että hetkinen, otanko mä kaikki oikein?”

Lääkehoidon ongelmat tulivat esiin yhteisvaikutusten liian myöhäisenä huomioimisena apteekissa, lääkkeen annostusohjeen ja lääkemäärän välisenä ristiriitana, uusina, isoina annoksina määrättyinä lääkkeinä, sopimattomista lääkkeitä aiheutuneena lääkehävikkinä, lääkkeenottamatta jäämisestä lääkkeen sopimattomuuden vuoksi, käyttötarkoituksen vastaisesti määrättyinä lääkkeinä ja antibiootin epäselvänä ohjeena sekä toiveena edullisista rinnakkaisvalmisteista

Se, ettei apteekissa huomioida ajoissa yhteensopivuuksia, ilmenee potilaiden kertomana odotuksena siitä, että apteekissa tulisi tarkistaa lääkkeiden yhteensopivuudet heti, koska apteekissa selvitetään ja tiedetään potilaan käyttämä lääkitys ja siellä pitäisi kertoa lääkkeiden yhteensopivuuden ongelmista heti alkuvaiheessa, potilas ei tiedä ilman apteekin ohjausta, miten lääkkeet vaikuttavat toisiinsa ja lisäksi ärsyntyymistä aiheutti apteekissa lääkkeiden yhteensopivuusongelmasta kertominen käytössä olleiden lääkkeiden osalta vasta pitkän käyttöajan jälkeen.

”... mua niinku tosiaa rupes se kalkkijuttu, rupes niinku ärsyttään sitten, että herras jestas, jos he tietää, että olis parempi olla se päivä syömättä sitä, kun on sen lääkkeen, niin siinä mää niin ku aattelin. No vois se nyt tulla, että niinku sitä kautta se tieto, koska he sen tietää. Ei meikäläinen tiedä, mitä joku vaikuttaa mihinkin...”

Lääkkeen annostusohjeen ja lääkemäärän välinen ristiriita tuli esiin siten, että kuurilääkkeen ohjeessa oli kerrottu kuurin kesto, mutta lääkepakkauksessa oli enemmän lääkkeitä ja lääkepakkauksen tablettimäärän ja lääkeohjeen välinen ristiriita aiheutti potilaassa epävarmuutta. Uuden lääkkeen liian isoina annoksina määrääminen tuli esiin uutta lääkettä määrättäessä, jolloin sitä määrättiin liian isoja annoksia ja että uusi lääke kannattaisi aloittaa pienemmillä annoksilla ja lääkkeistä tulisi olla aloituspakkaus, jotta lääkkeitä ei menisi hukkaan.

”Siinä voidaan sanoa, että näin monen päivän kuuri, siinä kyljessä taikka siinä, mutta sitten niitä tablettaja onkin enempi, niin siinä voi tulla ihmiselle vähä semmonen tunne, että kumpaa täsä niinku uskotaan?”

Sopimattomista lääkkeistä aiheutuva lääkehävikki ilmenee hukkaan jäävinä lääkkeinä, kun itselle sopimatonta lääkettä ei voi aloittamisen jälkeen palautta apteekkiin, uusi lääke ei välttämättä sovi ja itselle sopimattoman lääkkeen ostaminen isossa pakkauksessa on kallista ja aiheuttaa turhaa lääkehävikkiä.

”... määrätään hirveen suuret määrät heti ja lääke voi ollakin, ettei se sovi. Mulla oli täs, mun [läheinen], hälle määrättiin tää, tämä, tämä kolesterolilääke. Kamalan iso paketti. Se ei toiminu sitten ei ollenkaan ... Sekin on ihan hullua, että se jää ihan, vaikka ne on pakattu moneen kertaan. Et sä voi palauttaa etkä mitään. Niin turhaa haaskataan niiku...”

Se, että lääkkeen sopimattomuuden vuoksi lääkettä ei oteta, ilmenee sopimattoman lääkkeen syömisenä lyhyemmän aikaa kuin mitä on määrätty. Lääkkeen käyttötarkoituksen vastainen määrääminen ilmenee siten, että potilaalle on määrätty silmätippoja muuhun kuin silmätulehduksen

hoitoon. Antibiootin ohjeen epäselvyys ilmenee toiveena antibiootin selkeämmästä ohjeesta ja että ohjeessa sanottaisiin tarkasti, miten lääkettä pitää ottaa ja epävarmuutena antibioottikuurin loppuun syömisestä.

”Joskus tietysti tulee semmonen, kun annetaan joku kuuri, että ei oikein ihan varmuudella tiedä, että pitääkö syödä se kuuri loppuun. Kun nykyäänhän puhutaan niin paljon siitä, että ei tarte kaikkia antibioottejakaan syödä ihan loppuun.”

Apteekissa toivottiin tarjottavan edullisia rinnakkaisvalmisteita, koska potilaat eivät huomaa aina kysyä apteekissa, onko lääkkeitä halvempaa tai vastaavaa valmistetta. Potilaat myös miettivät, kerrotaanko apteekissa, jos lääkkeestä on olemassa jokin vastaava tai halvempi valmiste. Potilaita mietitytti myös se, vaihtaako apteekki lääkkeen aina automaattisesti halvempaan valmisteeseen. Lääkkeiden toivottiin olevan aina mahdollisimman halpoja, koska lääkkeet ovat kalliita.

”Tota, mä oon joskus ajatellu tälläi, kun lääkkeen, määrätään nyt joku lääke ja puhutaan tästä, että on vastaava ja voi olla halvin. Nii ei aina tuu, hoksaa kysyä, että mitä. Sitä mä oon monta kertaa ajatellu, että sanooko ne, että tähän olis vastaava, halvempi tai noin, että tuleeko se. Mutta on se tietenkin ittessäkin, kun ei aina, ei aina niinku hoksaa kysyä. Että sitä mä niinku koska lääkkeet maksaa tosi paljon, nii aina haluais halvemmalla päästä.”

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen näkökulma otettiin huomioon tutkimuksen suunnitteluvaiheesta lähtien. Koska tämä tutkimus käsitteli potilaiden kokemuksia, tutkimuksen eettisyys arvioitiin ja tutkimusluvalla haettiin puolto ko. terveyskeskusta koskevan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Eettisessä arvioinnissa huomioitiin aiheen valinta, osallistujien rekrytointitavat ja osallistujien anonymiteetin ja luottamuksellisuuden suojaaminen. Eettiset näkökulmat huomioitiin myös aineiston keräämisen, analysoinnin, tulosten raportoinnin ja tutkimusaineiston hävittämisen osalta. (TENK 2019.) Eettisen toimikunnan puolto tutkimukselle saatiin täydennyksien tekemisen jälkeen huhtikuussa 2018. Tämän jälkeen haettiin varsinainen tutkimuslupa terveyskeskuksesta, jonka potilaita tutkimukseen rekrytoitiin. Tutkimusluvun hakemiseksi terveyspalveluilla oli oma lomake, jossa kysyttiin tutkimuksen tiedot. Lisäksi tutkimuslupa -hakemukseen liitettiin mukaan tutkimussuunnitelma. Terveyskeskuksesta tutkimuslupa saatiin toukokuussa 2018, jonka jälkeen aloitettiin osallistujien rekrytointi.

Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin koko ajan eettinen näkökulma. Alkuperäisessä tutkimusluvassa haastattelujen tekoajaksi oli määritelty maaliskuu – kesäkuu 2018. Koska haastatteluita saatiin tehtyä vain kaksi määräajan loppuun mennessä, kesäkuussa 2019 pyydettiin eettiseltä toimikunnalta puoltaa haastattelujen jatkamiselle. Hakemus jatkoajasta käsiteltiin eettisen toimikunnan kokouksessa elokuussa 2018. Kokouksessa eettisellä toimikunnalla ei ollut huomauttamista jatkoajaksi ja se antoi puoltavan lausunnon. Tämän jälkeen haettiin uusi tutkimuslupa myös terveyskeskuksesta. Jatkoajan hyväksymisen ja luvansaannin jälkeen tutkija jatkoi tutkimuksen tekemistä.

Tutkimuksen aihe, potilaiden kokemukset sähköisen lääkemääräyksen käytöstä, on perusteltu terveydenhuollon palveluiden tuottamisen näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012) ja on siten myös eettisestä näkökulmasta hyvä aihe. Tutkimustulosten perusteella on mahdollisuus kehittää terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden käytäntöjä sähköisen lääkemääräyksen toimintatapojen ja potilasohjauksen osalta. Tutkimuksen aihe on oikeutettu myös siksi, että potilaiden kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä on tutkittu vasta vähän Suomessa (Kylmä & Juvakka 2012), vaikka vuoden 2017 alusta alkaen sähköisen lääkemääräyksen käyttö tuli pakolliseksi kaikille terveydenhuollon organisaatioille lukuun ottamatta tietoteknisiä ongelmatilanteita, joissa resepti voidaan tehdä kirjallisesti. Kokemus sähköisestä lääkemääräyksestä ei myöskään ole erityisen sensitiivinen aihe, mikä myös puoltaa sitä hyvänä tutkimusaiheena (Kylmä & Juvakka 2012).

Koska tutkimuksen aihetta, sähköisiä lääkemääräyksiä, oli tutkittu ennen tätä tutkimusta vähän potilaiden näkökulmasta, tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii erityisesti aiheille, joista on vähän tutkittua tietoa tai joissa tutkitaan osallistujien kokemuksia (Kylmä & Juvakka 2012). Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla etsittiin haastatteluaineistosta vastausta tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisen lääkemääräyksen käytöstä? Minkälaisia kokemuksia potilailla on lääkähoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään?

Tutkimukseen osallistuminen oli potilaille täysin vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin tutkimuksesta ennen heidän osallistumistaan siihen. Osallistuja sai tiedotteen tutkimuksesta hoitohenkilökunnalta, jonka jälkeen hän antoi halutessaan tutkijalle kirjallisen yhteydenottoluvan. Tämän jälkeen tutkija soitti osallistumisesta kiinnostuneelle ja kertoi lisää tutkimuksesta. Osallistujille kerrottiin puhelimesta ennen haastattelua sekä itse haastattelutilanteessa tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja tutkimuksen kestosta sekä siitä, mihin tutkimuksen tuottamaa tietoa käytetään. Osallistujille kerrottiin joka vaiheessa heidän oikeudestaan peruuttaa tutkimukseen osallistumisensa siihen asti, kunnes aineisto on alustavasti analysoitu. Heille kerrottiin myös keneen he voivat ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä. Jos potilas oli edelleen kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen tietojen saamisen jälkeen, tutkija sopi hänen kanssa haastatteluajankohdan. Haastattelun alussa tutkija vielä kertasi tutkimuksen kulun osallistujalle ja pyysi osallistujaa allekirjoittamaan tietoisesti suostumuksen. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimusta tehdessä huomioitiin, että tutkimuksen osallistujan anonymiteetti säilyi tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2012). Rekrytointivaiheessa tutkittavien anonymiteetin säilyminen varmistettiin siten, että kaikille osallistumiskelpoisille henkilöille annettiin tutkimustiedotteen lisäksi tyhjä kirjekuori ja yhteydenottolupa, joka ohjeistettiin palauttamaan suljetussa kirjekuoressa siinäkin tapauksessa, ettei henkilö halua osallistua tutkimukseen. Näin vain tutkija tiesi, ketkä halusivat osallistua tutkimukseen. Haastattelut suoritettiin pääasiassa ilta-aikaan terveyskeskuksen tiloissa, jolloin muuta toimintaa ei enää ollut ja jolloin haastattelujen luottamuksellisuus pystyttiin turvaamaan. Kahden osallistujan toiveesta heidän haastattelunsa suoritettiin heidän kotonaan. Tutkimuksen osallistujien taustatietoja kysyttiin vain, jotta tutkimukseen osallistujia voitiin kuvata raportoitaessa. Osallistujat on kuvattu ryhmänä siten, ettei yksittäistä osallistujaa voida ryhmästä tunnistaa. Tutkimusaineiston analysointi tehdään ilman tunnistetietoja.

Tietosuojalailla (L1050/2018) määritellään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuojavaltuutetun toimiston (2019) mukaan henkilötietojen käsittely tarkoittaa esimerkiksi henkilötietojen keräämistä ja säilyttämistä. Kaikki luonnollista henkilöä koskevat merkinnät, joista hänet voidaan tunnistaa, ovat

henkilötietoja (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2019). Tätä tutkimusta tehtäessä muodostui henkilörekisteri, joka sisältää tutkimuksen osallistujien nimet, henkilötunnukset, aseman työelämässä (työssäkäyvä, työtön, eläkkeellä, opiskelija), puhelinnumerot ja osoitteet. Näiden lisäksi rekisteri sisältää tiedon siitä, käyttääkö osallistuja säännöllistä lääkitystä johonkin tai joihinkin pitkäaikaissairauksiin ja jos käyttää, niin kuinka monta säännöllisesti käytettävää, lääkemääräyksellä määrättyä lääkettä osallistujalla on käytössä. Henkilötietorekisteri säilytetään lukitussa tilassa tutkijan työhuoneessa, jotta tietojen salassa pysyminen voidaan varmistaa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen henkilörekisteri hävitetään polttamalla.

Tämä tutkimus toteutettiin siten, ettei osallistujille aiheutunut siitä haittaa eikä tutkimukseen osallistumiseen sisältynyt osallistujan kannalta minkäänlaisia riskejä. Osallistujien saamat palvelut tai hoito eivät ole olleet millään tavalla riippuvaisia tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen aihe ei myöskään ollut niin sensitiivinen, että aiheen käsittelystä voisi aiheutua potilaille henkistä rasitetta. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimusaineiston käsittelyssä huomioitiin eettiset näkökulmat ja tutkijaa koskeva salassapitovelvollisuus. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Tutkija kirjoitti itse aineiston puhtaaksi rehellisesti, juuri niin kuin haastateltavat olivat asiat ilmaisseet. Kun tutkija itse litteroi aineiston, kukaan muu ei ollut kosketuksissa aineiston kanssa kuin tutkija itse ja myös aineiston salassapitovelvollisuus toteutui hyvin. Salassapitovelvollisuus ja anonymiteetti huomioitiin myös siten, että nauhoituksissa ja puhtaaksi kirjoitetussa aineistossa ei käytetty osallistujien nimiä, vaan haastattelut koodattiin numeroilla. Tuloksia raportoitaessa koodatusta aineistosta on poistettu kaikki tunnisteet, jotta haastattelun osallistujia ei voi raporista tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Kun tutkija itse litteroi aineiston, hän myös tutustui aineistoon hyvin jo varhaisessa vaiheessa. Tämä helpotti aineiston analysointia ja tekee analyysistä luotettavamman, mikä myös osaltaan lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys nivoutuvat toisiinsa. Tutkimuksen analyysin luotettavuutta lisäsi myös se aika, jonka tutkija vietti aineiston kanssa ja se, että tutkija oli perehtynyt aineistoon hyvin. Aineiston analysoinnissa tutkija toteutti rehellisyyttä ja toi tutkimukseen osallistuvien näkökulman esiin juuri niin kuin osallistujat olivat itse asiat esittäneet. (Kylmä & Juvakka 2012.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa kaikkien yhteisesti hyväksymiä kriteereitä. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on arvioitu tutkimuksen uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden kautta (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimuksen uskottavuus ja vahvistettavuus nivoutuvat toisiinsa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sähköisen lääkemääräyksen käytöstä, ja tutkimuksen kohteena on nimenomaan potilaiden kokemus sähköisestä lääkemääräyksestä. Tutkimuksen tarpeellisuus on perusteltua, koska aihetta on tutkittu vasta vähän Suomessa. Toinen perustelu aiheelle on se, että lääkkeenmääräämisjärjestelmän tulisi hyödyntää nimenomaan potilasta ja hänen hoitoaan, joten potilaiden näkökulman tutkiminen on tärkeää. Aineiston keruu on kuvattu kattavasti, samoin kuin osallistujien rekrytointi ja valinta. Haastatteluiden tekemisestä on kuvattu haastatteluiden eteneminen ja se, miten haastatteluiden luottamuksellisuus on turvattu. Haastatteluista saatiin rikas ja monipuolinen aineisto, mikä omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuuden vahvistamiseksi tuloksia tarkastellessaan tämän tutkimuksen tuloksia on verrattu muihin sähköistä lääkemääräystä käsitteleviin tutkimuksiin ja tuotu esiin tutkimusten tuloksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimuksen aihetta, sähköistä lääkemääräystä potilaan näkökulmasta, on Suomessa tutkittu vasta vähän ja tästä syystä tutkimuksessa päädyttiin laadulliseen tutkimusmenetelmään ja aineiston keräämiseen haastattelemalla. Tutkimusraportissa kuvataan analyysin eteneminen niin tarkasti, että tutkimuksen lukijan on helppo seurata analyysin etenemistä ja analyysin aikana tehdyt valinnat on perusteltu riittävästi. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset kuvaavat kattavasti tutkimuksen osallistujien kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä sekä potilaiden kokemuksia lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on tutustunut aineistoon erittäin hyvin tehdessään itse haastattelut, litteroidessaan haastattelut ja tehdessään sisällönanalyysiä. Tutkijan omat muistiinpanot tutkimusprosessin ajalta toimivat myös tutkimustuloksia vahvistavina elementteinä. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkija on kuvannut mahdollisimman tarkasti tutkimuksen osallistujat ja heidän taustatietonsa, jotta lukija voi ymmärtää minkälaisesta ympäristöstä ja potilailta aineisto on kerätty, vaikka tämän tutkimuksen tuloksien yleistäminen tai niiden siirtäminen suoraan toiseen ympäristöön ei sinällään olekaan suoraan mahdollista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimuksen refleksiivisyyden edellyttämällä tavalla tutkija on arvioinut koko tutkimusprosessin ajan omaa vaikutustaan aineistonsa ja koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tutkija tarkensi ensimmäisen haastattelun jälkeen omaa haastattelutekniikkaansa, jotta hän sai seuraavissa haastatteluissa ensimmäistä haastattelua kuvailevampia vastauksia tutkimuskysymykseensä.

Toisen haastattelun jälkeen haastattelutekniikkaa ei enää tarkennettu. Ensimmäisen haastattelun aineisto käytettiin tutkimuksen aineistona, koska aineisto antoi vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkija on kunnioittanut koko tutkimusprosessin ajan potilaiden kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä ja tuonut heidän mielipiteensä tutkimuksessaan esiin niin rehellisesti kuin on osannut. Jotta potilaiden kuvaamat rikkaat kokemukset tulisivat tutkimustuloksissa esiin mahdollisimman hyvin, tutkija on välttänyt analysoimasta aineistoa liian yleiselle tasolle. Tutkijan oma mielenkiinto aihetta kohtaan on omalta osaltaan toiminut tutkimuksen luotettavuutta vahvistavana asiana.

6.3 Tulosten tarkastelu

6.3.1 Potilaiden kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä

Potilailla oli monia myönteisiä kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä. Positiivisia kokemuksia tuli esiin kaikista teemoista. Potilaat olivat aloittaneet sähköisen lääkemääräyksen käytön heti, kun se oli mahdollista ja olivat täysin tyytyväisiä sähköiseen lääkemääräykseen, he pitivät uudistusta ja kokemusta käytöstä hyvänä. Uudistuksesta todettiin vahvasti, ettei sähköistä lääkemääräystä parempaa uudistusta ole tehtykään ja potilaat totesivat sen olevan hyvin käytettävissä. Positiivisena nähtiin myös se, että lääkettä oli mahdollisuus saada kaikkialta ja että voimassaoloaika oli pidennetty kahteen vuoteen. Potilaat kokivat apteekin palvelun olevan hyvää, tietojen anto apteekkiin nopeutti asiointia ja apteekissa selvitettiin heille oudot asiat ja otettiin vastan myös potilaan antama ohjaus. Hoitohenkilökunnankin antamaa palvelua pidettiin hyvänä ja nopeana ja hoitohenkilökunnalta sai tarvittaessa apua, vaikka hoitohenkilökunta ei kuitenkaan tyrkyttänyt apua. Potilaat eivät tuoneet esiin kokemuksia lääkärin antamista palveluista. Lääkkeiden saaminen kaikkialta Suomesta sähköisellä lääkemääräyksellä koettiin potilaiden näkökulmasta myönteisenä asiana samoin kuin Moilasen (2015) tutkimuksessa apteekin asiakkaat ajattelivat.

Omakannasta potilailla oli monia myönteisiä kokemuksia. Potilaat näkivät Omakannasta lääkemääräykset ja niihin liittyviä tietoja, kuten lääkkeen jäljellä olevan määrän ja lääkemääräyksen voimassaoloajan. Lämsän ym. (2017) mukaan apteekin asiakkailta oli hyvin samanlaisia kokemuksia. He kokivat Omakannan tarjoavan hyvän kokonaiskuvan heidän lääkityksestään ja että Omakannasta on helppo tarkistaa jäljellä oleva lääkkeen määrä ja lääkemääräyksen päättymisen. Moilasen (2015) mukaan apteekin asiakkaat pitivät sähköisestä lääkemääräyksestä hyötynä lääkemääräysten tarkastelua internetin välityksellä. Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat asiointin Omakannassa helppona. Potilaille ei ollut ongelmia Omakannan käyttämisessä. Samankaltaisia kokemuksia oli apteekin asiakkailta Lämsän ym. (2017) tutkimuksessa, jossa kirjautuminen Omakantaan koettiin helppona ja vaivattomana ja Omakannan sivut olivat selkeät ja ymmärrettävät.

Tässä tutkimuksena positiivisena asiana koettiin lääkemääräyksien säilyminen Omakannassa. Myös proviisorien ja farmaseuttien mielestä sekä apteekin asiakkaiden mielestä sähköisen lääkemääräyksen tallessa pysyminen siellä koettiin etuna (Moilanen 2015, Kauppinen 2018).

Potilaiden kokemusten mukaan entinen paperinen lääkemääräys oli epäkäytännöllisempi kuin nykyinen sähköinen lääkemääräys. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, ettei heidän tarvinnut enää kuljettaa paperireseptiä mukana eikä niitä tarvinnut käyttää. Tulos oli hyvin samankaltainen kuin Moilasen (2015) tutkimuksessa, jossa apteekissa asioineet pitivät sähköistä lääkemääräystä paperista helpompana ja sähköisen lääkemääräyksen hyödyllisenä ominaisuutena sen paperittomuutta. Freemanin ym. (2009) tutkimuksessa sähköiset lääkemääräykset todettiin paremmiksi ja Kivekkään ym. (2016) tutkimuksessa turvallisemmiksi kuin käsin kirjoitetut lääkemääräykset.

Potilasohjeesta tutkimuksessa tuli esiin keskenään hyvin vastakkaisia kokemuksia. Moilasen (2015) tutkimuksessa apteekin asiakkaat olivat saaneet tulostetun potilasohjeen, mutta eivät välttämättä olleet käyttäneet sitä. Myös tässä tutkimuksessa tuli esiin, että potilaat eivät välttämättä käytä potilasohjetta. Poikkeavaa tässä tutkimuksessa oli se, ettei potilasohjetta ollut kaikille edes tarjottu, vaikka potilasohje pitäisi tulostaa aina lääkettä potilaalle määrättäessä lääkärin vastaanotolla. Potilaat kertoivat, että potilasohje sisältää riittävästi tietoa ja että siitä näkee lääkkeen tiedot, mutta toivat esiin myös sen, että potilasohjeessa on puutteita. Myös Timosen ym. (2016) ja Kauppinen (2017) tutkimuksissa farmaseuttinen henkilökunta toi esiin, että lääkemääräykset oli kirjoitettu väärin tai niissä oli puutteita mm. reseptimerkintöjen osalta. Tässä tutkimuksessa potilaat kertoivat, että potilasohjeen annostus on saatettu kirjoittaa niin, että sen voisi ymmärtää monellakin tavalla tai potilasohjeessa ei sanottu kovin tarkasti, mihin vaivaan lääke on määrätty. Myös lääkäreihin liittyvissä kokemuksissa sähköisen lääkemääräyksen käytöstä tuli esiin, että lääkäreiden kirjoittamissa lääkemääräyksissä on puutteita. Lääkemääräyksestä puuttui merkintä siitä, että lääke oli määrätty muuhun kuin alkuperäiseen käyttötarkoitukseen. Tämä vastasi Timosen ym. (2016) ja Kauppinen (2017) saamia tuloksia.

Lääkemääräyksen uusimiseen liittyvät kokemukset tulivat esiin tutkimuksessa useista näkökulmista. Lääkemääräyksen uusimisesta oli saatu paljon positiivisia kokemuksia. Sähköisen lääkemääräyksen uusimisen onnistumisesta kertoi uusimisen onnistuminen terveyskeskuksessa monella eri tavalla, kuten käymällä asiointipisteellä, neuvontapisteellä tai soittamalla hoitajien puhelintunnille. Potilaiden mukaan uusiminen onnistui helposti puhelimitse soittamalla hoitajille ja he osasivat kuvailla, miten keskustelu etenee uusimispuhelun aikana. Lääkemääräyksiä oli uusittu myös hoitajan vastaanotolla käytäessä. Moilasen (2015) tutkimuksessa apteekin asiakkaat, apteekin henkilökunta ja hoitohenkilökunta toivat esiin, että reseptien uusimisprosessi oli nopeutunut. Vaikka

tässä tutkimuksessa potilailla oli positiivisia kokemuksia lääkemääräysten uusimisesta, he eivät kuitenkaan kuvanneet suoranaisesti uusimisprosessin nopeutumista.

Erityisen paljon potilaat toivat esiin kokemuksia asiointipisteen merkityksestä lääkemääräysten uusimisen osalta. Lääkemääräyksen uusimisen onnistumista asiointipisteen kautta kuvattiin helpoksi. Asiointipisteen kautta tehtyä uusimista kiitettiin sujuvaksi ja nopeaksi ja todettiin, että asiointipisteelle on helppo tulla käymään ja sinne joutui harvoin jonottamaan. Lisäksi tuotiin esiin, että asiointipisteen kautta uusiminen sujui helpommin kuin puhelimella. Potilaat kuvailivat, kuinka lääkkeiden uusiminen tapahtuu asiointipisteellä työskentelevän hoitajan kanssa. Asiointipisteellä asiointi tuli esiin myös hoitohenkilökuntaan liittyvien kokemusten osalta, jolloin potilaat kuvasivat kertovansa asiointipisteen hoitajalle lääkemääräysten uusinnan tarpeet. Muissa sähköistä lääkemääräystä koskevissa tutkimuksissa ei tuotu esiin vastaavanlaista toimipistettä, jossa potilaat saattoivat asioida henkilökohtaisesti.

Lääkemääräysten uusiminen tuli esille myös potilaiden kertoessa lääkäreihin liittyviä kokemuksiaan sähköisistä lääkemääräyksistä. Lääkemääräysten uusimisen kerrottiin olevan sujuvaa lääkärin vastaanotolla. Se ilmeni potilaiden kokemuksena lääkärin palvelevasta asenteesta lääkemääräyksiä uusiessaan ja lasten lääkemääräysten uusimisena vastaanotolla. Kivekkään ym. (2016) tutkimuksessa lääkärit olivat sitä mieltä, että heidän palvelunsa potilaille oli parantunut sähköisen lääkemääräyksen myötä.

Potilaat kokivat, että myös Omakannassa lääkemääräysten uusiminen onnistui. Tähän sisältyi se, ettei Omakannan ansiosta lääkemääräysten uusimisen vuoksi tarvinnut enää käydä terveysasemalla. Saman tyyppinen tulos tuli esiin Schleiden ym. (2015) tutkimuksessa, jossa osallistujat kokivat, että sähköinen lääkemääräys vähensi lääkäriin tehtyjä käyntejä. Tässä tutkimuksessa Omakannan hyvänä ominaisuutena pidettiin myös sitä, että uusittaessa voi valita sen terveysaseman, jolle kohdistaa uusittavan lääkemääräyksen. Omakantaa käytettiin lääkemääräyksiä uusimiseen, loppuneen lääkkeen uusiminen oli helppoa sen kautta ja sähköisen lääkemääräyksen uusimista pidettiin helpompana verrattuna entiseen. Kauppisen ym. (2017) tutkimuksessa farmaseutit ja proviisorit kokivat sähköisen lääkemääräyksen helpottaneen lääkemääräysten uusimista. Lämsän ym. (2017) tutkimuksessa apteekin asiakkaat kertoivat, että Omakannasta on helppo tarkistaa, onko lääkemääräys uusittu.

Tutkimuksessa potilaat toivat esiin myös sähköisen lääkemääräyksen uusimisen osalta kokemiaan ongelmia. Potilaat kokivat yhdeksi uusimisen ongelmaksi puhelimitse uusimisen, koska puhelimella oli vaikea saada yhteys terveyskeskukseen. Potilaat toivoivat puhelinaikaa pelkästään lääkemääräysten uusimista varten. Potilaat toivat esiin myös sen ongelman, että yhä edelleen lasten lääkemääräykset pitää uusia terveyskeskuksen kautta. Toisaalta potilaat kokivat uusimisen

muistamisen haastavaksi. Apteekkiin liittyvissä kokemuksissa potilaat toivat esiin toimintatapojen kehittämistarpeita, kuten apteekin lääkemääräysten uusimispalveluiden kehittämisen. Potilaiden mielestä oli kehitettävä asiakkaiden informointia. Jatkossa potilaille on kerrottava apteekin perimistä uusimisen maksuista ennakkoon, koska nyt näin ei oltu toimittu. Maksu oli selvinnyt vasta apteekin kautta uusitun lääkemääräyksen lääkettä haettaessa. Potilaat myös kertoivat, etteivät suosi lääkkeiden uusimista apteekin kautta. Syyksi tähän he kertoivat juurikin apteekin perimän maksun ja sen, että uusiminen kestää kauan apteekin kautta. Moilasan (2015) mukaan apteekin uusimisesta perimän maksun vuoksi lääkemääräysten uusiminen terveyskeskuksessa oli lisääntynyt, vaikka toisaalta potilaat olivat kokeneet hyödylliseksi mahdollisuuden uusii lääkkeitä apteekin kautta.

Alussa, sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaiheessa potilaat olivat saaneet selvästi enemmän ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä kuin mitä ne nyt enää saivat. Potilaat kokivat saaneensa alussa apteekista enemmän ohjausta kuin nyt. Alussa potilaille oli kerrottu, että lääkemääräys on sähköisessä muodossa. Hoitohenkilökunta oli nimenomaan alussa tarjonnut ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä ja ohjannut antamalla sähköistä lääkemääräystä käsittelevän ohjeen. Lääkäri oli puolestaan ehdottanut potilaille sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoa ja antanut alussa ohjausta sen käytöstä. Moilasan (2015) tutkimuksen mukaan sähköisen lääkemääräyksen käytön alkuvaiheessa hoitohenkilökunnan työmäärä oli lisääntynyt sähköisen lääkemääräyksen käytäntöjen ohjaamisen vuoksi, mikä tulee tässä tutkimuksessa esiin noussutta näkökulmaa ohjauksen painottumiseen käyttöönoton alkuvaiheeseen.

Potilailla ei ollut kielteisiä kokemuksia apteekissa sähköisestä lääkemääräyksestä annetusta ohjauksesta. Vakituisesti käytetyn apteekin osalta koettiin, että siellä opastettiin tarvittaessa. Kokemuksia apteekin antamasta ohjauksesta kuvattiin paljon. Apteekissa potilaille oli kerrottu siitä, jos lääkemääräyksessä oli jotain epäselvää tai yhteensopimatonta. Apteekissa ohjattiin miten lääkemääräyksen voi uusii heillä ja kerrottiin potilaille sen voimassaolon muutoksesta. Apteekissa kerrottiin myös siitä, jos lääkemääräyksen lääkkeet alkoivat loppua tai lääkemääräys on uusittava.

Myös hoitohenkilökunnan ja lääkärin antamaa ohjausta koettiin olleen riittävästi tarjolla. Lääkäreiden antamaa ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä pidettiin hyvänä ja heiltä sai tarvittaessa ohjausta. Sekä hoitajat että lääkärit olivat ohjanneet uusimaan lääkemääräyksiä asiointipisteellä tai soittamalla terveyskeskukseen ja kertoneet, miten lääkkeen saa apteekista. Potilaalle oli kerrottu lääkkeen ostamisesta Kela-kortin avulla. Myös ystävä oli ohjannut potilaan lääkkeen uusimista ja kertonut, että lääkkeen voi uusii asiointipisteellä.

Potilaat kokivat, että sähköisestä lääkemääräyksestä ei tarvittu lisää ohjausta tai sitä ei oltu tarvittu ollenkaan. Potilaat kuvasivat ohjauksen tarpeettomuutta siten, etteivät olisi tarvinneet lisää tietoa tai ohjausta tai eivät ole kaivanneet ohjausta. Sähköisessä lääkemääräyksessä ei heidän mielestään

ollut oikeastaan mitään ohjattavaa. Se oli potilaista ymmärrettävä asia ja siihen oli tutustuttu itsenäisesti. Myös apteekin antaman ohjauksen osalta kuvattiin samanlaisia kokemuksia. Potilaat olivat olleet itse selvillä sähköiseen lääkemääräykseen liittyvistä asioista, joten he eivät olleet ottaneet ohjausta vastaan apteekissa. Myöskään hoitajilta ei tietoa oltu tarvittu, koska sähköinen lääkemääräys oli ollut potilaalla itsellään hallinnassa. Potilaat olivat tutustuneet itsenäisesti myös Omakannan toimintoihin ja siihen, kuinka Omakannassa voi uusia lääkemääräyksiä. Lääkäreiden antaman ohjauksen osalta ohjauksen tarpeettomuus ei kuitenkaan noussut esiin.

Esiin nousi myös, etteivät kaikki kokeneet olevansa tyytyväisiä sähköisestä lääkemääräyksestä saatuun ohjaukseen. Apteekista, lääkäreiltä ja hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus ollut liian vähäistä, sitä ei oltu yleensäkin tarjottu kovin paljon, sitä ei oltu saatu ollenkaan tai sitä ei muistettu. Potilaat kokivat, että apteekin antama ohjaus sähköisestä lääkemääräyksestä olisi ollut tarpeellista. Heiltä oli alussa puuttunut tietoa eivätkä he olleet oikeastaan ymmärtäneet, mikä sähköinen lääkemääräys on. Potilaat eivät myöskään olleet saaneet Omakannan käyttöön ohjausta mistään. Heille ei oltu ohjattu, miten uusiminen tapahtuu terveyskeskuksessa ja heille oli edelleen epäselvää, voiko lääkemääräyksen uusimista varten varata ajan lääkärin vastaanotolle. Potilaat kertoivat, etteivät lääkärit ja apteekit tarjoa heille enää ohjausta sähköisestä lääkemääräyksestä, koska olettavat sen olevan jo tuttu ja hallinnassa. Lääkärit ja hoitajat eivät myöskään olleet ohjanneet lääkemääräyksen voimassaoloajan muutosta tai lääkemääräyksen uusimista. Myös Moilasen (2015) tutkimuksessa tuli samankaltaisia tuloksia. Hänen tutkimuksensa mukaan apteekin asiakkaat kaipasivat lisää ohjausta lääkemääräysten uusimisesta ja siihen liittyvistä käytänteistä. Toisaalta tässä tutkimuksessa potilaat myös myönsivät, että eivät itse olleet kysyneet sähköisestä lääkemääräyksestä. He olivat huomanneet vasta jälkeenpäin, että asiasta olisi voinut kysyä ja ottaa selvää ja kokivat ajanpuutteen rajoittavan tietojen hankkimista. Potilaille oli myös tullut apteekissa sellainen kokemus, että kun he kysyvät apteekissa asioista, apteekissa ajatellaan, etteivät he tiedä yhtään mitään. Ohjaus on todettu merkitykselliseksi osaksi ammattilaisten potilaalle antamaa hoitoa (Vuorisalo 2018). Lääkäriltä saatu ohjaus voi olla potilaalle voimaannuttava kokemus ja kannustaa potilasta uusiin ja parempiin toimintatapoihin (Köhler ym. 2018).

Potilaat toivat esiin kokemuksensa Omakannan vieraaksi jäämisestä. Potilaat olivat kyllä kuulleet Omakannan olemassaolosta, mutta sen käyttö oli jäänyt vähäiseksi tai sitä ei ollut käytetty ollenkaan. Myös Lämsä ym. (2017) toivat tutkimuksessaan esiin, että yli kolmasosa potilaista ei ollut tiennyt Omakannasta ennen tutkimukseen osallistumista. Scleidenin (2015) tutkimuksessa melkein puolet osallistujista ei ollut ennen tutkimusta tietoisia edes sähköisestä lääkemääräyksestä. Omakannan vieraaksi jäämisen syitä oli monia. Potilaille ei ollut kiinnostusta tietokonetta kohtaan ja he käyttivät ajan muihin asioihin tai he eivät osanneet mennä itse Omakantaan. Syyksi kerrottiin myös tietokoneen tai pankkitunnusten puuttuminen. Tutkittaessa sähköisten palveluiden esteitä esiin oli noussut tietokoneen puuttuminen (Hyppönen & Ilmarinen 2019).

Potilaat toivat esiin myös sen, etteivät he tunteneet Omakannan toimintoja, eikä sähköinen lääkemääräys ollut kaikille parempi ratkaisu. Potilaat eivät tieneet, näkikö Omakannasta lääkkeiden jäljellä olevan määrän tai pystyikö yksityislääkärin lääkemääräyksen uusimaan Omakannan kautta tai voiko lapselle hankkia jonkin muun tunnistautumiskeinon kuin pankkitunnukset Omakantaan pääsemiseksi. Läheisen toimintaa seurattaessa oli huomattu, että sähköinen lääkemääräys ei välttämättä ollut helpompi kaikille. Tuttavat olivat tuoneet esiin kriittisiä näkemyksiä ja olleet sitä mieltä, etteivät he ota sähköistä lääkemääräystä käyttöönsä. Myös muissa tutkimuksissa on tullut esiin, että kaikki potilaat eivät ole halukkaita käyttämään sähköistä lääkemääräystä (Schleiden ym. 2015, Kivekäs ym. 2016).

Omakantaa käyttäneet potilaat toivat esille Omakannan toiminnoissa olevia puutteita ja sen kehittämistarpeita. Omakannassa ei voi uusia vanhentunutta lääkemääräystä, vaan silloin täytyy ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Myös Kauppisen (2018) tutkimuksessa tuli esiin vanhentuneen lääkemääräyksen uusiminen, vaikkakin lääkäreiden näkökulmasta. Lääkärit olivat tutkimuksessa kokeneet vanhentuneen sähköisen lääkemääräyksen uusimisen ongelmalliseksi. Potilaat kokivat tässä tutkimuksessa, että Omakanta oli hyödytön lasten lääkehoitoa toteutettaessa, koska lasten lääkemääräyksiä ei näe sen kautta eikä lasten lääkemääräyksiä myöskään voi uusia sitä kautta. Toivottiin, että vanhemmat näkisivät ainakin pienten lasten tiedot. Moilasen (2015) mukaan myös farmaseutit olivat huomanneet sen, että sähköinen lääkemääräys oli aiheuttanut ongelmia vanhemmille, koska vanhemmilla ei ollut mahdollisuutta tiedustella alaikäisten lasten lääkemääräysten tietoja Omakannasta eikä myöskään puhelimella apteekista. Potilaat kertoivat, ettei vanhentuneen lääkemääräyksen uusiminen onnistu Omakannassa vaan se on uusittava käymällä terveyskeskuksessa. Omakanta ei myöskään toiminut lasten lääkehoidon osalta.

6.3.2 Potilaiden kokemuksen lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään

Potilaat kokivat saavansa monipuolista ohjausta ja palvelua lääkehoidon osalta. He kertoivat terveyspalveluiden osalta lääkehoidon ohjauksen olevan hyvää ja että lääkkeitä kerrotaan paljon. Lääkäreiltä voi kysyä lääkkeitä ja he antoivat lääkehoidon ohjausta vastaanotoillaan tietyn lääkkeen osalta ja ohjasivat potilaita lääkkeiden oikeissa käyttötavoissa. Potilaat olivat saaneet myös hoitajilta ohjausta lääkehoidosta. Apteekissa varmistettiin lääkkeen tuttuus ja ohjattiin lääkkeen käyttöä eli millä tavalla ja mihin aikaan lääke on otettava ja montako tablettia lääkettä tulee ottaa kerrallaan. Apteekki ohjasi lääkehoitoa niin hyvin, että lääkkeitä koskevat asiat tulivat potilaille tutuiksi. Apteekissa huolehdittiin lääkkeiden riittävydestä eli kysyttiin potilaalta, onko hänellä vielä kotona jatkuvasti käytettäviä lääkkeitä. Apteekkarit kokivat sähköisen lääkemääräyksen lisänneen potilaan kokonaislääkityksen hallintaa (Timonen ym. 2017).

Potilaat kokivat lääkityksen arvioinnin olevan jatkuvaa ja kokivat lääkityksensä perustuvan ammattilaisten tekemien tutkimusten tuloksiin. Potilaat kertoivat, että lääkäri perustelee lääkityksen tarpeellisuutta heille ja tarkistaa heidän lääkityksensä mm. yhteensopivuuksien ja lääkkeen annoksen osalta. Tulokset vahvistivat aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Schleiden ym. (2015) mukaan potilaat saivat sähköistä lääkemääräystä käyttäviltä lääkäreiltä enemmän ohjausta lääkkeiden ottamisen merkityksestä ja lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista. Lääkärit (Kivekäs ym. 2016, Kauppinen 2018) näkivät sähköisen lääkemääräyksen etuna potilaan kokonaislääkityksen seurannan samoin kuin apteekkeissa työskentelevä henkilökuntakin (Timonen ym. 2017, Kauppinen 2018).

Potilaat kertoivat huolehtivansa itse lääkehoidostaan. Heidän mukaansa sähköisen lääkemääräyksen käyttöön ottamisen jälkeen lääkehoidosta oli tullut selkeämpää ja ongelmatonta. Potilaat eivät kaivanneet ohjausta lääkkeistä, koska samoja lääkkeitä oli käytetty jo pitkään tai lääkkeitä oli niin vähän käytössä. Potilaat kertoivat haluavansa noudattaa apteekissa saamaansa ohjausta ja kokivat, että apteekin ohjeilla lääkkeet voi ottaa oikein. Potilaat käyttivät lääkehoidon apuna lääkelistaa, josta potilaat kertoivat myös Schleidenin ym. (2015) tutkimuksessa. Potilaat arvioivat itse myös lääkkeidensä riittävyttä ja huolehtivat lääkkeiden uusimisesta.

Potilaat kokivat saavansa paljon tietoa lääkepakkauksesta. Pakkausselosteiden avulla potilaat tiesivät tarkasti, missä lääkkeiden osalta mennään ja mitä lääkkeet ovat. Lääkepakkauksen merkinnät olivat muuttuneet sähköisen lääkemääräyksen myötä aikaisempaa selkeämmiksi ja paremmiksi. Lääkepakkauksesta näkee nyt lääkemääräyksen voimassaolon ja saamatta olevien lääkannosten määrän, kuten myös Moilasen (2015) tutkimuksessa mukana olleet apteekin asiakkaat kertoivat näkevänsä.

Potilaat kertoivat toisaalta myös kokemistaan lääkehoidon ongelmista. Potilaan saivat liian vähän lääkehoidon ohjausta tai he olivat jääneet kokonaan ilman sitä. Päivystyksessä kiire esti potilaiden mukaan lääkäreitä antamasta lääkehoidon ohjausta. Potilaille ei oltu kerrottu lääkkeiden yhteisvaikutuksista eikä yhteisvaikutuksia oltu huomioitu apteekissa ajoissa. Potilaiden kokemus tässä tutkimuksessa oli erilainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Timosen ym. (2017) ja Kauppinen (2018) mukaan apteekkareiden mielestä sähköinen lääkemääräys lisäsi lääketurvallisuutta helpottamalla lääkkeiden yhteisvaikutusten havaitsemista. Apteekista saatu ristiriitainen lääkehoidon ohjaus aiheutti epävarmuutta siitä, otetaanko lääkkeet oikein. Potilaat kertoivatkin odottavansa nykyistä enemmän lääkehoidon ohjausta apteekkeilta. Potilaiden saamien lääkkeiden annostusohjeiden ja lääkemäärien välillä oli ristiriitaa. Lääkettä oli määrätty iso pakkaus, vaikka ohjeessa kehoitettiin ottamaan lääkettä vain muutaman päivän ajan. Uusia lääkkeitä määrättiin isoja annoksia ja potilaille sopimattomista lääkkeistä aiheutui lääkehävikkiä.

Potilaa kokivat edullisten rinnakkaisvalmisteiden saamisen tärkeäksi ja pohtivat, että vaihdetaanko lääke apteekissa aina automaattisesti edullisempaan. He kertoivat myös, etteivät aina huomanneet kysyä, onko lääkkeestä olemassa vastaavaa valmistetta. Lääkkeitä pidettiin kalliina ja niiden toivottiin olevan mahdollisimman edullisia. Heikkilän (2013) lääkevaihtoja käsitelleen tutkimuksen mukaan potilaat joskus pyysivät lääkärinä määräämään edullisinta valmistetta, mutta etteivät potilaiden lääkevaihtoon liittyvät yhteydenotot lääkäreihin olleet kuitenkaan lisääntyneet ja potilaat luottivat apteekin henkilökuntaan lääkevalmisteen valinnassa. Tässä tutkimuksessa potilaat eivät olleet yhtä luottavaisia lääkevaihtojen osalta. Yhteistä Heikkilän (2013) tutkimuksen kanssa oli se, että potilaat kokivat lääkevaihdon olevan heille taloudellisesti hyödyllistä.

6.4 Johtopäätökset

Tämä tutkimus tuotti tietoa potilaiden kokemuksista sähköisestä lääkemääräyksestä. Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatiossa erityisesti potilasohjauksen ja sähköisen lääkemääräyksen toimintakäytänteitä kehitettäessä. Tutkimuksen tuloksissa ilmenivät erityisesti ohjauksen tarve ja merkitys potilaille, sähköiseen lääkemääräykseen ja lääkehoitoon liittyvät kehittämistarpeet, Omakannan toiminta ja se, että potilaat kokivat lääkemääräyksen uusimisen sujumisen tärkeäksi sähköistä lääkemääräystä käyttäessään.

Potilailla oli keskenään ristiriitaisia kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä ja lääkehoidosta saadusta ohjauksesta sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Ristiriitaisista tuloksista huolimatta, tuloksista kävi kuitenkin selväksi, että potilaat tarvitsevat ohjausta yhä edelleen. Potilaat toivat esiin, että heillä oli edelleen epäselvyyttä sähköisen lääkemääräyksen käytänteissä, Omakannassa ja lääkehoidossa eikä ohjausta sähköisen lääkemääräyksen osalta enää annettu heille, koska sen ajateltiin olevan kaikille jo tuttu asia.

Lääkehoidon osalta potilaat kaipasivat lisää ohjausta lääkkeistä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Tutkimuksen tulokset toivat esiin, että ammattilaiset eivät ehkä aina tiedosta ohjauksen tarpeellisuutta jo pitkään käytössä olleiden toimintojen, kuten sähköisen lääkemääräyksen, osalta. Sekä hoitohenkilökunnan, lääkärin että apteekin tulisikin huomioida se, että kaikki potilaat eivät välttämättä tuo esiin omia tiedon aukkojaan ja puutteitaan. Potilaat toivat tässä tutkimuksessa esiin, etteivät he muista kysyä asioista tai vaihtoehtoisesti myös pelkäävät, että asioista kysyvää pidetään täysin erityisen tietämättömänä. Potilaan oikean ja riittävän tiedonsaannin turvaamiseksi terveydenhuollon ja apteekkien henkilökunnan on tarjottava potilaille ohjausta aina kontaktin heihin luotuaan. Kun tietoa on tarjolla, potilas voi tehdä itse päätöksen siitä, ottaako hän ohjausta vastaan

vaiko ei. Ammattilaisten tulisi myös aina varmistaa, onko potilaalla vielä jotain kysyttävää tai onko jokin asia jäänyt potilaalle epäselväksi.

Potilaat toivat esiin Omakannan kehittämistarpeita ja potilailla oli mahdollisesti väärä käsitys Omakannan toiminnasta. Kun sähköistä lääkemääräystä ja Omakantaa kehitetään, on tärkeä huomioida vanhentuneiden lääkemääräysten uusimisen helpottaminen, jotta se toimisi myös Omakannan kautta. Yksi mahdollisuus esimerkiksi olisi, että lääkemääräyksen voisi uusia Omakannan kautta vielä tietyn aikaa lääkemääräyksen vanhentumisen jälkeenkin. Tällöin lääkärille jää mahdollisuus arvioida potilaan lääkkeen tarvetta ja sitä, uusiiko hän lääkkeen vai tuleeko potilaan tulla vastaanotolle tarkempia tutkimuksia varten. Toinen tärkeä esille noussut asia oli Omakannan toimimattomuus lasten lääkehoidon osalta. Tutkija ei haastattelussa kysynyt potilailta, minkä ikäisistä lapsista potilaat haastatteluissa puhuivat, kun kertoivat ettei Omakanta toimi lasten lääkehoidon osalta. Tästä syystä tässä tutkimuksessa ei ole mahdollista tehdä varmaa arviota siitä, oliko potilailla väärä käsitys lasten lääkitystietojen näkymisestä Omakannassa vai olivatko lapset, joista haastatteluissa puhuttiin jo yli 10-vuotiaita. Vanhemmilla on ollut mahdollisuus nähdä alle 10-vuotiaiden lasten terveys- ja lääkitystiedot Omakannasta jo elokuusta 2016. Lasten yli 10-vuotiaina talletettuja tietoja vanhemmat eivät sieltä edelleenkään näe. (KanTa 2019a) Potilailla ei kuitenkaan ollut tietoa siitä, että pienten lasten tiedot ovat nykyään vanhempien katsottavissa, vaikka haastattelut tehtiin vuonna 2018. Tulokset vahvistavat tältä osin jo aikaisemmin todettua ohjauksen tarvetta. Omakannan toimintaa ja sen käyttöä tulisi yhä edelleen ohjata sekä apteekin että terveystalveluiden puolelta.

Potilaat kertoivat Omakannan jääneen vieraaksi heille, koska potilailla ei ollut kiinnostusta tietokonetta kohtaan ja he käyttivät aikansa muihin asioihin kuin tietokoneen käyttämiseen. Potilaat kertoivat vieraaksi jäämisen syiksi myös, etteivät he osanneet mennä itse ilman apua Omakantaan tai Omakannan käyttöä esti tietokoneen tai pankkitunnusten puuttuminen. Omakannan vieraaksi jäämisestä huolimatta potilaat olivat kuitenkin yleisesti ottaen tyytyväisiä sähköiseen lääkemääräykseen, mikä kertoo omalta osaltaan siitä, ettei sähköisen lääkemääräyksen käyttäminen edellytä Omakannan käyttämistä. Potilaat kuitenkin voisivat hyödyntää sähköistä lääkemääräystä laaja-alaisemmin, jos heillä olisi kiinnostusta ja osaamista myös Omakannan käyttöön. Potilaiden tietoteknistä osaamista voidaan lisätä esimerkiksi kansalaisopistojen tarjoamilla kursseilla. Haasteena tässä on kuitenkin se, että miten saadaan innostettua potilaat osallistumaan kursseille, jos heillä ei itsellään ole kiinnostusta asiaa kohtaan.

Sähköisen lääkemääräyksen toimintakäytänteiden kehittämisen tarve nousi tutkimustuloksissa esiin erityisesti lääkkeen määräämisen ja lääkkeiden ostamisen osalta. Potilaat kokivat, että lääkärit määräsivät uutta lääkettä liian isoja määriä usein ensimmäisellä kerralla ja toivoivat, että apteekista saisi uutta lääkettä ostettaessa pienemmän aloituspakkauksen. Uutta lääkettä ostettaessa ei vielä

tiedetä, sopiiko lääke varmasti potilaalle. Jos lääke ei sovikaan, syntyy lääkehävikkiä. Avattua lääkepakkausta ei voi palauttaa enää apteekkiin, vaan siitä tulee lääkehävikkiä. Tämä on potilaille myös kustannuskysymys. Potilaat eivät tässä tutkimuksessa myöskään luottaneet siihen, että apteekissa tarjottaisiin heille aina edullisinta rinnakkaisvalmistetta. Apteekissa olisi mahdollista tarjota potilaalle vaihtoehtoisesti pienempää lääkepakkausta uudesta lääkkeestä ensimmäisellä osto kerralla. Potilas voisi silloin itse valita, ostaako hän isomman lääkepakkauksen, vaikka ei tiedä lääkkeen sopivuudesta tai hän voi vähentää mahdollista lääkehävikkiä ostamalla ensimmäisellä kerralla pienemmän pakkauksen. Apteekin kannattaa myös kertoa ääneen potilaalle aina lääkkeitä myydessään, onko lääkkeestä halvempaa vaihtoehtoa tai onko jokin este halvempaan rinnakkaisvalmisteseen vaihtamisessa. Tämä lisäisi luottamusta apteekin toimintaa kohtaan.

Tutkimuksen tuloksissa tuli todella vahvasti esiin potilaiden kokemukset sähköisten lääkemääräyksien uusimisesta, vaikka asiasta ei haastatteluissa erikseen potilailta kysytty. Tämä osoittaa sen, että potilaan näkökulmasta sähköisen lääkemääräyksen uusiminen ja etenkin uusimisen sujuminen ovat merkityksellisiä asioita. Potilaat arvostavat sitä, että uusiminen sujuu helposti ja vaivattomasti. Potilaat kertoivat lääkemääräyksen uusimisen sujuvan hyvin terveyspalveluissa asiointipisteellä, hoitajien kanssa puhelimitse asioidessa, lääkärin vastaanotolla ja apteekin sekä Omakannan kautta. Puhelimitse, apteekin tai Omakannan kautta tehdyistä lääkemääräyksen uusimisista potilaat löysivät kuitenkin heikosti toimivia ja kehitettäviä asioita, mutta asiointipisteen lääkkeen uusimista koskevista palveluista ei kukaan osallistuja tuonut esiin mitään kehitettävää. Tutkimuksen tulokset kertovat, että asiointipisteellä potilaat saivat aina henkilökohtaista palvelua ja palvelun saanti oli joustavaa eikä sinne joutunut jonottamaan. Uusiminen sujui helposti ja nopeasti asiointipisteellä. Helposti saavutettavissa oleva henkilökohtainen palvelu vaikuttaisi olevan se syy, miksi asiointipiste sai niin paljon myönteistä palautetta osakseen. Vaikka sähköisten palveluiden kehittäminen on tärkeää, osa potilaista haluaa edelleen saada henkilökohtaista palvelua ja heillä tulee myös olla mahdollisuus sen saamiseen.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat saavansa liian vähän ohjausta sekä sähköisestä lääkemääräyksestä että lääkehoidosta. Potilasohjauksen kehittämiseksi olisi tärkeää tutkia, minkälaista ohjausta ja millä keinoilla annettua ohjausta potilaat itse haluavat sähköisestä lääkemääräyksestä ja lääkehoidosta sähköistä lääkemääräystä käyttäessään.

Potilaat pitivät tärkeänä sähköisen lääkemääräyksen uusimisen helppoutta. Tulevaisuuden palveluiden kehittämiseksi kannattaisi tehdä alueellisesti vertailututkimus eri perusterveydenhuollon

organisaatioiden lääkemääräyksen uusimisen toimintakäytännöistä ja potilaiden tyytyväisyydestä oman perusterveydenhuollon yksikkönsä uusimiskäytänteisiin.

Omakannan käytön mahdollistaminen jatkossa vielä nykyistä laajemmalle potilaskunnalle on tärkeää. Jotta se onnistuu, tulee tutkia potilaiden näkökulmasta, miten heidän olisi helpointa omaksua Omakannan käyttö ja millä tavalla sen käyttöä voidaan helpoiten tukea niiden potilaiden osalta, joilla ei ole tietoteknisiä laitteita eikä riittävää osaamista sähköisten järjestelmien käyttöön.

LÄHTEET

- Ahlblad J. (2012) "Sähköreseptistä" on monta mielipidettä. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Lekartidning* **67**(7), 478-480.
- Freeman M.C., Taylor A.P. & Adelman J.U. (2009) Electronic medical record system in a headache specialty practice: a patient satisfaction survey. *Headache: The Journal of Head & Face Pain* **49**(2), 212-215.
- Gaylin D.S., Moiduddin A., Mohamoud S., Lundeen K. & Kelly J.A. (2011) Public attitudes about health information technology, and its relationship to health care quality, costs, and privacy. *Health Services Research* **46**(3), 920-938.
- Hämeenlinna. (2019) *Asiointi verkossa* <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/asioi-verkossa/> (viitattu 1.4.2019).
- Heikkilä R. (2013) Lääkevaihto lääkkeiden käyttäjien ja lääkäreiden näkökulmasta Suomessa. (160).
- Hyppönen H. & Ilmarinen K. (2019) Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. *Suomalaisten Hyvinvointi 2018. Toim. Laura Kestilä Ja Sakari Karvonen.* (31), 279-290.
- Jormanainen V. (2015) Kanta-palvelujen käyttöönotto vuosina 2010-2014. *Duodecim* **131**(13-14), 1309-1317.
- KanTa. (2019a) *Asiointi alaikäisen puolesta* <https://www.kanta.fi/alaikaisen-puolesta-asiointi> (viitattu 16.4.2019).
- KanTa. (2019b) *Kirjoitetut ja toimitetut reseptit viimeisen puolen vuoden ajalta.* <https://www.kanta.fi/documents/20143/129708/Resepti+6kk.jpg/3e497d85-83eb-04f1-bfbc-0068fa87ff46?t=1528378991331> (viitattu 6.4.2019).
- KanTa. (2019c) *Lääkemääräykset ja toimitukset vuosittain, tilanne 28.2.2019* <https://www.kanta.fi/documents/20143/129708/Resepti+vuosittain.jpg/5b11ad51-8a17-07aa-91db-09e4974ccab9?t=1528379095835> (viitattu 6.4.2019).
- KanTa. (2018) *Lääkkeen määrääminen.* <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/laakkeen-maaraaminen> (viitattu 7.1.2018).
- KanTa. (2017a) *Kokonaisarkkitehtuuri.* <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/kokonaisarkkitehtuuri> (viitattu 20.11.2017).
- KanTa. (2017b) *Resepti-palvelu terveydenhuollossa* <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/reseptin-esittely> (viitattu 20.11.2017).
- Kauppinen H. (2018) Kokemuksia sähköisen reseptin käyttöönoton vaikutuksista Suomessa : tutkimus lääkäreiden, farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta. (461).
- Kauppinen H., Ahonen R. & Timonen J. (2017) The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists. *International Journal of Medical Informatics* **100**, 56-62.

- Kivekäs E., Enlund H., Borycki E. & Saranto K. (2016) General practitioners' attitudes towards electronic prescribing and the use of the national prescription centre. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* **22**(5), 816-825.
- Kivekäs E., Kuusisto H., Enlund H. & Saranto K. (2014) Ensikokemuksia e-reseptin käytöstä perusterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* **69**(21), 1567-1571.
- Köhler H., Rautava P. & Vuorinen V. (2018) Lääkäri viestii, potilas oppii. *Duodecim* **134**(21), 2147-2154.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2.p. Edition. Edita. Helsinki.
- L1050/2018. Tietosuojalaki, 1050/2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> (viitattu 1.4.2019).
- L61/2007. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä, 61/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061> (viitattu 15.01.2018).
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (viitattu 18.11.2017).
- Lämsä E., Timonen J., Mäntyselkä P. & Ahonen R. (2017) Pharmacy customers' experiences with the national online service for viewing electronic prescriptions in Finland. *International Journal of Medical Informatics* **97**, 221-228.
- Lee L., Williams R. & Sheikh A. (2015) What Does ePrescribing Mean for Patients? A Case Study of the Perspectives of Hospital Renal Patients. *Journal of Innovation in Health Informatics* **22**(4), 391-398.
- Moilanen L. (2015) E-reseptin hyväksyntä ja käyttäjätyytyväisyys eri käyttäjäryhmien näkökulmista.
- Peura S. (2014) Sähköisen lääkemääräyksen sudenkuopat. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* **69**(39), 2476-2478.
- Reponen J., Kangas M., Hämäläinen P. & Keränen N. (2015) *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014: tilanne ja kehityksen suunta*. Juvenes Print - Suomen Yliopistopano Oy. Tampere.
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2013) *Tutkimuksen voimasanat*. 1.-2. p. Edition. Sanoma Pro. Helsinki.
- Schleiden L.J., Odukoya O.K. & Chui M.A. (2015) Older Adults' Perceptions of E-Prescribing: Impact on Patient Care. *Perspectives in Health Information Management* **12**, 1d.
- Schnipper J.L., Gandhi T.K., Wald J.S., Grant R.W., Poon E.G., Volk L.A., Businger A., Siteman E., Buckel L. & Middleton B. (2008) Design and implementation of a web-based patient portal linked to an electronic health record designed to improve medication safety: the Patient Gateway medications module. *Informatics in Primary Care* **16**(2), 147-155.
- TENK. (2019) Hyvä tieteellinen käytäntö <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> (viitattu 9.4.2019).
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. (2019) *Henkilötietojen käsittely*. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely> (viitattu 15.4.2019).

- Timonen J., Kauppinen H. & Ahonen R. (2017) Apteekkareiden kokemuksia sähköisestä reseptistä. *Dosis : Farmaseuttinen Aikakauskirja* **33**(2), 113-124.
- Timonen J., Kauppinen H. & Ahonen R. (2016) Sähköisen reseptin ongelmat ja kehittämiskohteet: kyselytutkimus apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* **71**(3), 152-159.
- Valvira. (2015) *Potilaan asema ja oikeudet*. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet> (viitattu 28.11.2017).
- van der Meer M. (2015) E-resepti ui arkeen. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* **70**(7), 366-369.
- Vierula H. (2016) Mitä minä nyt teen? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* **71**(42), 2622-2624.
- Vuorisalo I. (2018) Korvausleikkaukset vaikuttivat lääkkeiden määräämiseen. *Diabetes Ja Lääkäri* **47**(3), 25-27.

LIITTEET**Liite 1: Tutkimuksen osallistujan taustatiedot**

HAASTATTELU NRO _____

- Oletteko Työssäkäyvä
 Työtön
 Eläkkeellä
 Opiskelija

Siirryttekö käyttämään sähköistä lääkemääräystä / eReseptiä heti, kun se oli mahdollista?

- Kyllä
 En

Mikäli vastasitte ”EN” äskeiseen, milloin siirrytte käyttämään sähköistä lääkemääräystä ja miksi?

Onko teillä säännöllistä lääkitystä johonkin tai joihinkin pitkäaikaissairauksiin?

- Kyllä
 Ei

Mikäli vastasitte kyllä edelliseen, kuinka monta säännöllisesti käytettävää, reseptillä määrättyä lääkettä teillä on käytössänne tällä hetkellä _____

Liite 2: Teemahaastattelun runko

Haastattelukysymys:

- Minkälaisia kokemuksia teillä on sähköisestä lääkemääräyksestä / eReseptistä?

Haastattelun teemat

- Kokemukset Omakannasta
- Kokemukset apteekin palveluista
- Kokemukset apteekin antamasta ohjauksesta
- Kokemukset hoitohenkilökunnan palveluista
- Kokemukset hoitohenkilökunnan antamasta ohjauksesta
- Kokemukset lääkäreiden palveluista
- Kokemukset lääkäreiden antamasta ohjauksesta
- Haluaisitteko sanoa vielä jotain muuta sähköisistä lääkemääräyksistä?

Liite 3: Omakantaan liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Lääkemääräysten uusiminen sujuu	Uusintoja ei tarvitse tehdä enää terveysasemalla
	Mahdollisuus valita lääkkeen uusiva terveysasema on hyvä
	Käytetään uusimiseen
	Loppuneen lääkkeen uusiminen on helppoa
	Uusiminen helpompaa kuin aikaisemmin
Lääkemääräysten tiedot ovat katsottavissa	Näkee lääkkeen jäljellä olevan määrän
	Näkee lääkemääräyksien voimassaolon
	Näkee lääkemääräyksien tiedot
Myönteinen käyttökokemus	Ongelmia ei ole ilmennyt
	Positiivinen kokemus
	Säilyttää lääkemääräykset
	Asiointi on helppoa
Itsenäinen tutustuminen toimintoihin	Omatoiminen tutustuminen järjestelmään
	Oma-aloitteinen tutustuminen uusimiseen
	Ohjausta ei ole saatu
Omakanta on jäänyt vieraaksi	Tietää Omakannan
	Käyttö on vähäistä
	Ei ole käyttänyt
	Toimintoja ei tunneta
	Kiinnostuksen puute tietokoneeseen estää käytön
	Lääkemääräysten katsominen jää muiden tehtävien vuoksi
	Pankkitunnusten puuttuminen estää käytön
	Tietokoneen puuttuminen estää käytön
	Avun tarvetta lääkemääräysten katsomisessa
	Taidon puutetta lääkemääräysten katsomisessa
Toiminnoissa on puutteita	Vanhentunutta lääkemääräystä ei voi itse uusia
	Ei ole hyödyllinen lasten lääkehoidossa
	Lasten lääkkeet tulisi nähdä
	Pienten lasten tietoihin tulisi päästä

Liite 4: Apteekkeihin liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Palveluista on myönteinen kuva	Palvelu on hyvää
	Tietojen anto helpottaa asiointia
	Selvitetään uudet asiat
	Asiakkaan antama ohjaus vastaanotetaan
	Tarvittaessa otetaan yhteyttä muihin tahoihin
	Apteekissa autetaan lääkemääräyksen vanhennuttua
	Asiakkaan tiedot tarkistetaan
Apteekista saadaan monimuotoista ohjausta	Ohjausta on saatavilla
	Ohjataan lääkemääräyksen uusimista
	Ohjataan lääkemääräyksen voimassaolon muutosta
	Kerrotaan lääkkeen uusimistarpeesta
	Kerrotaan lääkemääräyksen ongelmista
Ohjauksen tarve vaihtelee	Ohjausta ei tarvita
	Ohjaukselle olisi tarvetta
	Ohjaus on vähäistä
Toimintatavoissa on kehitettävää	Uusimiseen liittyvistä maksuista ei kerrota
	Pettyi apteekin perimään uusimismaksuun
	Lääkkeiden uusimista apteekin kautta ei suosita

Liite 5: Lääkäreihin liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Huolehti alkuvaiheessa ohjauksesta	Ehdotti käyttöönottoa
	Kertoi alussa lääkemääräyksestä
On tarjonnut riittävästi ohjausta	Antaa hyvää ohjausta
	Tarjoaa ohjausta ammatista riippumatta
	Ohjaa uusimista
	Ohjaa lääkkeen ostamista
	Ohjaa tarvittaessa
	Ohjauksen tarvetta ei ole ollut
Huolehtii lääkemääräyksistä vastaanotolla	Lääkemääräysten uusiminen sujuu vastaanotolla
	Vastaanotolla tarkistetaan lääkemääräykset
Ei tarjoa enää ohjausta	Olettaa asian olevan tuttu
	Olettaa asian olevan hallinnassa
	Ei anna enää ohjausta
	Ei ohjaa voimassaolon muutosta
	Ei ohjaa uusimista
	Lääkäriin antamaa uusimisen ohjausta ei muisteta
Lääkkeenmäärämisessä on ilmennyt ongelmia	Muualla tehtyä paperireseptiä ei uusittu vastaanotolla
	Lääkemääräyksissä on puutteita
	Yksityislääkäreillä ei ollut käytössä alkuvaiheessa

Liite 6: Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Apua on ollut tarjolla	Palvelu on ollut hyvää
	Tarvittaessa saa apua
	Ohjaukselle ei ole ollut tarvetta
Ohjausta toiminnoista on annettu	Ohjausta on ollut tarjolla
	Ohjattiin toimintatapoja
Lääkemääräyksiä uusitaan hoitajien kautta	Lääkemääräyksiä uusitaan soittamalla
	Diabeteshoitaja huolehtii uusimisesta vastaanotolla
Uusimistapahtuman kulku on tuttu potilaille	Lääkkeen uusimispuhelun kulku on tuttu
	Uusimispuhelussa keskustellaan lääkkeistä
	Asiointipisteellä kerrotaan uusinnan tarve
Ohjauksen saanti on ollut vähäistä	Ohjauksesta ei ole kokemuksia
	Ohjauksen saamista ei muisteta
	Ohjausta ei ole annettu

Liite 7: Potilaiden yleiset kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä

Yläluokka	Alaluokka
Myönteinen näkemys	Käyttö aloitettiin heti
	Tyytyväiset käyttäjät
	Hyvä kokemus
	Hyvin käytettävissä
	Aikaisempaa helpompi
	Ongelmia ei ole ilmennyt
	Lääkettä saa kaikkialta
	Aikaisempaa pidempi voimassaolo
Uusiminen onnistuu terveyspalveluiden kautta	Uusiminen onnistuu terveyskeskuksessa
	Uusimisen voi tehdä monella tavalla
	Uusiminen onnistuu asiointipisteellä
	Tiedetään uusimisen kulku asiointipisteellä
	Uusiminen onnistuu helposti puhelimella
	Lääkäriasemat huolehtivat uusunnoista
Uusimisessa on ongelmia	Puhelimitse uusiminen on hankalaa
	Uusimisen muistaminen on haastavaa
	Lasten lääkkeitä uusiessa pitää ottaa yhteys terveyskeskukseen
Ohjauksentarvetta ei ole	Ohjausta ei tarvita
	Ymmärrettävä asia
	Voimassaolon pidennyksestä ei kaivattu ohjausta
	Itsenäisesti tutustunut
	Tiedetty toimintamalli
Ohjaus on hajanaista	Aluksi sai ohjausta
	Ystävä ohjasi uusimaan asiointipisteessä
	Ohjausta saadaan vähän
Ohjauksen puute	Alussa puutui tietoa
	Tietoa ei ole hankittu riittävästi
	Ohjausta ei ole saatu
	Käytänneissä on epäselvyyksiä
Kielteinen asenne	Ei ole kaikille helpompi
	Toisilla on kielteinen näkemys
Paperinen lääkemääräys oli epäkäytännöllisempi	On helpompaa ilman paperisia lääkemääräyksiä
	Ei joudu enää etsimään paperisia lääkemääräyksiä
	Ei tarvita enää paperisia lääkemääräyksiä
	Paperista lääkemääräystä oli vaikea lukea

Liite 8: Potilaiden lääkehoitoon liittyvät kokemukset sähköistä lääkemääräystä käytettäessä

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Terveyspalveluista saa monipuolista ohjausta	Lääkehoidon ohjaus on hyvää
	Lääkkeistä kerrotaan paljon
	Lääkäreiltä voi kysyä lääkkeistä
	Lääkäri antaa ohjausta vastaanotolla
	Lääkäri ohjaa lääkehoitoa
	Lääkkeen oikeaa käyttöä ohjataan
	Hoitajat antavat ohjausta
Apteekista saa monipuolista palvelua	Apteekissa varmistetaan lääkkeen tuttuus
	Apteekki ohjaa lääkehoitoa
	Apteekissa ohjataan lääkkeen käyttöä
	Apteekissa kerrotaan lääkityksen ongelmista
	Apteekki huolehti lääkkeiden riittävydestä
Lääkehoitoa arvioidaan jatkuvasti	Lääkehoito perustuu tutkimustuloksiin
	Lääkäri perustelee lääkityksen tarpeen
	Lääkitystä tarkastetaan
Lääkehoidosta huolehditaan itse	Lääkehoito on ongelmaton
	Lääkehoito on selkeämpää
	Ohjausta lääkkeistä ei ole tarvittu
	Apteekin antamaa ohjausta noudatetaan
	Läakelistaa käytetään apuna
	Arvioidaan itse lääkkeiden riittävyttä
	Joskus lääkkeet loppuvat kesken
	Puolison lääkehoidosta huolehtiminen
Lääkepakkauksesta saa paljon tietoa	Pakkausselosteet antavat tietoa lääkkeistä
	Lääkepakkauksen merkinnät ovat aiempaa selkeämpiä
	Lääkepakkauksesta näkee lääkemääräyksen voimassaolon
	Lääkepakkauksesta näkee selkeästi saamatta olevien lääkeannosten määrän
Potilasohje sisältää lääkityksen tiedot	Potilasohjeessa on riittävästi tietoa
	Potilasohjeesta näkee lääkkeen tiedot
	Potilasohjeen tiedot tulevat lääkepakkaukseen
Potilasohjeessa on puutteita	Potilasohje on epätarkka

	Apteekissa asiat hoituvat puutteista huolimatta
	Potilasohjeita joutuu säilyttämään
Potilasohje ei ole käytössä	Potilasohjetta ei käytetä
	Potilasohjetta ei ole tarjottu
Ohjaus on riittämätöntä	Ohjausta on saanut vähän
	Ohjausta ei ole saatu
	Kiire estää ohjaamisen
	Yhteisvaikutuksista ei kerrota
	Lääkkeistä ei osaa itse kysyä
	Lääkäri ei muistanut antamaansa lääkettä
	Apteekin ohjaukselta odotetaan nykyistä enemmän
Lääkehoidossa on ongelmia	Apteekissa ei huomioida yhteensopivuuksia ajoissa
	Lääkkeen annostusohjeen ja lääkemäärän välillä on ristiriitaa
	Uutta lääkettä määrätään isoja annoksia
	Sopimattomista lääkkeistä aiheutuu lääkehävikkiä
	Lääkkeen sopimattomuuden vuoksi lääkettä ei oteta
	Läkettä määrätään käyttötarkoituksen vastaisesti
	Antibiootin ohje on epäselvä
	Toivotaan tarjottavan edullisia rinnakkaisvalmisteita