



Reseptiväärentäjien aiheuttamat uhkatilanteet pääkaupunkiseudun apteekeissa

Huomo, Juho

Laurea-ammattikorkeakoulu
Leppävaara

Reseptiväärentäjien aiheuttamat uhka- tilanteet pääkaupunkiseudun apteekeissa

Juho Huomo
Turvallisuusalan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2013

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkielman tausta ja tavoitteet	7
	2.1 Aiheen rajaus	7
	2.2 Keskeisiä käsitteitä	8
3	Tutkielman toteutus.....	9
	3.1 Tutkimusstrategia	10
	3.2 Tutkielmassa käytetyt menetelmät	11
4	Tutkimustulokset.....	13
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	14
	4.2 Teemahaastattelu.....	17
	4.2.1 Yhteistyötahojen kokemukset reseptiväärennöksistä.....	18
	4.2.2 Reseptiväärentäjien aiheuttamat riskit työpaikalla	20
	4.2.3 Riskien hallintakeinot	21
	4.2.4 Kehitysehdotukset.....	22
	4.3 Verkkokysely	24
5	Tulosten analysointi	26
6	Tutkielman yhteenveto	29
	6.1 Tunnistettuja jatkotutkimuksen aiheita	30
	6.2 Oman työskentelyn arviointi.....	30
	Lähteet	32
	Kuvat.....	34
	Kuviot.....	34
	Liite 1: Teemahaastattelun kysymysrunko apteekeille	35
	Liite 2: Teemahaastattelun kysymysrunko vartijoille.....	36
	Liite 3: Kyselytutkimuksen kysymysrunko.....	37

Juho Huomo

Reseptiväärentäjien aiheuttamat uhkatilanteet pääkaupunkiseudun apteekkeissa

Vuosi 2013 Sivumäärä 37

Väärennetyt lääkemääräykset ja uhkatilanteet ovat tavallisia ongelmia Suomen apteekkeissa. Erityisesti pääkaupunkiseudun suurissa asutuskeskuksissa haastavien asiakkaiden aiheuttamia vaaratilanteita esiintyy melko säännöllisesti. Koska ongelma-asiakkaat ovat usein päihtyneitä, on esiin noussut kysymys siitä, minkä verran reseptiväärentäjät itse aiheuttavat uhkatilanteita pääkaupunkiseudulla toimivissa apteekkeissa.

Tässä opinnäytetyönä toteutetussa tutkielmassa aiheeseen perehdytään käyttäen kolmea eri menetelmää, jotka ovat teemahaastattelu, verkkokysely ja kirjallisuuskatsaus. Mielenkiintoisen näkökulman aihepiiriin luovat uudet paperisten reseptien ohelle käyttöönotetut sähköiset reseptit ja niiden mukanaan tuomat mahdollisuudet sekä haasteet. Tutkielma toimii jossain määrin myös yleiskatsauksena lääkemääräyksiä väärentävien henkilöiden tapoihin toimia 2000-luvulla.

Tutkielmasta kävi ilmi, että loppujen lopuksi reseptiväärentäjät aiheuttavat uhkatilanteita apteekkeissa suhteellisen vähän, jos verrataan esimerkiksi varkaisiin ja psyykkisesti sairaisiin asiakkaisiin. Tyypillinen väärentäjä on alle 30-vuotias tietoteknisesti kykenevä mieshenkilö. Apteekkien varautumisessa uhkaavien henkilöiden kanssa toimimiseen on yleisesti ottaen parantamisen varaa, ja lääkäreiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota lääkemääräysten huolelliseen laatimiseen.

Sähköisten reseptien vaikuttavuutta reseptiväärennösten yleisyyteen on toistaiseksi vaikea arvioida, koska konkreettista näyttöä järjestelmän toimivuudesta saadaan vähitellen. Kasvava ongelma on terveysalan sisällä tapahtuva lääkkeiden väärinkäyttö, jota viranomaistahojen on huomattavasti haasteellisempaa valvoa. Tulevaisuudessa onkin syytä keskittyä ennen kaikkea lääkemääräysten kehittämiseen, jotta niiden väärentämisestä tulisi mahdotonta yksityishenkilölle.

Asiasanat: Reseptiväärennös, uhkatilanne, apteekki, pääkaupunkiseutu

Juho Huomo

Threatening Situations Caused by Prescription Forgers in the Helsinki Metropolitan Area Pharmacies

Year	2013	Pages	37
------	------	-------	----

Fake prescriptions and threatening situations are common problems at Finnish pharmacies. Especially pharmacies located in the Helsinki metropolitan area face hazardous situations on a fairly regular basis. Because customers causing problems are often intoxicated, a question about the degree of threatening situations caused by prescription forgers themselves in the Helsinki region has emerged.

In this study executed as a thesis the subject is explored using three different methods which are theme interview, online survey and overview of literature. The new electric prescriptions introduced alongside prescriptions printed on paper create an interesting perspective to the topic with their possibilities and challenges. To a certain extent the study also gives an overview of the ways forgers operate in the 21st century.

The study revealed that in the end prescription forgers cause relatively few threatening situations in pharmacies if compared to, for example, thieves and mentally ill customers. A typical forger is a less than 30 years old male with knowledge of information technology. Generally speaking there is room for improvement in pharmacies' procedures of coping with intimidating individuals. Doctors should also make sure the prescriptions are written by the book.

So far it is difficult to estimate the impact electric prescriptions have on the prevalence of fake prescriptions because concrete evidence is obtained gradually. A growing issue is misuse of drugs within the health care sector, which is considerably harder to control by the authorities. Therefore it is necessary to focus on developing prescriptions so that in the future forgery would become practically impossible for private individuals.

Keywords: Prescription forgery, threatening situation, pharmacy, Helsinki metropolitan area

1 Johdanto

Tämä tutkielma on toteutettu opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun turvallisuusalan koulutusohjelmassa, joka on yksi tradenomiksi valmistavista liiketalouden ammattikorkeakoulututkinnoista. Muita oleellisia opinnäytetyöprosessiin liittyviä osa-alueita ovat muun muassa työsuunnitelman laatiminen, osallistuminen vähintään kuuteen valmiin opinnäytetyön julkaisuseminaariin ja yhden vertaisopiskelijan opponointi keskustelussa työn sisällöstä. Tutkielmasta annetaan tiedeyhteisölle myös lehdistötiedote alan foorumilla.

Vuosien 2012 ja 2013 aikana eri apteekkien kanssa suoritetun opinnäytetyön aiheena on reseptiväärentäjien aiheuttamat uhkatilanteet pääkaupunkiseudun apteekeissa. Kiinnostus tutkielman tekemiseen heräsi sähköisten reseptien käyttöönotosta seuranneen keskustelun myötä. Alun perin kysymys oli siitä, vaikuttavatko uudenlaiset lääkemääräykset vähentävästi apteekeissa työskentelevien henkilöiden kokemien uhkatilanteiden yleisyyteen, mutta kun kävi ilmi, ettei reseptiväärentäjien aiheuttamista uhkatilanteista löydy aiemmin julkaistuja tutkimuksia, päätettiin aihetta tutkia yleisluontoisemmin.

Tämä tutkimusraportti etenee siten, että aluksi kerrotaan tutkimuksen taustasta ja ensisijaisista tavoitteista. Tämän jälkeen pureudutaan tutkimusongelmaan ja perustellaan sekä strategisia että menetelmällisiä valintoja, joiden mukaan varsinainen työprosessi on suoritettu. Neljännessä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia kriittisesti, ja lopuksi tuodaan esiin niiden analysoinnin kautta saadun tuoreen tiedon valossa laadittuja kehitysehdotuksia, joiden avulla alan toimijat voivat halutessaan johdonmukaistaa toimintaansa reseptiväärennös- ja uhkatilanteissa. Tutkija toivottaa lukijalle antoisaa lukukokemusta.

2 Tutkielman tausta ja tavoitteet

Tutkielman taustalla on väärennettyjen lääkemääräysten viime aikoina saama mediahuomio, joka on seurausta uusista, vähitellen yleistyvistä sähköisistä lääkemääräyksistä sekä niiden tarjoamista mahdollisuuksista ja haasteista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan sähköisten reseptien kokeilu alkoi Turussa ja Kotkassa vuonna 2010, ja järjestelmää siirrytään käyttämään asteittain ympäri Suomea (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012). Tänä päivänä sähköisiä reseptejä käytetään perinteisiin resepteihin verrattuna vielä vähän, mutta kun tarkastellaan yhteiskunnan kehityssuuntaa, voidaan niiden olettaa yleistyvän huomattavasti lähivuosina.

Keskustelu reseptiväärennöksistä herätti kiinnostuksen aiheeseen etenkin henkilö-, työ- ja rikosturvallisuuden näkökulmista. Esiin nousi kysymys siitä, minkä verran lääkemääräyksiä väärentävät henkilöt ja heidän asiakkaansa aiheuttavat uhkatilanteita sosiaali- ja terveysalan toimijoille Suomessa, ja miten vakavia tilanteet yleensä ovat. Erityisesti ongelma kohdistuu apteekki-alan yrityksiin, joiden henkilöstö joutuu monesti olemaan kasvokkain väärentäjien kanssa asiakaspalvelutilanteissa.

Tutkielman ensisijaiseksi tavoitteeksi valikoitui reseptiväärentäjien toiminnasta koituvien uhkatilanteiden yleisyyden ja luonteen selvittäminen pääkaupunkiseudun apteekeissa. Vaikka sähköiset lääkemääräykset ovat olleet käytössä vasta muutaman vuoden, on yksi alavoitteista pohtia niiden vaikutusta aiheeseen hankitun tutkimusmateriaalin valossa. Tuloksia tarkastelemalla ja kriittisesti arvioimalla apteekkien toimintaa reseptiväärennöstilanteissa voidaan johdonmukaistaa, ja moni yhteistyöhenkilöstä onkin toivonut mahdollisuutta hyödyntää tutkielmasta saatua tietoa omassa työympäristössään. Seuraavaksi perustellaan lyhyesti aiheen rajausta ja tärkeimpiä siihen johtaneita seikkoja.

2.1 Aiheen rajaus

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan ajatusta siitä, mitä kerätyllä aineistolla halutaan tietää tai osoittaa, on usein tarkennettava tutkittavan aiheen löydyttyä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81). Hienovarainen aiheen rajaus oli tarpeen myös tässä tutkielmassa, vaikka pääasialliset tavoitteet ovatkin pysyneet alusta lähtien samoina. Täsmennyksen syynä tosin olivat pikemminkin vallitsevista olosuhteista ja tutkimuksen kannattavuudesta johtuvat seikat, kuin esimerkiksi tutkittavan aiheen tai sen teemojen muuttuminen.

Alueellisesti tutkielman oli alun perin määrä kattaa koko Suomi, mutta työhön käytettävän ajan ja resurssien tarkentuessa tavoite ilmeni lopulta liian kunnianhimoiseksi. Tämän vuoksi aihetta rajattiin niin, että maantieteellisesti tutkielma kohdistuu vain pääkaupunkiseudulle. Koska Helsinki, Espoo, Kauniainen ja Vantaa ovat väkiluvultaan sekä väestötiheydeltään keskimäärin muita suomalaisia kaupunkeja suurempia (Väestörekisterikeskus & Maanmittauslaitos 2012), voidaan reseptiväärentäjien toiminnan karkeasti arvioida näkyvän kyseisellä alueella selkeämmin. Toisaalta on otettava huomioon, etteivät pääkaupunkiseudulla saadut tulokset välttämättä päde muualla maassa.

Vaikka väärennetyt lääkemääräykset ja niiden seuraukset koskevatkin aiheena koko sosiaali- ja terveysalaa, rajattiin tutkielma nimenomaan apteekkialan yrityksiin. Koska apteekkien työntekijät ovat päivittäin tekemisissä reseptiasiakkaiden kanssa, kohtaavat he väärentäjiä suhteellisen usein. Lisäksi farmaseutit ovat lääkäreiden ohella sähköisten reseptien ensisijaisia käyttäjiä, ja sen takia on perusteltua perehtyä aiheeseen juuri apteekkiympäristössä. Tutkielmassa on tiedostettu, että kaikki apteekeissa tapahtuvat uhkatilanteet eivät suinkaan ole reseptiväärentäjien aiheuttamia, vaan merkittävä osa niistä on esimerkiksi persoonallisuudeltaan häiriintyneiden, usein lääkityksen alaisten asiakkaiden sekä varkaiden toiminnan seurausta. Tutkielmassa keskitytään kuitenkin nimenomaan reseptiväärentäjistä johtuvien vaaratilanteiden tarkasteluun.

Huolimatta siitä, että aihe on rajattu pääkaupunkiseudulla toimiviin apteekkeihin, viitataan tekstissä aika ajoin myös muihin sosiaali- ja terveysalan toimijoihin sekä maakunnassa toimiviin apteekkialan yrityksiin. Viittauksilla pyritään korostamaan yhteyttä, joka kaikilla alan toimijoilla välttämättä on, sekä reseptiväärennösten ilmenemistä laajemmassa asiakokonaisuudessa. Seuraavassa osiossa tutustutaan lyhyesti oleellisimpiin tutkielmassa esiintyviin käsitteisiin, jotta myös aiheeseen perehtymätön lukija voi tarkastella asioita samoista lähtökohdista kuin kirjoittaja.

2.2 Keskeisiä käsitteitä

Väärennetty lääkemääräys eli reseptiväärennös tuskin on kenellekään täysin vieras termi. Väärennösten tunnistaminen aidoista lääkemääräyksistä voi kuitenkin väärentäjän taidoista riippuen olla niin haasteellista, etteivät edes harjaantuneet ammattilaiset aina huomaa eroa. Suomen rikoslain (1889/39) 33. luvun ensimmäinen pykälä määrittelee, että ”joka valmistaa väärän asiakirjan tai muun todistuskappaleen tai väärentää sellaisen käytettäväksi harhauttavana todisteena taikka käyttää väärää tai väärennettyä todistuskappaletta tällaisena todisteena, on tuomittava väärennyksestä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi” (Finlex 2012).

Tiedeyhteisö on antanut sanoille ”uhkatilanne”, ”väkivalta” ja ”työpaikkaväkivalta” useita, toinen toistaan tarkempia ja moniin eri alakategorioihin luokiteltuja määritelmiä. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestön mukaan väkivalta on ”fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen” (Maailman terveysjärjestö 2005, 201). Tutkittavan aiheen luonteesta johtuen termien määrittely yhtä täsmällisesti ei kuitenkaan ole tarpeellista, ja asioista puhutaankin tässä yhteydessä melko arkikielellisesti yleistäen sanaa ”uhkatilanne”.

Yksi tutkielman alatavoitteista on arvioida sähköisten lääkemääräysten vaikutusta reseptiväärennösten yleisyyteen saadun tutkimusmateriaalin valossa, minkä vuoksi niiden toiminta-periaatetta on syytä hieman avata. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto kuvailee sähköisiä reseptejä eli eReseptejä siten, että perinteisen paperille kirjoitetun reseptin sijaan lääkäri laatii lääkemääräyksen tietokoneella ja lähettää sen valtakunnalliseen verkkopohjaiseen reseptikeskukseen. Apteekissa proviisori tai farmaseutti hakee lääkemääräyksen esiin asiakkaan tietoja vastaan ja toimittaa määrättyt lääkkeet. Tiedot lääkkeistä kirjautuvat automaattisesti myös Kansaneläkelaitoksen maksujärjestelmään lääkekorvauksia varten. Ennen sähköisen lääkemääräyksen kirjoittamista lääkärin on annettava siitä potilaalle tietoa ja saatava tämän suostumus järjestelmän käyttöön. Tämän jälkeen asiasta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin. Mikäli potilas kuitenkin haluaa reseptin paperilla tai puhelinmääräyksenä, voi hän kieltää sähköisen lääkemääräyksen kirjoittamisen. Täysi-ikäisellä potilaalla on myös oikeus katsella reseptikeskuksessa olevia tietojaan Internetissä ja saada tieto siitä, ketkä muut ovat käsitelleet hänen tietojaan. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto vastaa varmennepalvelusta, joka takaa järjestelmän tietoturvallisuuden. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.) Seuraavassa luvussa kerrotaan tutkielman toteutuksesta ja siinä käytetyistä elementeistä.

3 Tutkielman toteutus

Pihlajan sanoin ”tutkielman tekeminen on tutkimusongelman käsittelemistä ja vastauksien antamista asetettuihin tutkimuskysymyksiin päätelmineen ja tulkintoineen” (Pihlaja 2006, 13). Tutkielma on siis pohtiva kirjoitus valitusta aiheesta. Tämän tutkielman tekeminen alkoi tutkimusongelman määrittelyllä ja tutkimusstrategian valinnalla, jonka jälkeen arvioitiin käytettävissä olevien tiedonkeruumenetelmien soveltuvuutta kyseiseen aihepiiriin. Tiedon hakuun valitut menetelmät sopivat käyttötarkoitukseensa hyvin ja analysoitavaa aineistoa saatiin koottua niiden avulla kasaan kohtalaisesti.

Tutkimusongelma määrittelee sen, mitä tutkimuksella viime kädessä halutaan selvittää. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran sanoin ”tutkimusongelman tulisi olla niin rajattu ja selkeä, että ulkopuolinen lukija ymmärtää hankkeen mielekkyyden ja tutkijan kyvykkyyden; samalla ongelman tulisi olla kyllin yleinen, jotta se sallisi tutkimuksen joustavan toteutuksen” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81-82). Keskeiseksi tutkimusongelmaksi muodostui reseptiväärentäjien aiheuttamien uhkatilanteiden yleisyys ja luonne pääkaupunkiseudulla toimivissa apteekeissa sekä tilanteisiin varautuminen.

Mielikuva siitä, mitä tutkielmalla halutaan selvittää, oli melko selkeä jo prosessin alkaessa, ja tämän vuoksi myös tutkimusongelma sai lopullisen muotonsa suhteellisen nopeasti. Aiheeseen liittyy kuitenkin monia eri osa-alueita, ja kokonaisuuden hahmottamiseksi seuraava kysymys-sarja voi olla hyödyllinen: ”Minkä verran reseptiväärentäjät aiheuttavat uhkatilanteita pääkaupunkiseudulla?”, ”Kuinka vakavia tilanteet yleensä ovat?”, ”Miten apteekeissa on varauduttu ongelmatilanteisiin?” ja ”Miten reseptiväärennöksiä ja niistä aiheutuvia uhkatilanteita voitaisiin ehkäistä tulevaisuudessa?” Seuraavaksi esitellään lyhyesti tutkimusongelman eri lähestymistapojen arvioinnin perusteella valittua tutkimusstrategiaa sekä sen teoreettisia että pragmaattisia lähtökohtia.

3.1 Tutkimusstrategia

Tutkimusstrategialla on menetelmäkirjallisuudessa useita määritelmiä. Jyväskylän yliopiston humanistisen tiedekunnan tarjoaman julkisen oppimateriaalin mukaisesti se on tutkimuksen menetelmällisiä valintoja sekä teoreettisella että käytännöllisellä tasolla ohjaava ratkaisujen kokonaisuus. Tutkimusstrategia määrittelee esimerkiksi sen, onko tutkimus teoreettinen vai empiirinen, kvantitatiivinen, kvalitatiivinen vai monimenetelmällinen. (Jyväskylän yliopiston Koppa 2011.)

Koska aiheesta on saatavilla suhteellisen niukasti teoreettista lähdemateriaalia, painotetaan tässä tutkielmassa vahvasti kvalitatiivisuutta. Päätelmät nojaavat empiiriseen havainnointiin, josta suurin osa suoritettiin asianomaisten henkilöiden kautta. Esimerkiksi haastattelemalla eri puolilla pääkaupunkiseutua toimivien apteekkien johtoa ja työntekijöitä saatiin ajankohtainen kuva reseptiväärentäjien aiheuttamista uhkatilanteista alueella.

Sarajärvi ja Tuomi korostavat, että ”teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on ilmeinen, ja siksi sitä tarvitaan välttämättä” (Sarajärvi & Tuomi 2009, 18). Tässä tutkielmassa teoria tarjoaa ensisijaisesti termistöllisen viitekehyksen, jossa asioita käsitellään. Koska haastattelu antaa suhteellisen paljon sijaa henkilökohtaisille näkemyksille ja mielipiteille, on mukana myös kvantitatiivisia elementtejä, joilla tavoitellaan satunnaisvirheettömyyttä. Seuraavassa osiossa esitellään lyhyesti tutkielman tekemisessä käytettyjä menetelmiä.

3.2 Tutkielmassa käytetyt menetelmät

Puusniekka ja Saaranen-Kauppinen ohjeistavat, että tutkimuksessa käytettävät menetelmät tulisi valita tutkimusongelman perusteella. Tutkijan on pohdittava, millaista tietoa tarvitaan ja millä keinoin sitä olisi viisainta tavoitella. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tässä tutkielmassa lähtökohtana ovat laadullisesti merkittävän aineiston hankkiminen sekä laaja ja suhteellisen kartoittamaton tutkimusongelma. Menetelmien valinnassa onkin painotettu juuri tutkimattoman aiheen tehokasta tarkastelua ja käytännön tasolla merkittävien johtopäätösten mahdollistamista.

Pääasiallinen tiedonkeruu suoritettiin haastattelemalla, koska se on Hirsjärven ym. mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä ja soveltuu erityisesti vähän tutkittujen aiheiden kartoittamiseen (Hirsjärvi ym. 2007, 200). Lopulliseksi haastattelutyypiksi valikoitui teema-haastattelu, jota Puusniekka ja Saaranen-Kauppinen luonnehtivat keskustelua muistuttavaksi tilanteeksi, jossa haastattelija ei esitä täsmällisiä kysymyksiä tarkassa järjestyksessä, vaan käy haastateltavan kanssa läpi ennalta suunniteltuja aihepiirejä (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Koska tutkittavasta aiheesta ei viime aikoina ole julkaistu tutkimuksia, oli reseptiväärennöksistä ja niihin mahdollisesti liittyvistä uhkatilanteista käytännön kokemusta omaavien henkilöiden haastattelu välttämätöntä, jotta saatiin käsitys asian nykytilasta.

Suurin osa kaiken kaikkiaan kuudesta haastattelusta suoritettiin suullisesti pääkaupunkiseudulla sijainnin perusteella valikoitujen apteekkien edustajien kanssa, mutta lisänäkökulmaa haettiin kahdelta alueella työskentelevältä vartijalta. Sarajärvi ja Tuomi tähdentävät, että vastakohtana teoreettisen analyysin argumentoinnille tulee empiirisessä tutkimuksessa pitää huolta yksittäisten henkilöiden anonymiteetistä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 22), ja siksi haastateltujen henkilöiden nimiä tai tapahtumapaikkoja ei paljasteta tässä tutkielmassa. On myös selvää, etteivät apteekkarit mielellään kommentoi toimitiloissaan esiintyneitä uhkatilanteita julkisesti.

Haastatteluja varten ennalta valikoiduissa teemoissa keskityttiin reseptiväärennöstapausten nykytilaan sekä niissä toimimisen ja niiden seurausten tarkasteluun. Muita teemoja olivat muun muassa haastateltavien henkilökohtaiset mielipiteet sähköisistä resepteistä ja kehitysehdotukset, joiden valossa apteekkien toimintaa reseptiväärentäjien aiheuttamissa uhkatilanteissa voitaisiin parantaa tulevaisuudessa. Haastatteluiden kysymysrungot on esitelty liitteinä tämän raportin lopussa (Liitteet 1 ja 2).

Haastattelun tueksi laadittiin kysely, jonka tarkoitus on Hirsjärven ym. mukaan standardoitu aineiston keruu tietyltä kohdehenkilöiden perusjoukolta. Menetelmän etuna on muun muassa se, että sen avulla voidaan melko pienellä vaivalla kerätä suhteellisen laaja tutkimusaineisto. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-190.) Kyselytutkimuksella tavoiteltiin helposti analysoitavaa, myös kvantitatiivisesti merkittävää materiaalia, jonka avulla voitaisiin karkeasti vertailla reseptiväärennösten yhteydessä esiintyvien uhkatilanteiden määrää pääkaupunkiseudulla ja muualla Suomessa, ja joka muun aineiston rinnalla lisäisi tutkimustulosten reliabeliutta.

Kysely muodostui yhteensä seitsemästä kysymyksestä, joihin vastaaminen vei arviolta viidestä kymmeneen minuuttia. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään, missä maakunnassa vastaajan toimipiste sijaitsee, mihin aikaan vuorokaudesta se palvelee asiakkaita, miten usein reseptiväärennöksiä on tullut ilmi ja miten usein se on johtanut tilanteisiin, joissa asiakas on alkanut käyttäytyä selvästi uhkaavasti. Kyselyssä tiedusteltiin myös apteekkien toimintamalleja ilmittyneiden reseptiväärennösten kanssa toimimiseen, jotta saataisiin kokonaiskuva siitä, miten paljon eri toimipisteiden ohjeistukset lopulta eroavat toisistaan. Myös vastaajan henkilökohtaiselle mielipiteelle sähköisten reseptien vaikutuksesta aiheeseen sekä vapaamuotoisille toimintamallien kehitysehdoituksille oli varattu oma osionsa. Kyselytutkimuksen kysymysrunko on esitelty liitteenä tutkielman lopussa (Liite 3).

Kysely lähetettiin syyskuussa 2012 sähköpostitse kaiken kaikkiaan 132 apteekkiin siten, että jokaiseen maakuntaan lähetettiin keskimäärin seitsemän kyselyä. Näin ollen tavoitteena oli saada tutkimusmateriaalia seitsemästä eri apteekista maakuntaa kohden. Poikkeuksena olivat Ahvenanmaa ja Uusimaa, joihin lähetettiin edeltävässä järjestyksessä kolme ja kymmenen kyselyä johtuen alueiden koosta ja asukastiheydestä. Kysely pyrittiin kohdistamaan tasaisesti suuriin ja pieniin, sekä keskusta- että esikaupunkialueilla sijaitseviin apteekkeihin.

Kolmantena tiedonkeruumenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus eli aiheeseen liittyvän kirjallisen materiaalin kartoitus ja analysointi. Tietoa haettiin pääasiassa Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden kautta sekä Internetistä Google-hakukoneen avulla. Osa lähdeoteoksista löytyi myös Espoon kaupunginkirjaston valikoimasta. Asiasanoina aineistohaussa olivat muun muassa ”reseptiväärennös”, ”uhkatilanne”, ”apteekki” ja ”työturvallisuus”.

Koska käsiteltävää aihetta ei juuri ole aiemmin tutkittu, oli tutkielman kannalta merkittävän kirjallisen materiaalin löytäminen suhteellisen vaikeaa, ja tämän vuoksi tiedonhaussa onkin painotettu kahta edellä esiteltyä menetelmää. Kirjallisuutta on kuitenkin käytetty oppaana tutkimuksellisuuteen sekä pohjamateriaalina itse aiheeseen, muun muassa uhkatilanteiden analysoinnin tukena. Osittain kirjallinen lähdemateriaali koostuu myös ajankohtaismediasta, koska väärennetyt lääkemääräykset ovat viime aikoina olleet suosittu puheenaihe. Lähteenä mediaa tarkastellaan kuitenkin erityisen kriittisesti.

Puusniekka ja Saaranen-Kauppinen esittävät, ettei laadullisen aineiston analysointiin voida esittää yleispätevää kaavaa tai mallia, ja että analyysin tekemistä suuntaa tutkimusongelma (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Tiedon analysointimenetelmiä on monia, ja oikean löytäminen oli haasteena tässäkin tutkielmassa. Analyysiote on tässä tapauksessa realistinen, eli kiinnostus on ensisijaisesti aineiston asiasisällössä. Vertailun vuoksi kielellisessä analyysi-otteessa huomiota kiinnitetään siihen, miten eri asiat on esitetty. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Perusanalysointimenetelmänä on sisällönanalyysi, jonka avulla aineistosta on eroteltu toisiaan vastaavat ja toisistaan eroavat seikat. Sarajärven ja Tuomen mukaan tutkittavasta aiheesta on sisällönanalyysin avulla tarkoitus muodostaa tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Muita käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa tapauskuvausten muotoileminen ja teemoittelu. Seuraavassa luvussa, joka on tämän tutkielman laajin osio, käsitellään esiteltyjen menetelmien kautta saatuja tuloksia, ja sen jälkeen siirrytään johtopäätöksiin.

4 Tutkimustulokset

Tulokset ovat väistämättä tutkimuksen tärkein osa-alue, koska niistä selviää, onko valituilla menetelmillä päästy määriteltyihin tavoitteisiin, ja minkä verran uutta tietoa on saavutettu. Toisin sanoen tuloksista käy ilmi, kuinka hyvin tutkimus on loppujen lopuksi onnistunut. Tutkimustulokset esitellään tässä tutkielmassa menetelmittain siten, että ensimmäisenä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen avulla saatua materiaalia, ja sen jälkeen pureudutaan teemahaastattelun ja verkkokyselyn kautta hankittuun aineistoon. Päämenetelmänä teemahaastatteluun on kiinnitetty siinä määrin enemmän huomiota, että haastattelutilanteessa kirjoitettujen muistiinpanojen ja nauhoitettujen äänitiedostojen perusteella tiivistetty asiasisältö on teemoiteltu omiin osioihinsa. Kaikki materiaali, josta voisi myöhemmin käydä ilmi haastateltavien henkilötietoja tai muuta luottamuksellista tietoa, on tuhottu välittömästi tutkielman valmistumisen jälkeen.

Teoreettisena lähtökohtana tälle tutkielmalle voidaan pitää Suomen lainsäädäntöä. Erityisesti lääkelaki (1987/395), rikoslaki (1889/39) ja työturvallisuuslaki (2002/738) sekä niiden pohjalta laaditut asetukset ja säännökset luovat perustan keskustelulle reseptiväärentäjien aiheuttamista uhkatilanteista. Esimerkiksi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys lääkkeiden toimittamisesta velvoittaa kaikki Suomen apteekit varmistamaan lääkemääräysten ja muiden niiden toimittamiseen liittyvien asiakirjojen oikeellisuuden, varsinkin silloin, kun toimitetaan väärinkäyttöön soveltuvia lääkevalmisteita (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011). Vastaavanlaiset sopimukset ja protokollat ohjaavat apteekkareita harjoittamaan liiketoimintaa asiakaslähtöisesti ja turvallisesti.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Aiempaa tutkimusmateriaalia aiheesta on hyvin niukasti. Farmaseuttinen aikakauskirja DOSIS julkaisi kuitenkin vuonna 1999 raportin Isotaluksen, Saarelan ja Vartia-Väänäsen suorittamasta tutkimuksesta ”Väkivalta- ja uhkatilanteet apteekeissa ja niihin varautuminen”, ja siitä huolimatta, että tutkimus on tehty yli 10 vuotta sitten, toimii se hyvänä tietopohjana tai ainakin tienviittana myös tälle tutkimukselle. Tutkimus on esitelty kokonaisuudessaan Työterveyslaitoksen vuonna 2002 julkaisemassa tutkimusraportissa ”Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla”.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten yleistä väkivalta ja sen uhka on suomalaisissa apteekeissa, millaisia väkivaltatilanteet yleensä ovat ja miten niihin on varauduttu. Tulokset osoittivat, että lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa oli joskus kohdattu uhka- tai väkivaltatilanteita, ja että tavallisesti tilanteissa esiintyi huutamista ja solvaamista. Reseptiväärentäjien aiheuttamia uhkatilanteita tutkimuksessa ei oltu eritelty. Varautumisen osalta vain 10 prosenttia vastaajista koki saaneensa riittävästi koulutusta väkivaltatilanteissa toimimiseen. Työpaikoilla ei myöskään oltu selkeästi sovittu uhkatilanteissa noudatettavista toimintaohjeista. Tiedonkeruu tutkimuksessa suoritettiin kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin postitse yhteensä 83 eri apteekkiin, ja vastausprosentiksi saatiin 78 prosenttia. (Isotalus 2002, IV, 52-57.)

Koska reseptiväärennöksissä on viime kädessä kyse rikollisesta toiminnasta, on tarkoituksenmukaista keskittyä niiden syiden selvittämiseen, ennaltaehkäisyyn ja seurausten minimointiin. Merkittävän ongelman muodostaa monien lääkevalmisteiden aiheuttama riippuvuustila, joka toimii esteenä käytön lopettamiselle ja toisaalta motivaatiotekijänä lääkkeiden hankkimiselle epärehellisin keinoin. Riippuvuus voi myös alentaa käyttäjän kynnystä kokeilla muita aineita; Työterveyslaitos on arvioinut, että Suomessa noin kymmenen prosenttia aikuisväestöstä eli noin 300 000 ihmistä on joskus kokeillut huumausaineiden käyttöä (Työterveyslaitos 2000, 3).

Salimäki määrittelee riippuvuuden ”sellaiseksi kemiallisen aineen käytöksi, joka johtaa fyysisen tai psyykkisen terveyden merkittävään heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta (toleranssi) sekä vieroitusoireisiin aineen käytön loputtua” (Koskinen, Ojala, Puirava & Salimäki 2012, 154). Usein lääkeriippuvuudet aiheutuvat opiaattityyppisistä kipu- ja yskänlääkkeistä sekä bentsodiatsepiineistä ja niiden johdoksista, joskus myös tahattomasti. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat eli PKV-lääkkeet ovat monille potilaille välttämättömiä, mutta valitettavasti niitä päätyy jatkuvasti myös päihdekäyttöön ja katukauppaan. (Koskinen ym. 2012, 154.)

Viime vuosina ajankohtaismediassa on tasaisesti keskusteltu terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa tapahtuvasta lääkkeiden väärinkäytöstä sekä niiden päätyemisestä katukauppaan lääkäreiden kautta. Esimerkiksi vuonna 2012 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus oli jo kesään mennessä poistanut tai rajoittanut oikeuksia 28 lääkäriltä, mikä oli saman verran kuin vuonna 2011 yhteensä. Vertailun vuoksi vuonna 2001 vastaavia tapauksia oli vain kuusi. (Suomen Lääkärilehti 2012.)

Lähtökohtaisesti ajatellaan, että ihmisen ajautuminen lainvastaisille teille on seurausta joko aiemmista kasaantuneista ongelmista tai negatiivisesta muutoksesta elämässä, kuten traumaattisesta kokemuksesta tai sairastumisesta. Vastoinkäymiset alkavat usein jo ennen täysi-ikäisyyttä, minkä vuoksi kasvatuksen ja koulutuksen merkitystä syrjäytymisen ja rikollisuuden vähentämisessä korostetaan jatkuvasti. Varsinkin nykypäivänä ongelmien ajatellaan usein johtuvan ihmisten urakeskeisestä elämäntavasta ja perhe-elämän väheksymisestä. Kouluissa on jo pitkään järjestetty nuorille suunnattuja päihteiden käytön riskeistä varoittavia valistustilaisuuksia. Yhdenkään toimen tai ohjelman ei kuitenkaan ole todistettu vähentävän huumausaineiden tai alkoholin väärinkäyttöä pitkällä aikavälillä. (Bennett & Graham 1998, 28.) Muncie muistuttaa, että niin kauan kuin uudet ”sosiaaliset lähestymistavat” rikosten torjuntaan eivät tuota näkyviä ja pitkäkestoisia tuloksia, ovat perinteiset nollatoleranssi-politiikkaan perustuvat strategiat poikkeuksetta etusijalla. (Hughes, McLaughlin & Muncie 2002, 159.)

Syitä lääkkeiden ja muiden päihteiden väärinkäyttöön on useita, eikä niitä käsitellä kattavasti tässä tutkielmassa. Silti on hyvä nostaa esiin joitakin asioita, jotka saattavat osaltaan johtaa siihen, että ihminen päätyy tavoittelemaan lääkkeitä väärennetyllä reseptillä. Väärennöksiä valitettavampaa on kuitenkin niistä koituva uhka muille ihmisille, varsinkin apteekkien työntekijöille.

Työterveyslaitos julkaisi vuonna 2009 palvelualueiden työntekijöiden ja hyvinvointia koskevan työympäristötutkimuksen raporttisarjassa 43. Tutkimukseen sisältyneessä kyselyssä tiedusteltiin kaupan alan, matkailu- ja ravintola-alan, kiinteistöpalvelualan sekä vartiointialan työntekijöiden kokemuksia sanallisesta väkivallasta (kuten nimittelystä), sanallisesta uhkailusta, välineellä uhkailusta tai fyysisestä väkivallasta asiakkaan suunnalta. Kaikilla aloilla kohdataan useimmiten sanallista väkivaltaa ja uhkailua, tosin vartiointialalla tällainen käytös on huomattavasti yleisempää. Kaupan alalla noin kuusi prosenttia kyselyyn vastanneista kokee työssään sanallista väkivaltaa vähintään viikoittain, yhdeksän prosenttia pari kertaa kuussa. (Kandolin, Ketola, Lindström, Tilev & Vartia 2009, 59-60.)

Muilla kuin vartiointialalla välineellä uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen on suhteellisen harvinaista; enintään 10 % kyselyyn vastanneista muiden alojen edustajista oli joskus kohdannut väkivaltaa työssään. Kiinteistöpalvelualalla noin puolet, ja kaupan alalla sekä matkailu- ja ravintola-alalla vähintään kolmannes kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että toimimisesta väkivaltatilanteessa oli sovittu työpaikalla epäselvästi. Tutkimuksen johtoryhmän mukaan selkeä ohjeistus uhkaavan tai väkivaltaisen asiakkaan kanssa toimimisesta lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja voi ehkäistä vakaviakin seurauksia. Tämän vuoksi asiaan tulisi kiinnittää huomiota tilanteiden harvinaisuudesta huolimatta. (Kandolin ym. 2009, 59-62.)

On laadittu useita oppaita uhkaavan käytöksen tunnistamisesta ja aggressiivisen henkilön kohtaamisesta. Työterveyslaitoksen mukaan merkkejä väkivaltaisen käytöksen mahdollisuudesta voivat olla muun muassa kalpeneminen, äänensävyn muuttuminen, hengityksen tihtyminen, asennon jännittyminen ja käsien puristuminen nyrkkiin (Työterveyslaitos 2000, 20). Tällaisten asioiden huomioiminen varoittaa potentiaalisesta uhasta ja mahdollistaa oman käytöksen mukauttamisen tilanteeseen. Parhaimmassa tapauksessa konflikti voidaan välttää kokonaan.

Valitettavasti tilanteiden arviointi on toisinaan haastavaa ja kiihtynyt, varsinkin päihteiden vaikutuksen alaisena oleva henkilö voi toimia erittäin epäloogisesti. Joskus saatetaan joutua turvautumaan hätävarjeluun, jonka rikoslaki määrittää aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeelliseksi puolustusteoksi (Finlex 2012). Fyysisen voiman käyttöön tulisi kuitenkin turvautua vain pakon edessä, koska tilanteiden myöhempi tulkinta on aina monimutkaista ja henkilövahingot ei-toivottuja.

Joskus uhkaavan käytöksen kohteeksi joutumiselta ei valitettavasti voida välttyä. Tällaisissa tilanteissa on tärkeintä keskittyä seurausten minimoointiin. Uhan aiheuttama tunnereaktio on Hammarlundin mukaan ahdistus (Hammarlund 2004, 94), ja uhkaavassa tilanteessa järkyttynyt työntekijä voi menettää työkykynsä pitkäksikin aikaa. Pahimmissa tapauksessa henkilö voi traumatisoitua pysyvästi.

Tehokas jälkihoito, jota myös monesti käsitellään jälkipuintina, voi lyhentää toipumisaikaa huomattavasti ja pelastaa elinikäisiltä vammoilta. Hammarlund painottaa, että työpaikan psykososiaalisen huolenpidon suunnitelmassa olisi oltava tietoa siitä, mikä jälkipuinti tarkoittaa, mitä se sisältää ja miten se järjestetään (Hammarlund 2004, 250-254). Valitettavasti monet tutkimukset osoittavat, että juuri tämä aspekti työpaikan turvallisuustyössä laiminlyödään toistuvasti. Seuraavassa osiossa perehdytään tutkielman päämenetelmänä toimineen teemahaastattelun kautta saatuun ja sen tarkastelun helpottamiseksi teemoiteltuun materiaaliin.

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelut suoritettiin keskustelunomaisesti etukäteen valittujen teemojen perusteella, mutta niissä ei pyritty millään tavalla vaikuttamaan haastateltavien henkilöiden mielipiteisiin tai ohjaamaan vastauksia tiettyyn suuntaan; tavoitteena oli saada vallitsevaan kokemukseen perustuvaa realistista aineistoa. Lisäkysymyksiä esitettiin, jos jokin asia jäi epäselväksi tai jos vastausta haluttiin täsmentää. Haastatteluista saadun informaation analysointi sekä sen perusteella tehdyt johtopäätökset esitellään myöhemmin luvussa viisi.

Ensimmäinen haastattelu käytiin suullisesti 7. kesäkuuta 2012 Uudellamaalla sijaitsevalla, vilkkaan kauppakeskuksen yhteydessä toimivalla apteekilla, joka on avoinna kauppakeskuksen aukioloaikojen puitteissa. Itsehoitotuotteiden myynnin lisäksi apteekin palveluihin kuuluu muun muassa reseptien suoratoimitus, reseptien uusiminen ja lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistus. Mahdollisuus haastatteluun saatiin alustavan puhelintiedustelun kautta, ja haastateltavana oli apteekissa useamman vuoden työskennellyt työsuojelu- ja tietosuojavaltuutettu proviisori. Toinen haastattelu suoritettiin 11. kesäkuuta hyvin samanlaisessa ympäristössä, mutta haastateltavana oli tällä kertaa tekninen apulainen, jonka työtehtävät liittyvät ensisijaisesti lääketoimitusten vastaanottamiseen sekä asiakaspalveluun.

Kolmas haastattelu käytiin suullisesti 21. kesäkuuta 2012 apteekilla, joka sijaitsee yhdellä alueen vilkkaimmista kävelykaduista. Suhteellisen pienikokoinen apteekki palvelee asiakkaita päiväsaikaan sekä arkisin että viikonloppuisin. Haastateltavana oli itse apteekin omistaja, joka on ennen nykyistä toimipistettä toiminut proviisorina kahdessa maakunta-apteekissa. Neljäs haastattelu suoritettiin 3. heinäkuuta useita vuosia puolustusvoimien pääesikunnan lääkintöosastolla toimineen apteekkarin kanssa, joka on siviilipuolelle siirryttyään toiminut myös lääketutkijana ja kouluttajana. Haastattelupaikkana toiminut apteekki sijaitsee tälläkin kertaa keskusta-alueella, mutta selvästi kauempana valtavyylältä. Mahdollisuus molempiin haastatteluihin saatiin puhelimitse tiedustelemalla.

Viides haastattelu käytiin myös entiseen tapaan suullisesti 25. heinäkuuta 2012 jokseenkin huonomaineisella esikaupunkialueella sijaitsevan kauppakeskuksen yhteydessä toimivalla laajavalikoimaisella apteekilla, joka on avoinna kauppakeskuksen aukioloaikojen puitteissa. Haastateltavana oli apteekin turvallisuusasioista vastaava proviisori. Viimeinen 3. joulukuuta 2012 suoritettu haastattelu poikkesi aiemmista siten, että se käytiin puhelimitse kahden pääkaupunkiseudulla useita vuosia työskennelleen vartijan kanssa, jotka ovat monesti joutuneet selvittämään reseptiväärentäjistä apteekkeille koituvia ongelmia. Mahdollisuus vartijoiden haastatteluun tarjoutui aiemmin muodostuneiden yhteistyöverkostojen kautta.

Ensimmäisenä haastateltu proviisori kuvasi kattavasti yleistä reseptikäytäntöä, joka on pääpiirteittäin sama jokaisessa Suomen apteekissa; ensin asiakas ottaa vuoronumeron, siirtyy sitten vuorollaan reseptipisteelle ja esittää farmaseutille lääkärin määräämän reseptin. Lääkemääräyksen ollessa oikea asiakkaalle annetaan hänelle määrätyt lääkkeet, joiden kanssa hän siirtyy kassalle suorittamaan maksutapahtuman. Mikäli reseptissä huomataan jotain epäilyttävää, sen oikeellisuus tarkistetaan lääkkeen määränneeltä lääkäriltä. Väärennöstapauksissa paikalle kutsutaan vartija tai poliisi suorittamaan kiinniotto, ja sen jälkeen asiasta laaditaan rikosilmoitus. Tilanteissa, joissa reseptin aitoudesta ei heti saada selvyyttä, asiakkaalle kerrotaan, että lääkemääräyksen oikeellisuus tarkistetaan myöhemmin, ja ettei lääkkeitä valitettavasti voida toimittaa ennen sitä. (Anonyymi proviisori #1 2012.)

4.2.1 Yhteistyötahojen kokemukset reseptiväärennöksistä

Reseptiväärennösten yleisyys vaihtelee paljon eri kaupunginosien ja apteekkien välillä. Ensimmäisenä haastateltu proviisori kertoi, että tavallisesti reseptiväärennöksiä havaitaan noin yksi viikossa. Joskus on kuitenkin kausia, jolloin väärennöksiä ilmenee enemmän, mikä viittaa siihen, että reseptejä väärentävien henkilöiden keskuudessa tapahtuu kommunikointia, ja yhden saatua lääkkeitä väärennetyllä lääkemääräyksellä muutkin kokeilevat onneaan. (Anonyymi proviisori #1 2012.) Kolmantena haastatellun apteekkarin mukaan väärennetyt reseptejä havaitaan vain noin yhdestä kahteen kappaletta kuukaudessa (Anonyymi apteekkari #1 2012). Haastateltava kuitenkin tiedosti mahdollisuuden, ettei kaikkia väärennöksiä välttämättä huomata.

Viimeisenä haastatellut vartijat arvioivat, että kun tarkastellaan koko pääkaupunkiseutua (Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen) yhtenä alueena, aiheuttavat reseptiväärentäjät vartijan väliintuloa vaativia tilanteita viikoittain (Anonyymit vartijat 2012). Viidentenä haastatellun proviisorin mukaan motiivina reseptien väärentämiselle on pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien rauhoittavien lääkkeiden hankkiminen. Osa väärentäjistä käyttää aineita itse, osa myy niitä laittomasti eteenpäin. (Anonyymi proviisori #2 2012.)

Vartijat kuvailivat, että tavallisesti reseptiväärentäjä on hieman alle 30-vuotias päihdyttäviä aineita käyttävä mieshenkilö, jolla on jonkinasteista tietoteknistä osaamista. Haastateltavat painottivat, että myös naispuolisia väärentäjiä tavataan melko usein, mutta valtaosa on kuitenkin miehiä. Etnisiltä taustoiltaan väärentäjät vaihtelevat melko tasaisesti, eikä asiayhteydessä sen vuoksi ole järkevää eritellä ihmisiä kansalaisuuden tai rodun perusteella. (Anonyymit vartijat 2012.) Lisäksi neljäntenä haastateltu apteekkari mainitsi, että lääkkeitä väärennetyillä resepteillä havittelevat asiakkaat ovat usein samoja, viranomaisillekin tuttuja henkilöitä, jotka kiertävät järjestelmällisesti apteekista toiseen kokeilemassa onneaan (Anonyymi apteekkari #2 2012).

Toisena haastateltu tekninen apulainen kertoi, että väärennösten tunnistamista aidoista resepteistä vaikeuttaa nykyään huomattavasti se, että kokeneet väärentäjät ovat ladanneet Internetiin valmiita reseptipohjia, jotka on tarkoitettu väärennösten tekemiseen (Anonyymi tekninen apulainen 2012). Yhteistyöhenkilön kautta saadut kuvat 1 ja 2 havainnollistavat sitä, miltä reseptiväärennökset voivat todellisuudessa näyttää. Kuvien käyttö on luottamuksellista, minkä vuoksi kaikki niissä esiintyvät tunnistetiedot on sensuroitu.

Potilaan nimi	Syntymäaika	Alle 12-vuotiaan paino			
Kysymyksessä on <input checked="" type="checkbox"/> Sairausten hoito <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Työnantajan ja vakuutusyhtiön nimi (täytetään työtapatilapapauksissa)					
1 Rec. Lääke, vahvuus, määrä tai hoidon kesto/aika, annostus ja käyttötarkoitus DIAPAM 10MG TABL. D. n:o 4 x 30FOL S. 1 tabletti 1-6 kertaa päivässä, annoslaskut erillisen ohjeen mukaan vieroitusoireisiin Ne rep		Hinnot			
2 Rec. VENTOLINE DISKUS 200MIKROG/DOS INHAL JAUHE, ANNOST. D. n:o 2 x 60DOS S. 1-2 hengenvetoa tarvittaessa hengenahdistukseen					
LÄÄKÄRIN PERUSTELUT ERIKSEEN LUETELLUISTA, SELVITYSTÄ VAATIVISTA LÄÄKKEISTÄ SV-KORVAUSTA VARTEN					
<input type="checkbox"/> 1 Rec. <input type="checkbox"/> 2 Rec.					
Paikka, aika ja lääkärin allekirjoitus		Lääkärin nimi ja leima (SENSUROITU)			
Yhteystiedot					
TOIMITTAMISMERKINNÄT EI SAA PEITÄÄ					
Otetaan 30	Otetaan 60	Otetaan 1-30	Otetaan 2	Otetaan 2	
Saamatta 3x30	Saamatta 60	Saamatta 2x30	Saamatta 60	Saamatta 2	
Otetaan 1	Otetaan 2	Otetaan 1	Otetaan 2	Otetaan 2	
Saamatta 1	Saamatta 2	Saamatta 1	Saamatta 2	Saamatta 1	Saamatta 2
Saamatta 1	Saamatta 2	Saamatta 1	Saamatta 2	Saamatta 1	Saamatta 2
UUSIMISMERKINNÄT					
Rep. (lääkkeen nimi)		Rep. (lääkkeen nimi)		Rep. (lääkkeen nimi)	
Rep. (lääkkeen nimi)		Rep. (lääkkeen nimi)		Rep. (lääkkeen nimi)	
Paikka ja aika		Paikka ja aika		Paikka ja aika	
Lääkärin allekirjoitus ja SV-leima		Lääkärin allekirjoitus ja SV-leima		Lääkärin allekirjoitus ja SV-leima	

Kuva 1. Esimerkkireseptiväärennös #1. Kopioinnin jäljiltä epätarkka kaavakepohja ja erityisen huolimattomat merkinnät herättivät farmaseutin epäilykset reseptiväärennöksestä.

Ensimmäisenä haastateltu proviisori tähdensi, että osa apteekin työntekijöistä on selvästi herkempi huomaamaan väärennökset. Kuvamuistin omaava henkilö havaitsee painetussa reseptissä olevat virheet huomattavasti helpommin kuin henkilö, joka ei kiinnitä huomiota visuaalisiin yksityiskohtiin. Reseptin voi havaita väärennetyksi esimerkiksi sen sisältämistä asiavirheistä tai huonosta kopiointijäljestä. (Anonyymi proviisori #1 2012.)

Kela [®]		LÄÄKEMÄÄRÄYS		Osa 1	
Potilaan nimi ja syntymäaika (SENSUROITU)					
Kysymyksessä on <input checked="" type="checkbox"/> Sairausten hoito <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Työnantajan ja vakuutusyhtiön nimi (täytetään työtapaturmatapauksissa)					
1 Rec. Lääke, vahvuus, määrä tai hoidon kestoaika, annostus ja käyttötarkoitus				Hinnoitus	
Xanor 2mg tabl. n:o <u>CC</u> P.S Habi. 4 kertaa päivässä ahdistukseen. ITER TER 1KK.					
2 Rec.					
LÄÄKÄRIN PERUSTELUT ERIKSEEN LUETELLUISTA, SELVITYSTÄ VAATIVISTA LÄÄKKEISTÄ SV-KORVAUSTA VARTEN					
1 Rec.					
2 Rec.					
Paikka, aika ja lääkärin allekirjoitus (SENSUROITU)				SV-leima tai nimen selvitys ja SV-numero	
Lääkärin nimi ja leima (SENSUROITU)					
TOIMITTAMISMERKINNÄT EI SAA PEITTÄÄ					
Otetaan 1	Otetaan 2	Otetaan 1	Otetaan 2	Otetaan 1	Otetaan 2

Kuva 2. Esimerkkireseptiväärennös #2. Asiakkaan yleinen olemus ja tämän tavoitteleva vahva keskushermostoon vaikuttava lääke saivat farmaseutin epäilemään reseptiä väärennetyksi.

4.2.2 Reseptiväärentäjien aiheuttamat riskit työpaikalla

Tekninen apulaisen haastattelusta ilmeni, että uhkatilanteita esiintyy reseptiväärennosten yhteydessä harvoin, koska väärennoksen paljastuessa väärentäjä yleensä poistuu välittömästi paikalta välttääkseen kiinnioton. Sen sijaan muut häiriöasiakkaat, kuten persoonallisuushäiriöistä kärsivät henkilöt aiheuttavat uhkatilanteita melko usein. (Anonyymi tekninen apulainen 2012.) Myös muiden haastateltujen vastaukset tukivat tätä näkemystä. Ensimmäisenä haastateltu proviisori arvioi, että kymmenestä väärentäjästä noin kaksi käyttäytyy uhkaavasti (Anonyymi proviisori #1 2012.)

Vaikka uhkaavia tilanteita kohdataan apteekkeissa silloin tällöin, ei kukaan haastatelluista ole joutunut työssään suoranaisten fyysisen väkivallan kohteeksi. Neljäntenä haastateltu apteekkari kuitenkin korosti, että aggressiivista käytöstä ja sanallista uhkailua on esiintynyt sen verran usein, että fyysisen väkivallan uhka on myös varmasti olemassa (Anonyymi apteekkari #2 2012). Teknisen apulaisen mukaan lievää väkivaltaa, kuten tönimistä ja vaatteista repimistä on kohdattu joitakin kertoja, mutta tilanteista on selvitty säikähdyksellä (Anonyymi tekninen apulainen 2012.)

Kolmantena haastateltu apteekkari kertoi, että työyhteisö on toiminut uhkatilanteissa rauhallisesti ja asiallisesti, eivätkä tilanteet ole vaatineet sen suurempia jälkipuunteja (Anonyymi apteekkari #1 2012). Ensimmäisenä haastatellun proviisorin mukaan uhkatilanteet aiheuttavat työyhteisössä keskinäistä kauhistelua ja nostavat asian hetkellisesti pinnalle. Asiakkaat puolestaan eivät tavallisesti edes huomaa tilanteita, koska reseptiväärentäjät asioivat tarkoituksella ruuhka-aikojen ulkopuolella. (Anonyymi proviisori #1 2012.)

Viimeisenä haastatellut vartijat huomauttivat, että usein vasta vartijan tai poliisin saapuminen paikalle ja siitä aiheutuva kiinnioton pelko laukaisee selvästi uhkaavan tai väkivaltaisen käytöksen, koska monilla väärentäjistä on taustalla rikosrekisteri ja aiempia tuomioita. Eniten reseptiväärentäjiä jää kiinni apteekeissa, jotka sijaitsevat esimerkiksi sosiaalitoimiston tai vieroitusklinikan läheisyydessä. Noin puolet hälytyksistä johtaa kiinniottoon, ja arviolta yksi neljästä tapauksesta vaatii vartijalta fyysistä voimankäyttöä. (Anonyymit vartijat 2012.)

4.2.3 Riskien hallintakeinot

Useimmat haastateltavista painottivat, että työntekijät on ohjeistettu kutsumaan vartija paikalle, jos vähänkin tuntuu siltä, että tilanne on liian uhkaava. Yleensä työpaikalta löytyy selvät, paperille painetut ohjeet väärennöstilanteissa toimimiseen. Joissakin apteekeissa ohjeet löytyvät myös sähköisenä tekstitiedostona työpaikan Intranetistä. Neljäntenä haastateltu apteekkari kertoi, että liiketilassa on uhkatilanteiden varalta käytössä niin kutsuttu ”virtuaalivartija” eli vartiointiliikkeen tarjoama tekninen palvelu, joka tarvittaessa mahdollistaa suoran näkö- ja puheyhteyden valvomosta apteekkiin (Anonyymi apteekkari #2 2012).

Varsinaisten turvallisuuskoulutusten järjestämisestä ja sen tärkeydestä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. Osa piti henkilöstön kouluttamista erittäin tärkeänä, kun taas toiset kokivat koulutuksen olevan turhaa sen vuoksi, että jokainen uhkatilanne on erilainen eikä kattavaa toimintamallia ole mahdollista laatia. Esimerkiksi ensimmäisenä haastateltu proviisori kertoi henkilöstön oppivan uhkatilanteissa toimimisesta sitä mukaa, kun niitä kohdataan, ja vakavissa jälkihoitoa vaativissa tapauksissa käännytään työterveyslääkärin puoleen (Anonyymi proviisori #1 2012). Viidentenä haastatellun proviisorin mukaan apteekissa on kerran aiemmin järjestetty koko henkilöstölle turvallisuusalan ammattilaisen pitämä luennonomainen koulutus uhkatilanteissa toimimisesta, ja henkilöstön vaihtumisen vuoksi se on ajateltu järjestää lähiaikoina uudestaan. (Anonyymi proviisori #2.) Yleisesti ottaen turvallisuuskoulutusta kuitenkin järjestetään apteekeissa harvoin, jos ollenkaan.

Viimeisenä haastateltujen vartijoiden mukaan varkauksien torjunnalla on yllättävän merkittävä rooli myös reseptiväärennösten ehkäisyssä. Väärentäjät pyrkivät usein varastamaan apteekkien sekä lääkärikeskuksien leimasimia, jotta voisivat myöhemmin hyödyntää niitä uskottavampien väärennösten tekemisessä. Molemmat olivat myös sitä mieltä, että apteekkien työntekijät ovat yleensä keskimääräistä tarkkaavaisempia varkauden suhteen. (Anonyymit vartijat 2012.)

Suurin osa haastateltavista mainitsi toimipisteestään löytyvän tallentavan kameravalvontajärjestelmän varkauksien ja muiden ongelmatilanteiden varalle. Myös poliisin ja vartiointiliikkeiden toiminnan näkyvyyttä korostettiin. Muun muassa viidentenä haastateltu proviisori arvioi, että vaaratilanteita reseptiväärennöksistä koituu lähinnä pienille ja syrjäisille apteekkeille, joissa työskentelee vain vähän henkilökuntaa, ja jotka eivät ole turvallisuuspalveluiden tai poliisin välittömässä läheisyydessä. (Anonyymi proviisori #2 2012.)

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että todennäköisesti sähköisillä resepteillä on vähentävä vaikutus reseptiväärennöksiin ja siten myös niistä koituihin uhkatilanteisiin. Kukaan ei kuitenkaan osannut arvioida asiaa sen tarkemmin, koska järjestelmä on ollut käytössä vasta vähän aikaa. Ensimmäisenä haastatellun proviisorin mielestä sähköisten reseptien paras puoli on se, että kun asiakas ei pääse fyysisesti kosketuksiin reseptin kanssa, on hänen käytännössä mahdotonta kajota lääkkeen uusimismerkintöihin, jotka ovat yleinen väärentämisen kohde (Anonyymi proviisori #1). Neljäntenä haastateltu apteekkari painotti järjestelmän ja sen kehittämisen merkitystä siksi, että perinteisten reseptien väärentäminen ei enää nykyaikaisella teknologialla vaadi minkäänlaista erityisosaamista. Sähköisiä reseptejä sen sijaan voi laatia ainoastaan henkilö, jolla on lääkkeenmääräämisoikeuden lisäksi pääsy sähköiseen reseptikeskukseen. Tämä luo väärentäjille uuden haasteen, ja aiheeton lääkärin määräämä sähköinen resepti viittaa rikollisuuteen terveysalan sisällä. (Anonyymi apteekkari #2.)

4.2.4 Kehitysehdotukset

Jokaisella haastateltavalla oli omat näkemyksensä siitä, miten reseptiväärennöksistä koituihin ongelmiin voitaisiin parhaiten puuttua. Osassa haastatteluista kuitenkin tuli esiin myös samoja asioita. Asiakaspalvelutehtävissä toimivan teknisen apulaisen mukaan käytännön koulutus uhkatilanteissa toimimiseen olisi tervetullutta, koska tällä hetkellä tilanteisiin varautuminen on liian vähäistä, ja toisinaan asiakkaan uhkaava käytös selvästi pelästyttää herkimmat työntekijät. Koulutusta olisi hyvä järjestää toistuvasti, jotta myös uudet henkilökunnan jäsenet saisivat tarvittavan osaamisen, ja jotta opetellut toimintamallit pysyisivät tuoreessa muistissa. Avain käytännön koulutuksen järjestämiseen olisi varmasti se, että johto saataisiin tietoiseksi ulkoisista riskeistä, joita jokapäiväiseen työskentelyyn liittyy. (Anonyymi tekninen apulainen 2012.)

Myös vartijanäkökulmasta väärentäjien kanssa toimimiseen varaudutaan parhaiten yhteisillä toimintamalleilla ja koulutuksella. Tärkeää on tehdä työntekijöille selväksi, että on todennäköistä joutua jonain päivänä tekemisiin reseptiväärentäjän kanssa, ja että silloin tulee pysyä rauhallisena ja toimia ennalta opeteltujen toimintamallien mukaan. Hyväksi todettuja käytäntöjä ovat valokopion ottaminen ongelma-asiakkaan Kela-kortista myöhempää tunnistamista varten ja sanan ”väärennös” välttäminen asiakaspalvelutilanteissa. (Anonyymit vartijat 2012.)

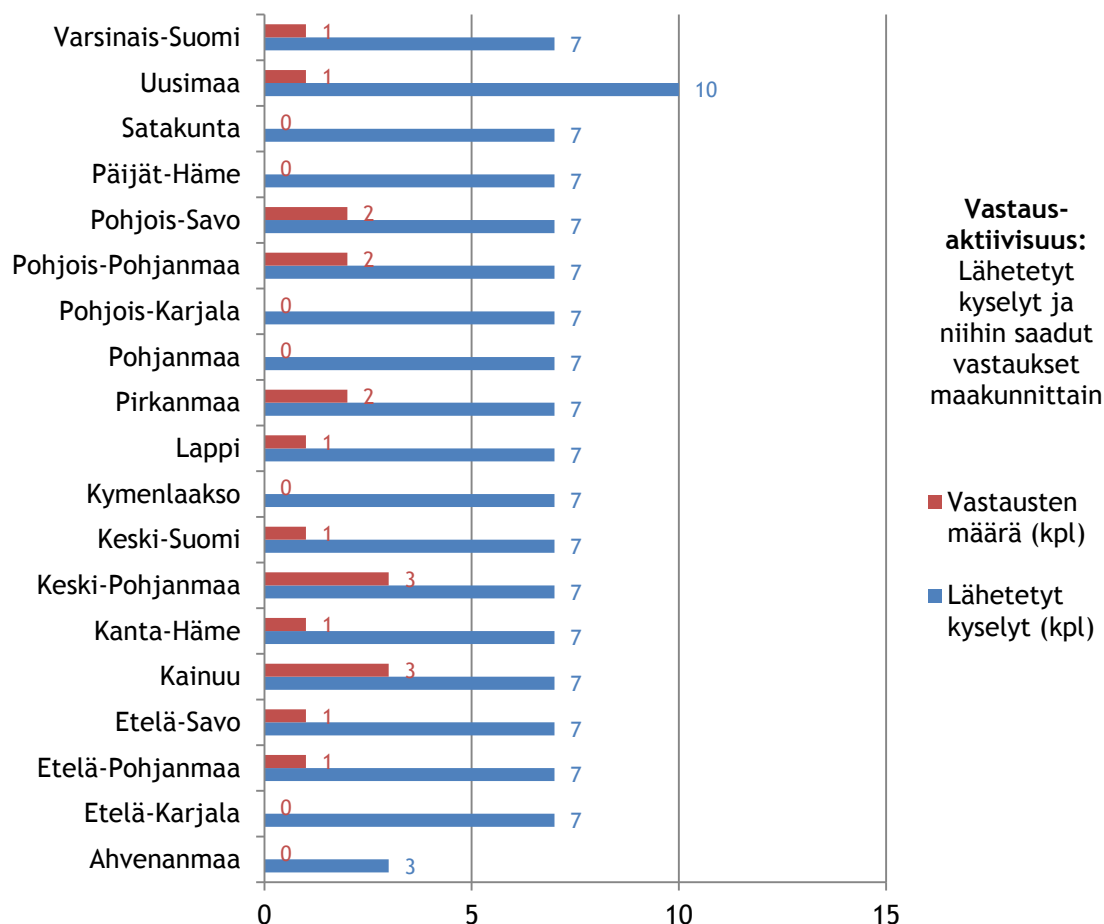
Lääkäreiden huolellisuus tuli esiin useammassa kuin yhdessä haastattelussa. Esimerkiksi viidentenä haastatellun proviisorin mielestä ratkaisu reseptiväärennöksistä koituihin ongelmatilanteisiin olisi nimenomaan reseptejä määräävien lääkärien huolellisuuden parantaminen. Lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuessaan kaikki lääkärit saavat yksilöllisen leiman, minkä vuoksi olisi hyvä, että sitä myös käytettäisiin standardoidusti. Näin reseptien oikeellisuus olisi huomattavasti helpompi todentaa, eivätkä asiakkaat joutuisi turhaan odottelemaan lääkärin varmistusta asiasta. (Anonyymi proviisori #2 2012.)

Molemmat apteekkarinäkökulman edustajat korostivat viranomaistyön merkitystä tulevaisuudessa. Puolustusvoimillekin työskennelleen apteekkarin mielestä terveydenhuollon kokonaispolitiikka on priorisoitu Suomessa siltä osin väärin, että päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoon ja valvontaan ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Paras tapa puuttua reseptiväärennöksistä mahdollisesti koituihin uhkatilanteisiin olisi panostaa lääkkeiden väärinkäyttäjien auttamiseen hyvissä ajoin, jolloin heidän ongelmansa eivät pääsisi kärjistymään sivullisiakin uhkaaviksi vaaratilanteiksi. (Anonyymi apteekkari #2 2012.) Kolmantena haastateltu apteekkari puolestaan on kokenut poliisin ja vartiointiliikkeiden toiminnan näkyvyyden hillitsevän asiakkaiden uhkaavaa käytöstä tehokkaimmin, ja haluaakin suositella siihen panostamista myös maakunnassa toimiville apteekeille. (Anonyymi apteekkari #1 2012.)

Jälkimmäisenä haastatellun proviisorin mukaan yksi ratkaisu väärennöksistä koituihin ongelmiin voisi olla myös se, että vaikka perinteiset reseptit ovat yhä käytössä, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet määrättäisiin jatkossa ainoastaan sähköisesti. Toisaalta ongelmat voivat siirtyä lääkäreiden vastaanotoille; uhkailtaessa, kiristettäessä tai lahjottaessa lääkäri saattaa myöntyä asiakkaan esittämiin vaatimuksiin, jolloin rikoksen todistaminen myöhemmin apteekin reseptipisteellä on käytännössä mahdotonta. (Anonyymi proviisori #2 2012.) Mielenpitoita siitä, miten reseptiväärennöksistä aiheutuviin uhkatilanteisiin olisi viisainta puuttua tulevaisuudessa, on varmasti yhtä monta kuin alalla on toimijoita. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että samat asiat alkavat toistua jo suhteellisen pienessä otannassa. Seuraavassa osiossa perehdytään verkkokyselystä saatuihin tuloksiin.

4.3 Verkkokysely

Kuukaudessa lähetetyistä 132 kyselystä vain 19 sai vastauksen, minkä vuoksi vertailukelpoinen tutkimusmateriaali jäi varsin suppeaksi. Heikko vastausaktiivisuus ei sinänsä yllättänyt, sillä muun muassa Hirsjärvi ym. pitävät verkkokyselyn suurimpana ongelmana katoa (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Vastausten määrä maakunnittain on esitetty graafisesti alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Verkkokyselyyn saatujen vastausten määrä maakunnittain

Eniten vastauksia tuli Kainuun ja Keski-Pohjanmaan maakunnista, toiseksi eniten Pirkanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Pohjois-Savosta. Sen sijaan Ahvenanmaalta, Etelä-Karjalasta, Kymenlaaksosta, Pohjanmaalta, Pohjois-Karjalasta, Päijät-Hämeestä ja Satakunnasta ei saatu lainkaan vastauksia. Myös vastausten laajuus vaihteli huomattavasti. Koska saatujen vastausten määrä jäi niin vähäiseksi, ei niiden perusteella voida tehdä kunnollisia johtopäätöksiä siitä, onko reseptiväärennöksistä koituvien uhkatilanteiden yleisyydessä selvää eroa pääkaupunkiseudun ja muun Suomen välillä.

Vastausten perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että apteekin sijainti kunnan sisällä sekä väestötiheys vaikuttavat väärennösten määrään huomattavasti enemmän kuin sen aukioloajat tai sijainti maakunnan sisällä. Eniten väärennöksiä ilmenee suurilla keskusta- ja esikaupunki-alueilla. Siinä, missä harvaan asutuilla paikkakunnilla reseptiväärennöksiä havaitaan keskimäärin muutama kappale vuodessa, voi suuremmissa kaupungeissa niitä esiintyä kuu-kausittain, jopa toistakymmentä kappaletta vuodessa. Koska Helsingin seutu on Suomen tiheimmin asuttua aluetta, on todennäköistä, että myös reseptiväärennöksistä koituvia uhkatilanteita esiintyy seudulla useammin kuin muualla Suomessa.

Vaikka reseptiväärennöksiä ilmeni apteekissa suhteellisen usein, johtavat ne harvoin tilanteisiin, joista henkilökunta ei selviäisi puhumalla. Osaan kyselyyn vastanneista henkilöistä oli reseptin paljastuessa väärennetyksi kohdistunut uhkailua ja aggressiivista äänenkäyttöä, mutta suoranaista väkivaltaa ei ollut kohdannut kukaan. Joissakin tapauksissa väärentäjä on väkisin yrittänyt saada väärennetyn reseptin takaisin haltuunsa farmaseutilta tai proviisorilta, jolloin paikalle on kutsuttu vartija tai poliisi.

Toimintamallit, joiden mukaan reseptiväärennösten paljastuessa toimitaan, olivat kaikkien vastanneiden kesken melko yhdenmukaisia. Osa myös mainitsi kirjanneensa toimintamallit erilliseksi ohjeistukseksi. Ensimmäinen toimenpide on useimmiten suora yhteydenotto lääkkeen määränneeseen lääkäriin, joka varmistaa reseptin oikeellisuuden. Mikäli lääkäri toteaa reseptin väärennetyksi, kutsutaan paikalle vartija tai poliisi suorittamaan kiinniotto. Joissakin syrjäisemmissä toimipisteissä, joissa vasteaika on pidempi, jo vahva epäily väärennöksestä saa aikaan soiton poliisille. Monissa apteekeissa väärennetyistä reseptistä otetaan myös valokopio siltä varalta, että väärentäjä ehtii poistua paikalta ennen viranomaisten saapumista. Tällaisissa tapauksissa väärentäjä pyritään tunnistamaan myöhemmin tallentavan kameravalvonnan avulla. Osa kyselyyn vastanneista mainitsi myös erikseen tiedottavansa lähialueiden apteekkeja ilmenneistä reseptiväärennöksistä.

Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kyselyyn vastanneet olivat vahvasti sitä mieltä, että sähköiset reseptit vaikuttavat reseptiväärennöksiin vähentävästi. Perusteluna sille, miksi määrä pysyisi suunnilleen samana, oli se, että asiakas voi edelleen vaatia reseptin painettuna. Osa vastanneista myös arvioi, että tulevaisuudessa rikolliset osaavat murtautua elektroniseen reseptikeskukseen, jolloin sähköisten reseptien tällä hetkellä tarjoama suoja väärennöksiltä pienenee. Kehitysehdotuksista päällimmäiseksi nousi lääkäreiden huolellisuuden ja tavoitettavuuden parantaminen. Osa resepteistä joutuu suurennuslasin alle vain siksi, ettei lääkkeen määrännyt lääkäri ole tehnyt vaadittuja merkintöjä asianmukaisesti tai käyttänyt leimaansa. Epäkohtien selvittämisestä koituu ylimääräistä työtä apteekille sekä odottelua asiakkaille.

Moni kyselyyn vastanneista oli myös sitä mieltä, ettei asiakkailta saisi olla oikeutta kieltäytyä sähköisistä resepteistä, eli toisin sanoen kaikki reseptit tulisi tallentaa reseptikeskukseen. Näin reseptien väärentäminen ilman lääkäriä tai muuta reseptien määräämiseen oikeutettua henkilöä olisi ainakin toistaiseksi mahdotonta. Muita kehitysehdotuksia olivat muun muassa se, että tunnetut lääkkeiden väärinkäyttäjät joutuisivat tekemään niin sanotun apteekki-sopimuksen, jolloin he saisivat lääkkeensä valvottuina vain tietyistä apteekeista, ja se, ettei reseptiväärentäjien keskuudessa suosittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä luovutettaisi muita kuin reseptikeskuksesta löytyviä reseptejä vastaan. Seuraavassa luvussa analysoidaan tärkeimpiä tutkielman tuloksista esiinnoitettuja seikkoja ja tehdään niiden pohjalta johtopäätöksiä tutkittavan aiheen nykytilasta. Tämän jälkeen tutkielmasta saatu tieto kootaan yhteen ja annetaan joitakin kehitysehdotuksia, joiden avulla apteekit voivat halutessaan arvioida toimintaansa reseptiväärennös- ja uhkatilanteissa.

5 Tulosten analysointi

Loppujen lopuksi kaikista kolmesta tutkimusmenetelmästä saadussa materiaalissa korostuivat melko pitkälti samat asiat. Riippumatta siitä, missä päin Suomea apteekki sijaitsee, normaalit reseptikäytännöt ovat lähes identtisiä. Toimintamalleissa, joiden mukaan reseptiväärennösten kanssa toimitaan, saattaa olla joitakin apteekkikohtaisia eroja, mutta pääasiassa nekin ovat melko yhdenmukaisia. Tämän vuoksi väärennösten havaitsemisessa sekä niihin reagoinnissa korostuvat työntekijöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja valveutuneisuus. Suosituksena apteekeille onkin investoida henkilökunnan motivaatioon ja jaksamiseen sekä työympäristön turvallisuuteen; hyvinvoiva, työnantajalleen lojaali ja omasta turvallisuudestaan varma työntekijä puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin huomattavasti todennäköisemmin kuin henkilö, joka ei ole motivoitunut suorittamaan työtehtäväänsä ja jolta puuttuu luottamus työpaikan turvajärjestelyihin.

Yleisesti ottaen uhkatilanteet ovat apteekeissa ja koko kaupan alalla harvinaisia. Vaikka reseptiväärennöksiä esiintyykin apteekeissa aina silloin tällöin, johtuvat vaaratilanteet yleensä muista tekijöistä, kuten päihtyneistä tai käytökseltään häiriintyneistä psyykkisesti sairaista asiakkaista ja varkaista. Reseptiväärentäjistä johtuvia uhkatilanteita voidaankin pitää kaiken kaikkiaan epätodennäköisinä, jos mukaan ei lasketa vartijan tai poliisin fyysistä vastustamista kiinniottotilanteessa. Koska lääkemääräyksiä on nykyään suhteellisen helppo väärentää uskottavasti, on tyyppillisen väärentäjän profilointi haastavaa. Haastattelusta saadun aineiston perusteella voidaan kuitenkin todeta, että pääasiassa väärentäjät ovat alle 30-vuotiaita miehiä.

Kasvava ongelma on epärehellisyys terveysalan sisällä; aiheettomien lääkemääräysten laatiminen ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä välittäminen myyntiin terveydenhuoltohenkilöstön toimesta hankaloittavat tutkimusongelman todellisen mittakaavan hahmottamista. Haasteena on se, että lääkärin asianmukaisesti laatiman reseptin edessä apteekit eivät voi tietää, millaiseen käyttöön määrätty lääke lopulta päätyy. Tämän vuoksi myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden viranomaisvalvonta näyttlee tärkeää roolia lääkkeiden väärinkäytön vähentämisessä. Reseptiväärennöksistä puhuttaessa puolestaan korostuu apteekkihenkilökunnan havainnointikyky ja koulutus. Kynnyksen omassa työyhteisössä ilmenevien rikkomusten ilmoittamiseen tulisi olla matala, jotta viranomaiset voivat puuttua havaittuihin epäkohtiin mahdollisimman tehokkaasti.

Reseptiväärennöksistä koituvien ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta tutkielmasta saaduissa tuloksissa korostui kaksi seikkaa: viranomaisten toiminnan näkyvyys apteekin lähiympäristössä ja lääkäreiden huolellisuus lääkemääräysten laatimisessa. Vaikka reseptiväärentäjien voisi äkkiseltään kuvitella suosivan keskusta-alueilla sijaitsevia vilkkaita apteekkeja, eivät uhkatilanteet ole niissä juurikaan yleisempiä kuin syrjäisemmissä toimipisteissä. Järjestyksenvalvojien, vartijoiden ja poliisin partiointi ydinkeskustassa ja siitä seuraavat lyhyet vasteajat hälytyksessä selvästi hillitsevät yrityksiä saada lääkkeitä epärehellisin keinoin. Tämän vuoksi myös esikaupunkialueilla toimivissa apteekeissa on suositeltavaa korostaa seudun viranomais-työtä, edes näennäisesti.

Lääkäreiden huolellisuutta lääkemääräysten laatimisessa on korostettava, jotta farmaseutit voivat havaita väärennökset helpommin. Mikäli lääkärit kirjoittavat reseptit huolimattomasti ja unohtavat käyttää henkilökohtaista leimaansa säännöllisesti, on apteekkihenkilökunnan huomattavasti vaikeampi osoittaa väärennökset huonosti laadittujen lääkemääräysten seasta. Sitä vastoin lääkäreiden kirjoittaessa ja leimatessa reseptit asianmukaisesti väärennökset niin sanotusti hyppäävät myös sellaisten farmaseuttien silmille, jotka kiinnittävät vähemmän huomiota visuaalisiin yksityiskohtiin. Avainasemassa on lääkäreiden työmoraali ja se, että asian vakavuus tiedostetaan.

Yksi merkittävimmistä ongelmista on toimintamallien ja koulutuksen puute uhkatilanteissa toimimiseen monissa apteekeissa. Syynä siihen, ettei toimintamalleja perehdytetä henkilökunnalle tai koulutuksia järjestetä tarpeeksi usein, on yleensä niiden vaatima aika normaalin, jo valmiiksi kiireisen työajan sisällä tai sen ulkopuolella, puhumattakaan apteekille koituvista lisäkustannuksista. Koulutuksiin investointi ja opeteltujen toimintamallien ylläpito näyttlee kuitenkin tärkeää roolia kohdattaessa uhkaavasti käyttäytyviä asiakkaita, minkä vuoksi työntekijöiden olisi hyvä itse osoittaa johdolle kiinnostuksensa turvallisuusasioihin ja vaatia koulutusten organisointia esimerkiksi työturvallisuusvastaavan kautta.

Viime kädessä oikeaoppisella varautumisella uhkatilanteisiin voidaan parantaa henkilökunnan kykyä toipua poikkeavista tapahtumista, mikä puolestaan vaikuttaa myös liiketoiminnan jatkuvuuteen positiivisesti. Siitä huolimatta ei voida unohtaa tarkoituksenmukaisen jälkihoidon merkitystä sitä vaativissa tapauksissa; tarvittaessa apteekin johdon on osattava siirtää huomio työntekijän työkyvyn palauttamisesta hänen yleiseen terveydentilaansa. Näin henkisesti tai fyysisesti vahingoittunut henkilö saa toipua rauhassa ilman pelkoa työpaikastaan ja toimeentulostaan.

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten mielipide sähköisistä lääkemääräyksistä on tällä hetkellä positiivinen. Osa odottaa järjestelmän mukanaan tuomia uusia haasteita, mutta pääasiassa hyödyt ovat moninkertaiset haittoihin nähden. Koska sähköiset reseptit ovat vielä melko uusi käytäntö, voi niistä jatkuvan kehitystyön myötä olla selvinnyt paljon uutta tietoa jo tämän tutkimusprosessin aikana. Reseptiväärennösten yleisyyden tai niiden aiheuttamien uhkatilanteiden osalta ei kuitenkaan ainakaan toistaiseksi ole havaittavissa eroa aiemmin esiteltyihin vuonna 1999 julkaistuihin tilastoihin ja tutkimustuloksiin.

Osa tutkimusprosessiin osallistuneista yhteistyötahoista toi esille uhan järjestäytyneestä rikollisuudesta ja lääkäreihin kohdistuvasta kiristyksestä. Tulevaisuudessa voisikin olla tarvetta järjestelmälle, jonka avulla lääkäri voisi huomaamattomasti merkitä laatineensa sähköisen lääkemääräyksen kiristykseen tai uhkailun alaisena. Päällisin puolin tavallinen resepti voisi esimerkiksi sisältää sähköisen leiman, joka tiedoston avautuessa ilmoittaisi farmaseutille, ettei asiakkaalle saa toimittaa lääkkeitä. Tämä parantaisi myös mahdollisuuksia asiakkaan välittömään kiinniottoon, kun farmaseutin ei erikseen tarvitsisi ottaa yhteyttä lääkäriin reseptin aitouden varmistamiseksi. Myös paperisten reseptien turvallisuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi vesileimalla, jota ei olisi mahdollista kopioida tavalliselle tulostuspaperille. Ongelma on luonnollisesti tällaisten järjestelmien suunnittelusta ja käyttöönotosta koituvat kustannukset.

On hyvä muistaa, että edellä mainitut suositukset ovat tutkijan itse laatimia ja perustuvat siksi tutkielmasta saadun tiedon ohella henkilökohtaisiin kokemuksiin. Sen tähden ne eivät välttämättä sovellu kaikkiin toimintaympäristöihin. Kehitysehdotukset voivat kuitenkin oikein sovellettuina toimia suuntaviivoina apteekeille, jotka haluavat kehittää turvallisuustoimintaansa väärennetyistä lääkemääräyksistä seuraavien haasteiden osalta. Viimeisessä luvussa on vielä koko tutkielmasta koostettu yhteenveto, joka alussa kuvatun tutkimusongelman kautta tiivistää hankitun materiaalin ja sitä käyttämällä tehdyt päätelmät yhteen.

6 Tutkielman yhteenveto

Kesällä vuonna 2012 aloitettu tutkielma reseptiväärentäjien aiheuttamista uhkatilanteista pääkaupunkiseudun apteekkeissa saatiin päätökseen syksyllä 2013. Kaiken kaikkiaan tutkimusprosessi oli onnistunut, joskin verkkokyselyn avulla hankittu aineisto jäi melko suppeaksi. Tutkielma kuitenkin tarjosi luvussa kolme esitettyyn kysymyssarjaan ("Minkä verran reseptiväärentäjät aiheuttavat uhkatilanteita pääkaupunkiseudulla?", "Kuinka vakavia tilanteet yleensä ovat?", "Miten apteekkeissa on varauduttu ongelmatilanteisiin?" ja "Miten reseptiväärennöksiä ja niistä aiheutuvia uhkatilanteita voitaisiin ehkäistä tulevaisuudessa?") hyvin tyydyttävät vastaukset, jotka vielä esitellään tiivistetysti.

Karkeasti voidaan sanoa, että reseptiväärentäjät aiheuttavat uhkatilanteita pääkaupunkiseudulla enemmän kuin muissa maakunnissa, johtuen väestötiheydestä. Tilanteiden määrä vaihtelee riippuen apteekin sijainnista; rauhallisella seudulla toimivat apteekit saattavat selvittää koko vuoden ilman ainuttakaan uhkatilannetta, kun taas keskusta-alueilla tapauksia voi ilmetä monta kuukaudessa. Keskimääräisesti puhutaan viidestä kymmeneen tapauksesta vuodessa.

Kaikki ilmitulleet reseptiväärennökset eivät suinkaan johda uhkatilanteisiin. Aggressiivista käytöstä kuten korotettua äänenkäyttöä ja kiroilua esiintyy melko usein, mutta yleensä vartijan tai poliisin väliintulo ratkaisee tilanteen. Apteekkihenkilökunnan kohtaama vastustus koostuukin pääasiassa sanallisesta uhkailusta ja nimittelystä, kun taas varsinainen fyysinen uhka kohdistuu nimenomaan kiinniottoa suorittavaan osapuoleen.

Apteekkien tekniset turvajärjestelyt kuten kameravalvonta- ja rikosilmoitinjärjestelmät ovat keskimäärin hyvällä tasolla. Sen sijaan toimintamallien perehdyttämisessä henkilökunnalle on lähes poikkeuksetta parantamisen varaa. Henkilöstön vaihtuessa uudet työntekijät harvoin saavat kattavaa turvallisuuskoulutusta, ja vaaratilanteisiin valmistautuminen on kiinni omasta motivaatiosta. Avainasemassa ovat ulkopuolisten yhteistyötahojen järjestämistä koulutuksista koituvat kustannukset ja kunnollisen perehdytyksen vaatiman ajan puute normaalin toiminnan ohessa.

Sähköisten reseptien vaikutusta väärennettyjen lääkemääräysten ja niistä koituvien uhkatilanteiden yleisyyteen on vaikea arvioida, koska ne ovat olleet käytössä vasta reilun vuoden. Apteekkien tämänhetkinen mielipide järjestelmästä on kuitenkin positiivinen. Uudet mahdollisuudet tuovat mukanaan uusia haasteita, ja konkreettista näyttöä sähköisten reseptien turvallisuusvaikutuksista saadaan varmasti lisää lähivuosina järjestelmän käytön vakiintuessa koko Suomen sisällä.

Yleisesti ottaen apteekkien turvallisuustaso näyttäisi pysyneen kutakuinkin entisellään. Vaikka teemahaastattelun, verkkokyselyn ja kirjallisuuskatsauksen kautta saadut tutkimustulokset myötäilevät pitkälti sitä, mitä voidaan jo entuudestaan pitää oletettuna, oli tutkielma tarpeen aiheen nykytilan selvittämiseksi. Se toi myös esiin tärkeitä seikkoja, jotka ovat toistaiseksi jääneet pitkälti huomiotta, kuten lääkäreiden huolellisuuden merkitys väärennettyjen lääkemääräysten havaitsemisessa. Seuraavaksi pohditaan joitakin tämän tutkielman pohjalta tunnistettuja jatkotutkimuksen aiheita, ja viimeisessä osiossa on tutkijan oman työskentelyn arviointi.

6.1 Tunnistettuja jatkotutkimuksen aiheita

Tulevaisuudessa voitaisiin oikeaoppista uhkatilanteissa toimimista unohtamatta pureutua reseptiväärennösten ennaltaehkäisyyn, mikä väistämättä vaikuttaisi myös niistä koituvien vaaratilanteiden yleisyyteen. Paikallaan voisi olla selvitys siitä, miten sekä sähköisiä että perinteisiä reseptejä kannattaisi nykyisillä resursseilla kehittää, jotta niiden väärentäminen muuttuisi mahdottomaksi tai ainakin huomattavasti entistä vaikeammaksi. Tässä tutkielmassa ainetta käsiteltiin hyvin pintapuolisesti.

Muut kuin reseptiväärentäjistä aiheutuvat uhkatilanteet nousivat toistuvasti esiin tutkimusprosessin aikana. Tämän vuoksi voisi olla ajankohtaista toistaa Isotaluksen, Saarelan ja Vartiaväänäsen vuosituhannen vaihteessa suorittama tutkimus uhkatilanteiden kohtaamisesta apteekeissa, mahdollisesti hieman muunneltuna. Koska tässä tutkielmassa keskityttiin nimenomaan reseptiväärentäjien pääkaupunkiseudulla aiheuttamiin uhkatilanteisiin, olisi loogista tutkia aiheen näyttäytymistä yhtä laajasti myös muissa maakunnissa.

Terveysalan sisällä tapahtuva lääkkeiden väärinkäyttö ja muut ongelmat korostuivat tutkimusmateriaalissa sekä kirjallisuuskatsauksen että teemahaastattelun osalta, vaikka sinänsä aihe vain sivuaa tätä tutkielmaa. Kyse onkin laajasta ongelmasta, jonka tutkiminen esimerkiksi viranomaisten toimesta edistäisi varmasti sen ratkaisemista. Tutkimuksen suorittaminen yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa olisi tärkeää, jotta saataisiin totuudenmukaista ja kokemukseen pohjautuvaa tietoa asian tilasta.

6.2 Oman työskentelyn arviointi

Tutkielman tekeminen alkoi erittäin tehokkaasti. Tutkimusongelma ja aiheen rajaus muotoutuivat vaivattomasti, ja sopivat tiedonkeruumenetelmät löytyivät nopeasti. Eniten päänvaivaa aiheuttivat tiedon analysoinnissa käytettävien menetelmien valinta, johon olisi myöhemmän työskentelyn kannalta ollut suotavaa käyttää enemmän aikaa. Itse tiedonkeruu kuitenkin onnistui tyydyttävästi, ja triangulaatio toteutui tutkielmassa hyvin.

Ajankäytöllisesti tutkimusprosessi olisi ollut tarkoituksenmukaista suorittaa lyhyemmällä aikavälillä, koska ajan kuluessa esimerkiksi yhteistyötahojen toimintaympäristöt voivat muuttua, mikä vaikuttaa aiemmin saadun tiedon validiteettiin. Toisaalta käsiteltäessä uusia ilmiötä, kuten tässä tapauksessa sähköisiä reseptejä, voi olla hyväkin asia hajauttaa tutkielman teko pidemmälle ajanjaksolle. Tutkielman valmistuminen kuitenkin vei aikaa lähinnä tutkijan elämäntilanteesta johtuvista syistä.

Tulosten kannalta teemahaastattelu näytteli tutkielmassa suurinta roolia; sen käyttäminen tiedonkeruuvaiheessa onnistui kiitettävästi ja menetelmän kautta saadun tiedon purkaminen tiedon analysoinnissa oli johdonmukaista. Muiden menetelmien käyttötarkoitus ei täytynyt aivan halutulla tavalla, mutta niiden kautta saatu tieto joka tapauksessa tuki kokonaisuutta ja herätti kiinnostuksen aiheeseen laajemmassa kontekstissa. Tutkielman avulla reseptiväärentäjien aiheuttamista uhkatilanteista pääkaupunkiseudun apteekeissa saatiin paljon helposti analysoitavaa lisätietoa, ja kokonaisuutena työtä voidaankin pitää onnistuneena, kunhan sen puutteellisuus tietyillä osa-alueilla otetaan huomioon aihetta myöhemmin käsiteltäessä.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

- Bennett, T. & Graham, J. 1998. Rikoksentorjunnan strategioita Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Dahlberg, L., Krug, E., Lozano, R., Mercy, J. & Zwi, A. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hughes, G., McLaughlin, E. & Muncie, J. 2002. Crime Prevention and Community Safety. New Directions. London: SAGE Publications.
- Isotalus, N. 2002. Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kandolin, I., Ketola, R., Lindström, K., Tilev, K. & Vartia, M. 2009. Palvelualojen työolot ja hyvinvointi. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 43. Helsinki: Printman.
- Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A., Puirava, P. & Salimäki, J. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lusa, S. (toim.) 2000. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Työterveyslaitos. Rauma: West Point.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys lääkkeiden toimittamisesta 5/2011.
- Pihlaja, J. 2006. Tutkielmalle vauhtia. Lahti: Sodeca.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002 / 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

- Finlex. 2012. Rikoslaki 1889/39. Häätävarjelu. Viitattu 22.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Finlex. 2012. Rikoslaki 1889/39. Väärennysrikoksista. Viitattu 22.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Jyväskylän yliopiston Koppa. 2011. Tutkimusstrategiat. Viitattu 16.12.2012.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>
- Maanmittauslaitos. 2012. Suomen pinta-ala kunnittain 1.1.2012. Viitattu 15.12.2012.
http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/default/files/alat12_su_nimet.xls
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysin äärellä. Viitattu 12.10.2013.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Menetelmät ja aineisto. Viitattu 10.2.2013.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2.html

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Viitattu 18.7.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. 2012. Sähköinen lääkemääräys. Viitattu 17.12.2012.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/sahkoinen_laakemaarays

Suomen Lääkärilehti. 2012. Nuorten lääkäreiden päihdeongelmat huolettavat Valviraa. Viitattu 22.12.2012.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12329/type=1

Väestörekisterikeskus. 2012. Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä 31.8.2012. Viitattu 15.12.2012.
<http://vrk.fi/default.aspx?docid=6765&site=3&id=0>

Julkaisemattomat lähteet

Anonyymi apteekkari #1. 2012. Haastattelu 21.6.2012.

Anonyymi apteekkari #2. 2012. Haastattelu 3.7.2012.

Anonyymi proviisori #1. 2012. Haastattelu 7.6.2012.

Anonyymi proviisori #2. 2012. Haastattelu 25.7.2012.

Anonyymi tekninen apulainen. 2012. Haastattelu 11.6.2012.

Anonyymit vartijat. 2012. Haastattelu 3.12.2012.

Kuvat

Kuva 1: Esimerkkireseptiväärennös #1	19
Kuva 2: Esimerkkireseptiväärennös #2	20

Kuviot

Kuvio 1: Verkkokyselyyn saatujen vastausten määrä maakunnittain	24
---	----

Liite 1: Teemahaastattelun kysymysrunko apteekkeille

1. Yleistiedot apteekista

- Maakunta, jossa apteekki toimii
- Apteekin ympäristö, koko ja aukioloajat
- Haastateltavan asema apteekissa
- Reseptikäytännöt

2. Apteekin kokemus reseptiväärennöksistä

- Väärennösten yleisyys
- Syyt väärennösten tekemiseen
- Väärennösten ilmituleminen
- Toimintatavat

3. Reseptiväärennösten aiheuttamat riskit työpaikalla

- Uhkatilanteiden yleisyys
- Tilanteisiin reagointi ja niissä toimiminen
- Seuraukset työpaikan näkökulmasta
- Seuraukset asiakasnäkökulmasta
- Tapausesimerkki

4. Riskien hallintakeinot

- Uhkatilanteisiin varautuminen
- Sähköisten reseptien vaikutus aiheeseen
- Jälkihoito

5. Vapaa sana

- Kehitysehdotukset
- Muuta mainittavaa

Liite 2: Teemahaastattelun kysymysrunko vartijoille

1. Kuinka usein reseptiväärentäjät aiheuttavat apteekeissa tilanteita, jotka saavat henkilökunnan hälyttämään vartijan paikalle?

- Tilanteiden luonne

2. Millainen on tavallinen reseptiväärentäjä?

- Ikä
- Sukupuoli
- Etniset taustat

3. Mitkä ovat sähköisten reseptien hyvät ja huonot puolet vartijanäkökulmasta?

4. Vapaa sana

- Kehitysehdotukset
- Muuta mainittavaa

Liite 3: Kyselytutkimuksen kysymysrunko

1. Missä maakunnassa toimipisteenne sijaitsee?
2. Mihin aikaan vuorokaudesta toimipisteenne palvelee?
3. Miten yleisiä reseptiväärennökset ovat toimipisteessänne?
4. Ovatko reseptiväärennökset johtaneet uhka- tai väkivaltatilanteisiin?
5. Miten ilmitulleiden reseptiväärennösten kanssa tavallisesti toimitaan?
6. Uskotteko sähköisillä resepteillä olevan vaikutusta asiaan?
7. Miten reseptiväärennöksiä voisi mielestänne parhaiten ehkäistä?