

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Susanna Heinonen, Satu Maunu, Annukka Toivonen

HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2012 | 48+13 sivua

Ohjaaja Arja Nylund

Susanna Heinonen, Satu Maunu ja Annukka Toivonen

HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisen lääkemääräyksen vaikutuksista potilaan lääkehoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan työhön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä.

Opinnäytetyö on osa Potilasturvallisuudella laatua – hanketta, jonka tavoitteena on potilasturvallisuusosaamisen lisääntyminen ja potilasturvallisuuskulttuurin integroituminen osaksi perusterveydenhuollon toimintakulttuuria. Potilasturvallisuudella laatua – hanke (Potu) on kaksivuotinen Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Kaarinan terveyskeskuksen, Loimaan sosiaali- ja terveystalokeskuksen ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän välinen yhteistyöhanke.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin verkkokyselynä. Sen avulla koottiin tietoa Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitohenkilökunnan näkemyksistä sähköisestä lääkemääräyksestä sekä sen käyttöön ottoon liittyvistä asioista. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä ja kaksi avointa kysymystä. Verkkolomakekysely käsiteltiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Otoksen koko oli 67 vastaajaa, vastauksia tuli 32. Vastausprosentti jäi 47,8 %:iin. Tuloksia ei voida yleistää kansallisesti tai kansainvälisesti, mutta niitä voidaan hyödyntää suuntaa antavasti Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä.

Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan sähköisellä lääkemääräyksellä on lääkehoidon turvallisuutta lisäävä vaikutus ja sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto enimmäkseen lisää potilaiden lääkehoidon turvallisuutta.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt koulutuksen tarvetta. Se on vaikuttanut jonkin verran myös työnjakoon. Alkuvaihe on tuonut lisätyötä, minkä odotetaan helpottavan tulevaisuudessa kun paperireseptit on muutettu sähköiseen muotoon. Hoitohenkilökunnan työhön sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut lähinnä potilasohjauksen lisääntymisenä.

ASIASANAT:

lääketurvallisuus, lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus, sähköinen lääkemääräys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

November 2012 | 48+13 pages

Instructor Arja Nylund

Susanna Heinonen, Satu Maunu and Annukka Toivonen

NURSING STAFF'S IMPRESSIONS OF ELECTRONIC PRESCRIBING IN PÖYTYÄ PUBLIC HEALTH WORK'S FEDERATION OF MUNICIPALITIES

The purpose of this thesis was to identify and describe the nursing staff impressions of the electronic prescription effects on the patient medication safety and care staff work in Public Health Work's Federation of Municipalities in Pöytyä.

This thesis is part of Improving the Quality of Care by developing the Patient Safety Culture (Potu), 2011–2012. Potu is two year-long collaborative with Turku University of Applied Sciences Division of Health, City of Kaarina Health Center, City of Loimaa Social and Health Center and Pöytyä Public Health Work's Federation of Municipalities.

As research method was used online survey. The information of Pöytyä Public Health Work's Federation of Municipalities nursing staff impressions of electronic prescription and using electronic prescription was collected by survey. The questionnaire included multiple choice questions based on scales and two opened questions. The survey was processed quantitatively. The size of this sample was 67 respondents, 32 responses were given. The response percentage was 47,8%. The results cannot be generalized nationally or internationally, but they can be tapped suggestively in to Pöytyä Public Health Work's Federation of Municipalities.

The nursing staff's impression of the electronic prescription is that it increases medication safety and the introduction of electronic prescription mostly increases patient medication safety.

The introduction of electronic prescription has increased the need of training. It has also had influence on distribution of work and at first it had produced extra work, which is waited to be relieved in the future when recipes have changed in electronic form. In the nursing staff's work the introduction of electronic prescribing inflected mostly by increasing guidance of the patient.

KEYWORDS:

drug safety, medication safety, patient safety, electronic prescription

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	7
2.1 Lääketurvallisuus	7
2.2 Lääkitysturvallisuus	8
2.3 Potilasturvallisuus	9
3 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	17
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6.1 Vastaajien taustatiedot	20
6.2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus potilaan lääkehoidon turvallisuuteen	23
6.3 Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutus hoitohenkilökunnan työhön	30
6.4 Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeen sisältö	35
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7.1 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkehoidon turvallisuuteen	36
7.1.1 Lääketurvallisuus	36
7.1.2 Lääkitysturvallisuus	36
7.2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus hoitohenkilökunnan työhön	40
7.3 Yhteenveto sähköisestä lääkemääräyksestä	44
LÄHTEET	47

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Kysely

- Liite 3. Saatekirje
Liite 4. Tietokantahakujen tulokset
Liite 5. Muuttujataulukko

KUVIOT

Kuvio 1 Potilasturvallisuus (mukaillen sosiaali- ja terveysministeriö 2006)	11
Kuvio 2 Ikäjakauma	20
Kuvio 3 Ammattiryhmät	21
Kuvio 4 Työsuhteen laatu	21
Kuvio 5 Työkokemus vuosina	22
Kuvio 6 Työskentelypaikka	22
kuvio 7 Vastaukset mitä sähköisen lääkemääräyksen potilasohje sisältää.	35

TAULUKOT

Taulukko 1 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutukset lääkkeiden haittavaikutuksiin	23
Taulukko 2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkkeiden virheelliseen käyttöön	24
Taulukko 3 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkitysvirheisiin, potilasinformaation ymmärrettävyyteen ja potilaan samaan tietoon lääkehoidosta	24
Taulukko 4 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus toimituspoikkeamiin, lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen ja antopoikkeamiin	25
Taulukko 5 Sähköisen lääkemääräyksen Reseptikeskukseen tallentaminen	26
Taulukko 6 Sähköinen lääkemääräys lisää potilaan tietosuojaa	26
Taulukko 7 Sähköinen lääkemääräyksen käytön vaikutus lääkkeen toimittamiseen apteekista ja apteekissa asiointiin	27
Taulukko 8 Reseptien tulkintavirheet ja selkeys	27
Taulukko 9 Hoitohenkilökunnan näkemys potilaan mielipiteestä sähköisestä lääkemääräyksestä	28
Taulukko 10 Sähköisen lääkemääräyksen ymmärrettävyys	28
Taulukko 11 Työn muuttuminen	30
Taulukko 12. Tietokoneiden käytön lisääntyminen	31
Taulukko 13 Lisäkouluttautuminen	31
Taulukko 14 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus potilaskontaktiin	32
Taulukko 15 Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ja tietojärjestelmät	32

1 JOHDANTO

World Health Assembly (WHA) on kehottanut WHO:ta jäsenmaaineen kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuteen (WHA 55.18). Tämä opinnäytetyö on osa 1.1.2011 käynnistynyttä Potilasturvallisuudella laatua – hanketta, jonka tavoitteena on potilasturvallisuusosaamisen lisääntyminen ja potilasturvallisuuskulttuurin integroituminen osaksi perusterveydenhuollon toimintakulttuuria. Hankkeen taustalla ovat potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvät ajankohtaiset kansalliset ja kansainväliset haasteet. Potilasturvallisuudella laatua – hanke (Potu) on kaksivuotinen Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Kaarinan terveyskeskuksen, Loimaan sosiaali- ja terveystalokeskuksen ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän välinen yhteistyöhanke. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.)

Yhtenä osana potilasturvallisuutta on lääkitysturvallisuus. Sillä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, kattaen ne sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksiköiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. (STM Muistio 3.4.2011.) Stakesin mukaan lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Sähköinen lääkemääräys eli eResepti perustuu 1.4.2007 voimaan astuneeseen lakiin - Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. Lain tarkoituksena on helpottaa kokonaislääkityksen hallintaa ja parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta. (Andersson 2011.) Sähköinen lääkemääräys eli eResepti on otettu käyttöön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä helmikuun alkupuolella 2012 (Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisen lääkemääräyksen vaikutuksista potilaan lääkehoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan työhön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä.

2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta, lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuudessa keskitytään lääkkeen laadukkaaseen valmistamiseen, sen farmakologiaan ja tuntemiseen. (Stakes 2006,7). Myyntilupamenettely arvioi tätä vaihetta ja myyntiluvan jälkeen lääketurvatoiminta jatkaa arviointia. Ennen kuin lääkkeelle voidaan myöntää myyntilupa, se käy läpi turvallisuusarvioinnin. Käytännössä lääkkeet testataan koe-eläimillä ja lopulta kaikki pohjautuu laajoihin kliinisiin tutkimuksiin (Medicina 2007). Tätä säätelee Lääkelaki 395/1987 ja Lääkelaitoksen määräys 1/2005. Lääkelain määritelmässä ”Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoitus on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita” (Lääkelaki 4.11.2005/853). Lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus ovat rinnakkaisia, lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä määritelmiä (Kuvio 1). WHO on määritellyt lääkkeen haittavaikutuksen tarkoittavan lääkkeen aiheuttamaa tahatonta ja haitallista vaikutusta. Se ilmenee lääkettä käytettäessä sairauden ehkäisyyn, hoitoon tai diagnosointiin tavanomaisin annoksien. Lääkkeen tehon puuttuminen on laaja haittavaikutus. Määritelmästä on suljettu pois mm. tarkoituksellinen yliannostus. (Palva 2009.)

Lääkkeiden haittavaikutuksia seurataan edelleen vaikka myyntilupa on saatu. (Stakes 2006,7-8.) Haittavaikutuksia voi ilmetä kymmeniä vuosia lääkkeen markkinoille tulon jälkeen (Lääketeollisuus 2010). Lääkkeen haittavaikutukset voivat vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen.

2.1 Lääketurvallisuus

Haittavaikutukset jaetaan kahteen osaan, vakavaan haittavaikutukseen ja odottamattomaan haittavaikutukseen.

Lääkkeen vakava haittavaikutus (serious adverse reaction) on sellainen, jossa lääkevalmiste johtaa kuolemaan, uhkaa henkeä tai vaatii sairaalahoidon aloittamista tai sen jatkamista. ”Pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtava vaikutus tai synnynnäinen anomalia tai epämuodostuma on myös vakavia haittavaikutuksia”. (Stakes 2006, 8.)

Lääkkeen odottamaton haittavaikutus (unexpected adverse drug reaction) on sellainen, jota pidetään lääkevalmisteen aiheuttamana haittana, ”jonka luonne, voimakkuus tai seuraus ei ole yhdenmukainen lääkevalmistetta koskevan valmisteyhteenvedon kanssa” (Stakes 2006,8). Sähköinen lääkemääräys voi ennaltaehkäistä haittavaikutuksia.

2.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus (medication safety) on osa potilasturvallisuutta ja sen tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta lääkehoidon vahingoilta (Stakes 2006, 8). Uusien tekniikoiden käyttöönotto saattaa altistaa lääkitysvirheille, esimerkiksi sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto. Koulutusten järjestäminen ja kokemuksen saaminen edesauttaa virheiden ehkäisemistä. (Katoma 2007, 21.)

Lääkityspoikkeama (medication error) on merkittävästi potilasturvallisuutta vaarantava poikkeama. Se voi olla tekemisestä (error of commission), tekemättä jättämisestä (error of omission) tai suojausten pettämisestä johtuva (Lindel-Lahti ym. 2009, 3429.) Tavallisimmin lääkitysvirheiden takana on inhimillinen erehdys, toisinaan virhe voidaan tehdä huolimattomuuden tai välinpitämättömyyden vuoksi. (Katoma 2007, 21.) Lääkityspoikkeamien tiedot kertyvät useaan eri paikkaan kuten Valviraan, Potilasvakuutuskeskukseen, lääninhallituksille ja organisaatiokohtaisiin poikkeamien raportointijärjestelmiin. Näin ollen on hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa lääkityspoikkeamien määrästä ja niiden vakavuuksista. (Lindel-Lahti ym. 2009, 3429.)

Lääkkeen toimituspoikkeamaan (dispensing error) luetaan kuuluvaksi lääkkeen annostuksessa, väärän lääkkeen, muodon tai annoksen antamisessa tapahtu-

ma tahaton poikkeama apteekissa (Stakes 2006, 9). Käsinkirjoitettujen reseptien tulkintavirheet poistuvat sähköisen reseptin myötä (Holmalahti 2007, 3). Monizin, Segerin ym.(2011) tutkimuksessa todettiin sähköisen lääkemääräyksen käytön lähes puolittavan lääkkeen toimituspoikkeamien syntymisen paperiseen reseptiin nähden.

Lääkkeenmääräämispoikkeamia (prescribing error) tapahtuu rutiininomaisilla reseptin uusimisilla, joissa lääkäri ei näe potilasta, tarkista potilaalle jo määrättyjä tai uusittuja reseptejä. Resepteihin uusitaan suuria määriä lääkkeitä, eikä kulutusta seurata tai potilaalla ei ole seurantakäyntiä lääkkehoitoon liittyen. (Lindellahti ym. 2009, 3432.) Sähköisen lääkemääräyksen myötä kaikki potilaalle määrätty lääkkeet voidaan potilaan suostumuksella katsoa reseptiä uusiessa ja uutta lääkettä määrätessä (Kansallinen terveystietokeskus 2010). Tämä lisää lääkkehoidon turvallisuutta.

Lääkkeitä oikein käytettäessä ne on määrätty oikein, toimitettu oikein ja käytetty oikein. Toisin sanoen koko prosessi on sujunut virheettömästi. Lääkkeiden virheellinen käyttö sisältää seuraavat käsitteet; lääkkeiden liikakäytön, lääkkeen ylikäytön, lääkkeen turhan käytön, lääkkeen väärin käytön, lääkkeiden haitallisen yhteiskäytön, päällekkäiskäytön ja monilääkityksen. (Stakes 2006, 9.)

Lääkitystä ollessa enemmän kuin on tarkoituksen mukaista, puhutaan lääkkeen liikakäytöstä. Lääkkeen ylikäytössä (overuse) lääkettä käytetään liian suurina kerta- tai vuorokausiannoksina. Lääkettä voidaan käyttää tahattomasti kauemmin kuin olisi tarkoitus, tällöin puhutaan lääkkeen turhasta käytöstä. Lääkkeen väärinkäytössä (drug abuse) puolestaan käytetään lääkkeitä tahallisesti liikaa. (Stakes 2006, 9-10.)

2.3 Potilasturvallisuus

Potilaan turvallinen hoito vaatii uudenlaista ajattelua riskeistä, osaamisesta, ammattitaidosta ja organisaation toiminnasta. Potilasturvallisuus sisältää ne periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus. (Helovuori ym. 2011, 6.) Potilasturvallisuus on hoidon, lääkehoidon ja laitteiden

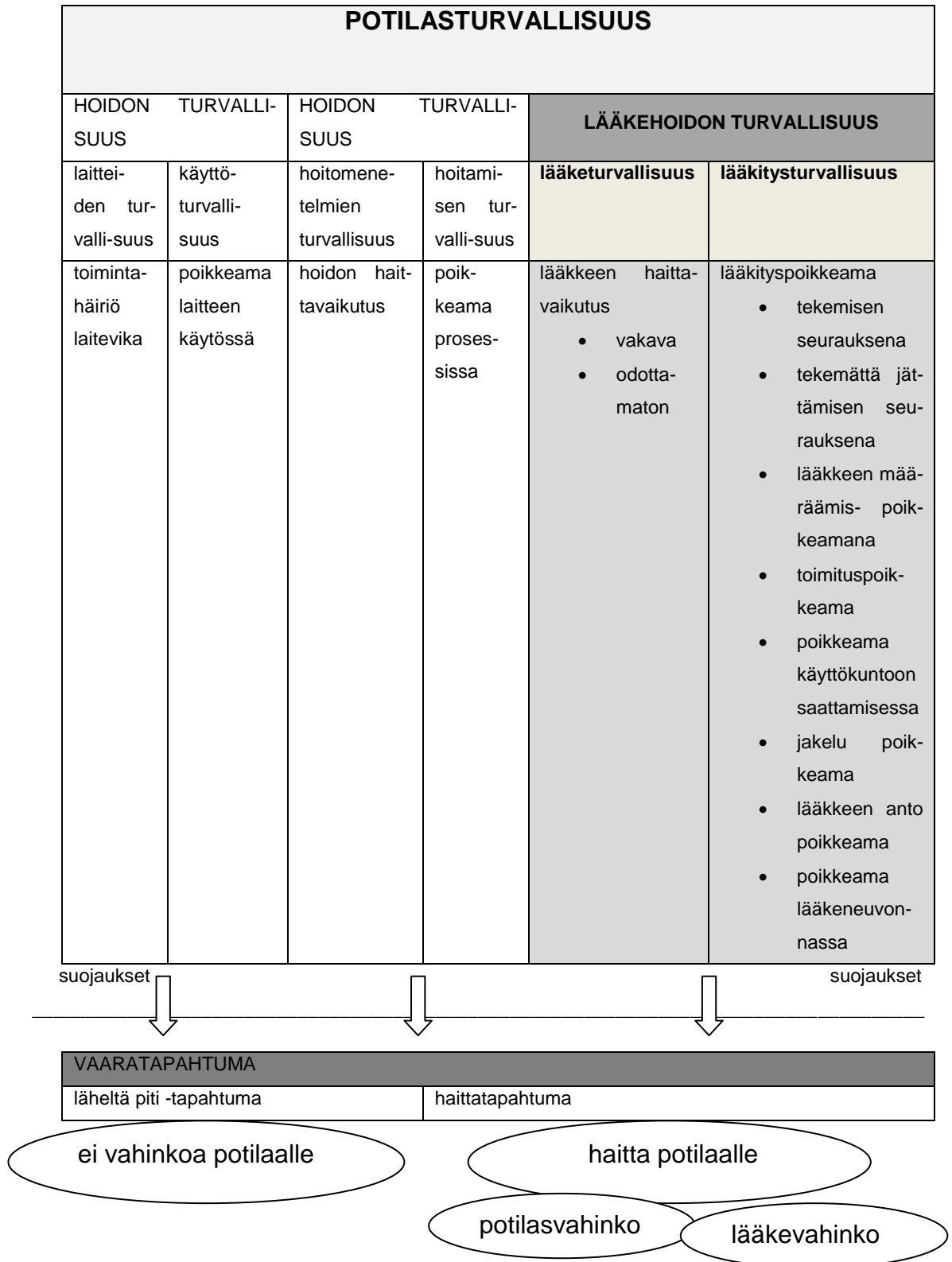
turvallisuutta (Stakes 2006, 5)(Kuvio 1). Niemi-Murolan ja Mäntyrannan(2011) mukaan potilasturvallisuus on vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon osatekijä.

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuun alussa 2011. Lain tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon ja hoitamisen turvallisuus kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Niissä on laadittava suunnitelma potilasturvallisuudesta ja sen toteuttamisesta. (THL 2012.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Yhtenä osana potilasturvallisuutta on lääkitysturvallisuus (Kuvio 1). Tämä opinäytetyö pyrkii kuvaamaan sähköisen lääkemääräyksen merkitystä lääkitysturvallisuudessa. Se tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta kattaen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (STM Muistio 3.4.2011.)

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta ja taudinmäärityksestä sekä määrää siihen liittyvästä hoidosta ja lääkkeistä (22 §, 2 mom). Lääkäri vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä potilaalle annettavasta lääkehoidosta kirjallisesti tai suullisesti antamansa määräyksen perusteella. Lääkemääräyksen tulee pääsääntöisesti olla kirjallinen, joko käsinkirjoitettuna, sähköisessä muodossa tai siitä tulostettuna. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2005:32, 24.)

Potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti lääkehoitosuunnitelmalla ohjataan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista. (Potilasturvallisuusopas 2011, 20.)Turvallinen lääkehoito on potilasturvallisuuden ydinasia (THL 2011).



Kuvio 1 Potilasturvallisuus (mukaillen sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Teoriatietoa on etsitty Medic ja Cinahl tietokannoista sekä internetistä luotettavista tietolähteistä seuraavilla hakusanoilla: medication safety, medication error, electronic prescribing, methodological, sähköinen lääkemääräys, potilasturvallisuus ja lääketurvallisuus (Liite 4). Hakusanoilla löytyi artikkeleita sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottamisesta ja tutkimus lääkkeen toimituspoikkeamien vähenemisestä sähköisen lääkemääräyksen käytön yhteydessä. Lääkitysturvallisuudesta löytyi tutkimuksia lääkityspoikkeamista ja lääkitysturvallisuudesta hoitotyössä.

3 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS

Sähköinen lääkemääräys eli eResepti perustuu 1.4.2007 voimaan astuneeseen lakiin - Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61).

Sähköisen reseptin laatii lääkäri tai muu henkilö, jolla on oikeus lääkkeenmääräämiseen, ja tallentaa sähköisesti Reseptikeskukseen. Reseptikeskus on keskitetty tietokanta, siellä reseptit ja toimitustiedot säilytetään 30 kuukautta eli 2,5 vuotta. (Kansallinen terveysarkisto 2010.) Julkisessa terveydenhuollossa eReseptin tulee olla käytössä 1.2.2013 ja yksityisessä terveydenhuollossa 1.3.2014 (Järvinen-Hiekkänen 2011, 16).

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto lisää potilaan lääkitysturvallisuutta (Kansallinen terveysarkisto 2010). Potilaan kokonaislääkitystä pystytään tarkastelemaan lääkettä määrätessä ja apteekissa lääkeneuvontaa antaessa. Tämä vähentää päällekkäislääkitysten määräämistä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia voidaan vähentää, kun tiedetään potilaan aikaisempi lääkitys. (Holmalahti 2007, 3.) Potilaan suullinen suostumus tarvitaan reseptien katsomiseksi, lääkäri voi katsoa vain niitä reseptejä, jotka on itse määrännyt. Hätätilanteessa hoitava lääkäri tai sairaanhoitaja voi katsoa reseptit ilman suostumusta. (Kansallinen terveysarkisto, 3.) Potilaan oikeuksiin kuuluu saada tietoa hänen tietojaan katselevista ja käsitelleistä henkilöistä (Valvira 2012).

Kuten Holmalahti (2007,3) on todennut poistuvat käsinkirjoitettujen reseptien tulkintavirheet sähköisen reseptin myötä. Myös Moniz, Seger ym.(2011) tutkimuksessaan toteavat sähköisen lääkemääräyksen käytön lähes puolittavan lääkkeen toimituspoikkeamien syntymisen paperiseen reseptiin nähden. Kela saa automaattisesti tiedon toimitetuista lääkkeistä lääkekorvauksien maksamista varten (Valvira 2012).

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä määrittää lääkkeen määrääjäksi lääkärin, hammaslääkärin tai terveydenhuollon henkilön, jolla on oikeus lääkkeen mää-

räämiseen. Lailla on tarkoitus helpottaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista potilaalle. Potilas saa lääkkeen haluamastaan apteekista haluamaan ajankohtana. Lain tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61). Sähköisestä lääkemääräyksestä on aina annettava potilaalle potilasohje, josta selviää lääkeaine, lääkevalmisteen nimi sekä vahvuus, annostus ja lääkkeen määrä. Potilasohjeessa tulee olla myös potilaan nimi, syntymäaika ja henkilöturvaton ja lääkkeenmääräjän tai toimintayksikön yhteystiedot, määräyksen alatunniste, päivämäärä ja tieto mahdollisesta reseptin salauksesta. (Kelan lakipalvelut 2010.)

Potilasta on informoitava ennen ensimmäisen eReseptin kirjoittamista suullisesti ja kirjallisesti. Informaation tulee sisältää tiedot potilaan oikeuksista, tietojen luovutuksista, tietojen suojauksesta sekä tietojärjestelmän toimintaperiaatteista ja hallinnoijista. Häntä on myös informoitava Omien tietojen katselu- palvelusta ja siihen tunnistautumisesta. Potilaalle on myös informoitava oikeudesta kieltää eReseptin laatiminen ja saada lääkemääräys muulla tavalla. (Kansallinen terveysarkisto 2010.)

Sähköiseen lääkemääräykseen tarvitaan potilaan kirjallinen suostumus kolmena kappaleena. Suostumukset toimitetaan Keskusarkistoon, apteekkiin ja hoitavalle taholle esim. terveyskeskukseen. Lomakkeet on säilytettävä 12 vuotta allekirjoittamisesta. Kirjallisella suostumuksella potilas antaa luvan apteekille, lääkärille ja muulle hoitavalle taholle luvan katsoa reseptikeskuksessa olevia tietoja. Kirjallinen suostumus on voimassa kerrallaan 3 vuotta. Suullinen suostumus tarvitaan aina hoitotilanteessa, lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa. Sähköisen lääkemääräyksen kanssa voi asioida missä tahansa apteekissa, sillä kaikissa apteekeissa on käytössä eResepti keväästä 2012 asti. (Kansallinen terveysarkisto 2010.)

Reseptikeskukseen voivat kirjautua vain ne henkilöt, joilla on oikeus laatia, lähettää ja katsella tietoja potilaasta. Valvira vastaa sähköiseen lääkemääräykseen liittyvästä tietoturvasta ja varmennepalveluista (Valvira 2012).

”Sähköistä reseptiä ei voi väärentää, eikä se voi kadota. Kaikki tiedot ovat tallessa valtakunnallisessa Reseptikeskuksessa. Suojattu tiedonsiirto takaa toiminnan turvallisuuden.”(Turun Sanomat 17.5.2012.)

Sähköinen lääkemääräys on otettu käyttöön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä helmikuussa 2012.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisen lääkemääräyksen vaikutuksista potilaan lääkehoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan työhön Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä. Opinnäytetyön raportissa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää potilaan lääkehoidon turvallisuuden lisäämiseksi ja sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoon liittyvien ongelmakohtien ratkaisemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75.) Opinnäytetyössä selviteltiin seuraavia tutkimusongelmia;

1. Mitä vaikutuksia sähköisellä lääkemääräyksellä on lääkehoidon turvallisuuteen?
2. Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhön?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin verkkokyselynä. Sen avulla koottiin tietoa Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitohenkilökunnan kokemuksista ja tiedoista sähköisestä lääkemääräyksestä sekä sen käyttöön ottoon liittyvistä asioista. Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen (Tilastokeskus 2006), standardoitujen kysymysten avulla niiltä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitohenkilökunnalta, jotka ovat työssään tekemisissä sähköisen lääkemääräyksen kanssa. Kyselylomake (Liite 1) sisälsi monivalintakysymyksiä, asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä ja kaksi avointa kysymystä. (Hirsjärvi ym. 2010, 193, 196, 198-200.)

Verkkolomakekysely käsiteltiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tavoitteena oli antaa kokonaiskuva aineistosta, jolla pyrittiin saamaan yleistä ja yleistettävissä olevaa tietoa (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007) Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitohenkilökunnan näkemyksistä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta. Koska kato oli suuri, 52,2%, tuloksia ei voida yleistää kansallisesti tai kansainvälisesti. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää suuntaa antavasti Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyöhön tarvittava tutkimuslupa (Liite 1) saatiin Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta toukokuussa 2012. Tutkimusluvan yhteydessä anottiin myös lupaa käyttää opinnäytetyössä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän nimeä. Luvan myöntämisen jälkeen webropol-verkkolomakekysely (Liite 2) saatekirjeineen (Liite 3) lähetettiin sähköpostitse johtavalle hoitajalle. Hän välitti kyselyn 67 Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän työntekijöille, jotka työssään ovat tekemisissä sähköisen lääkemääräyk-

sen kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kysymyksillä. Puolistrukturoidussa haastattelulomakkeessa suurin osa vastausvaihtoehdoista rakennettiin etukäteen tarkasti. Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä (Tilastokeskus 2006). Kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeessa taustamuuttujina olivat vastaajien sukupuoli, ikä, ammatti, työajan pituus hoitoalalla, työsuhteen vakinaisuus sekä työpaikka. (Liite 2).

Tarkoituksena oli analysoida aineisto SPSS-ohjelman avulla. Vastausten määrän vähyyden vuoksi analysoinnissa käytettiin webropolin omaa analysointiohjelmaa. Tutkimustulokset havainnollistettiin taulukkoina ja kuvioina, joissa monivalintakysymyksissä yhdistettiin asteikot täysin samaa mieltä ja samaa mieltä sekä eri mieltä ja täysin eri mieltä.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus toteutettiin rehellisesti, tarkkaavaisesti ja huolellisesti. (Hirsjärvi ym.2010, 24.) Tutkimusaihe perustui Pöytän kansanterveystyön tarpeeseen ja pyyntöön. Kyselytutkimusta tehtäessä huomioitiin tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Kuula 2006, 24.) Saatekirjeessä tutkittaville kerrottiin ennen tutkimuksen aloittamista aineiston käyttötarkoituksesta, käyttäjistä, mihin projektiin tutkimus liittyy, anonymiteetista ja vapaaehtoisuudesta (Liite 3). Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista eikä vastaamisesta saanut palkkiota. Opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Kysymyksissä otettiin huomioon eettinen näkökulma. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Vastausten analysoinnissa otettiin huomioon anonymiteetin säilyminen. Eettisiä periaatteita on noudatettu myös raportoitaessa tutkimuksen tuloksia.

Ennen kyselyn lähettämistä vastaajajoukolle se esiteltiin Turun kaupungin kotihoidon yhdellä kotihoitopiirillä, koska siellä sähköinen lääkemääräys on ollut käytössä pidemmän aikaa. Esitellään haluttiin testata mittarin luotettavuut-

ta ja toimivuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Mittarin esitestaukseen osallistuivat lääkäri, terveydenhoitaja ja kolme sairaanhoitajaa.

Korjausehdotuksia kysymyksiin ei ollut ja kaikki kysymykset oli ymmärretty. Esitestattu kysely lähetettiin saatteineen johtavalle hoitajalle.

Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on laadittu tätä tutkimusta varten. Reliabiliteetin ja validiteetin lisäämiseksi mittari esitestattiin (Hirsjärvi ym. 2010, 231).

Kyselyn toteutusajankohta osui kesälomakaudelle, mikä on saattanut vaikuttaa vastausten määrään. Vastausaikaa pidentämällä haluttiin saada mahdollisimman paljon vastauksia. Vastausten määrää seurattiin. Muistutus kyselyyn vastaamisesta toteutettiin johtavan hoitajan välityksellä. Taanilan (2011, 27) mukaan kysymysten ymmärrettävyyttä voidaan testata. Taulukossa 10 ja 14 väittämien ymmärrettävyyttä testattiin kahdella eri vastakkain asetetulla väittämällä.

Tutkimus toteutettiin sattumanvaraisena otantatutkimuksena tilastoyksikkönä se Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitohenkilökunta, jotka ovat työssään tekemissä sähköisen lääkemääräyksen kanssa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79). Kysely lähetettiin 67 henkilölle. Vastauksia saatiin 32 henkilöltä. Vastausprosentti oli 47,8%. Osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin heille esitettyihin kysymyksiin. Väittämiin vastaamatta jättäminen oli vähäistä (Taulukot 2, 6, 14 ja 15) ja ensimmäiseen avoimeen kysymykseen ”Kuinka potilaat mielestäsi suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen” jätti 5 henkilöä vastaamatta, toiseen ”Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut työnkuvaasi” jätti 10 henkilöä vastaamatta.

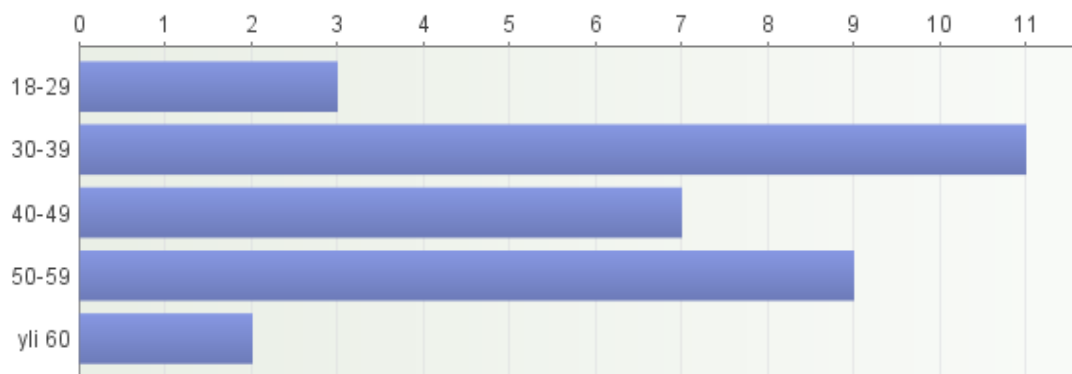
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyn alkuperäinen vastausaika oli heinäkuun 2012 loppuun mennessä, mutta jatkoimme vastausaikaa vastausten vähyden vuoksi elokuun 2012 loppuun asti. Kyselyjä lähetettiin 67, vastauksia tuli 32 kappaletta (n= 32). Kyselyyn jätti vastaamatta 35 henkilöä. Vastausprosentti oli 47,8%, katoprocentti 52,2%.

6.1 Vastaaajien taustatiedot

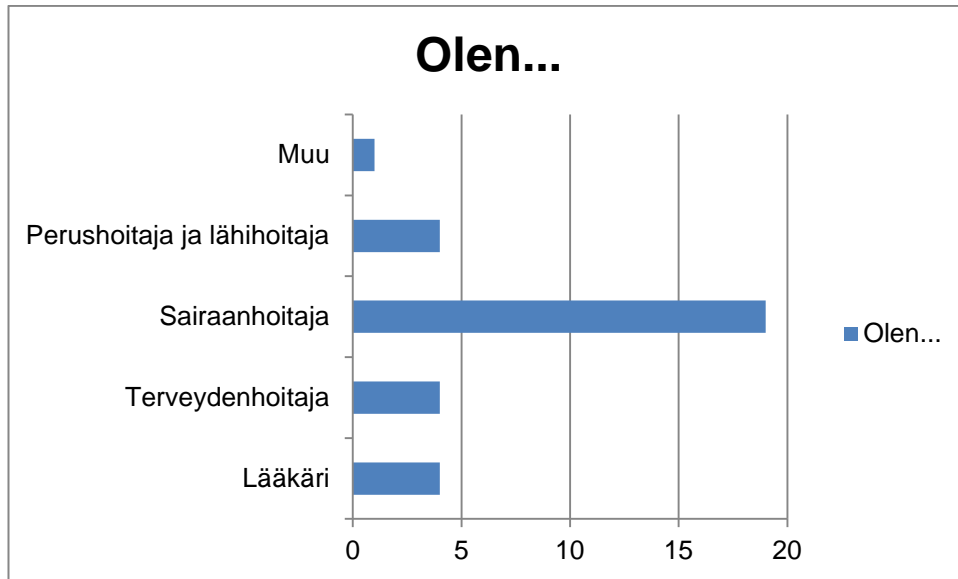
Vastaaajien taustatietoina kysyttiin sukupuoli, ikäryhmä, ammatti, työkokemus terveydenhuollon alalta vuosina, työsuhteen laatu, työpaikka (työskentelypiste).

Vastanneista lähes kaikki olivat naisia. Seuraavassa kuviossa näkyy vastaaajien ikäjakauma. Eniten vastanneita oli ikäryhmästä 30-39 vuotta. (Kuvio 2.)

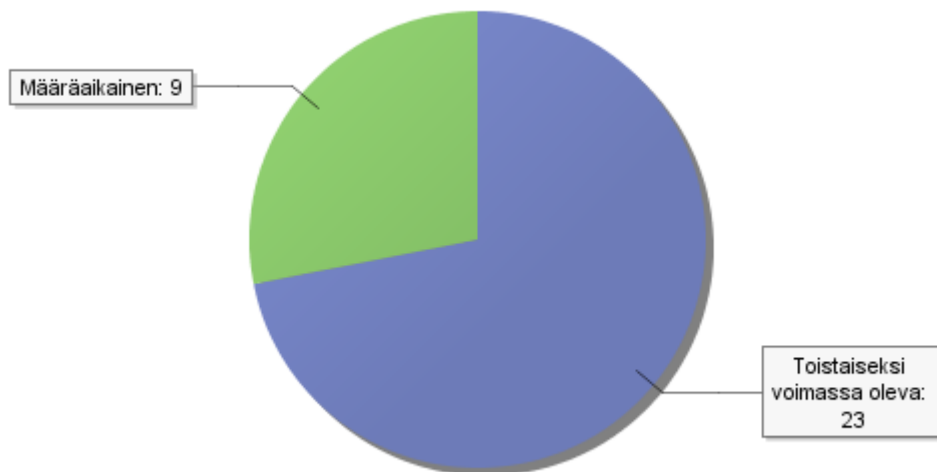


Kuvio 2 Ikäjakauma

Vastauksia tuli jokaisesta ammattiryhmästä. Lääkäreitä vastanneista oli neljä, terveydenhoitajia neljä, sairaanhoitajia 19, perushoitajia ja lähihoitajia yhteensä neljä. Vastaaajista 9 olivat määräaikaisessa työsuhteessa ja 23 toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa. Ammattiryhmittäin määräaikaisuus työsuhteessa oli suurinta sairaanhoitajien keskuudessa, heistä 8 on toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa. (Kuviot 3 ja 4.)

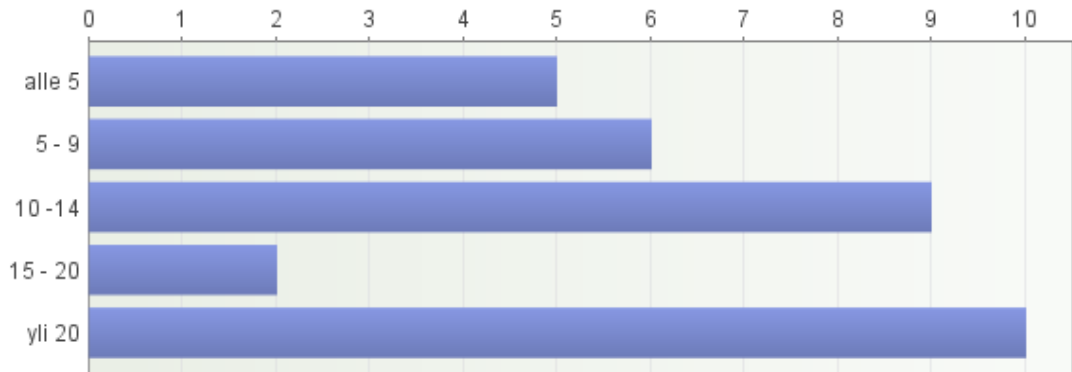


Kuvio 3 Ammattiryhmät



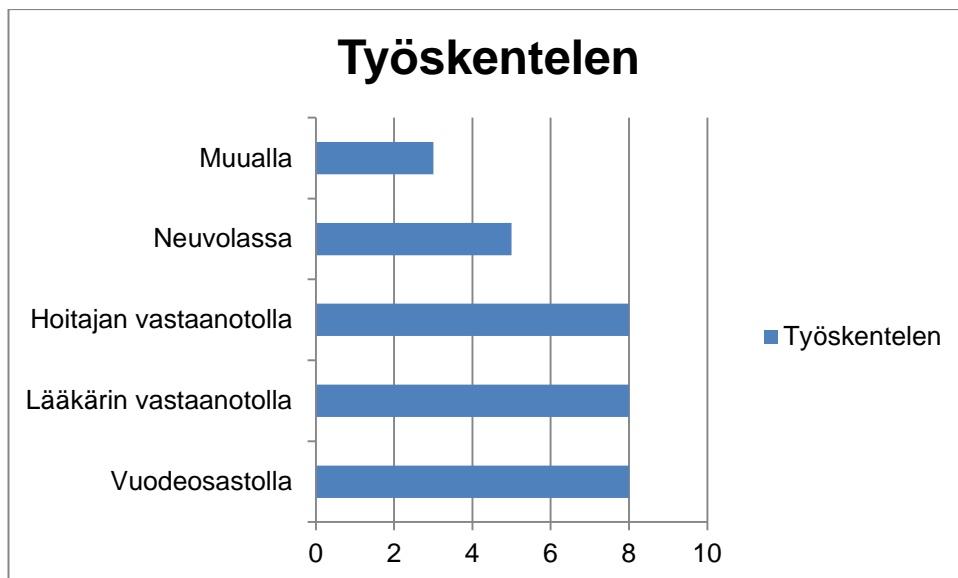
Kuvio 4 Työsuhteen laatu

Vastaajista 5 oli työskennellyt hoitoalalla alle 5 vuotta. Yli 20 vuotta hoitoalalla työskennelleitä oli vastaajista kymmenen henkilöä (Kuvio 5).



Kuvio 5 Työkokemus vuosina

Vastaajista kahdeksan työskenteli lääkärin vastaanotolla, kahdeksan hoitajien vastaanotolla, viisi neuvolassa, kolme muualla ja kahdeksan vuodeosastolla. Jokaisesta ammattiryhmästä oli vastanneita ja he sijoittuivat eri toimipisteisiin. (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Työskentelypaikka

6.2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus potilaan lääkehoidon turvallisuuteen

Sähköisen lääkemääräyksen vaikutusta potilaan lääkehoidon turvallisuuteen tiedusteltiin kysymyksessä 7, väittämissä 1-24. Vastausvaihtoehdot olivat Likertin asteikolla täysin samaa mieltä, samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä (Taulukot 1-10). Tutkimustulosten tarkastelussa yhdistettiin asteikot täysin samaa mieltä ja samaa mieltä sekä eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Avoimessa kysymyksessä 10 kysyttiin vastaajien käsitystä siitä, miten potilaat suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen.

Taulukko 1 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutukset lääkkeiden haittavaikutuksiin

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
1. Vähentää lääkkeiden haittavaikutusta	18	5	9	32
2. Vähentää lääkkeiden odottamattomia haittavaikutuksia	12	9	11	32

Vastaajista enemmistö oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys vähentää lääkkeiden haittavaikutuksia. Vastaukset jakaantuivat väittämässä, että sähköinen lääkemääräys vähentää lääkkeiden odottamattomia haittavaikutuksia. (Taulukko 1.)

Taulukko 2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkkeiden virheelliseen käyttöön

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
4. Vähentää potilaan monilääkitystä	28	3	1	32
5. Ei vaikuta potilaan lääkkeiden määrään	10	2	20	32
11. Vähentää päällekkäislääkitystä, koska sähköinen lääkemääräys tallentuu sähköiseen Reseptikeskukseen	31	1	0	32
23. Mahdollistaa lääkkeiden väärinkäytön	2	4	25	31
24. Vähentää liian suuria lääkemuokkia	21	6	4	31

Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys vähentää potilaan monilääkitystä. Lähes 2/3 vastaajan mielestä sähköinen lääkemääräys ei vaikuta potilaan lääkkeiden määrään. Kukaan ei ollut eri mieltä väittämän ”Vähentää päällekkäislääkitystä, koska sähköinen lääkemääräys tallentuu sähköiseen Reseptikeskukseen” kanssa. Selkeä enemmistö oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys mahdollistaa lääkkeiden väärinkäytön. Kun taas yli 2/3 oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys vähentää liian suuria lääkemuokkia. Väittämiin 23 ja 24 oli yksi vastaajista jättänyt vastaamatta. (Taulukko 2.)

Taulukko 3 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkitysvirheisiin, potilasinformaation ymmärrettävyyteen ja potilaan samaan tietoon lääkeshoidosta

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
3. Altistaa lääkitysvirheille	2	5	25	32
6. Edistää lääkemääräyksen informaation ymmärrettävyyttä	14	10	8	32
10. Lisää potilaan saamaa oikeaa tietoa lääkeshoidosta	14	10	8	32

Enemmistö vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys altistaa lääkitysvirheille. Samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys edistää lääkemääräyksen informaation ymmärrettävyyttä oli yli kolmasosa vastaajista. Kuten myös väittämän, että sähköinen lääkemääräys lisää potilaan saamaa oikeaa tietoa lääkehoidosta. (Taulukko 3.)

Taulukko 4 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus toimituspoikkeamiin, lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen ja antopoikkeamiin

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
7. Vähentää lääkkeen toimituspoikkeamia (väärä lääke, väärä annos, väärä lääkekuoto, väärä lääkemäärä) apteekista	23	4	5	32
8. Helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista	14	13	5	32
9. Vähentää lääkkeen antopoikkeamia	13	10	9	32

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkkeen toimituspoikkeamat apteekista vähenee sähköistä lääkemääräystä käytettäessä. Alle kolmasosa oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista. Vastaukset jakaantuivat väittämässä, että sähköinen lääkemääräys vähentää lääkkeen antopoikkeamia. (Taulukko 4.)

Taulukko 5 Sähköisen lääkemääräyksen Reseptikeskukseen tallentaminen

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
12. Helpottaa potilaan kokonaislääkityksen tarkistamista sähköisestä Reseptikeskuksesta	30	0	2	32
17. Vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta	28	1	3	32

Ainoastaan kaksi vastaajaa oli eri mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräys helpottaa kokonaislääkityksen tarkistamista sähköisestä Reseptikeskuksesta. Enemmistö vastaajista oli samaa mieltä, että sähköinen lääkemääräys vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta. (Taulukko 5.)

Taulukko 6 Sähköinen lääkemääräys lisää potilaan tietosuojaa

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
13. Lisää potilaan tietosuojaa	25	5	1	31

Yksi vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys lisää potilaan tietosuojaa. Tähän väittämään yksi vastaajista jätti vastaamatta. (Taulukko 6.)

Taulukko 7 Sähköinen lääkemääräyksen käytön vaikutus lääkkeen toimittamiseen apteekista ja apteekissa asiointiin

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
14. Helpottaa lääkkeen toimittamista potilaalle apteekista	27	4	1	32
15. Helpottaa potilaan asiointia apteekissa	24	6	2	32

Yksi vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys helpottaa lääkkeen toimittamista potilaalle apteekista. Potilaan apteekissa asiointia helpottamisen kanssa samaa mieltä oli yli 2/3 vastaajista (Taulukko 7).

Taulukko 8 Reseptien tulkintavirheet ja selkeys

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
16. Poistaa reseptien tulkintavirheitä	28	2	2	32
18. On potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti	21	5	6	32

Selkeä enemmistö vastanneista oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys poistaa reseptien tulkintavirheitä. Enemmistö oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys on potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti. (Taulukko 8.)

Taulukko 9 Hoitohenkilökunnan näkemys potilaan mielipiteestä sähköisestä lääkemääräyksestä

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
19. Vaikeuttaa potilaan mielestä lääkehoitoa	10	15	7	32
20. On potilaan mielestä vaikeampi ymmärtää	17	10	5	32

Lähes puolet vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys vaikeuttaa lääkehoitoa potilaan mielestä. Yli puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys on potilaan mielestä vaikeampi ymmärtää. (Taulukko 9.)

Taulukko 10 Sähköisen lääkemääräyksen ymmärrettävyys

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
21. Vaikeuttaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä	6	7	19	32
22. Helpottaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä	20	8	4	32

Yli puolet vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys vaikeuttaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä. Kun taas yli puolet oli samaa mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys helpottaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä. (Taulukko 10.)

Avoimeen kysymykseen ”Kuinka potilaat mielestäsi suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen?” vastaajat saivat kirjoittaa mielipiteensä ja kokemuksiaan siitä potilaiden suhtautumisesta. Vastauksia kysymykseen tuli 27.

Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että sähköiseen lääkemääräykseen suhtaudutaan myönteisesti. Vastaajista 21 oli sitä mieltä, että toiset potilaista suhtautuivat positiivisesti ja toiset epäillen tai negatiivisesti.

”Suurin osa on ottanut uudistuksen myönteisesti vastaan ja antaneet hyvää palautetta. Tietysti alussa muutosvaihe tuo hankaluuksia ja väärinkäsityksiä uusimisesta on tullut; onko resepti sähköinen/perinteinen.”

”Myönteisesti. Osa ei ole halunnut ottaa er. käyttöön perustellen: elämäntilanteessa paljon kuormitusta, minkä vuoksi ei energiaa uusiin asioihin.”

”Osa kokee, että helpottaa lääkkeiden hankkimista, osa haluaa välttämättä paperisen versioin, kun on aina ennenkin tottunut käyttämään sitä.”

Kolmen vastaajan mielestä potilaat suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen epäillen.

”Epäillen. Eivät oikein ymmärrä, koska abstrakti käsite.”

”Epäillen, kun ei saanut sitä tavallista paperia.”

”Epäilevästi. Vanhemmat ihmiset haluavat mieluummin vanhan paperireseptin. Kaikilla ei ole tietokonetta, tarvitsevat muiden apua omien tietojen tarkasteluun reseptikeskuksesta.”

Yhdeksän vastaajan mielestä iäkkäämmät ihmiset suhtautuvat epäilevästi sähköiseen lääkemääräykseen kun taas nuoret positiivisemmin.

”Vanhukset kielteisesti, nuoremmat positiivisesti.”

”Hyvin, koska neuvolaikäisten vanhemmat ovat muutenkin tottuneita tietokoneen käyttäjiä. Vanhemmassa ikäryhmässä epäselvyyttä on selvästi enemmän.”

”Potilaani ovat pääasiassa iäkkäitä ihmisiä ja he suhtautuvat siihen melko kriittisesti ja osa haluaa edelleen paperireseptin.”

6.3 Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutus hoitohenkilökunnan työhön

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön tiedusteltiin kysymyksessä 9, Likertin asteikolla väittämässä 1-12. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tutkimustulosten tarkastelussa yhdistettiin asteikot täysin samaa mieltä ja samaa mieltä sekä eri mieltä ja täysin eri mieltä. (Taulukot 11-15.) Lisäksi avoimessa kysymyksessä 10 tiedusteltiin sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutusta työnkuvaan.

Taulukko 11 Työn muuttuminen

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
1. On lisännyt työmäärääni	10	10	12	32
2. On muuttanut työnkuvaani	12	11	9	32
3. On muuttanut työnjakoa	18	7	7	32

Mielipiteet jakaantuivat väittämässä, että sähköinen lääkemääräyksen käyttöönotto lisännyt työmäärää tai muuttanut työnkuva. Yli puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut työnjakoa. (Taulukko 11.)

Taulukko 12. Tietokoneiden käytön lisääntyminen

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
4. On lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä	19	7	6	32

Enemmistö vastaajista oli samaa mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä (Taulukko12).

Taulukko 13 Lisäkouluttautuminen

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
5. On edellyttänyt lisäkouluttautumista	29	2	1	32

Yksi vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on edellyttänyt lisäkouluttautumista (Taulukko 13).

Taulukko 14 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus potilaskontaktiin

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
6. On lisännyt potilaan kanssa käytävää keskustelua	23	5	4	32
7. On lisännyt potilaiden ohjausta	26	6	0	32
8. On helpottanut potilaiden ohjausta	4	18	10	32
9. On vähentänyt kontaktia potilaisiin	5	6	20	31
10. On vähentänyt potilaan kanssa käytävää keskustelua	4	4	24	32

Selkeä enemmistö oli samaa mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt potilaan kanssa käytävää keskustelua. Samoin siitä, että se on lisännyt potilaiden ohjausta. Enemmistö vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on helpottanut potilaiden ohjausta. Suurin osa vastaajista oli eri mieltä siitä, että sähköinen lääkemääräys on vähentänyt kontaktia potilaisiin ja että se on vähentänyt potilaiden kanssa käytävää keskustelua. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta väittämään 9. (Taulukko 14.)

Taulukko 15 Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ja tietojärjestelmät

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Yhteensä
11. On lisännyt ongelmia tietojärjestelmissä	10	14	8	32
12. Ei toimi jos tietojärjestelmät kaatuvat	27	3	1	31

Alle kolmasosa oli samaa mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt ongelmia tietojärjestelmissä. Vain yksi oli eri mieltä siitä, ettei sähköinen lääkemääräys toimi jos tietojärjestelmät kaatuvat. Väittämään 12 oli yksi jättänyt vastaamatta. (Taulukko 15).

Avoimeen kysymykseen ”Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut työnkuvaasi?” vastasi 22 henkilöä. Vastausprosentti oli 32,8%.

Vastaajista kolme oli sitä mieltä, ettei työnkuva ole muuttunut. Työnkuvan muutosta kuvattiin 18 vastauksessa. Yksi vastaajista kertoi, ettei osannut vastata kysymykseen.

”Aiemmin paperireseptipino uusittiin työpäivän jälkeen. Nyt muutetaan paperireseptejä uudistuspyyntöjen yhteydessä eresepteiksi ja samalla kirjoitetaan vuoden lääkitys, mikäli papereista päätelleen on perusteltua...”

”Vie alkuun enemmän aikaa, jatkossa varmaankin vähentää uusimisrumbaa kun yhä suurempi osa pysyväislääkkeistä tehdään vuoden reseptillä...”

”Työnkuvassani paperireseptien käsittely on vähentynyt huomattavasti ja vastuu on siirtynyt lääkäreille enemmän.”

Vastaajista seitsemän kuvasi työnkuvan muuttumista potilasinformaation lisääntymisellä.

”Lisännyt potilasohjausta. Uusia käytännön ongelmia: yksityiselle puolelle kotiutuessa pitää huolehtia tarkemmin ettei lääkitykseen tule katkoja (uudessa paikassa hankittava lääkkeet ja luvat asioiden hoitamiseen/suostumukset ja ehdittävä apteekkiin), potilaiden reseptit unohtuneet kirjoittamatta, sijaisilla/lääkärit ongelmia korttien toiminnassa, lääkemääräysten muuttaminen ajantasalle hankalaa

jos eri lääkäri tehnyt alkuperäisen reseptin. Hoitajan työ helpottuu jos lääkäri saa hoidettua reseptiasiat hyvin. Unohtuneet reseptit helpompi toimittaa kun menevät suoraan sähköisenä.”

”Suullista ohjausta on tullut enemmän.”

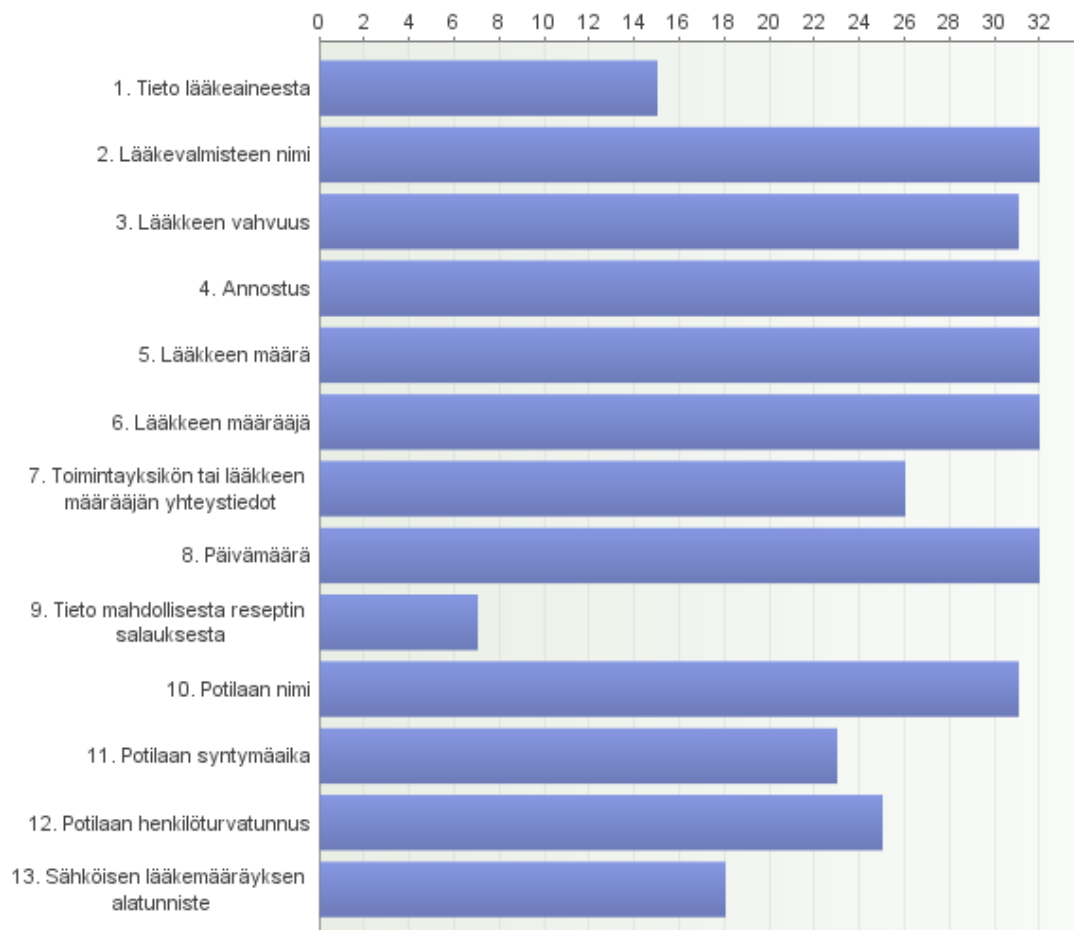
Vastauksista kolmessa kävi ilmi, että muutoksia on tullut lääkelistojen tai lääkeannosten tarkasteluun.

”Informaation antaminen lisännyt potilaan kanssa keskustelua. Tulee myös tarkistettua paremmin lääkeannokset.”

”Läkelistojen tarkistamista on nykyisin enemmän. Reseptien ohjeiden aukikirjoittamista on enemmän. Ja suullisen informaation antamista asiasta potilaille ja omaisille. Sekä lupa-asioiden selvittelymistä.

6.4 Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeen sisältö

Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeen sisältöä tiedusteltiin monivalintakysymyksellä, mitä sähköisen lääkemääräyksen potilasohje sisältää (Kuvio 7). Kaikkiaan vastauksia oli (n=32). Kuvio kertoo sen mitä potilasohje sisältää (kohdat 1-13). Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että potilasohjeessa tulee olla lääkevalmisteen nimi, annostus, lääkkeen määrä, lääkkeen määrääjä ja päivämäärä. Puutteellisia vastauksia oli kohdissa tieto lääkeaineesta, lääkkeen vahvuudesta, toimintayksikön tai lääkkeen määrääjän yhteystiedoista, tieto mahdollisesta reseptin salauksesta, potilaan nimestä, syntymäajasta ja henkilöturvattunnuksesta sekä lääkemääräyksen alatunnisteesta.



kuvio 7 Vastaukset mitä sähköisen lääkemääräyksen potilasohje sisältää.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kysely lähetettiin 67 Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän hoitotyöntekijälle. Vastauksia saatiin 32, vastausprosentin ollessa 47,8%. Kyselyyn vastattiin molemmista sukupuolista, kaikista ikä- ja ammattiryhmistä sekä monesta eri toimipisteestä. Vastauksia saatiin niin määräaikalaisilta kuin vakituisilta hoitotyöntekijöiltä, joiden työkokemusten pituudet vaihtelivat.

7.1 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus lääkehoidon turvallisuuteen

Kysymyksen 7 väittämissä 1-24 tiedusteltiin sähköisen lääkemääräyksen vaikutusta lääkehoidon turvallisuuteen.

7.1.1 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuudessa (drug safety) keskitytään lääkkeen laadukkaaseen valmistamiseen, sen farmakologiaan ja tuntemiseen (Stakes 2006, 7). Lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus ovat rinnakkaisia, lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä määritelmiä (Palva 2009). Haittavaikutuksia voi ilmetä kymmeniä vuosia lääkkeen markkinoille tulon jälkeen (Lääketeollisuus 2010). Kyselyyn vastanneiden käsitys on, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto vähentää lääkkeiden haittavaikutuksia ja odottamattomia haittavaikutuksia. Hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella voidaan ajatella, että sähköinen lääkemääräys voi ennaltaehkäistä haittavaikutuksia ja vaikuttaa siten lääketurvallisuuteen.

7.1.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuuden (medication safety) tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta lääkehoidon vahingoilta (Stakes 2006, 8).

Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (STM Muistio 3.4.2011).

Katomaan (2007, 21) mukaan uusien tekniikoiden käyttöönotto saattaa altistaa lääkitysvirheille, mutta kokemuksen saaminen edesauttaa virheiden ehkäisemistä. Lääkitysvirhe, suppeampi käsitys lääkityspoikkeamasta, voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä ja aiheuttaa näin vaaratapahtuman potilaalle (Stakes 2006, 8) (Kuvio 1). Yli 2/3 vastaajista oli sitä mieltä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ei altista lääkitysvirheille. Vastauksista päätellen sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ei altista lääkitysvirheille. Lääkityspoikkeama, joka liittyy potilaalle tai muille hoitoon osallistuville annettuun neuvontaan ja ohjeistukseen on poikkeama lääke-neuvonnassa (Stakes 2006, 9). Väittämä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto edistää lääkemääräyksen informaation ymmärrettävyyttä jakoi vastaajien mielipiteet. Kuten myös väittämä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto lisää potilaan saamaa oikeaa tietoa lääkehoidosta.

Lääkkeiden virheellinen käyttö sisältää seuraavat käsitteet; lääkkeiden liikkakäytön, lääkkeen ylikäytön, lääkkeen turhan käytön, lääkkeen väärin käytön, lääkkeiden haitallisen yhteiskäytön, päällekkäiskäytön ja monilääkityksen. (Stakes 2006, 9.) Kyselyyn vastanneiden käsitys oli, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto vähentää potilaan monilääkitystä, vaikuttaa potilaiden lääkkeiden määrään. Vähentää päällekkäislääkitystä, koska sähköinen lääkemääräys tallentuu sähköiseen Reseptikeskukseen. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ei mahdollista lääkkeiden väärinkäyttöä ja vähentää liian suurien lääkeannosten määrää. Sähköisen lääkemääräyksen myötä kaikki potilaalle määrätyt lääkkeet voidaan potilaan suostumuksella katsoa reseptiä uusittaessa ja uutta lääkettä määrättäessä (Kansallinen terveysarkisto 2010), myös hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella lääkkeiden virheellinen käyttö vähenee sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä ja siksi voidaan päätellä sen lisäävän lääkitysturvallisuutta.

Lääkkeiden toimituspoikkeamaan (dispensing error) luetaan apteekissa tapahtuvat reseptien tulkintavirheet sekä lääkkeen annostuksessa väärän lääkkeen, muodon tai annoksen antamisessa tapahtuva tahaton poikkeama apteekissa (Stakes 2006, 9). Vastaajista melkein $\frac{3}{4}$ oli sitä mieltä, että lääkkeiden toimituspoikkeamat apteekista vähenevät sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä. Vaikka vastaukset jakaantuivat väittämien sähköinen lääkemääräys helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista ja vähentää lääkkeen antopoikkeamia, suurin osa vastanneista oli väittämien kanssa samaa mieltä. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto vähentää lääkkeen toimituspoikkeamia, saattaa helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista ja vähentää lääkkeen antopoikkeamia.

Sähköisesti kirjoitettujen reseptien tallentuminen Reseptikeskukseen lisää lääketurvallisuutta (Kansallinen terveystietokeskus 2010). Potilaan kokonaislääkitystä pystytään tarkastelemaan lääkettä määrätessä ja apteekissa lääkeneuvontaa antaessa. Tämä vähentää päällekkäislääkitysten määräämistä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia voidaan vähentää, kun tiedetään potilaan aikaisempi lääkitys. (Holmalahti 2007, 3.) Vastaajien mielestä kokonaislääkityksen tarkistaminen Reseptikeskuksesta helpottuu. Kyselyyn vastanneiden käsitys on, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta. Kyselyyn vastanneiden näkemyksen perusteella voidaan päätellä kokonaislääkityksen tarkastamisen helpottuneen ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen vähentyneen sähköisen lääkemääräyksen reseptikeskukseen tallentamisen myötä.

Kansallisen terveystietokeskustalon (2012) mukaan tietoturvallisuus taataan kun tiedon siirto tapahtuu salattuna, terveydenhuollon, apteekkien, sähköisen potilastiedon arkiston ja reseptikeskuksen eli tunnistettujen osapuolten kesken. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto lisää potilaan tietosuojaa. Kyselyyn vastanneiden mielipiteistä päätellen sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotolla on potilaan tietosuojaa lisäävä vaikutus.

Kansallisen terveystietokeskustalon (2011) mukaan reseptien haku toimittamista varten ei edellytä potilaan erillistä suostumusta. Kela saa automaattisesti tiedon toimi-

tetuista lääkkeistä lääkekorvauksien maksamista varten (Valvira 2012). Sähköisellä lääkemääräyksellä määrättyt lääkkeet voi hakea mistä tahansa apteekista. Myös reseptin uusiminen onnistuu apteekin kautta (Kansallinen terveystietokeskus 2011). Vastaajien mielestä lääkkeen toimittaminen potilaalle apteekista helpottuu ja vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että potilaan asiointi apteekissa helpottuu. Vastausten perusteella voidaan todeta sähköisen lääkemääräyksen sekä helpottavan lääkkeen toimittamista apteekista potilaalle että potilaan asioinnin apteekissa helpottuvan.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto poistaa reseptien tulkintavirheitä (Holmalahti 2007, 3). Aiemmassa tutkimuksessa (Moniz, Seger ym. 2011) on tullut esille, että sähköisen lääkemääräyksen käyttö lähes puolittaa lääkkeen toimituspoikkeamien syntyminen paperiseen reseptiin nähden. Koska lääkäri tallentaa sähköisen lääkemääräyksen Reseptikeskukseen, ei reseptiä voi väärentää eikä se voi kadota (Kansallinen terveystietokeskus 2011). Kyselyyn vastanneista lähes puolet oli sitä mieltä, että reseptien tulkintavirheet poistuvat sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä ja suurin osa sitä mieltä, että sähköinen lääkemääräys on potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella reseptien tulkintavirheet lähes poistuvat ja sähköinen lääkemääräys on potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti ja näin ollen lisää lääkitysturvallisuutta.

Potilas saa paljon uutta informaatiota ennen ensimmäisen eReseptin kirjoittamista suullisesti ja kirjallisesti. Informaation tulee sisältää tiedot potilaan oikeuksista, tietojen luovutuksista, tietojen suojauksesta sekä tietojärjestelmän toimintaperiaatteista ja hallinnoijista. Häntä on myös informoitava Omien tietojen katselu- palvelusta ja siihen tunnistautumisesta. Potilaalle on myös informoitava oikeudesta kieltää eReseptin laatiminen ja saada lääkemääräys muulla tavalla. (Kansallinen terveystietokeskus 2010.)Lähes puolet vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, vaikeuttaako sähköinen lääkemääräys potilaan mielestä lääkahoitoa. Vaikka vastaajien mielipiteet jakaantuivat siitä, että onko sähköistä lääkemääräystä potilaan mielestä vaikeampi ymmärtää, suurin osa vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. Näistä hoitohenkilökunnan näkemyksistä pää-

tellen toiset potilaat kokevat lääkeshoidon vaikeutuvan sähköisen lääkemääräyksen käyttöönnotolla ja sähköinen lääkemääräys on vaikeampi ymmärtää.

Lähes 2/3 vastaajista oli sitä mieltä, että sähköinen lääkemääräys helpottaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä, vastaavasti lääkemääräyksen ymmärrettävyyden vaikeutumisen kanssa oltiin lähes saman verran eri mieltä. Hoitohenkilökunnan näkemyksistä päätellen sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto lisää lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä.

Avoimeen kysymykseen ”Kuinka potilaat mielestäsi suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen?” vastaajien mielestä toiset potilaista suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen positiivisesti, kun taas toiset epäillen tai negatiivisesti. Vastaajien näkemysten perusteella on potilaiden iällä merkitystä suhtautumisessa sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoon. Nuorten suhtautuminen on positiivisempaa, koska ovat totuneempia tietokoneen käyttäjiä. Vastauksista kävi ilmi, että toiset suhtautuvat siihen epäillen, koska eivät saa vanhaa paperireseptiä ja eReseptin käsite vaikuttaa abstraktilta.

7.2 Sähköisen lääkemääräyksen vaikutus hoitohenkilökunnan työhön

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön tiedusteltiin kysymyksessä 9, väittämissä 1-12.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutus työmäärän lisääntymiseen jakoi vastaajien mielipiteet. Pääpaino oli vastausvaihtoehtojen, ei samaa eikä eri mieltä ja eri mieltä välillä. Vastaajien käsitys muuttuneesta työkuvasta on myös jakautunut vastausvaihtoehtojen mukaisesti, pääpainon ollessa vaihtoehtoissa samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut työnjakoa. Hoitohenkilökunnan vastauksista voi päätellä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikuttaneen melko vähän työmäärää lisäävästi, mutta jonkin verran se on muuttanut työnkuvaa ja työnjakoa.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto perustuu sähköiseen tietokantaan. Sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen on kaikkien terveydenhuollon toimipisteiden ja apteekkien saatavilla Lääketietokantaan perustuvat tiedot. Lääketietokanta sisältää lääkkeen määräämisen ja toimittamisen kannalta tarpeelliset tiedot lääkkeestä, sen hinnasta ja korvattavuudesta sekä keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. (Kansallinen terveystietokanta 2012.) Vastaajista suurimman osan mielipide on, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä. Kyselyyn vastanneiden mielipiteiden perusteella voidaan todeta tietokoneiden käytön työtehtävissä lisääntyneen siitäkin syystä, että sähköiseen lääkemääräyksen liittyvää tietoa saa esimerkiksi Lääketietokannasta.

Koulutus ja osaamisen testaamisen järjestäminen edesauttaa virheiden ehkäisemisessä (Katomaa 2007, 21). Kouluttautuminen sähköisen lääkemääräyksen käyttöön on mahdollista Kanta.fi sivuilla verkkokouluttautumisen ”Resepti eReseptiin” avulla (Kansallinen terveystietokanta, 2011). Laissa sähköisestä lääkemääräyksestä ei ole määritelty pakollista koulutusta sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton yhteydessä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä taas velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen ylläpitämään ammattitaitoaan esimerkiksi koulutuksilla. Kyselyyn vastanneiden vastausten perusteella voidaan todeta sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton edellyttävän lisäkouluttautumista ja samalla lisäävän lääkitys- ja potilasturvallisuutta. Pöytyän kansanterveysystyön kuntayhtymässä on itse koulutettu kaikki terveydenhuollon alla työskentelevät henkilöt eReseptin käyttöönotossa. Koulutus pohjana on ollut Kanta.fi sivun ammattihenkilökunnalle kehitetty verkkotesti. Jokainen terveydenhuollon alla työskentelevä sai työajasta aikaa opiskelua varten kaksi tuntia ja tehdäkseen testin. Kaikki kyseessä olevat henkilöt tekivät ”Tietoturva terveydenhuollossa” olevan kaksiosaisen testin. Sähköisen lääkemääräyksen kanssa työskentelevät tekivät lisäksi osiot ”eResepti terveydenhuollossa”, jossa on seitsemänosainen johdatus ja ohjeistus ennen varsinaista testiä. Varsinaisessa testissä on 15 valintakysymystä. Kysymykset tulevat suoraan luetun nettimateriaalin pohjalta. Onnistuneen testin pistemäärän pitää olla 80 % eli vähintään 12/15. Testin jälkeen henkilö tulosti testituloksen ja toimitti sen taloustoimistoon. Pöy-

tyän kansanterveystyön kuntayhtymällä on oma rekisteri testin suorittaneista ammattihenkilöistä. Lisäksi yksi lääkäri ja terveydenhoitaja-sairaanhoitaja antoivat vielä käyttöjärjestelmäkoulutuksen kaikille eReseptin kanssa työskenteleville. Koulutuksen jälkeen jokainen teki vielä toisen testin hallitakseen asiat. (Puhelinkeskustelu Pöytyän kansanterveystyön johtavan hoitajan kanssa 10.10.2012.) Lähes kaikki vastaajista oli sitä mieltä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on edellyttänyt lisäkouluttautumista.

Vastaajista valtaosa on sitä mieltä, että potilaan kanssa käytävä keskustelu on lisääntynyt sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä, eikä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto ole vähentänyt potilaan kanssa käytävää keskustelua. Kyselyyn vastanneiden käsitys oli, että potilasohjaus on lisääntynyt sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä. Potilaiden ohjausta se ei ole kuitenkaan helpottanut. Vastanneista reilusti yli puolet oli eri mieltä siitä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto olisi vähentänyt kontaktia potilaisiin. (Taulukko 14: Kysymys 9, väittämät 6, 7, 8, 9 ja 10.) Näiden näkemysten perusteella voidaan ajatella että, sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto lisää potilaan kanssa käytävää keskustelua, muttei ole helpottanut potilaan ohjausta.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutus tietojärjestelmien ongelmia lisäävästi jakoi mielipiteitä. Kyselyyn vastanneiden käsitys on, että sähköinen lääkemääräys ei toimi, jos tietojärjestelmät kaatuvat. Vastanneiden näkemysten perusteella sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotolla ei ole niin suurta merkitystä tietojärjestelmien ongelmiin, muttei sähköinen lääkemääräys toimi, jos tietojärjestelmät kaatuvat.

Avoimeen kysymykseen (Kysymys 10) ”Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto vaikuttaa työnkuvaasi?” vastaajista vain muutama oli sitä mieltä, ettei työnkuva ole muuttunut. Enimmässä osassa vastauksia kerrottiin työnkuvan muuttuneen. Työnkuvan muutosta kuvattiin paperien käsittelyn vähenemisellä ja työn siirtymisellä hoitajilta lääkäreille. Uusi asia vie aluksi enemmän aikaa kun reseptejä siirretään sähköiseen muotoon ja potilailta kysytään lupia. Vastauksissa kerrotaan potilasinformaation lisääntyneen. Lääkelisto-

jen ja lääkeannosten tarkastelua on enemmän muutaman vastauksen perusteella.

Potilasohjeessa on kirjattuna potilaan nimi ja henkilötunnus, alle 12 vuotiaan paino, tieto lääkevalmisteen / määräaikaisen erityislupavalmisteen / lääkeaineen / perusvoiteen / Kliinisen ravintovalmisteen / lääketietokannan ulkopuolisen valmisteen nimi tai tieto apteekista valmistettavasta lääkkeestä, lääkeaineen vahvuus ja lääkemuoto, myyntiluvan haltija, laite ja säilytysastia, määrätty lääkkeen määrä ja iteraatio, annostus, SIC-merkintä, lääkkeen käyttötarkoitus ja erillisselvitys. Jos lääkettä ei saa vaihtaa, niin potilasohjeessa pitää löytyä lääkevaihdon kieltävä merkintä. Päivämäärä, koska lääke on määrätty sekä lääkkeen määrääjän nimi sekä määrääjän SV – tunnus. Potilasohjeeseen tulee organisaatioyksikön nimi ja yhteystiedot. Potilasohjeeseen tulostuu viivakoodi jossa on tunniste. Potilasohjeessa on kirjattuna myös lääkemääräyksen viimeinen voimassaolopäivä samoin tulostusaika. Jos lääkemääräyksessä on käytössä salaus, niin sen tieto on näkyvissä. (Kela Sähköinen lääkemääräys vaatimusmäärittely 2012, 21 ja 22.) ”Potilasohje annetaan potilaalle lääkemääräyksen kirjoituksen yhteydessä, ellei potilas sitä kiellä. Potilasohje tulostetaan, kun määräysten tiedot on tallennettu onnistuneesti Reseptikeskukseen.” (Kela Sähköinen lääkemääräys vaatimusmäärittely 2012, 21.) Sähköisen potilasohjeen tulee sisältää erilaisia tietoja. Tiedot löytyvät muun muassa internet-sivuilta; Kanta.fi, FINLEX® ja Kela.

Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeen sisällön tiedustelulla (Kuvio 7) oli tarkoitus peilata hoitohenkilökunnan tietämystä lain sisällöstä, siitä mitä potilasohjeen tulee sisältää. Kysymykseen vastattiin yllättävän puutteellisesti esitauksesta huolimatta. Kysymys on saatettu ymmärtää väärin. Sana potilasohje on mahdollisesti ymmärretty niin sanottuna yleisohjeena, joka jaetaan potilaalle tietona eReseptistä. Tarkoituksena oli kuitenkin verrata tietopohjaa lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61 luku 2, jossa on kerrottu mitä potilasohje sisältää.

7.3 Yhteenveto sähköisestä lääkemääräyksestä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä. Tutkimusongelmia olivat ”Mitä vaikutuksia sähköisellä lääkemääräyksellä on lääkehoidon turvallisuuteen” ja ”Miten sähköinen lääkemääräys käyttöönotto on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhön”.

Kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella voidaan päätellä, että sähköisellä lääkemääräyksellä on lääkehoidon turvallisuutta lisäävä vaikutus. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto saattaa vähentää lääkkeiden haittavaikutuksia ja odottamattomia haittavaikutuksia. Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto saattaa vähentää myös potilaiden monilääkitystä. Tätä ajatusta tukevat myös vastaukset sähköisen lääkemääräyksen vaikuttavan potilaiden lääkemäärään. Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta potilaan kokonaislääkityksen tarkistaminen helpottuu ja sen katsottiin vähentävän potilaan päällekkäislääkitystä. Lääkkeiden toimittaminen apteekista ja potilaan asiointi apteekissa helpottuu. Vastausten hajanaisuuden perusteella sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotolla ei ole lääkehoidon turvallisuutta lisäävää vaikutusta niin, että se vähentäisi lääkkeen antopointteja, helpottaisi lääkkeen käyttökuntoon saattamista tai lisäisi potilaan samaa oikeaa tietoa lääkehoidosta. Yhteenvetona voidaan todeta hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton enimmäkseen lisäävän potilaiden lääkehoidon turvallisuutta. Toki pitää huomioida, että sähköinen lääkemääräys on vielä uusi asia ja potilaalla on oikeus kieltäytyä sen käytöstä. Sähköisen lääkemääräyksen ymmärtäminen uutena asiana vaikuttaa myös lääkehoidon turvallisuuteen.

Hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella voidaan todeta vanhusten vieroksuvan sähköistä lääkemääräystä ja nuorempien ottavan sen positiivisemmin vastaan. Syynä tähän koettiin olevan se että iäkkäämpien on helpompi seurata lääkitystään paperireseptin avulla ja tietokoneiden käyttö on osalle iäkkäistä vierasta. Näillä asioilla voi olla vaikutusta reseptimuodon valintaan. Iäkkäämpi-

en potilaiden kohdalla potilasohjaus, informaatio ja motivointi sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottamisessa muodostuvat tärkeämmäksi. Lisääntynyt potilaskontaktilla voidaan vahvistaa ja luoda luotettavia hoitosuhteita. Toisaalta se voi myös lisätä hoitohenkilökunnan työmäärää.

Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on lisännyt koulutuksen tarvetta ja se on vaikuttanut jonkin verran myös työnjakoon. Hoitohenkilökunnan näkemyksenä on, että alkuvaihe on tuonut lisätyötä, minkä odotetaan helpottavan tulevaisuudessa kun paperireseptit on muutettu sähköiseen muotoon. Tämä vaikuttaa erityisesti reseptien uusimisessa. Potilasohjaus on lisääntynyt niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Järjestelmän mahdollinen kaatuminen tai puutteet potilastietojärjestelmissä voivat vaikuttaa niin lääkehoidon turvallisuuteen kuin hoitohenkilökunnan työhönkin. Sanomalehti Länsi-Suomen artikkelissa 29.9.2012 sivulla 9 kerrotaan, ettei potilastietojärjestelmissä ole reseptin salaamista koskevaa toimintoa. Sosiaali- ja terveysministeriö ei siis ainakaan toistaiseksi toteuta sähköistä potilastietojärjestelmää lain vaatimalla tavalla. Lain mukaan potilaalla on oikeus kieltää sähköisen lääkemääräyksen laatiminen ja reseptikeskukseen lähettäminen. Vielä potilas voi saada reseptitiedon salauksen ottamalla paperireseptin. Sähköiseen potilastietojärjestelmään on tulossa teknisiä muutoksia, mikä mahdollistaa reseptitietojen salaamisen. Yhteenvetona voidaan todeta sähköisen lääkemääräyksen vaikuttaneen melko vähän hoitohenkilökunnan työhön, paitsi potilasohjauksen osalta.

Näkemysten peilaaminen turvallisen lääkehoidon teoriaan on ollut hankalaa, sillä sähköisestä lääkemääräyksen käytöstä ei ole tehty vielä paljon tutkimuksia ja luotettavaa kirjallisuutta on varsin vähän. Opinnäytetyön edetessä kyselyssä olleiden kysymysten todettiin olleen osin epäselviä ja väärin ymmärrettäviä. Olisi ollut myös hyvä kysyä vastanneiden mielipidettä kyselystä, väittämistä ja avoimista kysymyksistä.

Tutkimustuloksista esiin tulleita lisääntyneitä potilaskontaktia ja potilasohjausta, kuten myös muutoksia työnjaossa olisi ehkä hyödyllistä ottaa huomioon hoitotyötä kehitettäessä. Jatkotutkimukset esimerkiksi lisääntyneestä potilasohjauk-

sesta ja työnkuvan muutoksista saattaisivat antaa hyvää pohjaa miten kehittää hoitotyötä potilasturvallisuutta lisäävästi.

LÄHTEET

Andersson, J. 2011. Kokemuksia sähköisestä lääkemääräyksestä. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.10.2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8fc488e4-8e02-4bdd-89c3-038b97cbb450>

Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16.painos. Helsinki: Tammi.

Holmalahti, J. 2007. Sähköinen resepti luo uusia toimintamalleja. Tabu 1/2007, 3.

Järvinen-Hiekkänen, P. 2011. Sähköinen lääkemääräys – kansallisesti yhtenäinen toimintatapa ja sen jalkauttaminen. Sairaalaviesti 1-2/2011, 16

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy

Kansallinen terveysarkisto 2011. Apteekissa asioiminen. Viitattu 10.10.2012

<https://www.kanta.fi/fi/apteekissa-asioiminen>

Kansallinen terveysarkisto 2011. Potilaan suostumukset. Viitattu 10.10.2012

<https://www.kanta.fi/fi/potilaan-suostumukset>

Kansallinen terveysarkisto 2011. Resepti eReseptiin. Viitattu 10.10.2012

<https://www.kanta.fi/reseptikoulutus/>

Kansallinen terveysarkisto 2010. Sähköinen resepti. Viitattu 1.4.2012 ja 12.10.2012

<https://www.kanta.fi/sahkoinen-resepti>

Kansallinen terveysarkisto 2012. Tietoturvallisuus. Viitattu 10.10.2012

<https://www.kanta.fi/fi/kansalaisille-tietoturvallisuus>

Katoma, J. 2007 Lääkitysturvallisuus akuutissa kivunhoidossa. Kipuviesti 2/2007, 20-24

Kela lakipalvelu 2010. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Viitattu 20.3.2012.

<http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20070061>

Kela 2012. Sähköinen lääkemääräys vaatimusmäärittely. Tietosisällöt ja käyttäjät. Versio 2.5.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559

Linden-Lahti, C.; Airaksinen, M.; Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkärilehti 41/2009, 3429-3434.

Läkelaki 2005 L 4.11.2005/853. Viitattu 27.3.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Lääketeollisuus 2010. Lääkkeen turvallisuus on ykkösasia. Viitattu 17.4.2012
http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/laakkeiden_kaytto/laaketurvallisuus

Medicina 2007. Farmakologia ja toksikologia. Viitattu 2.4.2012
http://www.medicina.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=133&Itemid=78

Moniz, T.; Seger, A.; Keohane, C.; Lew Seger, D.; Bates, D.; Rothschild, J. 2011. Addition of electronic prescription transmission to computerized prescriber order entry: Effect on dispensing errors in community pharmacies. Am J Health-Syst Pharm. Vol 68 Jan 15, 2011, 158- 162.

Niemi-Murola, L. ; Mäntyranta, T. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 44/ 2011.

Palva, E. 2009. Lääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00142

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 3.4.2011, Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.Helsinki.Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32

Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino Oy.5,7-10.

STT. Sähköisen reseptin toteutus ei ole lain vaatimalla tasolla. Länsi-Suomi 29.9.2012, 9.

Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 3.10.2012.
<http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Terveysturvalaki 1326/2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2011. Kuukauden työkalu 12/2011. Viitattu 22.4.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/turvallinen-laakehoito

THL 2011. Potilasturvallisuusopas. Opas 15, 20

THL 2012. Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma. Viitattu 31.3.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-teroidolla-ohjelma

Tilastokeskus 2006. ESR-projekti VIRSTA. Viitattu 4.3.2012 <http://www.stat.fi/virsta>

Tilastokeskus 2006. Lomakkeen teko. Viitattu 2.10.2012 <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/05/>

Turun ammattikorkeakoulu 2010. Projektin yhteenveto. Viitattu 4.10.2012
http://projektori.turkuamk.fi/%28S%28mkt15d2sanddcn454wwebvz%29%29/public_projectinfo.aspx?pid=2373

Turun Sanomat 17.5.2012. Lääkärit: Sähköisessä reseptissä uhkia potilasturvallisuudelle. Viitattu 2.10.2012
<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/347364/Laakarit+Sahkoisessa+reseptissa+uhkia+potilastuvallisuudelle>

Valvira 2012. Sähköinen lääkemääräys. Viitattu 2.10.2012
http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/sahkoinen_laakemaarays

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007. Viitattu 23.4.2012

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

World Health Assembly. 2002. WHA55.18. Quality of care: patient safety.

Tutkimuslupa

Myönnän luvan Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoille Susanna Heinonen, Satu Maunu ja Annukka Toivonen luvan toteuttaa kyselytutkimuksen kuntayhtymämme hoitohenkilökunnalle koskien heidän näkemyksiään sähköisestä lääkemääräyksestä ja sen vaikutuksista lääkehoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan työhön.

Työssä voidaan käyttää Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän nimeä.

Pöytyä 14.5.2012

[Redacted signature]

johtava hoitaja

Pöytyän kansanterveystyön ky

[Redacted address line 1]

[Redacted address line 2]

[Redacted address line 3]

Summer

PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KY:n HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ

Kohteliaimmin pyydämme Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Ikä

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- yli 60

3. Olen...

- Lääkäri
- Terveydenhoitaja
- Sairaanhoidtaja
- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Muu

4. Työkokemukseni terveydenhuoltoalalta vuosina

- alle 5
- 5 - 9
- 10 -14
- 15 - 20
- yli 20

5. Työsuhteeni on

- Toistaiseksi voimassa oleva
- Määräaikainen

6. Työskentelen

- Vuodeosastolla
- Lääkärin vastaanotolla
- Hoitajan vastaanotolla
- Neuvolassa
- Hammashuollossa
- Kotihoidossa
- Muualla, missä

Summer

PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KY:n HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ


Seuraavassa on väittämiä, joissa tiedustellaan näkemyksiäsi sähköisen lääkemääräyksen vaikutuksesta potilaan lääkehoidon turvallisuuteen. Rastita omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

7. Sähköinen lääkemääräys

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Vähentää lääkkeiden haittavaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Vähentää lääkkeiden odottamattomia haittavaikutuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Altistaa lääkitysvirheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vähentää potilaan monilääkitystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ei vaikuta potilaan lääkkeiden määrään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Edistää lääkemääräyksen information ymmärrettävyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vähentää lääkkeen toimituspoikkeamia (väärä lääke, väärä annos, väärä lääkekuoto, väärä lääkemäärä) apteekista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Vähentää lääkkeen antopoikkeamia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10. Lisää potilaan saamaa oikeaa tietoa lääkehoidosta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Vähentää päällekkäislääkitystä, koska sähköinen lääkemääräys tallentuu sähköiseen Reseptikeskukseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Helpottaa potilaan kokonaislääkityksen tarkistamista sähköisestä Reseptikeskuksesta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Lisää potilaan tietosuojaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Helpottaa lääkkeen toimittamista potilaalle apteekista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Helpottaa potilaan asiointia apteekissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Poistaa reseptien tulkintavirheitä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. On potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Vaikeuttaa potilaan mielestä lääkehoitoa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. On potilaan mielestä vaikeampi ymmärtää | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Vaikeuttaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Helpottaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Mahdollistaa lääkkeiden väärinkäytön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Vähentää liian suuria lääkeannoksia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Kuinka potilaat mielestäsi suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen?



Summer

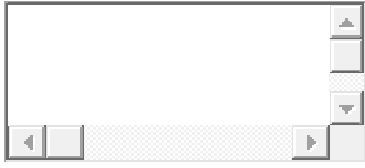
PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KY:n HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ

Seuraavassa on väittämiä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton vaikutuksesta hoitohenkilökunnan työhön.

9. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto

	Täysin mieltä	samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa mieltä	eikä mieltä	Eri mieltä	Täysin mieltä	eri
1. On lisännyt työmäärääni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. On muuttanut työnkuvaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. On muuttanut työnjakoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. On lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. On edellyttänyt lisäkouluttautumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. On lisännyt potilaan kanssa käytävää keskustelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. On lisännyt potilaiden ohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. On helpottanut potilaiden ohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. On vähentänyt kontaktia potilaisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. On vähentänyt potilaan kanssa käytävää keskustelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. On lisännyt ongelmia tietojärjestelmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. Ei toimi jos tietojärjestelmät kaatuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

10. Miten sähköisen reseptin käyttöönotto on vaikuttanut työnkuvaasi?



Summer

PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KY:n HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ

Valitse vaihtoehtoista kaikki sellaiset, joita potilasohje mielestäsi sisältää:

11. Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeeseen on kirjattu

- 1. Tieto lääkeaineesta
- 2. Lääkevalmisteen nimi
- 3. Lääkkeen vahvuus
- 4. Annostus
- 5. Lääkkeen määrä
- 6. Lääkkeen määrääjä
- 7. Toimintayksikön tai lääkkeen määrääjän yhteystiedot
- 8. Päivämäärä
- 9. Tieto mahdollisesta reseptin salauksesta
- 10. Potilaan nimi
- 11. Potilaan syntymäaika
- 12. Potilaan henkilöturvatonuus
- 13. Sähköisen lääkemääräyksen alatunniste

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Saatekirje

Hyvä vastaaja!

Olemme terveysalan aikuisopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Valmistumme sairaanhoitajiksi 12/2012.

Opinnäytetyömme aihe on ”Henkilökunnan näkemyksiä sähköisestä lääkemääräyksestä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä”. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää sähköisen lääkemääräyksen aiheuttamia ongelmakohtia ja kehittämishaasteita määräyksen kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää potilasturvallisuuden lisäämisessä.

Opinnäytetyö liittyy 1.1.2011 käynnistyneeseen Potilasturvallisuudella laatua – hankkeeseen. Potilasturvallisuuden lisääminen on lähtöisin WHA:sta (World Health Assembly), joka kehottaa WHO:ta ja sen jäsenmaita kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on potilas-turvallisuuden lisääminen osaamisen kautta. Hankkeeseen kuuluu Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskukset yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Toivomme Sinun vastaavan kyselyyn Wepropolin kautta. Vastaa oman kokemuksesi mukaan. Mikäli sinulle tulee kysyttävää kyselyyn liittyen pyydämme ottamaan meihin yhteyttä, alla ovat yhteystietomme.

Verkkokyselyssä vastataan anonyymisti, joten tietosi eivät tule millään lailla esille missään vaiheessa tutkimusta. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi, toivomme sinun käyttävän hetken tähän kyselyyn. Toivomme, että vastaat viimeistään 31.7.2012 mennessä.

Alla olevasta linkistä pääset suoraan kyselyyn tai voit myös halutessasi kopioida linkin selaimeen.

Kyselyn linkki:

<http://www.webropolsurveys.com/S/F46618B0A580811D.par>

Kiitos Sinulle että autat meitä tutkimuksessamme.

Opinnäytetyön ohjaaja on Turun Ammattikorkeakoulun

lehtori

Arja Nylund



Halutessasi lisätietoja vastaamme mielellämme

Heinonen Susanna

Sairaanhoitajaopiskelija



Maunu Satu

Sairaanhoitajaopiskelija



Toivonen Annukka

Sairaanhoitajaopiskelija



Tietokantahakujen tulokset

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien" Määrä	"Käytettyjen osumien" määrä
CINAHL	MEDICATION SAFETY		911	1
CINAHL	METHODOLOGICAL		377	1
CINAHL	MEDICATION ERROR		132	
CINAHL	ELEKTRONIC PRESCRIPING	FULL TEXT	35	1
MEDIC	SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS		2	1
MEDIC	POTILASTURVALLISUUS		49	1
MEDIC	LÄÄKETURVALLISUUS	SUOMI. KAIKKI AINEISTOTYYPIT	1	1
MEDIC	MEDICATION SAFETY	VAIN KOKOTEKSTIT, SUOMI 2006-2012	152	5

MUUTTUJATAULUKKO

Tutkimusongelma ja tutkittavat alueet	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys; Numero
Taustamuuttujat: - Sukupuoli - Ikä - Ammatti - Työkokemus - Työsuhde - Työpaikka	18. 18. 18. 18. 18. 18.	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Sähköinen lääkemääräys 1. Vähentää lääkkeiden haittavaikutuksia 2. Vähentää lääkkeiden odottamattomia haittavaikutuksia 3. Altistaa lääkitysvirheille 4. Vähentää potilaan monilääkitystä 5. Ei vaikuta potilaan lääkkeiden määrään 6. Edistää lääkemääräyksen informaation ymmärrettävyyttä 7. Vähentää lääkkeen toimituspoikkeamia (väärä lääke, väärä annos, väärä lääkemuoto, väärä lääkemäärä) apteekista 8. Helpottaa lääkkeen käyttökuntoon saattamista 9. Vähentää lääkkeen antopoikkeamia 10. Lisää potilaan saamaa oikeaa tietoa lääkähoidosta 11. Vähentää päällekkäislääkitystä, koska sähköinen lääkemääräys tallentuu sähköiseen Reseptikeskukseen 12. Helpottaa potilaan kokonaislääkityksen tarkistamista sähköisestä Reseptikeskuksesta 13. Lisää potilaan tietosuoja 14. Helpottaa lääkkeen toimittamista potilaalle apteekista 15. Helpottaa potilaan asiointia apteekissa 16. Poistaa reseptien tulkintavirheitä 17. Vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia Reseptikeskukseen tallentamisen ansiosta 18. On potilaalle selkeämpi kuin käsin kirjoitettu resepti 19. Vaikeuttaa potilaan mielestä lääkehoitoa 20. On potilaan mielestä vaikeampi ymmärtää 21. Vaikeuttaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä 22. Helpottaa lääkemääräyksen ymmärrettävyyttä	7., 8. ja 11. 7., 8. ja 11 8. ja 11. 9. ja 13. 9. ja 13. 11. ja 14. 8., 9. ja 11. 9. ja 11. 11. ja 14. 13. 13. 13. ja 14. 9. 14. 13. 9., 11. ja 13. 14. 13. ja 14. 14. 14. 14. 14. 14.	7. (1.) 7. (2.) 7. (3.) 7. (4.) 7. (5.) 7. (6.) 7. (7.) 7. (8.) 7. (9.) 7. (10.) 7. (11.) 7. (12.) 7. (13.) 7. (14.) 7. (15.) 7. (16.) 7. (17.) 7. (18.) 7. (19.) 7. (20.) 7. (21.) 7. (22.)

23. Mahdollistaa lääkkeiden väärinkäytön 24. Vähentää liian suuria lääkemannoksia		7. (23.) 7. (24.)
Kuinka potilaat mielestäsi suhtautuvat sähköiseen lääkemääräykseen?	29. ja 30.	8.
Väittämiä henkilökunnan työnkuvan muutoksista sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton jälkeen		9.
1. On lisännyt työmäärääni	30. ja 31.	9. (1.)
2. On muuttanut työnkuvaani	30. ja 31.	9. (2.)
3. On muuttanut työnjakoa	30. ja 31.	9. (3.)
4. On lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä	31.	9. (4.)
5. On edellyttänyt lisäkouluttautumista	31.	9. (5.)
6. On lisännyt potilaan kanssa käytävää keskustelua	32.	9. (6.)
7. On lisännyt potilaiden ohjausta	32.	9. (7.)
8. On helpottanut potilaiden ohjausta	32.	9. (8.)
9. On vähentänyt kontaktia potilaisiin	32.	9. (9.)
10. On vähentänyt potilaiden kanssa käytävää keskustelua	32.	9. (10.)
11. On lisännyt ongelmia tietojärjestelmissä	32. ja 33.	9. (11.)
12. Ei toimi jos tietojärjestelmät kaatuvat	32. ja 33.	9. (12.)
Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut työnkuvaasi?	33. ja 34.	10.
Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjeeseen on kirjattu	14.	11.
- Tieto lääkaineesta	14.	11.
- Lääkevalmisteen nimi	14.	11.
- Lääkkeen vahvuus	14.	11.
- Annostus	14.	11.
- Lääkkeen määrä	14.	11.
- Lääkkeen määrääjä	14.	11.
- Toimintayksikön yhteystiedot	14.	11.
- Päivämäärä	14.	11.
- Tieto mahdollisesta reseptien salauksesta	14.	11.
- Potilaan nimi	14.	11.
- Potilaan syntymäaika	14.	11.
- Potilaan henkilöturvotunnus	14.	11.
- Sähköisen lääkemääräyksen alatunniste	14.	11.