



POTILAIKEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISESTÄ RESEPTISTÄ JA SIIHEN LIITTYVÄSTÄ OHJAUKSESTA

Erja Hohenthal
Anniina Kyyhkynen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HOHENTHAL, ERJA & KYYPKYNEN, ANNIINA:

Potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Maaliskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen Hatanpään sairaalan potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Tehtävänäimme oli selvittää, millaisia kokemuksia potilailla on sähköisestä reseptistä sekä millaisia kokemuksia potilailla on siitä ohjauksesta, jota he olivat reseptin käytöstä saaneet. Tavoitteena oli tuoda hoitajille näkyväksi potilaiden kokemuksia saamastaan sähköiseen reseptiin liittyvästä ohjauksesta ja sen myötä kehittää ohjausta.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut tehtiin potilaille, joilla on tai on ollut käytössä sähköinen resepti. Haastatteluihin osallistui kuusi potilasta. Opinnäytetyön tehtävät ohjasivat haastatteluita. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä. Haastatteluihin osallistujien identiteetit pidettiin salassa ja tutkimusaineisto käsiteltiin niin, ettei haastatteluihin osallistuneita pysty tunnistamaan.

Tuloksista voitiin todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä sähköiseen reseptiin. Sähköinen resepti koettiin parempana verrattuna aiemmin potilailla käytössä olleeseen paperireseptiin. Sähköiseen reseptiin liittyvä ohjaus koettiin pääosin hyvänä, mutta tuloksista ilmeni, että ohjausta voitaisiin ajallisesti antaa enemmän. Epäselvyyttä oli jäänyt siitä, mistä nähdään, onko sähköisellä reseptillä saatavia lääkkeitä vielä jäljellä.

Haastateltavien kokemuksiin perustuva tieto auttaa kehittämään sähköiseen reseptiin liittyvää ohjausta. Jatkotutkimusehdotuksena voisivat olla aiheet: onko potilaan tietämys omasta lääkähoidosta lisääntynyt sähköisen reseptin käyttöön oton jälkeen ja onko tietoisuus lisännyt motivaatiota sitoutua omaan lääkehoitoon sekä ovatko terveydenhuollon ammattilaiset kokeneet lääketietojen hallinnan selkeytyneen ja parantuneen ja onko potilaan kokonaislääkitys helposti selvitettävissä ja saatavilla.

Asiasanat: sähköinen resepti, potilas, kokemus, ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Name of the Degree programme
Name of the Option

HOHENTHAL, ERJA & KYYYHKYNNEN, ANNIINA:
Patients' Experiences of E-prescription and Related Guidance

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 4 pages
March 2014

The purpose of this thesis was to describe the patients' experiences of an electronic prescription in Tampere Hatanpää Hospital. The target of this thesis was to gather patients' experience of the key information of e-prescription and to provide nurses more information of the patients' need for guidance.

The thesis is a qualitative study. The data were collected from specific interviews with six patients who have or have had e-prescriptions. The interviews were based on the tasks of the thesis. The analysis was based on the interviews. The identity of the participants or research data is not possible to identify from the interviews.

The results showed that the patients were satisfied with e-prescription. Patients preferred electronic prescription to paper prescriptions. The results also showed that the guidance was mostly good, only more time would be needed. Patients were still confused where to find information of the availability of the remaining medicines on the e-prescription.

The patient experience will help to improve the guidance of e-prescription. Proposals for further studies could be whether patients are more aware of their medicines by using e-prescription and whether patients are more motivated to commit to their own medical treatment or whether healthcare professionals have experienced that management of the information of medicines has improved and whether the patient's overall medication regimen is available and easy to check.

Key words: electronic prescription, patient, experience, guidance

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | SÄHKÖINEN RESEPTI JA SIIHEN LIITTYVÄ OHJAUS | 6 |
| 2.1 | Resepti historiaa..... | 6 |
| 2.2 | Sähköinen resepti..... | 7 |
| 2.2.1 | Sähköisen reseptin käyttöönotto | 8 |
| 2.2.2 | Sähköinen resepti ja tietojen käyttö | 8 |
| 2.2.3 | Sähköinen resepti käytännössä..... | 9 |
| 2.3 | Sähköisen reseptin ja lääkehoidon ohjaaminen potilaalle | 10 |
| 3 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 14 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 15 |
| 4.1 | Laadullinen opinnäytetyö | 15 |
| 4.2 | Aineiston keruu ja teemahaastattelu | 16 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 | TULOKSET | 20 |
| 5.1 | Myönteisyys sähköistä reseptiä kohtaan..... | 20 |
| 5.2 | Sähköisen reseptin käytännöllisyys | 20 |
| 5.3 | Sähköisen reseptin vaivattomuus..... | 21 |
| 5.4 | Hyviä kokemuksia ohjauksesta..... | 22 |
| 5.5 | Tiedonsaanti ohjauksesta | 22 |
| 5.6 | Epävarmuus tekijät | 23 |
| 6 | POHDINTA..... | 24 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 24 |
| 6.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 25 |
| 6.3 | Oma pohdinta..... | 27 |
| 6.4 | Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset..... | 28 |
| | LÄHTEET..... | 30 |
| | LIITTEET | 32 |
| | Liite 1. Saatekirje | 32 |
| | Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen | 33 |
| | Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä ja luokkien muodostuksesta..... | 34 |
| | Liite 4. Teemarunko | 35 |

1 JOHDANTO

Suomessa siirrytään vaiheittain uudenaikaiseen reseptikäytäntöön, sähköiseen reseptiin eli eReseptiin. Se on lääkemääräys, jonka lääkäri laatii ja allekirjoittaa sähköisesti. Sähköinen resepti tallentuu Kelan ylläpitämään Reseptikeskukseen, josta apteekki poimii reseptin tiedot. Sähköinen resepti nopeuttaa ja helpottaa asiointia terveydenhuollossa ja apteekissa. Sähköistä reseptiä ei voi väärentää eikä se voi hävitä. Lisäksi se auttaa vähentämään päällekkäistä lääkitystä ja lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia. (Espoo, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, sähköinen resepti.)

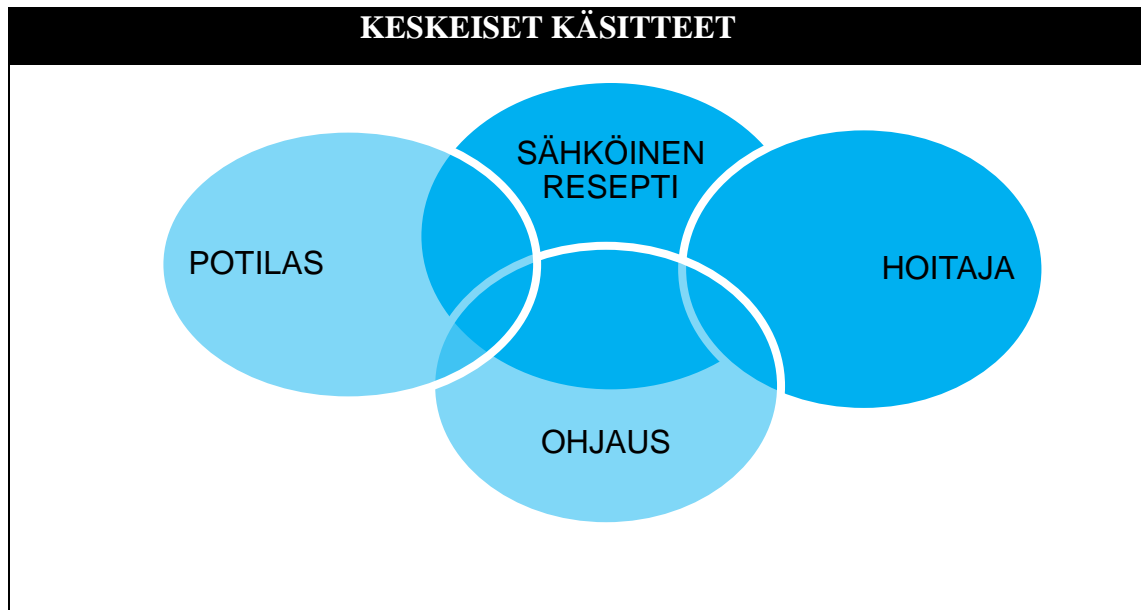
Sähköinen resepti on vielä melko uusi asia ja siksi sen käytössä tarvitaan ohjausta. Potilasohjaus on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajien osaamisalueista ja sitä on jatkuvasti kehitettävä. Ohjaus kulkee punaisena lankana asiakassuhteessa koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja potilaan olosuhteiden ja elämäntilanteen huomioivaa. Kiireetön ohjaus antaa potilaille aikaa keskusteluun ja mahdollisuuden kysymysten esittämiseen. Sairaanhoitajien hyvä koulutus, vankka teoretinen tieto, hyvät hoitokäytännöt sekä vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen lopputuloksen. Toimiva potilasohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. (Ohtonen 2013.)

Opinnäytetyömme aihe nousi työelämän toiveesta selvittää potilaiden sähköisen reseptin käyttöön ja ohjaukseen liittyviä kokemuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tampereen Hatanpään sairaalan kahden eri vuodeosaston potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Työn tavoitteena on tuoda hoitajille näkyväksi potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta ja sitä kautta kehittää ohjausta.

Aihe kiinnosti meitä itseämme, koska se on ajankohtainen, ja työssämme tulevana sairaanhoitajina ohjaamme potilaita myös sähköisen reseptin käytössä. Lisäksi Suomessa eletään nyt siirtymäkautta ja terveydenhuollon palveluita muutetaan sähköiseen muotoon niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

2 SÄHKÖINEN RESEPTI JA SIIHEN LIITTYVÄ OHJAUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja saamastaan ohjauksesta. Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyömme keskeiset käsitteet. Keskeisiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi nousevat sähköinen resepti ja potilasohjaus.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

Teoriaosuudessa käsittelemme ensin lyhyesti reseptin historiaa ja sen jälkeen sähköistä reseptiä yleisesti. Lisäksi kuvaamme sähköistä reseptiä käytännössä ja sähköisen reseptin tietojen käyttöä. Potilaan saadessa sähköisen reseptin käyttöönsä korostuu hoitajan antama ohjaus. Käsittelemme teoriaosuudessa myös potilasohjausta sähköiseen reseptiin ja lyhyesti lääkehoitoon liittyen.

2.1 Resepti historiaa

Lääkärissä käynti oli aikaisemmin paljon suurempi tapahtuma kuin tänä päivänä. Lääkäriltä saatiin lääkemääräys eli resepti, ja se oli voimassa määräämättömän ajan. Reseptiä säilytettiin huolella, ja se saattoi siirtyä jopa perintönä seuraavalle sukupolvelle. Vuodesta 1812 vuoteen 1973 Suomessa oli käytössä järjestelmä, jossa lääkärin kirjoittama lääkemääräys jäi apteekkiin ja se arkistoititiin sinne kymmeneksi vuodeksi. Reseptissä olevat

tiedot kopioitiin apteekissa lääkepakkaukseen kiinnitettyyn lappuun niin sanottuun signatuuriin, ja se annettiin potilaalle reseptin sijasta. (Mattila 1997, 9–13.)

Kielisignatuurien käyttöönoton ajankohta on epäselvä, mutta jo 1500-luvun maalauksissa esiintyi pulloja, joiden etiketti muistuttaa kielisignatuuria. Liimattavat etiketit eivät sopineet sen ajan kuperiin pulloihin, joten signatuuri sidottiin nauhalla kiinni pulloon. Sittemmin teollisesti valmistettujen pullojen sileään pintaan signatuurit voitiin jo liimata. Meillä Suomessa signatuurit liittyvät läheisesti resepti-käsitteeseen. Reseptistä puhuttiin ensimmäistä kertaa 1450-luvulla Ascolo Asculanuksen teoksessa ”Unwissenheit der Aromatarier”. Kirjassaan hän muun muassa totesi, että on tärkeää ymmärtää hyvin myrkyjen ja reseptien lääketieteelliset vaikutukset. (Mattila 1997, 9–10.)

Koristeelliset reseptisignatuurit poistettiin sairausvakuutuslain tullessa lopullisesti voimaan vuonna 1973 (Nokela 1988, 264). Vaikka signatuureista näin luovuttiin liittävät apteekit edelleen tänäkin päivänä lääkepakkaukseen annostuksesta ja myös usein lääkkeen käyttötarkoituksesta kertovan ohjelipun, jolla pyritään varmistumaan siitä, että potilas on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. (Mattila 1997, 11).

Paperi resepti on jäämässä historiaan sähköisen reseptin tullessa käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta tehtiin sähköisen reseptin esiselvitys. Sähköisen reseptin pilotointi käynnistyi jo vuonna 2002 alkaen Joensuusta kokeilujen edetessä Helsingin, Uudenmaan, Turun ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireihin. (Vahala 2006.)

2.2 Sähköinen resepti

Sähköinen resepti tunnetaan myös nimellä eResepti. Se on lääkemääräys, jonka lääkäri laatii ja allekirjoittaa sähköisesti. Sähköinen resepti tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Reseptikeskuksen rekisterinpitäjänä toimii Kela, ja lääketietokeskus sen teknisenä ylläpitäjänä. Valtakunnallisesta Reseptikeskuksesta löytyvät kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen tietojen perusteella voi mikä tahansa apteekki toimittaa lääkkeet. Kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien tekemät toimitusmerkinnät lukuun ottamatta faksi-, paperi-, ja puhelinreseptejä säilytetään valtakunnallisessa reseptikeskuksessa. Reseptikeskuksessa sähköiset reseptit säilyvät 30 kuukautta eli kaksi ja puoli vuotta, jonka jälkeen ne

siirretään Reseptiarkistoon, joka on toinen keskitetty tietokanta. (Sähköinen resepti, KanTa.)

Sen sijaan, että potilas saisi paperisen reseptin, hän saakin paperisen potilasohjeen, josta näkee määrättyjen lääkkeiden nimet ja annosteluohjeet. Lääkkeen saa apteekista myös näyttämällä Kela-korttia, mutta potilasohjeen tarkoitus on helpottaa apteekissa asiointia. Sairausvakuutuskorvauksen saamiseen tarvitaan edelleen Kela-korttia. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden virasto, sähköinen lääkemääräys.) Vaikka sähköinen resepti on otettu käyttöön, on potilaalla edelleen oikeus saada paperiresepti, mikäli hän kieltäytyy sähköisestä reseptistä. Potilaalla on myös oikeus kieltää hänen reseptitietojensa katselu reseptikeskuksesta. (Sähköinen resepti, KanTa.)

2.2.1 Sähköisen reseptin käyttöönotto

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto käynnistyi Suomessa vuonna 2006 hallituksen tehtyä esityksen eduskunnalle laiksi. Sähköisen reseptin ensimmäisenä käyttöönottokaupunkina toimi Turku, missä sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön 2010 keväällä. Hankkeeseen toisena mukaan lähti Kotka noin vuotta myöhemmin. Vuoden 2011 aikana sähköiseen reseptiin liittyivät Itä-Savon, Länsi-Pohjan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen ja Lapin sairaanhoitopiirien alueet. Varsinais-Suomi ja Etelä-Karjala tulivat 2012 alkuvuodesta mukaan. (Sähköinen resepti valtakunnalliseen... 2013.)

Lakisääteinen takaraja sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotossa oli 31.3.2013. Kansallisen terveystietokannan tiedotteessa Kontinen toteaa, että maaliskuun alussa kaikki sairaanhoitopiirit olivat liittyneet Kelan KanTa-palveluun sähköisen reseptin käyttäjinä. 2014 loppuun mennessä tulee myös yksityisen terveydenhuollon liittyä sähköiseen reseptiin. (Sähköinen resepti valtakunnalliseen... 2013.)

2.2.2 Sähköinen resepti ja tietojen käyttö

Potilaan tietoja tarkasteltaessa ennen kaikkea tulee muistaa, että tietojen katsomiseen tulee pyytää aina potilaan lupa. Reseptikeskuksesta löytyvä informaatio on hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten, apteekissa toimivien proviisoreiden ja farmaseuttien sekä

asianomaisten alojen opiskelijoiden käytettävissä potilaan asioidessa apteekissa tai terveydenhuollossa. Omia tietojaan on mahdollista päästä katsomaan Kansallisen Terveysarkiston eli KanTan kotisivuilta. (Sähköinen resepti, KanTa.) Osastolle tulevilta potilailta kysytään aina suostumus tietojen katselua varten. Suostumus kirjataan potilastietojärjestelmään. Myös siinä tapauksessa, jos potilas kieltää tietojen katselun se kirjataan.

Reseptiarkistoon siirtyessään, sähköiset reseptit eivät enää ole terveydenhuollon ja apteekkien käytettävissä. Reseptitietoja voidaan hyödyntää vielä tutkimukseen, valvontaan, lääketurvatoimintaan ja lääkekorvausten maksamiseen vielä kymmenen vuotta sen jälkeen, kun ne on siirretty arkistoon. Kela, Valvira, Lääkehoidon kehittämiskeskus, aluehallintovirastot ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ovat joitain näistä organisaatioista, joilla on luvat käyttää reseptitietoja näihin aiemmin mainittuihin tarkoituksiin. (Sähköinen resepti, KanTa.)

2.2.3 Sähköinen resepti käytännössä

Sähköinen resepti mahdollistaa sen, että potilas voi hakea lääkkeensä mistä tahansa apteekista käyttäen Kela-korttiaan, koska reseptit tallennetaan Reseptikeskukseen, josta ne ovat aina saatavilla. Reseptien tallentaminen reseptikeskukseen on olennaisin ero paperiseen reseptiin verrattuna. Kaikista sähköisistä resepteistä on mahdollista saada yhteenveto, josta näkee heti kaikki potilaan sähköiset reseptit. (Sähköinen resepti, KanTa)

Lääkäri voi tarkistaa potilaan suostumuksella tämän kokonaislääkityksen ja välttää lääkkeiden haitallisia päällekkäisyyksiä ja yhteisvaikutuksia, kun potilaan kaikki reseptit on tallennettu Reseptikeskukseen. Proviisori tai farmaseutti voi myös tarkistaa kokonaislääkityksen potilaan pyynnöstä. Lisäksi potilasta hoitava sairaanhoitaja voi katsoa potilaan tietoja Reseptikeskuksessa, mutta ainoastaan potilaan suostumuksella. (Sähköinen resepti, KanTa.)

Kun potilaalle määrätty lääke on lopussa tai resepti vanhentumassa, hän voi pyytää sähköisen reseptin uusimista apteekissa tai terveydenhuollossa. Uusimispyynnön tehdessä apteekissa välittää apteekki pyynnön terveydenhuoltoon. Reseptin uusiminen voi edellyttää esimerkiksi laboratoriokokeita tai käyntiä lääkärin vastaanotolla. Uusittu sähköinen resepti on nähtävissä verkkopalvelussa, johon pääsee kirjautumaan henkilökohtaisilla

pankkitunnuksilla. Reseptin tilannetta voi myös apteekista tiedustella. (Miten sähköinen... 2013, 6.)

Kaikilla terveydenhuollon toimipisteillä ja apteekeilla on sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen käytössään tiedot, jotka perustuvat lääketietokantaan. Yhtenäinen tietokanta pitää sisällään lääkkeiden toimittamiseen ja määräämiseen tarvittavat tiedot itse lääkkeistä, niiden hinnoista, korvattavuudesta ja keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. (Sähköinen resepti, KanTa.)

Sähköiseen reseptiin liittyvässä ohjauksessa on tavoitteena tuoda potilaille mahdollisimman laajasti tietoa sähköisestä reseptistä ja lisätä potilaiden tietämystä sähköisen reseptin hyödyistä sekä siitä, miten ne helpottavat lääkkeitä koskevaa asiointia ja lisäävät lääkeshoidon turvallisuutta.

2.3 Sähköisen reseptin ja lääkeshoidon ohjaaminen potilaalle

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuoltohenkilökunnan antamaan selvityksen potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilaalla on oikeus jo lain mukaan saada ohjausta ja hoitajalla on velvollisuus antaa sitä. Potilaan ja asiakkaan asema on määritelty laissa. Potilaalle ja asiakkaalle on lain mukaan annettava ymmärrettävällä tavalla riittävästi tietoa. Ohjaus toteutetaan lain hengen mukaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen suostumuksellaan. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia. Näissä periaatteissa ohjauksen ajatellaan sisältyvän hoitotyöhön sen olennaisena osana. Näin siis oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa päätöksensä ja valintojensa tueksi. (Eloranta ym. 2011,12.)

Ohjaajan ja ohjattavan välinen ohjaussuhde on luonteeltaan yhteistyötä ja perustuu keskinäiseen arvontoon. Ohjaus perustuu ihmisen autonomiaan ja hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Autonomia sisältää toisen ihmisen ihmisarvon ja kunnioittamisen hänen itsemääräämisoikeuteensa. Ohjausvastuusta ei kuitenkaan saa vetäytyä näiden asioiden kunnioittamisen vuoksi, vaikka ne koettaisiin kiusallisiksi joko ohjattavan tai ohjaajan mielestä. Autonomian kunnioittaminen ohjauksessa tarkoittaakin selviytymisen edellytysten ja itsenäisen päätöksen teon vahvistamista. Potilas päättää itse toimintavastiaan riittävän tiedon varassa. (Eloranta ym. 2011, 12.)

Ohjaukseksi kutsutaan yksilölle tai ryhmälle suunnattua neuvontaa. Ohjaus ja neuvonta ovat molemmat laajoja käsitteitä ja niiden merkitysero on pieni. Ohjaus voi olla spontaania tai suunniteltua. Ohjauksen tavoitteet ja keinot sekä myös ohjaajan persoonallisuus ja hänen käsityksensä ihmisestä määrittävät ohjaustilannetta. Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan neuvonnan tarve ja tavoite sekä potilaan aiemmat tiedot, asenteet ja kyky vastaanottaa tietoa. On myös huomioitava potilaan tunnetila ja motivaatio, informaation määrä sekä tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus. (Laine ym. 2002, 316–323.)

Potilaat ovat entistä kiinnostuneempia itsenäisestä selviytymisestä ja oman terveytensä hoidosta. Ohjauksen tavoitteena on tukea ja auttaa potilasta mahdollisimman hyvin selviytymään asioidensa kanssa. Tavoitteen saavuttamiseksi joskus riittää, että potilas saa ainoastaan ohjeen siitä, miten hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28.)

Potilaan saadessa sähköisen reseptin käyttöönsä jää usein hoitajan tehtäväksi antaa siihen liittyvä ohjaus. Suullisen ohjauksen lisäksi on käytäntönä, että potilas saa myös aiheesta kertovan kirjallisen ohje-lehtisen. Ohje-lehtisessä on lyhyesti kerrottu pääkohdat e Reseptistä ja sen käytöstä.

Todennäköisemmin ohjauksen sisältö muistetaan paremmin, kun suullista ohjausta täydennetään kirjallisella materiaalilla. Sellaisenaan kirjalliset ohjeet ovat harvoin riittäviä, omakohtaista pohdintaa vaativissa muutostilanteissa etenkin. Yleensä niitä käytetäänkin suullista ohjausta tukemaan. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemminkin, kun siihen on voimavaroja ja aikaa. Ohjeiden soveltaminen mahdollistuu näin myös omaan elämään. (Eloranta ym. 2011, 73–74.) On tärkeää myös, ettei suullinen ohjaus ole ristiriidassa kirjallisen ohjeen kanssa. Lisäksi eri asiantuntijoiden antama ohjaus tulee olla samansuuntaista ja toisiaan täydentävää. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Ohjauksessa korostuvat sairaanhoitajan luovuus ja persoonalliset taidot. Tilanteet eivät toistu samankaltaisina ja sairaanhoitajan tulisi muistaa, että potilaalle ja asiakkaalle tilanne on ainutkertainen ja jännittäväkin. Potilasohjauksella on kiistatta vaikutusta hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen kehittämisen tarve lisääntyy. (Ohtonen 2013.)

Monet tekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Niistä osa voi edistää ohjauksen perille menoa ja osa estää sitä. Yksi ohjauksen este on tietotulva, sillä runsas tieto helposti hukuttaa olennaisimman asian alle. Sairaanhoitajan vastuulla on varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen. Kaikki ohjattavat eivät pysty omaksumaankin asioita samassa tahdissa. Ohjattavan taitoja ei saa vähätellä, vaan ohjaukset on lisättävä ohjauksen ymmärtämiseksi. Hyvin suoritettu ohjaus tuo onnistumisen tunteita myös sairaanhoitajalle. Potilasohjauksen merkitys on syytä ymmärtää, sitä tulee arvioida ja kehittää suunnitelmallisesti. Uusien potilaanohjaamismuotojen kehittäminen on tarpeellista. Potilasohjauksella saadaan arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2013, Torkkola ym. 2002, 29.)

Sairaanhoitajan antaessa ohjausta sähköiseen reseptiin liittyen tulee sairaanhoitajalla olla myös farmakologisia tietoja ja kyky tulkita reseptejä. Sairaanhoitajan tulee osata selvittää potilaalle esimerkiksi paperisessa potilasohjeessa näkyvät merkinnät määrätyn lääkkeen annostuksesta ja käyttötarkoituksesta. Näin ollen lääkehoidon ohjaus on myös osana sähköiseen reseptiin liittyvässä ohjauksessa. Seuraavassa osiossa käsittelemme lyhyesti pääasioita lääkehoidon ohjauksesta.

Vaikuttava ja laadukas lääkehoidon ohjaus on yksilöllistä ja potilaslähtöistä sekä potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin perustuvaa. Väestön ikääntyessä, hoitoaikojen lyhentyessä ja yhä moninaisempien lääketieteellisten ja teknologisten ratkaisujen kehittyessä vaatimus tulokselliselle ja vaikuttavalle lääkehoidon ohjaukselle lisääntyy. Potilaiden kokemukset ovat tärkeä signaali ohjauksen kehittämiseksi ja arvioinnissa. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään potilaiden kokevan, etteivät lääkehoitoa koskevan tiedon tarpeet aina täyty. Näiden lähtökohtien vuoksi jokaisen potilasta ohjaavan ammattilaisen tulisi tiedostaa ja tunnistaa omat lääkehoidon ohjausta koskevat lähtökohtansa, tietonsa ja taitonsa. (Heikkinen 2013, 111.)

Vaikuttava lääkehoidon ohjaus edellyttää sairaanhoitajan laaja-alaista ja monipuolista osaamista. Onnistunut lääkehoidon ohjaus perustuu sairaanhoitajan kommunikointikykyyn ja taitoon ohjata potilasta sekä farmakologiseen tietoperustaan. Ohjausosaaminen edellyttää ohjausmenetelmien ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä. Taitavalta lääkehoidon ohjaajalta edellytetään myös, että hän arvioi potilaan ja hänen omaistensa voimavaroja ja tukee potilaan lääkehoitoon sitoutumista. (Heikkinen 2013, 111.)

Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääkehoidon ohjaus noudattelee hoitotyön prosessia, ja ohjausta annetaan hoidon kaikissa vaiheissa. Hyvässä ohjausprosessissa on huomioitu potilaan aikaisemmat kokemukset ja tiedon tarve. Tavoitteet asetetaan potilaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Hyvään ohjaukseen kuuluu palautteen antaminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi. (Heikkinen 2013, 112.)

Lääkehoidon ohjaus liittyy olennaisesti lääkehoidon toteutukseen. Vaikka lääkehoidon ohjaus on moni ammatillista yhteistyötä, suurin vastuu lääkehoidon ohjaamisesta on terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneilla hoitotyöntekijöillä. Ohjauksella edistetään lääkehoidon turvallisuutta ja tuetaan itsehoitotaitoja. Hoitotyöntekijöiden osuus lääkehoidon ohjaajina korostuu etenkin kotihoidossa työskentelevien osalta, koska he tapaavat samoja ihmisiä toistuvasti kotikäynneillä. Ohjaustaitojen ja lääkehoidon tietojen lisäksi hoitotyöntekijät tarvitsevat yhteistyötaitoja, koska lääkehoidon ohjaus on moni ammatillista yhteistyötä. Se jakautuu lääkkeen määränneen lääkärin, lääkkeen toimittaneen apteekki henkilöstön, asiakkaan itsensä sekä avustavien hoitotyöntekijöiden ja läheisten kesken. (Laaksonen-Heikkilä 1997, 42.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tampereen kaupungin Hatanpään sairaalan potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja saamastaan ohjauksesta sähköisen reseptin käyttöön liittyen.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisestä reseptistä?

Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta sähköisestä reseptistä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitajille näkyväksi potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta sähköiseen reseptiin liittyen ja sitä kautta kehittää sähköiseen reseptiin liittyvää ohjausta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen opinnäytetyö

Tutkimuksilla halutaan saada sellaista tietoa, jota ei arkipäiväisen ajattelun pohjalta synny. Tutkimus pyrkiikin löytämään ja ratkaisemaan uusia keinoja ongelmien selvittämiseen. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin kun tutkimuksen tarkoituksena ei ole niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä vaan ennemminkin paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 19, 156–160.)

Laadullisessa menetelmässä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Käyttöalueiksi kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi se sopii jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia, vaikiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkun. 2009, 50.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen moninaisuus, se tutkii elämismailmaa ja sen keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmenevät usein eri tavoin. Laadullinen lähestymistapa mahdollistaa monentyypiset ratkaisut ja erilaisuuden ja se pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 156.)

Laadullisessa menetelmässä korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Laadullinen menetelmä liittyykin asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen ym. 2009, 49.) Hypoteesittomuus luonnehtii laadullista menetelmää, vaikka tutkija ei täysin pystykään irtautumaan omista arvolähtökohdistaan. Hypoteesilla tarkoitetaan teorioista johdettua tai aikaisemman tutkimuksen perusteella esitettyä ennakoitua ratkaisua tai selitystä tutkittavaan ongelmaan. Analyysin tehtävä ei ole hypoteesien todentaminen vaan niiden keksiminen, aineisto analysoidaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Pääsääntöisesti aineistokoot ovat pieniä ja harkittuja, koska tutkitaan näytteitä sosiaalisesta todellisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 156.)

Laadullinen lähestymistapa osoittautui sopivimmaksi menetelmäksi opinnäytetyöhömme, koska laadullisessa menetelmässä tutkimuskohteena olevien henkilöiden omille tulkinnoille annetaan sijaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 158). Opinnäytetyömme tutkimusympäristö määräytyi työelämätahon mukaan. Haastateltavien määrä sovittiin työelämäpalaverissa. Päädyimme laadulliseen menetelmään, koska halusimme saada materiaaliksi subjektiivisia kokemuksia potilailta itseltään sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta ja aihetta ei ole laajalti tutkittu.

4.2 Aineiston keruu ja teemahaastattelu

Kvalitatiivisessa menetelmässä aineistoa kerätään yleensä joko havainnoimalla tai haastattelemalla. Havainnointi voi olla osallistuvaa tai piilossa tapahtuvaa, ja sillä voidaan selvittää esimerkiksi, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Haastattelu voidaan toteuttaa myös eri tavoin, tiedonantajat voivat vastata suullisesti heille esitettyihin kysymyksiin joko yksilö- tai ryhmähaastattelussa tai he voivat vastata kirjoittamalla, päiväkirjoilla, valokuvilla tai piirustuksilla. (Kankkunen ym. 2013, 119–124.) Haastattelut voidaan edelleen jakaa strukturoituihin, teema- ja avoimiin haastatteluihin. Opinnäytetyössämme on tarkoitus käyttää teemahaastattelua, jossa keskustelulle on valmis aihepiiri, mutta kysymysten muotoilua voidaan täsmentää. (Kankkunen ym. 2013, 125).

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa korostuu tulkinnat, asioista annetut merkitykset ja se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Sanavalinnoissa ja kysymysten asettelussa voi teemahaastattelussa olla vaihtelua tiedonantajien välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Opinnäytetyön haastatteluita tehdessämme keskustelimme teemoista haastateltavien kanssa samalla tavalla ja tarpeen mukaan teimme tarkentavia lisäkysymyksiä. Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat opinnäytetyön viitekehykseen ja tarkentavilla kysymyksillä pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi ym. 2009, 75).

Teemahaastattelun teemojen sisältämien kysymysten suhde vaihtelee viitekehyksessä esitettyyn kokemukseräisten ja intuitiivisen havaintojen sallimisesta varsin tiukasti vain etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen. Kysymysten avoimuuden asteita ovat avoin, strukturoitu ja puolistrukturoitu. (Tuomi ym. 2009, 75–77). Opinnäytetyömme teimme puolistrukturoidulla menetelmällä.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluun kuudelta eri henkilöltä. Haastateltavien määrä määräytyi tutkimuslupaa hakiessamme ja lupa myönnettiin kuuden henkilön haastatteluun. Haastateltavat valikoitiin vapaaehtoisuuden nojalla. Opinnäytetyöhön mahdollisesti osallistuvat henkilöt valitsimme yhdessä kahdelta eri osastolta, valitsimme haastateltavat satumanvaraisesti ja varmistimme, että kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut toiminut heidän omahoitajanaan. Tällä tavoin pois suljimme sen mahdollisen vaikuttavuuden haastatteluun. Kävimme keskustelua kumpikin oman osastonhoitajan kanssa ja hyväksyimme heillä itse valitsemamme mahdolliset haastateltavat, kuten aiemmin olimme sopineet. Kriteerinä haastateltaville oli, että heillä on tai on ollut joskus käytössä sähköinen resepti. Kriteereillä haluttiin varmistaa, että tiedonantajat ovat sopivia opinnäytetyön kysymyksiin vastaajia.

Ennen haastatteluja jaoimme haastateltaville saatekirjeet (liite 1), jossa olimme kertoneet opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista sekä vapaaehtoisuudesta osallistua opinnäytetyöhön ja mahdollisuudesta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen milloin tahansa. Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa haastatteluun (liite 2).

Haastattelimme erikseen kumpikin kolme potilasta kahtena eri päivänä. Päädyimme haastattelemaan erikseen ajankäytön vuoksi, koska tässä kohtaa oli tarkoituksen mukaista saada haastattelut tehtyä. Haastattelut suoritimme siten, että paikalla olivat vain haastateltava ja opinnäytetyön tekijä. Yhteen haastatteluun kului aikaa puolesta tunnista tuntiin, siten että haastattelut olivat yhteensä kestoiltaan noin kolme ja puoli tuntia. Haastateltavat olivat mielestämme motivoituneita ja kokivat aiheen käsittelyn tärkeäksi. Haastatteluissa käytiin läpi opinnäytetyön tehtävän mukaiset teemat; potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja saamastaan ohjauksesta sähköiseen reseptiin liittyen. Lisäksi halusimme selvittää, missä potilaat olivat saaneet ohjausta ja olivatko he saaneet suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistomme analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään monissa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Tavoitteena sisällönanalyysissa on ilmiön laaja mutta

tiivis esittäminen ja sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–24; Kankkunen, ym. 2013, 166.)

Opinnäytetyössämme on tarkoitus käyttää induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissa tekstin merkityksiä etsitään ikään kuin todellisuutta tarkasteltaisiin ulkopuolelta. Todellisuus näyttäytyy inhimillisenä ajattelutapana, eikä toutena sinänsä. Aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta. (Tuomi ym. 2009, 107–108.)

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli yhdistely. Redusointia tehtäessä aineistoa pilkotaan osiin esimerkiksi tutkimustehtävän kysymyksien avulla. Klusteroinnissa ryhmitellään aineistoa samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia omaavien käsitteiden kautta. Kategoriaksi yhdistetään samaa tarkoittavat käsitteet, ja se nimetään kategorian sisältöä kuvaavalla tavalla. Abstrahointia tehtäessä yhdistetään samansisältöiset kategoriat muodostaen niistä yläkategorioita. Niin kauan kuin aineiston näkökulmasta on mahdollista, jatketaan yhdistelyä. Yhdistelyllä yritetään muodostaa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistossa käytettyjen kielellisten ilmauksien avulla. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26–29.)

Sisällönanalyysi alkaa haastatteluiden kuuntelemisella ja litteroinnilla eli haastattelujen kirjoittamisella auki sana tarkasti. Litteroidusta materiaalista etsitään pelkistettyjä ilmauksia, joko pilkkomalla tai tiivistämällä informaatiota osiin. Tiivistetystä materiaalista etsitään samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia, jotka ovat tutkimustehtävien kannalta olennaisia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja luokitellaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 219; Tuomi ym. 2009, 109.)

Kuuntelimme haastattelut yhdessä ja erikseen ennen litteroinnin aloitusta. Litteroimme haastattelut sanatarkasti kumpikin erikseen niin, että molemmat litteroivat omat haastattelunsa. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 19 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5, siten että toiselle tuli yksitoista ja toiselle kahdeksan sivua. Aineiston analyysin teimme yhdessä. Kuuntelimme haastatteluja vielä litteroinnin jälkeenkin yhdessä, mikä helpotti hahmottamaan selkeämmin kokonaiskuva. Kävimme paljon keskustelua aineistostamme, mielestämme tulkinnanvaraa tuloksista ei jäänyt.

Aineiston varsinaisen analyysin aloitimme tiivistämällä litteroitua aineistoa osiin, eli etsimme tiivistetystä materiaalista erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtäviin. Jaoimme aineiston opinnäytetyön tehtävien mukaan kahteen ryhmään, jotka muodostuivat kokemuksista sähköisestä reseptistä ja kokemuksista siihen liittyvästä ohjauksesta. Alleviivasimme ja siirsimme suoria lainauksia ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia erikseen toisista. Sen jälkeen ryhmittelimme ne siten, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset laitettiin samaan ryhmään ja näin syntyi alakategoria. Sitten yhdistelimme samansisältöisiä alakategorioita yläkategorioiksi. Näin pystyimme muodostamaan aineistosta luokitteluja, jotka kuvaavat potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Esimerkki sisällön analyysistä ja luokkien muodostuksesta (liite 3).

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistui kuusi henkilöä, joista kolme oli saanut ohjausta Tampereen Hatanpään sairaalassa. Opinnäytetyön tulokset esitetään haastatteluista tuloksena syntyneiden alaluokkien perusteella. Tutkimustulosten yhteyteen on liitetty suoria lainauksia haastatteluista tulosten luotettavuutta lisäämään. Mielestämme sitaattit myös elävöittävät ja auttavat lukijaa hahmottamaan tekstiä sekä tekevät lukemisesta mielenkiintoisempaa.

5.1 Myönteisyys sähköistä reseptiä kohtaan

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että haastattelemamme potilaat kokivat sähköisen reseptin hyvänä verrattuna aiemmin heillä käytössä olleeseen paperireseptiin. Vastauksista nousi esiin myös potilaiden tyytyväisyys sähköistä reseptiä kohtaan. Lisäksi tuloksista ilmeni haastateltavien kiitollisuus uutta käytäntöä kohtaan.

Hyviä mielipiteitä

Tää on niin hyvä. Tää hoituu, tää on niin suuri asia ja kiitettävä, että en mä sanoin voi kuvata.

Haastatteluihin osallistuneiden yksimielisyys sähköisen reseptin hyvydestä yllätti meidät. Tuloksista kävi ilmi, että uusi resepti käytäntö on positiivinen asia. Tulosten mukaan moitteita sähköinen resepti ei juuri saanut.

5.2 Sähköisen reseptin käytännöllisyys

Tuloksista ilmenee, että sähköinen resepti koettiin käytännölliseksi. Käytännölliseksi se koettiin, koska määrätyt lääkkeet siirtyvät suoraan apteekkiin sähköisesti. Käytännöllisyyttä lisäsi tulosten mukaan lisäksi apteekista saatava yhteenveto. Tulosten mukaan yhteenvedosta selviää, paljonko lääkkeitä on saatavilla ja mitkä lääkkeet on uusittava.

Hirnu käytännöllinen, se herätti alusta asti hyviä tuntemuksia ja se on paljon parempi kuin tää vanha systeemi oli.

Se menee suoraan apteekkiin ja mies voi hakee sen.

Apteekissa annetaan mulle joka kerta mukaan tiedote, mitä pitää uusia ja mitä saa vielä.

Haastateltavien mielestä sähköinen resepti toimii käytännön näkökulmasta. Sitä pidettiin tulosten mukaan käteväenä ja luontevana käyttää. Lisäksi tuloksista ilmeni, että aiemmin tiedonantajilla käytössä olleet paperireseptit koettiin epäkäytännöllisiksi, koska niitä piti kuljettaa mukana ja ne saattoivat jopa joutua hukkaan.

5.3 Sähköisen reseptin vaivattomuus

Tyytyväisyyttä herätti tulosten mukaan se, että sähköisen reseptin myötä tiedonantajat pääsivät eroon heillä aiemmin käytössä olleista paperiresepteistä. Mitä enemmän paperireseptejä oli aiemmin ollut käytössä, sitä vaivattomampana uusi sähköinen resepti vastaajien mielestä koettiin.

Ei tarvi niitten reseptien kanssa sählätä

Ei tarvi olla lippuja eikä lappuja

Tulosten mukaan sähköinen resepti koettiin paperireseptiä helpompana. Sitä pidettiin myös yksinkertaisena käyttää. Tuloksista ilmeni lisäksi, että aiemmin käytössä olleet paperireseptit saattoivat unohtua kotiin, mutta sähköisen reseptin myötä tällaisista unohduksista ei ole enää haittaa ja asiointi helpottuu, kun voidaan käyttää ainoastaan Kela-korttia. Sähköinen resepti koettiin vastaajien mielestä selkeämmäksi kuin papereiden kanssa asiointi. Tuloksista ilmeni myös, että sähköisen reseptin uusiminen koettiin vaivattomammaksi.

5.4 Hyviä kokemuksia ohjauksesta

Tuloksista ilmeni, että haastateltavien mukaan heidän saamansa ohjaus sähköiseen reseptiin liittyen oli ollut pääosin hyvää. Tiedonantajat kokivat tärkeänä sen, että ohjauksen antajat olivat olleet ystävällisiä. Tärkeänä koettiin lisäksi se, että ohjauksen antajat olivat asiaan perehtyneitä.

Kerrottiin heti ystävällisesti ja neuvottiin.

Sanotaan heti ihan ystävällisesti ja ymmärrettävästi.

Sitten kun hän aina kävi niin sano ja kertasi.

Tulosten mukaan ohjauksesta teki hyvää se, että sitä oli annettu useampaan kertaan. Hyvänä koettiin myös se, että välillä varmistettiin, että asia on ymmärretty. Tuloksista ilmeni, että selkokielellä annettua ohjausta pidettiin tärkeänä ja hyvänä.

5.5 Tiedonsaanti ohjauksesta

Vastausten mukaan valtaosa haastateltavista koki saaneensa hyvin tietoa sähköisestä reseptistä ja sen käytöstä. Tiedonantajien mukaan sähköisen reseptin käyttöä oli selitetty, selvitetty ja neuvottu. Tuloksien mukaan haastateltavamme osaavat toimia sähköisen reseptin kanssa saamansa ohjauksen perusteella.

Kerrottiin miten ne saa uusittua ja neuvottiin.

Sanotaan ja neuvotaan monta kertaa.

Oon saanu myös paperisen ohjeen ja nyt varmaan meenki kattoon netistä omia tietoja ku on aikaakin.

Tulosten mukaan haastattelemamme potilaat olivat saaneet sekä suullista että kirjallista ohjausta. Tuloksista ilmeni, että kirjallinen ohje koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi suullisen ohjauksen lisäksi. Vastausten perusteella omien tietojen katselu internetistä koettiin positiivisena asiana.

5.6 Epävarmuus tekijät

Varsinaista epävarmuutta ei tulosten mukaan ilmennyt ja tyytyväisyys reseptiä ja ohjausta kohtaan oli valtaosin myönteistä. Vaikka ohjaus oli tulosten mukaan pääosin hyvää, ilmeni vastauksista, että sitä voisi kuitenkin ajallisesti olla enemmänkin. Tuloksista ilmeni, että epäselvyyttä oli siitä, mistä näkee kuinka paljon lääkettä on vielä jäljellä.

Alkuun mä en saanu selvyyttä siitä mistä mä tiädän onko niitä lääkkeitä jäljellä vai eikö niitä oo

Ainahan sitä lisää voisi olla

Useammat ohjaukset ja asian läpi käyminen uudestaan toivat tulosten mukaan varmuutta sähköisen reseptin käytössä. Toistuvat ohjaukset auttoivat tulosten mukaan myös selvittämään mahdolliset epäselvyydet sähköisen reseptin käytössä. Tuloksien mukaan useamman kerran annettu ohjaus on hyödyllistä ja täydentää toinen toistaan.

6 POHDINTA

Seuraavaksi käsittelemme opinnäytetyön tuloksia ja vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Käsittelemme myös opinnäytetyön etiikkaan ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Esittelemme lisäksi lyhyesti omaa pohdintaa sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia sähköisestä reseptistä ja saamastaan ohjauksesta sähköiseen reseptiin liittyen. Opinnäytetyön tuloksia analysoimme aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä. Käytimme tulosten tarkastelussa pohjana opinnäytetyömme tehtäväkysymyksiä.

Tuloksista voidaan päätellä, että potilaiden kokemukset sähköisestä reseptistä olivat pääosin hyviä ja myönteisiä. Sähköinen resepti koettiin myös helpompana verrattuna aikaisemmin käytössä olleeseen paperiseen reseptiin. Se koettiin lisäksi vaivattomaksi ja käytännölliseksi. Sähköisen reseptin myötä helpotusta oli tuonut se, että ei enää tarvitse kuljettaa reseptejä mukana, eikä ole vaaraa, että ne häviäisivät tai unohtuisivat. Käytännölliseksi koettiin se, että sähköiset reseptit siirtyvät suoraan apteekkiin.

Löysimme R. Cooperin (2011) laatiman englanninkielisen tutkimusartikkelin, joka pääasiassa käsittelee paperireseptin symbolista merkitystä siirryttäessä sähköiseen aikakauden. Tutkimuksessa pohdittiin sitä, että häviääkö paperireseptien myötä myös jotain symbolista ja arvokasta. Mielestämme tämä oli mielenkiintoinen näkökulma. Haastattelemamme potilaat eivät antaneet viitteitä tällaisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa kerrotaan myös sähköisen reseptin tuomista eduista. Tutkimusartikkelissa sähköisen reseptin tuloa pidettiin hyvänä asiana. Sen todettiin nopeuttavan ja helpottavan asiointia terveydenhuollossa ja apteekeissa. Opinnäytetyömme teoriaosuus sähköisestä reseptistä täsmää melko hyvin opinnäytetyöstämme saatuihin tuloksiin sekä edellä mainituilta osiltaan Cooperin tutkimukseen. Tutkimuksessa ei käsitelty potilaiden kokemuksia aiheeseen liittyen. (Cooper 2011, 462–474.)

Tuloksista voidaan päätellä, että sähköiseen reseptiin liittyvä ohjaus oli pääosin hyvää. Tärkeänä pidettiin ohjauksen antajan ystävällisyyttä ja sitä, että ohjauksen antaja puhui

selkokielellä ja oli asiaan perehtynyt. Tietoa oli saatu, niin että tiedonantajat pystyvät toimimaan sähköisen reseptin kanssa. Tuloksista ilmeni, että ohjaamiseen käytettävää aikaa voisi olla enemmän. Epäselvyyttä oli siitä, mistä näkee kuinka paljon lääkettä on vielä jäljellä. Jatkossa ohjatessamme potilaita sähköisen reseptin käytössä pystymme hyödyntämään opinnäytetyön tehtävistä saatuja tuloksia. Osaamme tulosten perusteella ohjata potilaita tarkemmin huomioiden pienetkin asiat, kuten sen, mistä näkee kuinka paljon lääkettä on vielä jäljellä. On myös hyvä huomioida ohjaukseen käytettävä aika.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme sähköisen reseptin ja lääkehoidon ohjaamista potilaalle. Opinnäytetyön haastatteluista syntyneet tulokset täsmäivät osaltaan hyvin teoriaan. Tuloksista ilmeni, että ohjauksen kertaaminen ja asiaan palaaminen uudelleen koettiin hyvänä ja tärkeänä. Lisäksi kirjallinen materiaali suullisen ohjauksen lisänä koettiin hyväksi ja sen avulla voitiin myöhemmin palata vielä asiaan ja tarkastaa mahdollisesti epäselväksi jääneitä asioita. Sähköisen reseptin myötä potilaalla on mahdollisuus katsella omia lääkehoitoon liittyviä tietoja KanTa-palvelusta. Omien tietojen katselu internetistä koettiin positiivisena asiana.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia on pidetty haasteellisena sillä usein tutkijat toimivat yksin, joten on helppo tulla sokeaksi omalle työlleen ja tehdä virhepäätelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on tehty erilaisia luotettavuuden kriteereitä ja suosituksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu siten että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat kyseisen tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen asiayhteyteen. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, jos tutkimus toistetaan ja siitä saadaan samanlaisia tuloksia. Vahvistettavuudella pyritään siihen, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päätelmiä aineistosta johtopäätöksiin. (Kananen 2008, 26; Kankkunen ym. 2009, 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on läheisesti yhteyksissä tutkijaan, kerätyn aineiston laatuun, analyysiin ja siihen kuinka tutkimuksen tulokset on esitetty. Aineiston laatuun vaikuttaa merkittävästi se miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön.

Tällä tarkoitetaan tutkijan oivalluskykyä, taitoa ja arvostuksia. Sisällön analyysin haasteena on myös se, kuinka aineiston pelkistäminen tapahtuu niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Tulosten ja aineiston väliltä on löydyttävä selkeä yhteys. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sovellettavuutta, totuusarvoa, pysyvyyttä ja neutraaliutta eli tulosten todeksi vahvistamista. Sisällönanalyysin luokittelun olisi hyvä tehdä useampi henkilö, jolloin tulosten samansuuntaisuudesta voidaan varmistua. (Janhunen & Nikkonen 2003, 36–37, 161–165.)

Opinnäytetyössämme olemme saavuttaneet tavoitteemme, eli olemme saaneet vastauksia opinnäytetyön tehtäviin. Mielestämme saimme hyvin rajattua työmme ja tehtyä sen mikä oli tarkoituskin. Opinnäytetyön toteutusta suunniteltiin yhdessä työelämäyhdyskunnan kanssa. Haastateltavien määrä sovittiin yhdessä työelämän kanssa. Haastateltavia oli kuusi. Haastatteluiden teemarunko (liite 4) esitettiin koehenkilöllä ennen varsinaisia haastatteluja. Koehenkilönä toimi yksi osastolla työskentelevä sairaanhoitaja. Testauksen perusteella koehenkilö ei nähnyt lisättävää teemarungon haastattelukysymyksiin. Kuusi teemahaastattelua ei kerro kaikkea ilmiöstä, mutta vastauksista muotoutui yhtäläisyyksiä ja pientä saturaatiota oli nähtävissä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisätäksemme litteroimme aineiston tarkasti ja huolellisesti. Kirjasimme myös kaikki ”niin ku” ja ”että” ilmaisut, äänenpainot jätimme litteroimatta. Analyysin tehtyämme tuhosimme kaiken ensikäden haastattelumateriaalin. Opinnäytetyössämme luotettavuutta on lisännyt se, että työ on tehty koko prosessin ajan paritöinä. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät valinnat ovat olleet yhteisen arvioinnin ja pohdinnan tulosta. Molempien tekijöiden havainnot olivat analyysivaiheessa yhdenmukaisia.

Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen tekijöiden tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus -, tiedonhankinta – ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa tulee noudattaa tieteellisen tiedon avoimuutta ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä sekä ottaa huomioon aiempien tutkimuksien saavutukset ja tulokset. Tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämä suunnittelu, toteutus ja yksityiskohtainen raportointi kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi ym. 2009, 132–133.)

Keskeistä tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa on kysymys tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojaamisesta. Tietoja hankittaessa ja tuloksia julkistettaessa on huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta. 1998, 57.) Tutkittavalle on selvitettävä tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja riskit osallistumisesta. Tutkittavien osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja osallistujilla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää koska tahansa tutkimukseen osallistuminen sekä kieltää jälkikäteen itseen kohdistuvan aineiston käyttöä. Tutkijan tulee varmistaa, että osallistujat ymmärtävät mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi ym. 2009, 131.)

Lähestyimme haastateltaviamme saatekirjeellä saatuaamme tutkimusluvan Tampereen kaupungilta. Tutkimusluvassa määriteltiin ehdot tietosuoja osalta siten, että työelämäyhteytenä mainitaan Tampereen kaupunki. Haastateltaville kerroimme haastattelujen alussa opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme opinnäytetyön tietosuoja käytännöt ja haastateltaville annettiin mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta milloin tahansa opinnäytetyön aikana. Kaikkia tietoja käsitelimme luottamuksellisesti. Huolehdimme ettei yksittäistä henkilöä tunnistettu missään vaiheessa ja tiedonantajat esiintyivät nimettöminä. Haastatteluilla kerätty aineisto on ollut ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytössä, eikä sitä ole muut päässeet näkemään. Analyysin tehtyämme hävitimme kaikki ensikäden haastatteluaineistot asianmukaisesti.

6.3 Oma pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2013. Tutkimuslupa saatiin Tampereen kaupungilta, jonka jälkeen suoritettiin haastattelut. Haastattelut koimme antoisiksi hetkiksi ja kaikkien haastatteluiden ilmapiiri oli mielestämme rento mutta vireä. Jokaisessa haastattelutilanteessa pitäydyttiin keskustelu teemoissa. Haastattelijan tuli ohjata keskustelua niin, että haastateltavat pysyivät aiheessa. Haastattelua tehdessä potilasta täytyi myös lukea sen verran, että ymmärsi, oliko hän saanut riittävästi ohjausta, ja oliko hän ymmärtänyt sen.

Opinnäytetyössä käyttämämme laadullinen lähestymistapa oli molemmille opinnäytetyöntekijöistä ensimmäinen. Aineiston analysoinnin koimme haasteellisimmaksi opinnäytetyön osaksi, koska aineistomme oli kohtalaisen niukka ja tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Prosessina opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Olemme

oppineet, mitä työn tekeminen on, ja mitä eri vaiheita se voi sisältää. Ammatillinen kasvumme on myös lisääntynyt työn tekemisen myötä. Arvostus omaa opinnäytetyötä kohtaan on kasvanut opinnäytetyö prosessin edetessä. Ohjaavan opettajan tuki ja ohjaus ovat olleet meille tärkeä apu työtä tehdessämme.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Koska eReseptin käyttöönotto on nyt ajankohtainen, koimme tärkeäksi saada tietoa potilaiden mielipiteistä sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Sähköinen resepti on sen verran tuore asia, ettei tutkittua tietoa löydy loputtomiin. Sähköisestä reseptistä haimme pääasiassa tietoa KanTan eli kansallisen terveystietokannan internetsivuilta. Ohjauksesta puolestaan oli saatavilla hyvin erilaisia lähteitä.

Tietotekniikan huono hallinta tai sen käyttö mahdollisuuden puuttuminen vaikeuttavat ja estävät joitakin ikä- ja kansalaisluokkien siirtymistä sähköisen reseptin käyttöön. Rovasalo (2014) toteaa artikkelissaan eReseptin toinen puoli, että on kohtuutonta vaatia kaikkia osallistumaan IT-kehityksen kulkueeseen. Rovasalon mukaan kansalaisista osa pysyy kyllä täysin sähköiseen elämään, ja heidän elämänsä helpottuu entisestään, mutta eliitin ulkopuolella värjöttelee monenlaisia ihmisiä, jotka tarvitsevat paperitulosteita. (Rovasalo 2014, 130.) Opinnäytetyömme tuloksista ei ilmennyt tällaista näkökulmaa, mutta varmasti on ihmisiä, jotka eivät suosi sähköisen aikakauden tuomia muutoksia. Jatkotutkimusaiheena voisikin selvittää, millaisia kokemuksia syksyllä 2014 käyttöön tulevan Omakanta-palvelun myötä ihmisille muodostuu sen käytöstä.

Tulevaisuudessa olisi mielestämme hyvä selvittää, ovatko potilaat kokeneet omien lääketietojen hallinnan parantuneen sähköisen lääkemääräyksen myötä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, onko potilaan tietämys omasta lääkehoidosta lisääntynyt sähköisen reseptin käyttöön oton jälkeen, ja onko tietoisuus lisännyt motivaatiota sitoutua omaan lääkehoitoon. Sähköinen resepti tarjoaa lukuisia tutkimusaiheita, koska sen todelliseen käyttöön liittyviä asioita voidaan arvioida vasta, kun sitä on käytetty pidemmän aikaa.

Kokemuksia siirtymisestä paperisesta versiosta sähköiseen reseptiin voisi selvittää myös terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Ovatko terveydenhuollon ammattilaiset

kokeneet lääketietojen hallinnan selkeytyneen ja parantuneen, ja onko potilaan kokonaislääkitys helposti selvitettävissä ja saatavilla.

LÄHTEET

- Cooper, R. 2011. In praise of the prescription: The symbolic and boundary object value of the traditional prescription in the electronic age. *Health sociology review* 20 (4): 462–474.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen, K. 2013. *Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidtaja ja lääkehoito*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2008. *Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Kustantaja: Helsinki : WSOYpro
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Laaksonen-Heikkilä, R. 1997. *Kotihoidossa toteutuva moniammatillinen yhteistyö. Licensiaatintyö*. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Laine, A., Rushalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2002. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla*. Porvoo: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Mattila, B. 1997. *Signatuurikirja*. Suomen apteekkariliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Miten sähköinen resepti uusitaan? 2013. *Apteekin hyllyltä* 3/2013. Yliopistonapteekki, 6.
- Nokela, A. 1988. Vanhat reseptisignatuurimme. *Suomenapteekkarilehti* 77:7, 264–272.
- Ohtonen, H. 2013. *Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka*. Sairaanhoidtajaliitto. Luettu 18.7.2013. http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidtaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E. Toim. Vehkalahti, P. 2013. 1.-2. painos. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma pro Oy

Rovasalo, A. 2014. eReseptin toinen puoli. Duodecim lääketieteellinen aikakausikirja 2/2014. Joensuu.

Sähköinen resepti. 2013. KanTa. Luettu 18.7.2013. <http://ww.kanta.fi/ereseptiesittely>.

Sähköinen resepti valtakunnalliseen käyttöön myös yksityisessä terveydenhuollossa. 2013. KanTa. Tiedote 31.10.2013. Luettu 11.3.2014.

Sähköinen resepti. 2014. Espoon sosiaali- ja terveysterveystoimet. Luettu 26.1.2014. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveysterveystoimet/Terveysterveystoimet/Terveysterveystoimet/Espoonlahden_ terveysterveystoimet/Sahkoinen_eResepti\(23913\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveysterveystoimet/Terveysterveystoimet/Terveysterveystoimet/Espoonlahden_ terveysterveystoimet/Sahkoinen_eResepti(23913))

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vahala, E. 2006. Sähköinen resepti. Luettu 22.2.2014. http://www2.it.lut.fi/kurssit/05-06/Ti5319200/Eine_Vahala.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



Arvoisa vastaanottaja!

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Valmistumme kesäkuussa 2014 ja suuntautumisvaihtoehtonamme on sisä- ja syöpätautien sekä kirurgisten sairauksien hoitotyö. Osana sairaanhoitaja–tutkintoa ja sen viimeisen vuoden opintoja teemme opinnäytetyön.

Opinnäytetyömme käsittelee potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta sähköiseen reseptiin liittyen. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia ja näkökulmia aiheeseen ja tuoda hoitajille näkyväksi potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta sähköisestä reseptistä ja sitä kautta kehittää sähköiseen reseptiin liittyvää ohjausta.

Aineisto opinnäytetyöhömmme kerätään potilaita haastattelemalla. Haastattelut nauhoitetaan ja auki kirjoitetaan. Yksilöhaastattelut etenevät teemoittain eli aihealueittain. Meillä on salassapitovelvollisuus, ja aineistoa käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Aineistosta saadut tulokset ja johtopäätökset esitetään kirjallisina opinnäytetyössämme keväällä 2014. Yksittäistä henkilöä ei voi työstä tunnistaa. Aineistoa käytetään vain ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja työn valmistuttua se hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessasi voit keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa.

Toivomme kuitenkin osallistumistasi, koska kertomasi kokemukset tuovat arvokasta tietoa tästä aiheesta.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöstä tai sen toteuttamisesta, voitte ottaa puhelimitse tai sähköpostilla yhteyttä meihin. Vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Erja Hohenthal

0449395453

erja.hohenthal@health.tamk.fi

Anniina Kyyhkynen

0404169636

anniina.kyyhkynen@health.tamk.fi

Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Ymmärrän opinnäytetyön tarkoituksen ja suostun osallistumaan haastatteluun.

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Erja Hohenthal

Sairaanhoitajaopiskelija

Anniina Kyyhkynen

Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 3. Esimerkki sisällön analyysistä ja luokkien muodostuksesta

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysi ja luokkien muodostus

| Pelkistetyt ilmaukset ja ryhmittely | Alaluokka | Yläluokka |
|--|--|---|
| Hyvä systeemi Parempi kuin vanha Hyvä Kiitettävä | Myönteisyys sähköistä reseptiä kohtaan | Hyviä kokemuksia sähköisestä reseptistä |
| Helppo Yksinkertainen Selkeä | Sähköisen reseptin vaivattomuus | |
| Automaattinen Käytännöllinen Menee suoraan apteekkiin | Sähköisen reseptin käytännöllisyys | |
| Hyvää Ystävällistä Sanotaan ymmärrettävästi | Hyviä kokemuksia ohjauksesta | Kokemukset ohjauksesta |
| Kerrottu Selitetään Sanotaan Kerrataan Selvitetään | Tiedonsaanti ohjauksesta | |
| Epäselvyys Ajan käytön vähyyys | Epävarmuus tekijät | |

Liite 4. Teemarunko

Haastattelukysymykset

Millaisia kokemuksia teillä on sähköisestä reseptistä?

- Miten sähköinen resepti toimii käytännössä?

Millaisia kokemuksia teillä on saamastanne ohjauksesta sähköiseen reseptiin liittyen?

- Missä ja keneltä olette saaneet ohjausta?
- Oletteko saaneet suullista sekä kirjallista ohjausta?