

LOPPURAPORTTI

Tutkimus sähköisten reseptien uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta terveyskeskuksessa (Dnro 4/26/2017)

Riitta Ahonen, Hanna Kauppinen, Piia Korhonen, Johanna Timonen

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, farmasian laitos

TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Pitkäaikaisessa lääkehoidossa reseptin uusiminen on välttämätöntä ja reseptiä uusiessaan lääkäri pystyy arvioimaan lääkehoidon tarvetta ja hoidon onnistumista. Reseptien uusimiskäytäntöjä on tutkittu vähän sekä Suomessa että ulkomailla. Sähköisen reseptin myötä myös reseptien uusiminen tapahtuu sähköisesti. Terveystieteiden ammattilaisten kesken sähköisten reseptien uusimisesta käytetään termiä uudistaminen. Potilaan mahdollisuus lähettää uudistamispyyntöjä Omakannasta tuli voimaan syksyllä 2015. Vuoden 2017 alussa reseptien voimassaoloaika piteni vuodesta kahteen vuoteen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sähköisten reseptien uudistamiskäytäntöjä sekä lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä suomalaisissa terveyskeskuksissa. Lisäksi selvitettiin lääkäreiden mielipiteitä reseptilainsäädännössä tehtyjen muutoksien vaikutuksista reseptien uudistamiseen ja lääkehoidon seurantaan.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto muodostui 31 haastattelusta, jotka tehtiin suomalaisten kuntien perusterveydenhuollon terveyskeskuslääkäreille talvella 2018. Haastateltavat valittiin mukavuus- ja lumipallo-otannalla kaikilta erityisvastuualueilta: HYKS, TYKS, TAYS, KYS ja OYS. Haastateltavien määrä muodostui saturaatioperiaatteella eli haastateltavien määrä katsottiin riittäväksi, kun haastatteluista ei tullut enää esiin tutkimuskysymysten kannalta uusia näkökulmia. Haastattelut tehtiin puhelimitse, koska rekrytointialue oli maantieteellisesti laaja. Haastattelut teki yksi tutkija (PK).

Haastattelurunko sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä viideltä eri aihealueelta: lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä, uudistamisesta yhteisesti sovitut käytännöt ja toimintaohjeet terveyskeskuksessa, Omakannan vaikutus lääkehoidon seurantaan, lääkäreiden mielipiteet reseptien voimassaoloajan pidentymisestä ja sähköisen reseptijärjestelmän kehittäminen. Haastattelurunko laadittiin aikaisempien tutkimusten ja sähköiseen reseptiin tulleiden muutosten pohjalta. Haastattelut kestivät keskimäärin 42 minuuttia (vaihtelu 21–90 min). Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla.

Ulkopuolinen toimija teki nauhoitettujen haastattelujen litteroinnit. Haastattelijat tarkisti jokaisen litteroinnin ja tarvittaessa korjasi tai tarkensi litterointeja. Haastattelut analysoitiin teemoittelemalla haastattelurungon pohjalta deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Analyysissa käytettiin myös taulukointia ja laskemista havainnollistamaan esiin nousseiden asioiden yleisyyttä.

TULOKSET

Yhteisesti sovitut käytännöt ja toimintaohjeet

Lääkäreiden mukaan terveyskeskuksissa ei ollut laadittu kokonaisuutena pohdittuja toimintaohjeita uudistamisesta. Lääkäreistä 24 kertoi, että uudistamisesta oli yksittäisiä yhdessä sovittuja käytäntöjä,

jotka koskivat esimerkiksi lääkärin työnjakoa, PKV-lääkkeiden uudistamista tai hoitajan roolia uudistamispyyntöä vastaanotettaessa.

Potilaan lääkehoidon tai määräaikaikontrollien seuranta reseptiä uudistettaessa ei ollut tarkasti sovittu, vaan kullakin lääkärillä oli oma toimintatapansa. Joissakin terveyskeskuksissa potilaan lääkehoidon seuranta oli lääkärin mukaan ohjeistettu tiettyjen lääkeryhmien, kuten PKV-lääkkeiden tai säännöllistä seuranta vaativien lääkkeiden osalta.

Lääkäreistä 11 kertoi, että terveyskeskuksessa oli sovittu yhteisiä käytäntöjä uudistamisesta apteekin kanssa. Sovitut käytännöt olivat haastateltujen mukaan yksittäisiä sopimuksia, jotka koskivat esimerkiksi annosjakelussa olevien potilaiden reseptiuusintoja tai lääkärin sähköiseen reseptiin liittämien viestien välittämistä apteekissa asioiville potilaille.

Lääkärin huomioimat asiat reseptiä uudistettaessa

Jokainen haastateltu mainitsi vähintään yhden asian, jonka he ottavat huomioon uudistaessaan potilaan reseptejä. Kaikki lääkärit tarkistivat hoitotasapainon seurantaan liittyvien kontrollien toteutumista reseptin uudistamisessa. Kontrollien seuranta ei kuitenkaan ollut systemaattista ja se keskittyi tiettyihin lääke- tai potilasryhmiin. Kontrollien toteutumista seurattiin yleisimmin sydän- ja verisuoni-, diabetes- ja kilpirauhaspotilailta sekä PKV-lääkkeiden käyttäjiltä.

Lähes kaikki lääkärit kiinnittivät huomiota lääkkeen käytön asianmukaisuuteen. Käytön asianmukaisuutta tarkistettiin erityisesti PKV-lääkkeissä. Lisäksi hieman yli kaksi kolmasosaa lääkäreistä kiinnitti huomiota lääkityksen jatkamisen tarpeellisuuteen. Myös lääkkeen käytön turvallisuuden varmistaminen koettiin tärkeäksi. Lähes kaikki lääkärit tarkistivat uudistettavana olevan lääkkeen yhteisvaikutukset muun lääkityksen kanssa.

Noin puolet haastatelluista ei tietyissä tilanteissa uudistanut reseptejä potilasta näkemättä. Yleisimmin tämä koski keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, etenkin jos potilas ei ollut tuttu, lääkkeen jatkamisen tarpeesta ei voitu varmistua tai lääkehoidolle ei löytynyt selkeää suunnitelmaa.

Kokonaislääkityksen tarkistaminen

Lääkärin mukaan potilaan kokonaislääkitystä ei tarkistettu systemaattisesti uudistamisen yhteydessä. Kokonaisvaltaisempi ja tarkempi lääkityksen arviointi katsottiin kuuluvan vastaanotolla ja määräaikaikontrollissa tehtäväksi. Lääkäreistä 20 kertoi kuitenkin silmäilevänsä läpi potilaan lääkelistan potilastietojärjestelmästä lähes aina. Kokonaislääkitystä tarkasteltiin huolellisemmin silloin, kun uudistettavana oli yleisesti yhteisvaikutuksia aiheuttava lääke, kyseessä oli monilääkitty potilas, tai reseptin uudistaminen tapahtui potilaan ollessa lääkärin vastaanotolla. Suurin osa lääkäreistä (n = 24) ei tarkistanut päällekkäislääkityksiä systemaattisesti reseptin uudistamisen yhteydessä. Päällekkäislääkitykset tarkistettiin esimerkiksi silloin, kun potilas oli monilääkitty tai hänellä oli käytössään PKV-lääkkeitä.

Tietojärjestelmien käyttö

Kaikki lääkärit kertoivat hyödyntävänsä reseptin uudistamisessa tarvittavien tietojen katsomiseen omaa potilastietojärjestelmää ja suurin osa (n = 24) myös Kanta-palvelun potilastiedon arkistoa. Niitä

hyödynnettiin muun muassa sairauskertomuksen, erikoissairaanhoidon kirjausten, laboratoriotulosten ja lääkelistan katsomiseen.

Uudistaminen Omakannasta

Hieman yli puolet (n = 17) lääkäreistä piti potilaan mahdollisuutta lähettää uudistamispyyntö Omakannasta pääasiassa hyvänä asiana. Etuina mainittiin sen nykyaikaisuus, helppous potilaalle sekä ajansäästö hoitajien työajassa puhelimitse tehtyjen uudistamispyyntöjen vähennyttä. Ongelmaksi koettiin se, että potilas pystyi lähettämään uudistamispyynnön mistä tahansa reseptistä mihin tahansa yksikköön. Lisäksi lääkkeiden väärinkäyttäjät pystyivät laittamaan uudistamispyynnön toistuvasti samasta reseptistä, jos uudistamispyyntöä ei ollut hylätty.

Lääkäreistä hieman yli puolet (n = 17) oli sitä mieltä, että potilaan mahdollisuus lähettää uudistamispyyntöjä Omakannasta voi vaikuttaa lääkehoidon seurantaan. Lääkärit katsoivat, että lääkehoidon seuranta vaikeutuu, koska he joutuvat tekemään lisätyötä etsiessään potilastietojärjestelmästä uudistamisessa tarvittavia tietoja.

Reseptin voimassaoloajan pidentyminen

Lähes kaikki (n = 28) lääkärit pitivät reseptin voimassaoloajan pidentymistä kahteen vuoteen hyvänä muutoksena. Suurin osa (n = 25) lääkäreistä toi kuitenkin esiin joitakin ongelmia, joita pidentyneeseen voimassaoloaikaan voi liittyä. Yleisimpänä ongelmana lääkärit näkivät sen, että potilaat jättävät väliin kontrollikäyntejään. Sairauden mahdollinen paheneminen ja hoitotasapainon heikkeneminen lääkärin siitä tietämättä koettiin myös ongelmaksi.

Kaikki lääkärit kertoivat käyttävänsä mahdollisuutta määrätä lääkkeitä kahdeksi vuodeksi. Yleisimmin lääkkeitä määrättiin kahdeksi vuodeksi hyvässä hoitotasapainossa oleville pitkäaikaissairauksia sairastaville potilaille.

YHTEENVETO JA POHDINTA

Terveyskeskuksissa ei ollut yhteisesti sovittuja käytäntöjä reseptien uudistamisesta tai lääkehoidon seurannasta. Uudistamiskäytännöt sekä lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä vaihtelivat. Uudistamista ja lääkehoidon seurantaan koskevien yhteisten toimintatapojen puuttuminen on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Lahnajärvi 2006, Kangas ym. 2018), joten tilanne ei ole juuri muuttunut 2000-luvun alun jälkeen.

Lääkäreillä oli omat toimintatapansa reseptien uudistamisessa. Uudistamiseen ja lääkehoidon seurantaan vaikuttivat uudistettavana oleva lääke, potilas sekä käytettävissä oleva aika. Lääkehoidon seuranta painottui erityisesti PKV-lääkkeisiin ja sydän- ja verisuonitautien lääkkeisiin. Hoitotasapainon seurantaan liittyvien määräaikaikakontrollien toteutuminen, lääkityksen turvallisuus ja asianmukaisuus koettiin tärkeiksi huomioitaviksi asioiksi.

Hyvin toimivat ja yhdenmukaiset uudistamiskäytännöt mahdollistavat potilaan asianmukaisen lääkehoidon ja järkevän lääkehoidon seurannan. Terveyskeskuksissa kannattaisi pohtia yhteisiä toimintaohjeita reseptien uudistamisesta ja lääkehoidon seurannasta. Toimintayksikön johdon tulisi varmistua siitä, että ohjeet ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Aiemmassa suomalaistutkimuksessa havaittiin, etteivät kaikki terveyskeskuksissa työskentelevät uudistamiseen osallistuvat henkilöt olleet tietoisia siitä, oliko terveyskeskuksessa sovittu yhteisiä toimintaohjeita esimerkiksi lääkehoidon seurannasta (Kangas ym. 2018.)

Pidentynyt reseptin voimassaolo tuo haasteita lääkehoidon seurannalle. Suurin osa lääkäreistä piti muutosta hyvänä, mutta katsoi siihen sisältyvän riskejä joidenkin potilasryhmien osalta.

Terveyskeskuksissa hyödyttäisiin siitä, että niissä olisi potilasryhmäkohtaisesti laaditut käytännöt sille, missä tilanteissa reseptejä voi uudistaa kahdeksi vuodeksi. Voimassaolon pidentyminen siirtää vastuuta hoidon seurannasta paitsi potilaalle, myös apteekille. Pitkäaikaislääkitystä saavat potilaat käyvät apteekissa kolmen kuukauden välein, joten apteekki olisi luonteva paikka lääkehoidon seurantaan. Apteekkien ja terveyskeskusten tulisi sopia yhteisistä käytännöistä ja toimintaohjeista sekä siitä, mikä on apteekin rooli lääkehoidon seurannassa.

Tutkimukseen osallistuneet lääkärit olivat kokeneita ja heistä lähes kaikki uudistivat reseptejä päivittäin, joten heillä oli hyvä käsitys uudistamiskäytännöistä. Se, minkälaisia potilaita vastaanotolla käy, on voinut vaikuttaa siihen, mihin lääkärit kertoivat kiinnittävänsä huomiota reseptiä uudistaessaan. Haastateltavat olivat laajalta alueelta, mutta haastattelujen vähäisen määrän takia tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkia terveyskeskuksia koskeviksi. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä tilastollisesti yleistettäviä päätelmiä, vaan kuvailla tutkittavana olevaa ilmiötä.

LÄHTEET

Lahnajärvi L: Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopiston julkaisuja A, Farmaseuttiset tieteet 93. Kuopio 2006

Kangas S, Timonen J, Lämsä E, Ahonen R: Sähköisen reseptin uudistamiskäytännöt – haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekissa. DOSIS 2018:34(39):210-223

Tutkimusartikkeli: Korhonen P, Timonen J, Kauppinen H, Mäntyselkä P, Ahonen R: Sähköisen reseptin uudistamiskäytännöt terveyskeskuksissa. Lääkärilehti 2019:74:1817-1822