

Inka-Riina Hautamäki & Minna-Riitta Mustonen

**SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN  
KÄYTÖSTÄ PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIOSSA**

**SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN  
KÄYTÖSTÄ PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIOSSA**

Inka-Riina Hautamäki  
Minna-Riitta Mustonen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu Oy

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Oy  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Inka-Riina Hautamäki ja Minna-Riitta Mustonen

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajien käsityksiä sähköisen lääkemääräyksen käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa

Työn ohjaajat: Merja Jylkkä ja Eija Niemelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 34 + 3 liitesivua

---

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti sähköisen lääkemääräyksen kehittämisen vuonna 2001. Sähköisen lääkemääräyksen valtakunnallinen pilotointi käynnistyi vuonna 2002, ja sen tavoitteena oli toimintamallin kokeilu käytännössä. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa sähköisen lääkemääräyksen pilotointihanke toteutettiin 31.10. 2012–1.1.2013. Pilotointivaiheessa sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveyskeskuksissa.

Tutkimus on laadullinen, ja sen aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut sairaanhoidajien työtä heidän itsensä arvioimana ja miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut lääkehoidon turvallisuutta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää sähköisen lääkemääräyksen käytön kehittämiseen ja lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa.

Tutkimustulosten perusteella sähköisen lääkemääräyksen käytön alkuvaiheessa sairaanhoidajien työmäärä reseptien valmistelussa uusittaviksi väheni, kun taas lääkäreiden työmäärä lisääntyi. Sairaanhoidajien työmäärää lisäsi sähköisestä lääkemääräyksestä tiedottaminen. Sähköiseen lääkemääräykseen siirryttäessä sairaanhoidajilla oli paljon epävarmuutta sen käytössä, koska saatu tieto oli ristiriitaista ja aluksi puutteellista. Sähköisen lääkemääräyksen käytön myötä kokemustieto lisääntyi ja sähköisen lääkemääräyksen käyttöön tuli varmuutta.

Sairaanhoidajien käsityksen mukaan lääkehoidon turvallisuus on lisääntynyt sähköisen lääkemääräyksen käytön myötä. Toisaalta lääkelistojen ajan tasalla pitämistä vaikeuttaa se, että se on mahdollista vain lääkäreille ja sairaanhoidajille, joilla on reseptinkirjoitusoikeus. Vastuu lääkelistan ajan tasalla pitämisestä on kuitenkin kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla sairaanhoidajilla.

Avainsanat: sähköinen lääkemääräys, sairaanhoidajan rooli, lääkehoidon turvallisuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Inka-Riina Hautamäki and Minna-Riitta Mustonen

Title of thesis: The nurses' opinions on the use of the electric prescription in the Kallio area

Supervisors: Eija Niemelä and Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014      Number of pages: 34 + 3 pages

---

The Ministry of Social Affairs and Health started the developing of the electric prescription in 2001. The national piloting of the electric prescription started in 2002 and its objective was the experiment of the operations model in practice. In the Kallio area the piloting project of the electric prescription was carried out 31.10.2012–1.1.2013. In the piloting phase the electric prescription was brought into use in the health centers of the Kallio area.

The study is qualitative and its material was collected with a group interview. The objective of the study was to gather information about the introduction of the how electric prescription has changed the nurses' work estimated by them themselves and the introduction of how electric prescription has changed the safety of the medical treatment. The material was analyzed on an inductive content analysis. The research results can be used for the developing of the use of the electric prescription and for the improvement of the medication safety in the health centers of the Kallio area.

On the basis of the research results the nurses used less time to the preparation of recipes like earlier whereas the doctors used much more time to the preparation of recipes. Informing about the electric prescription added the nurses' amount of work. The nurses were uncertain when they used electric prescription, because the information was conflicting and defective. With the use of the electric prescription the experience information increased and they came more confident about use of the electric prescription.

In the nurses' opinion the medication safety has increased with the use of the electric prescription. On the other hand, the keeping of the medicine lists up to date is made more difficult by the fact that it is only possible to the nurses who have the right to write the prescription and to doctors. However, all the nurses who participate in the medical treatment have the responsibility for the keeping of the medicine list up to date.

Keywords: electric prescription, the nurse's role, medication safety

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS.....	9
2.1 Sähköistä lääkemääräystä säätelevät lait.....	9
2.2 Potilaan oikeudet.....	11
3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KÄYTÖSSÄ.....	12
3.1 Potilaan ohjaaminen.....	12
3.2 Tietoturva.....	13
3.3 Lääkemääräyksen uusiminen.....	14
3.4 Lääkehoidon turvallisuus.....	15
3.5 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus.....	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Aineiston kerääminen.....	19
5.2 Aineiston analysointi.....	20
5.3 Tutkimuksen aikataulu.....	21
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	22
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
7.1 Siirtymävaihe.....	25
7.2 Lääkemääräyksen uusiminen.....	25
7.3 Sairaanhoidajan rooli.....	26
7.4 Sairaanhoidajan vastuu asiakkaasta.....	27
7.5 Lääkehoidon turvallisuus.....	27
7.6 Lääkelistan ajantasaisuus.....	28
8 POHDINTA.....	29
8.1 Omat oppimiskokemukset.....	30

8.2 Johtopäätökset.....	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Lääkkeet jaetaan reseptilääkkeisiin ja itsehoitovalmisteisiin. Lääkkeen myyntiluvan myöntämisen yhteydessä arvioidaan lääkkeiden riskejä ja hallitaan niitä reseptipakolla. Lisätutkimusten myötä ja käytöstä saatujen kokemusten perusteella lääke voidaan muuttaa reseptilääkkeestä itsehoitovalmisteeksi ja päinvastoin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti sähköisen lääkemääräyksen kehittämisen vuonna 2001 ministeriön pyytäessä Kansaneläkelaitosta ja Lääkelaitosta tekemään sähköisen lääkemääräyksen teknisestä toteutuksesta selvitystyön. Selvitystyöhön osallistui edustajia muun muassa Lääkelaitoksesta, Kansaneläkelaitoksesta, Suomen apteekkariliitosta, Yliopiston apteekista, Suomen lääkäriiliitosta ja Kymenlaakson sairaanhoitopiiristä. Kuultavana oli lisäksi useita asiantuntijoita. Esiselvitys valmistui 26.11.2001, ja sen pohjalta ryhdyttiin rakentamaan keskitettyä, valtakunnallista lääkemääräysjärjestelmää ja valmistelemaan sen kokeilua. (Koponen-Piironen & Kiiski 2001, hakupäivä 30.1.2013.) Sähköisen lääkemääräyksen valtakunnallinen pilotointi käynnistyi vuonna 2002. Pilotoinnin tavoitteena oli toimintamallin kokeilu käytännössä. (Hyppönen 2005, hakupäivä 20.2.2013.)

Aikaisemmat kokemukset sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta osoittivat, että muutama kuukausi käyttöönoton jälkeen järjestetyt reflektointikoulutukset olivat hyödyllisiä sähköisen lääkemääräyksen toimintakäytäntöjen hiomiseksi entistä sujuvammiksi. Erittäin tärkeää oli johtavien lääkäreiden ja hoitajien sitoutuminen koulutukseen erityisesti niiltä osin, mikä liittyi motivaation ylläpitämiseen ja muutosta vaativien toimintamallien tarkentamiseen työntekijöiden keskuudessa. (Tampereen KanTo 2012, hakupäivä 28.1.2013.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on aloittanut toimintansa 1.1.2008. Se on yhteistoimintaorganisaatio, joka tuottaa hyvinvointi- ja terveystalvet Alavieskassa, Sievissä, Nivalassa ja Ylivieskassa. Alueen väestöpohja on n. 33 500 asukasta. Peruspalvelukuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mukaan luettuna varhaiskasvatuspalvelut ja ympäristöterveydenhuolto. Nämä palvelut ovat valtion kunnille lailla sääätmiä. Peruspalvelukuntayhtymän tehtävänä on myös huolehtia jäsenkuntien väestön erityistason sairaanhoidosta sekä hoitaa muut mahdolliset jäsenkuntien antamat tehtävät. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012, hakupäivä 11.9.2012.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton pilotointihanke toteutettiin 31.10.2012 – 1.1.2013. Pilotointivaiheessa sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kuntien terveyskeskuksissa. Kansalaisille järjestettiin infotilaisuuksia sähköisestä lääkemääräyksestä terveyskeskuksissa, apteekkeissa, kirjastoissa, kauppakeskuksissa ja seurakunnan tiloissa. Tämä aktiivisen informoinnin vaihe annettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhuollon opiskelijoiden vastuulle. (Hauhtonen 11.9.2012, luento.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sairaanhoitajien työtä ja miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut lääkehoidon turvallisuutta heidän itsensä arvioimana.



## 2 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS

### 2.1 Sähköistä lääkemääräystä säätelevät lait

Sähköistä lääkemääräystä säätelee laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007, joka on astunut voimaan 1.4.2007. Tämän lain tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 1:1 §, hakupäivä 20.2.2013.) Toinen laki, joka säätelee sähköistä lääkemääräystä, on laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, joka on astunut voimaan 9.2.2007. Tämän lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1:1 §, 20.2.2013.)

Sähköinen lääkemääräys on lääkärin, hammaslääkärin tai muun lääkkeen määräämiseen oikeutetun henkilön potilastietojärjestelmässä laatima ja allekirjoittama lääkemääräys (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 1:3 §, hakupäivä 20.2.2013). Laissa säädetään, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on pakollista terveydenhuollon toimintayksiköille ja ammatinharjoittajille, jotka pitävät vastaanottoa terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vapaaehtoista Ahvenanmaalla sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka toimivat muualla kuin terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 5:23 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Reseptikeskukseen talletettujen lääkemääräysten avulla mahdollistuu potilaan kokonaislääkityksen selvittäminen ja huomioonottaminen lääkehoitoa toteutettaessa potilaan suostumuksella. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 1:1 §, hakupäivä 20.2.2013.) Sähköistä lääkemääräystä määrättäessä voidaan tarkastella potilaan kokonaislääkitystä ja siten parantaa lääkehoidon laatua. Näin potilaan lääkehoito ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voidaan arvioida paremmin. (Holmalta 2007, 3.)

Kansaneläkelaitos ylläpitää reseptikeskuksen rekisteriä. Valtakunnalliseen reseptikeskukseen tallennetaan kaikki sähköiset lääkemääräykset ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät, jossa tieto säilytetään 30 kuukautta ennen tiedon siirtymistä arkistoon. Tämän jälkeen tiedot siir-

retään reseptiarkistoon, jossa tieto säilytetään 10 vuotta. Kansaneläkelaitos toimii myös reseptiarkiston ylläpitäjänä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 5:18 §, 5:19 §, hakupäivä 20.2.2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä säätelevän lain tavoitteena on edistää potilastietojen turvallista käsittelyä, potilaiden tiedonsaantimahdollisuuksia ja terveydenhuollon palveluiden potilasturvallista ja tehokasta tuottamista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/ 2007 1:1 §, hakupäivä 20.2.2013). Käsinkirjoitettuja lääkemääräyksiä tulkitaan virheellisesti apteekkeissa, mikä aiheuttaa haittaa potilaan lääketurvallisuudelle. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto poistaa lääkemääräysten tulkintavirheet. (Holmalampi 2007, 3.)

Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden tulee tallentaa potilastiedot valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon. Sellaisissa yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti, keskitetyn arkiston käyttöönotto on pakollista. Vapaaehtoista arkiston käyttöönotto on Ahvenanmaalla oleville terveydenhuollon toimintayksiköille. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 4:15 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Kansaneläkelaitos ylläpitää potilaan tiedonhallintapalvelua, jonne tallennetaan tiedot potilaiden antamista suostumuksista ja tekemistä kielloista ja potilaalle annetuista tiedoista. Suostumus on voimassa toistaiseksi ja käsittää kaikki järjestelmässä olevat ja sinne myöhemmin tallennettavat potilastiedot. Erikseen tekemällä kiellolla potilas voi rajata suostumuksen laajuutta tietyn palvelutapahtuman tai palvelujen antajan tietoihin. Tiedonhallintapalveluun tallennetaan potilaan hoitoahtaus, kanta elinluovutuksiin toisen ihmisen hoitoa varten ja muut terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät tahdonilmaisut. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella määritellyt potilaan keskeiset terveystiedot terveydenhuollon toimintayksiköt saavat käyttöönsä tiedonhallintapalvelun kautta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 4:14 a §, hakupäivä 20.2.2013.)

## 2.2 Potilaan oikeudet

Potilaalla on mahdollisuus katsella omia tietojaan reseptikeskuksesta henkilökohtaisen sähköisen asiointipalvelun avulla. Omien tietojen katselusta on säädetty laissa. Yli 18-vuotiaat voivat katsoa omia tietojaan verkkopankkitunnusten avulla. Toisen henkilön tietoja sisältäviä asiakirjoja ei voi katsoa. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on mahdollisuus viivästyttää tai estää potilastiedon näyttämistä potilaalle. Kansalaisella on mahdollisuus katsella sähköisiä lääkemääräystietoja ja tulostaa niistä yhteenveto. Hän voi katsella omia potilastietoja ja antaa suostumuksen tai kiellon tietojen luovuttamiseen. Kansalaisella on mahdollisuus seurata omien potilastietojen luovutusta. Omien tietojen katselussa näkyvät sähköiset lääkemääräykset ja lääkeostot apteekista seuraavat kaksi ja puoli vuotta siitä päivästä, kun reseptit on kirjoitettu. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 4:16 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 5:18 §, 5:19 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Vanhemmat eivät voi nähdä omien tietojen katselusta alaikäisten lastensa tietoja voimassa olevan lainsäädännön mukaan. Vanhemmilla on kuitenkin mahdollisuus pyytää apteekista tai terveydenhuollosta yhteenveto alaikäisen lapsen sähköisistä lääkemääräyksistä. Jos alaikäinen ei halua vanhempien näkevän lääkemääräystietojaan, hänen täytyy pyytää itselleen paperinen lääkemääräys. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:9 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Vain täysi-ikäisen tiedot näytetään omien tietojen katselussa. Täysi-ikäisyyden saavutettuaan potilas näkee myös ne asiakirjat, jotka on tallennettu reseptikeskukseen tai sähköiseen potilastiedon arkistoon silloin, kun hän oli vielä alaikäinen. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 4:17 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 5:19 §, hakupäivä 20.2.2013.)

## 3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KÄYTÖSSÄ

### 3.1 Potilaan ohjaaminen

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan ohjaamisessa sähköisen lääkemääräyksen käytössä. Uudet asiat ovat aina hämmentäviä ja aiheuttavat muutosvastarintaa. Potilaat ovat yksilöitä, toinen omaksuu uuden asian kerran kuultuaan, toinen tarvitsee sekä suullisen informaation että kirjalliset ohjeet ja mahdollisesti vielä uudelleen ohjausta asian omaksumiseksi. Ohjaamiseen täytyy olla riittävästi aikaa, jotta voidaan varmistua, että asia on tullut oikein ymmärretyksi.

Sairaanhoitajan on informoitava potilasta sähköisestä lääkemääräyksestä ja siihen liittyvistä potilaan oikeuksista ennen lääkemääräyksen kirjoittamista. Asioijan henkilöllisyys täytyy tarkistaa aina palvelutapahtuman yhteydessä. Sairaanhoitajan täytyy laittaa merkintä potilastietojärjestelmään suullisen ja kirjallisen informaation antamisesta. Jos potilas kertoo saaneensa informaation aikaisemmin jossakin toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, kirjataan tieto potilastietojärjestelmään. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 1:4 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Lääkemääräyksessä tulee olla lääkkeen toimittamisen ja käytön kannalta olennaiset tiedot (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:6 §, hakupäivä 20.2.2013). Potilasohje tulostetaan potilaalle, ellei potilas sitä erikseen kiellä. Potilasohjeessa tulee olla ainakin potilaan nimi ja syntymäaika, lääkevalmisteen nimi ja lääkeaine, lääkkeen vahvuus ja lääkemuoto, käyttötarkoitus ja annostus, tieto lääkkeen määrästä, lääkemääräyksen tunniste, lääkkeen määrääjän tai terveydenhuollon toimintayksikön yhteystiedot, lääkemääräyksen laatimispäivä sekä tieto salauksesta, jos se on käytössä. Potilasohjeeseen voidaan merkitä tiedot kaikista potilaalle samalla kerralla määrätystä lääkkeitä. Potilasohje nopeuttaa asiointia apteekissa ja mahdollistaa lääkkeen toimittamisen häiriötilanteessa. Potilasohje täytyy tulostaa 12 tunnin sisällä alkuperäisen reseptin tai korjatun reseptin laatimisesta. Myös potilas itse tai apteekki voi tulostaa yhteenvedon. Jos asiakas ei halua sähköistä lääkemääräystä, hänellä on mahdollisuus saada puhelin-, faksi- tai paperinen lääkemääräys. Paperinen lääkemääräys voidaan kirjoittaa myös siinä tapauksessa, mikäli tekninen ongelma estää sähköisen lääkemääräyksen käytön. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:9 §, hakupäivä 20.2.2013.)

### 3.2 Tietoturva

Kaikki tieto siirtyy eri toimijoiden välillä salattuna tunnistettujen osapuolten kesken. Henkilöllisyyden tunnistaminen sekä henkilön oikeus kirjoittaa ja toimittaa lääkemääräys tapahtuu vahvaa sähköistä tunnistusta käyttäen. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:7 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2:9 §, hakupäivä 20.2.2013.) Kaikki, joilla on oikeus käyttää sähköistä lääkemääräystä, kirjautuvat sähköisen lääkemääräyksen palveluun terveydenhuollon ammattikortin avulla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2:8 §, hakupäivä 20.2.2013). Terveydenhuollon organisaatioissa hallitaan paikallisesti terveydenhuollon ammattilaisten käyttäjärooleja ja oikeuksia potilastietojen käsittelyyn. Potilastietojärjestelmä tarkistaa terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastosta mahdolliset rajoitukset lääkkeenmääräjän oikeuksissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 4:14 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Sairaanhoidajat, joilla on hoitosuhde potilaaseen, voivat hakea potilaan tietoja reseptikeskuksesta potilaan kirjallisella tai suullisella suostumuksella. Potilaan suullinen suostumus on pyydettävä joka kerta kaikkien reseptikeskuksessa olevien tietojen katseluun ja uudistamispyynnön tuloksen välittämiseen tekstiviestillä. Suostumuksen pyytää potilaan kanssa asioiva henkilö terveydenhuollossa, apteekissa tai puhelimitse ja välittää tiedon eteenpäin esimerkiksi lääkärille. Hätätilanteessa potilaan suostumusta ei tarvitse pyytää tietojen katseluun. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 4:13 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Potilas voi antaa kirjallisen suostumuksen hänen puolestaan asioita hoitavalle henkilölle. Suostumus on voimassa kolme vuotta. Potilas voi antaa myös toistaiseksi voimassa olevan kirjallisen suostumuksen hänen puolestaan asioita hoitavalle organisaatiolle kuten apteekille, palveluyksikölle tai terveydenhuollon toimintayksikölle. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 3:12 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:5 §, hakupäivä 20.2.2013). Samoin hänellä on oikeus kieltäytyä potilasohjeesta, vaikka hänellä olisikin sähköinen lääkemääräys käytössään (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:9 §, hakupäivä 20.2.2013).

Potilastietojen tietoturvallinen ja lainmukainen käyttö varmistetaan potilastiedon arkiston loki- ja valvontapalvelujen avulla. Kaikista potilastietojen käytöstä ja luovutuksista kirjataan lokitiedot, joiden avulla tietoja voidaan myöhemmin tarkastella ja valvoa mahdollisia väärinkäytöksiä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2:5 §, hakupäivä 20.2.2013.) Sairaanhoidajan tehtäviin sähköisen lääkemääräyksen käytössä kuuluu tarjota tarkastuspyyntölomakkeita, jolla voidaan selvittää potilasta koskevat tallennetut merkinnät reseptikeskuksessa ja reseptiarkistossa Kansaneläkelaitokselta. Tiedonsaantioikeuden perusteella potilaalla on myös oikeus saada tieto siitä, ketkä henkilöt ovat katselleet ja käsitelleet hänen tietojaan reseptikeskuksessa ja reseptiarkistossa. Jos potilas tekee selvityspyynnön, täytyy sairaanhoidajan selvittää ja vastata potilaalle hänen tietojensa käytön perusteista. Jos potilaan tiedoissa on virheitä, hän osoittaa korjauspyynnön sitä varten laaditulla lomakkeella virheen tehneelle henkilölle tai organisaatiolle, jonka palveluksessa virheen tehnyt henkilö on ollut virheen tehdessään. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 4:16 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 5:18 §, hakupäivä 20.2.2013.)

### **3.3 Lääkemääräyksen uusiminen**

Sähköinen lääkemääräys uusitaan potilaan pyynnöstä vastaanotolla. Potilas, potilaan puolesta asioiva henkilö tai organisaatio voi osoittaa pyynnön myös muulle henkilölle kuin lääkkeen määrääjälle, esimerkiksi hoitohenkilökunnalle tai uudistamispyyntöjen käsittelijälle tai puhelimitse terveydenhuollon organisaatioon. Myös apteekki voi välittää uudistamispyynnön. Sairaanhoidaja voi kohdistaa tai siirtää pyynnön sähköisen lääkemääräyksen uudistamisesta potilasta hoitavalle lääkkeen määrääjälle. Sairaanhoidaja voi palauttaa pyynnön apteekkiin tai reseptikeskukseen, kun pyyntö on tullut apteekista toimintayksikköön virheellisesti. Sairaanhoidaja voi hylätä pyynnön terveydenhuollon toimintayksikössä sovittujen sääntöjen mukaisesti esimerkiksi, kun potilaan tiedoissa ei ole riittäviä merkintöjä uudistettavaksi pyydetävän lääkkeen tehosta ja turvallisuudesta edellisen 16 kuukauden ajalta. Uudistamispyyntö vanhenee kahdeksassa vuorokaudessa ja sen hylkäämisestä pitää aina ilmoittaa potilaalle. Muussa tapauksessa terveydenhuollon toimintayksikön ei tarvitse ilmoittaa uudistamispyynnön tulosta potilaalle. Tieto hylkäämisestä välitetään potilaalle tekstiviestinä potilaan suostumuksella. Tällöin potilas saa tiedon myös uudistamispyynnön hyväksymisestä. Tieto voidaan välittää myös kirjeitse, soittamalla tai sähköisen palvelun välityksellä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 2:10 §, hakupäivä 20.2.2013.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johtavan lääkärin Risto Ollin mukaan ongelmat sähköisen lääkemääräyksen käytössä ovat lääkemääräyksen uusimisessa, ei uusien lääkemääräysten tekemisessä. Yhteys reseptikeskukseen toimii välillä huonosti, mikä hidastaa lääkemääräysten tekemistä ja uusimista. Aiemmin terveyskeskusavustajat ovat pitkälle valmistelleet lääkemääräysten uusinnat. Sähköisen lääkemääräyksen tulon myötä heillä ei ole käyttöoikeuksia reseptitietokeskukseen. (Arffman 2013, 4.)

### 3.4 Lääkehoidon turvallisuus

Periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus kutsutaan potilasturvallisuudeksi. Lääkehoidon turvallisuus on olennainen osa potilasturvallisuutta. (Koskela 2011, 2.) Lääkehoidon turvallisuus sisältää kaksi rinnakkaista osaluuetta, lääketurvallisuuden ja lääkitysturvallisuuden. Lääketurvallisuuteen kuuluu lääkkeen haittavaikutukset, jotka jaotellaan vakaviin ja odottamattomiin haittavaikutuksiin. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka sisältää sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa, että lääkehoito on turvallista ja suojaaa potilasta vahingoittumasta. Toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi sisältyvät lääkitysturvallisuuteen. Lääkitysturvallisuus sisältää lääkityspoikkeamat, jotka ovat seurausta tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. Lääkityspoikkeama voi tapahtua kaikissa lääkehoidon prosessin vaiheissa. (Saano ym. 2013, 315, 322.)

Peijaksen sairaalan Viisas oppii virheistä VIIVI-projektissa kartoitettiin päivittäisessä hoidossa esiintyviä poikkeamia. Yleisimpiä olivat lääkkeisiin liittyvät poikkeamat, jotka koskivat lääkemääräystä, kirjaamista, lääkkeiden jakelua ja antamista. Poikkeamia tapahtui eniten kirjaamisessa ja lääkkeiden antamisessa. (Turvallinen lääkehoito –opas 2005, hakupäivä 31.5.2013.) Lääkeneuvonta on yksi lääkehoidon prosessin vaiheista. Kun puhutaan poikkeamasta lääkeneuvontatilanteessa, sillä tarkoitetaan ohjauksen ja neuvonnan ristiriitaisuutta tai riittämättömyyttä. Potilaalle annettu lääkeneuvonta vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen, koska potilas pyrkii lääkitsemään itseään neuvontatilanteessa saamiensa ohjeiden perusteella. Poikkeamat neuvonnassa uhkaavat lääkitysturvallisuutta samalla tavalla kuin lääkkeiden haittavaikutuksetkin. (Yli-Mannila 2009, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito –oppaan. Oppaassa on vaatimus lääkehoitosuunnitelman tekemisestä, johon lääkehoidon tulee perustua. Lääkäri päättää

lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta potilaan mielipidettä kuunnellen. Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, valmistaa lääke käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen, oikean annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana ja oikealla annostelutekniikalla. (Turvallinen lääkehoito –opas 2005, hakupäivä 31.5.2013.) Potilaan lääkehoidon kokonaisuutta tulisi arvioida riittävän usein. Lääkäri päättää arvioinnin tekemisen tarpeellisuudesta, mutta aloite voi tulla potilaalta, omaiselta tai sairaanhoitajalta. Perusteluja lääkehoidon kokonaisarvioinnin tekemiselle ovat huono hoitoon sitoutuneisuus, ongelmat lääkehoidon noudattamisessa, haitta- tai yhteisvaikutusepäily, heikko hoitovaste tai hoidon toteutus, järjetön lääkehoito, monilääkitys, potilaan käynti usean lääkärin luona, suuret lääkekustannukset ja potilaan korkea ikä. (Peltonen, 17.1.2013, luento.) Lääkelistojen ajan tasalla pitäminen on tärkeää turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta.

Virheiden mahdollisuuksia lääkehoidossa on paljon, mutta myös turvallisuuden kehittämiseen on paljon mahdollisuuksia. (Kinnunen 2013, 99.) Sähköinen lääkemääräys on osaltaan parantanut lääkehoidon turvallisuutta. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan 62 % tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että sähköisen lääkemääräyksen käyttö on potilasturvallisempaa kuin paperille kirjoitetun tai tulostetun lääkemääräyksen käyttö. (Enlund, Kivekäs & Sarasto 2013, 9.) New Yorkissa, Weill Cornellin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset. Terveystieteiden yksiköissä, joissa kirjoitettiin sähköisiä lääkemääräyksiä, oli seitsemän kertaa vähemmän reseptikirjoitusvirheitä kuin yksiköissä, joissa kirjoitettiin paperisia lääkemääräyksiä. (Abramson, Barrón, Kaushal, Kern & Quaresimo 2010, 530–531.) Sähköinen lääkemääräys voi osaltaan lisätä mahdollisuutta lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin, koska lääkelistoilla voi olla paljon sähköisesti määrättyjä lääkkeitä, jotka eivät ole enää käytössä. Tämä johtuu siitä, että lääkärit eivät poista lääkelistoilta lopetettuja lääkkeitä ja sairaanhoitajilla ei ole siihen oikeutta.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johtava lääkäri Risto Olli näkee hyvänä asiana sähköisessä lääkemääräyksessä sen, että lääkärit ja sairaanhoitajat näkevät potilaan luvalla hänelle määrättyt lääkkeet. Puutteena Olli näkee sen, että reseptitietokeskuksessa ei ole ajankohtaista koostetta lääkkeistä, vaan lääkelistalla näkyy kaikki potilaalle sähköisesti määrättyt lääkkeet. Ongelmakohta on myös siinä, että reseptitietokeskukseen ei pysty kirjaamaan apteekkisopimusta. Apteekkiso-



pimus tarkoittaa sitä, että huumaavia lääkkeitä voi hakea vain tietyistä apteekista ja tietyn lääkärin nimellä. Tämä ehkäisee lääkkeiden väärinkäyttöä. (Arffman 2013, 4.)

### **3.5 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus**

Heinäkuun alussa 2010 tuli voimaan uudistettu laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joka antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden määrätä itsenäisesti joitakin tulehduksiin käytettyjä reseptilääkkeitä sekä uusia monien kansansairauksien hoidossa käytettäviä reseptilääkkeitä. Lääkemääräysten uusiminen ja määrääminen ovat uusia tehtäviä ja niiden hallinta vaatii lisäkoulutuksen, sillä sen osaaminen ei sisälly automaattisesti sairaanhoitajan tutkintoon. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010, 23 b §, Eskola, Heikkilä & Niemelä 2013, 54.)

Kansallisessa terveyshankkeessa (2001–2007) pohdittiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa. Lähtösyyksinä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen Suomessa oli alueellinen lääkäri-vaje. Sairaanhoitajat ovat jo pitkään pitäneet itsenäisiä vastaanottoja, joten oli luontevaa lisätä vakiintuneeseen toimenkuvaan oikeus kirjoittaa ja uusia lääkemääräyksiä. (Eskola ym. 2013, 55.)

Lääkkeenmääräämisestä säädellään asetuksella. Se antaa sairaanhoitajalle rajatun oikeuden aloittaa lääkehoito ja jatkaa lääkehoitoa lisäkoulutuksen, tehtäväkuvan ja riittävän kokemuksen mukaisesti. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä vain potilaille, joiden lääkityksen tarpeen hän voi varmistaa omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkkeenmääräämisen tulee perustua potilaan oireisiin, käytettävissä oleviin tietoihin ja sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arviointiin. Sairaanhoitaja ei voi antaa lääkemääräystä puhelimitse. Lääkemääräys annetaan lääkkeen vaikuttavan aineen, lääkkeen vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. Asetuksessa on tarkasti määritelty ne sairaudet, joihin sairaanhoitajilla on oikeus lääkettä määrätä, sekä lääkkeet, mitä kyseisiin sairauksiin voidaan määrätä. Lääkemääräyksen uusimisessa oikeus on rajattu tavallisimpiin ja turvallisiin lääkeaineisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 2:5 §, Eskola ym. 2013, 55–56.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut sairaanhoitajien työtä ja lääkehoidon turvallisuutta Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa.

Tutkimustehtävät:

Miten sairaanhoitajat arvioivat sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton muuttaneen heidän työtänsä?

Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on muuttanut lääkehoidon turvallisuutta sairaanhoitajien arvioimana?

Tutkimustuloksia voidaan käyttää sähköisen lääkemääräyksen käytön kehittämiseen sekä lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Aineiston kerääminen

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston kerääminen toteutettiin ryhmähaastatteluna. Pyysimme haastatteluun sairaanhoitajia eri toimintayksiköistä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, jotta saimme tutkimukseemme mahdollisimman laajan ja monipuolisen käsityksen sähköisen lääkemääräyksen käytöstä. Pyysimme kaksi sairaanhoitajaa avosairaanhoidon puolelta, yhden sairaanhoitajan kotihoidosta ja yhden lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus pyytää haastatteluun lisäksi yksi sairaanhoitaja terveyskeskuksen vuodeosastolta, mutta kuulimme, että vuodeosastoilla sähköistä lääkemääräystä ei ole vielä otettu käyttöön sen puutteiden vuoksi, joten päädyimme siihen, että vuodeosastolta ei pyydetä sairaanhoitajaa haastatteluun.

Toteutimme haastattelun teemahaastatteluna 16.10.2013. Pyysimme avosairaanhoidon esimiehiä valitsemaan vapaaehtoiset sairaanhoitajat omasta työyksiköstään haastatteluun ja pyysimme henkilökohtaisesti haastatteluun sairaanhoitajan, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus. Otimme haastattelun rungoksi tutkimustehtävät ja lisäksi teimme tarkentavia kysymyksiä siltä varalta, että emme saa riittävästi tutkimustehtäviä vastaavaa aineistoa (Liite 1). Nauhoitimme haastattelun md-soittimella. Haastattelu toteutettiin Ylivieskan terveyskeskuksessa avosairaanhoidon osastonhoitajan työhuoneessa.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on tarkoitus pyrkiä mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kohteen tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata tutkimusalueita, joista ei vielä ole paljon tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on tutkimusilmiön ymmärtämyksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50, 57.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esiin erilaisia näkökulmia ja siksi tutkimukseen voidaan valita tarkoituksenmukaisesti sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa asiasta.

Muihin tiedonkeruun menetelmiin verrattuna haastattelun etuna on se, että haastattelussa aineiston keruuta voidaan joustavasti säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haas-

tatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä ja vastauksia voidaan tulkita enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Haastattelun etuna on myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan helpommin suostumaan tutkimukseen ja lisäksi heidät voidaan tavoittaa helposti myöhemminkin aineiston täydentämiseksi (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Teema-haastattelu on väljempi kuin strukturoitu haastattelumuoto. Haastattelussa on muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Haastattelu sisältää myös ongelmakohtia. Haastattelu vie paljon aikaa ja sen tekeminen vaatii huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan tehtäviin ja rooliin. Haastatteluun sisältyy useita virhelähteitä. Ne voivat aiheutua haastattelijasta, haastateltavasta sekä tilanteesta kokonaisuutena. (Hirsjärvi ym. 2007, 201.)

## **5.2 Aineiston analysointi**

Analysoimme aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, jotka voivat tarkentua vielä aineiston keruun ja analysoinnin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Tutkimusaineisto litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. Sen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Sen valintaa ohjaavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto luetaan läpi useita kertoja ja samalla aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, joiden avulla aineisto pelkistetään. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kuin alkuperäinen teksti. Seuraavaksi pelkistetyistä ilmaisuista kerätään listat, joita kutsutaan aineiston pesu- tai tarkistuslistoiksi. Pesulistoista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Tähän vaiheeseen liittyy tulkintaa ja abstrahointia. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa ja muodostetaan niistä yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan alakategorioiden sisältöä kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista ja tuntuu mielekkäältä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 – 11.)

Aloitimme aineiston analysoinnin haastattelun kirjoittamisella tekstimuotoon. Valitsimme analyysiyksiköksi sairaanhoitajan käsityksen sähköisen lääkemääräyksen käytöstä. Pelkistimme aineiston esittämällä aineistolle tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitimme mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kuin alkuperäinen teksti. Pelkistetyistä ilmaisuista kokosimme pesulistat, joista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistimme samaan kategoriaan ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Teimme samalla tulkintaa ja abstrahointia, jota jatkoimme niin kauan kuin se oli mahdollista ja mielekäästä.

PESULISTAT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Huumereseptien väärinkäyttö vaikeutuu, kun siirrytään e-reseptiin	Huume lääkkeiden väärinkäyttö vaikeutunut	Lääkehoidon turvallisuus	Lääkehoidon turvallisuuden muuttuminen
Suojatumpaa on, kun on koneella ja on varmennekortit	Lääkehoito turvallisempaa ja suojatumpaa		

KUVIO 1. Esimerkki analysointiprosessista

### 5.3 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimuksen teoreettisen osuuden tekemisen aloitimme syksyllä 2012 ja jatkoimme sitä keväällä 2013. Tutkimussuunnitelman saimme valmiiksi toukokuun lopussa 2013. Yhteistyösopimuksen allekirjoitukset hankimme ohjaajiltamme Eija Niemelältä ja Merja Jylkältä toukokuun lopussa 2013 ja Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveystalouden johtajalta Päivi Peltokorvelta kesäkuussa 2013 ja kirjalliset suostumukset (liite 2) tutkimukseen osallistujilta syksyllä 2013. Aineiston tutkimuksemme hankimme ryhmähaastatteluna syksyllä 2013. Tutkimusaineiston analysoinnin aloitimme syksyllä 2013. Analysointia jatkettiin keväällä 2014. Lopullinen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui ryhmähaastattelujen sisällön ja tutkimustulosten mukaan. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2014.

## 6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljällä eri kriteerillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten todistamista uskottaviksi. Aineiston analyysin tueksi esitämme alkuperäislainauksia, jotka lisäävät tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimusta tehdessä on varmistuttava tutkimustulosten vastaavuudesta tutkimukseen osallistuvien käsityksistä tutkimuskohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujan näkökulmasta ja sen ymmärtäminen vaatii aikaa. (Kylmä ym. 2007, 127–129, 132.)

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista sillä tavalla, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Muistiinpanojen tekeminen tutkimuksen eri vaiheista voi helpottaa raportin kirjoittamista. Laadullinen terveystutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. Tässä tilanteessa tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu. (Kylmä ym. 2007, 129.) Olemme tehneet muistiinpanoja opinnäytetyömme etenemisestä ja tutkimussuunnitelma on selkiytynyt ja tarkentunut opinnäytetyön edetessä.

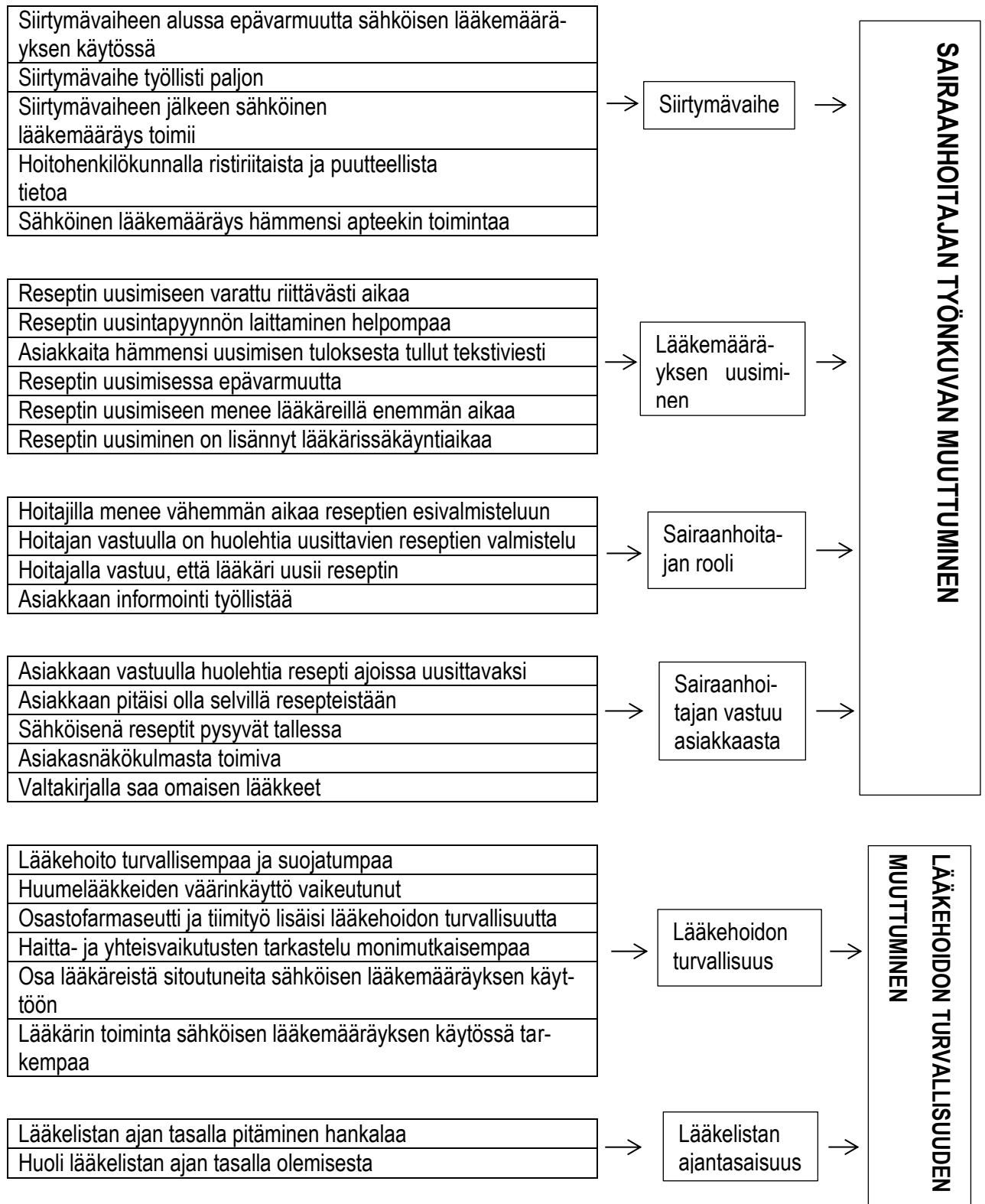
Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on tehtävä arvio siitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen tekijän täytyy myös kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Tutkimuksen aihe on suhteellisen uusi, joten meillä ei ollut asiasta ennakkoon paljon tietoa. Ennakkokäsitys sähköisestä lääkemääräyksestä oli muodostunut lähinnä mediasta saadun tiedon perusteella. Tulevina sairaanhoitajina meitä kiinnostaa sairaanhoitajien näkökulma sähköisen lääkemääräyksen aiheuttamista muutoksista heidän työssään ja lääkehoidon turvallisuudessa ja siten tutkimuskysymykset ovat tarkentuneet nykyiseen muotoonsa.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta tutkimuksen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tutkimuksen tekijän täytyy riittävästi kuvailla tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Pyrimme kuvailemaan tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristön riittävän hyvin, jotta tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa ja siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille (Kylmä ym. 2007, 144). Valitsimme kyseisen tutkimusaiheen, koska siitä on vielä suhteellisen vähän tutkittua tietoa ja ajattelimme, että tutkimuksella on merkitystä myös yhteiskunnallisesti. Tutkimus kohdistuu ihmisen yksityisyyden sijaan sairaanhoitajien käsityksiin, joten aihe ei ole arkaluonteinen.

Tutkimusetiikassa periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä ym. 2007, 147). Työyksiköiden esimiehet valitsivat vapaaehtoiset sairaanhoitajat ryhmähaastatteluun. Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta hankimme lomakkeilla, jotka toimitimme työyksiköiden esimiehille. Reseptinkirjoitusoikeuden omaavan sairaanhoitajan pyysimme henkilökohtaisesti haastatteluun. Säilytimme tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin tutkimusaineiston analysointivaiheessa numeroimalla haastateltavat, jotta haastateltavien sairaanhoitajien henkilöllisyys ja heidän toimipaikkansa ei ole tunnistettavissa. Anonymiteetin säilyttäminen on tutkimusetiikan periaatteiden mukaista. (Kylmä ym. 2007, 153.) Opinnäytetyön yhteistyösopimuksen allekirjoitusvaiheessa kysyimme luvan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion nimen käyttämiseen tutkimuksessamme hoitotyönjohtaja Päivi Peltokorvelta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET



KUVIO 2. Sisällön analyysi



## 7.1 Siirtymävaihe

Siirtymävaihe työllisti paljon, koska asiakkaiden informointi vei paljon aikaa ja resursseja. Vastavanlainen tulos on saatu myös Pöytien kansanterveystyön kuntayhtymässä tehdyssä tutkimuksessa (Heinonen, Maunu & Toivonen, 2012, 42, hakupäivä 30.7.2014). Asiakkaita painostettiin siirtymään sähköisen lääkemääräyksen käyttöön kunnes huomattiin, että lääkäreiden resurssit eivät riitä paperisten lääkemääräysten muuttamiseen sähköisiksi kovin lyhyellä aikavälillä. Painostamisesta luovuttiin ja vastuu sähköiseen lääkemääräykseen siirtymisen ajankohdasta annettiin asiakkaalle.

Sähköiseen lääkemääräykseen siirryttäessä sairaanhoitajilla oli paljon epävarmuutta sen käytössä, koska saatu tieto oli ristiriitaista ja aluksi puutteellista. Sähköisen lääkemääräyksen käytön myötä kokemustieto on lisääntynyt ja sähköisen lääkemääräyksen käyttöön on tullut varmuutta.

Sähköinen lääkemääräys hämmensi myös apteekin toimintaa, koska alkuun apteekissa ei välttämättä huomattu, että lääkemääräys on sähköinen. Siitä syystä asiakkaat kuormittivat sairaanhoitajia kyselemällä missä heidän lääkemääräyksensä ovat. Siirtymävaiheen jälkeen sähköinen lääkemääräys toimii sairaanhoitajien mielestä ongelmitta.

*”Siinä meni aika kauanki meidän mielestä, että ihmisiä kuluki ees takasi kyselemässä ja se oliko se e-resepti ja apteekki ei vaa sitä jotenki osannu. Uus toiminto, ni ei heti sitte tuota löytynyt sitä reseptiä.”*

## 7.2 Lääkemääräyksen uusiminen

Sähköisen lääkemääräyksen uusimisessa oli aluksi epävarmuutta. Asiakkaita hämmensi se, että uusimisesta ei tullut tekstiviestiä, kuten oli luvattu. Sähköiseen lääkemääräykseen siirryttäessä ei osattu varata riittävästi aikaa niiden uusimiseen, mutta kokemuksen myötä uusimiseen on aikaa varattu riittävästi. Sairaanhoitajalle sähköisen lääkemääräyksen uusintapyynnön laittaminen on helpompaa kuin paperisen lääkemääräyksen valmistelu uusittavaksi. Sähköisen lääkemääräyksen uusimiseen menee lääkäreillä enemmän aikaa, mikä on lisännyt asiakkaiden lääkärissäkäyntiaikaa.

*”...siinä alakuvaiheessa ku ensimmäisestä uusinnasta tavallaan ei tullut sitä viestiä, niin se aiheutti melkosta niinku hämmennystä. Siinä soiteltiin puolin ja toisin. Niinku se ei niinku meillekään ollu sillai yksiselitteistä.”*

*”Koko ajan tuntuu, että se tulee nyt oikeen ja muuta, että semmosta tiettyä epävarmuutta on siinä reseptin uusinnassa, että tuliko kaikki täpät kohalleen ja muuta.”*

### **7.3 Sairaanhoidajan rooli**

Sairaanhoidajat kokivat, että asiakkaiden informointi sähköisen lääkemääräyksen käytöstä työllistää jatkuvasti, koska informointia joutuu kertaamaan useasti. Varsinkin iäkkäiden ihmisten on vaikea ymmärtää, mitä sähköinen lääkemääräys tarkoittaa käytännössä. Tästä syystä osa asiakkaista tuo voimassa olevia lääkemääräyksiä uusittavaksi.

Sairaanhoidajien vastuulla on huolehtia uusittavien lääkemääräysten valmistelu. Sairaanhoidajilla menee vähemmän aikaa sähköisen lääkemääräyksen valmisteluun kuin aiemmin paperisten lääkemääräysten valmisteluun. Heinosen, Maunun ja Toivosen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat kuvasivat työnkuvan muutosta paperien käsittelyn vähenemisellä ja työn siirtymisellä hoitajilta lääkäreille, joten tutkimusten tulokset ovat hyvin samansuuntaiset. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta myös siitä, että lääkäri uusii lääkemääräykset ajallaan.

*”Ja periaatteessa, jos aattelee, että lääkäreillä mennee nyt siihen enemmän aikaa, ni meillähän mennee vähemmän sillon...en tiä voisko muualla takasi tulla se aika sitte, mutta lääkäreillä mennee enemmän aikaa nyt siihen uusimiseen, ko meillä meni ennen siihen esivalmistelluun.”*

## 7.4 Sairaanhoidajan vastuu asiakkaasta

Sairaanhoidajat kokivat, että heidän vastuullaan on muistuttaa, että asiakas huolehtii lääkemääräykset ajoissa uusittavaksi. Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden pitäisi itse ottaa asiasta selvää ja tietää omat lääkemääräyksensä. Sähköisenä lääkemääräykset pysyvät tallessa, mikä helpottaa sekä asiakkaita että sairaanhoitajia ja säästää turhalta työltä. Sairaanhoidajien mielestä sähköinen lääkemääräys on asiakkaan näkökulmasta toimiva. Sairaanhoidajan on muis-tettava kertoa asiakkaalle, että omaisen lääkkeiden hakemiseen täytyy olla valtakirja.

*”Ja onhan niitä semmosia, jolla on reseptit aina hukassa, ni nyt niitä ei tarvi ettiä mistään. Sattuu Ivalossa tai Helsingissä olemaan ja lääkkeet loppuu, ni muutako mennee Kela-kortin kans vaan ja sannoo, et nyt pitäs saaha.”*

## 7.5 Lääkehoidon turvallisuus

Sairaanhoidajien arvioimana sähköisen lääkemääräyksen myötä lääkehoidon turvallisuus on pa-rantunut. Lääkehoidosta on tullut turvallisempaa ja suojatumpaa. Tällaiseen tulokseen oli tultu myös Heinosen, Maunun ja Toivosen (2012) tekemässä tutkimuksessa, jossa hoitohenkilökunnan näkemys oli, että sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on pääsääntöisesti lisännyt potilaiden lääkehoidon turvallisuutta. Huumelääkkeiden väärinkäyttö on vaikeutunut, koska huumeresepiti-kin menevät suoraan sähköisenä reseptikeskukseen. Niitä on silloin hankala väärinkäyttää. Osas-tofarmaseutti ja tiimityö lisäisivät lääkehoidon turvallisuutta. Tiimi katsoisi yhdessä potilaiden lää-keleistä ja laittaisi sen ajan tasalle. Sairaanhoidajat kokivat, että se olisi hyvä kehittämiskohde.

Haitta- ja yhteisvaikutusten tarkastelu on sähköisessä lääkemääräyksessä monimutkaisempaa kuin ennen. Ohjelma huomauttelee yhteisvaikutuksista, jotka pitää lääkäriltä varmistaa. Osa lää-käreistä on sitoutuneita sähköisen lääkemääräyksen käyttöön. Lääkärin toiminta on sähköisen lääkemääräyksen käytössä tarkempaa kuin paperisen lääkemääräyksen käytössä, koska lää-keen käyttötarkoitus täytyy laittaa ja moneen kertaan vahvistaa. Osa lääkäreistä tekee sähköisen lääkemääräyksen tunnollisesti, osa ei, joten sähköisiä lääkemääräyksiä on monennäköisiä.

*”On se ainakin monimutkasempaa se niinku tarkistaminen. Jos vaikka sitä annostusta haluat kattoo tai vaikka sitä lääkkeen määrää tai jotaki, ni sehän ei näyt välttämättä siinä Efficalla. Sun pitää klikata se auki ja sen jälkeen kirjautua sinne rekisteriin, että sää näät sen kaikki tiedot siitä lääkkeestä. Ainaki se on vähä monimutkasempaa sillain.”*

*”Entisellä mallilla oli hirveän heleppo kahtoa niiltä lääkelistalta niinku sen lääkkeen kohalta tuoteseloste. Puhelimessakin ku tuli joku kysymys, jota joku soitti jostaki oireestansa tai niin pysty siitä äkkiä kattoon sen.”*

## **7.6 Lääkelistan ajantasaisuus**

Lääkelistan ajan tasalla pitäminen on hankalaa, koska sairaanhoitajilla ei ole oikeuksia muuttaa lääkelistaa. Aiemmin lääkelistan laittamisen ajan tasalle on pystynyt sairaanhoitajakin tekemään. Sähköisen lääkemääräyksen muuttaminen tai lopettaminen on mahdollista vain lääkäreille ja sairaanhoitajille, joilla on reseptikirjoitusoikeus. Lääkelistoilla on siitä johtuen hyvin paljon ylimääräisiä lääkkeitä. Sairaanhoitajilla on suurin huoli siitä, onko lääkelistat ajan tasalla reseptikeskuksessa, kun niitä ei voi itse päivittää. Sairaanhoitaja pystyy ainoastaan laittamaan huomiontietoisuuttaan tiedon lääkkeen lopetuksesta. Sairaanhoitaja ei voi luottaa, että lääkelista on ajan tasalla, jos potilas ei itse muista lääkkeitään.

*”Lääkelistaa on pyöritetty ennen ja tarkistettu, että se on ajan tasalla ja nyt se huoli on sitte siitä, että tullee ne olemaan sitte ajan tasalla ne lääkelistat. Ku ei niihin voi mennä muuttamaan ja sitte jos laitat lääkärille viestiä ni millon se sitte korjataan ja semmonen huoli kyllä on, että se on semmonen työkalu ollu se lääkelista, millä on katottu paljo asioita.”*

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta lisäsi se, että esitimme aineiston analyysin tueksi alkuperäislainauksia. Uskottavuutta lisäsi myös se, että löysimme vastaavia tutkimustuloksia aiheesta. Tutkimusta tehdessä varmistimme tutkimustulosten vastaavuuden tutkimukseen osallistuvien käsityksistä tutkimuskohteesta palaamalla analysointivaiheessa tutkimukseen osallistuvien alkuperäisiin ilmauksiin. Olimme tutkimuksessa kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien näkökulmista ja sen ymmärtäminen vaati aikaa. Esitimme tutkimustulokset Peruspalvelukuntayhtymä Kallion avosairaanhoidon osastokokouksessa ja saimme vahvistusta tutkimustuloksiin tutkimukseen osallistujilta. Tutkimuksessamme luotettavuutta lisäsi myös, että teimme tutkimuksen parityönä. Tutkimuksen tekemiseen liittyvät valinnat ovat olleet yhteisen arvioinnin ja pohdinnan tulosta.

Vahvistettavuus edellytti tutkimusprosessin kirjaamista sillä tavalla, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Teimme muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista, mikä helpotti raportin kirjoittamista. Laadullinen terveystutkimuksemme pohjautui avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentui tutkimuksen edetessä.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellytti sitä, että olimme tutkimuksen tekijöinä tietoisia omista lähtökohdistamme. Tutkimuksen aihe oli suhteellisen uusi, joten meillä ei ollut asiasta ennakkoon paljon tietoa. Ennakkokäsitys sähköisestä lääkemääräyksestä oli muodostunut lähinnä mediasta saadun tiedon perusteella. Tulevina sairaanhoitajina meitä kiinnosti sairaanhoitajien näkökulma sähköisen lääkemääräyksen aiheuttamista muutoksista heidän työssään ja lääkehoidon turvallisuudessa. Emme ole antaneet omien mielipiteidemme vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

Kuvailimme tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristön hyvin, jotta tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Valitsimme kyseisen tutkimusaiheen, koska siitä on vielä suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella kyseisestä aiheesta ei ole tehty vastaavia tutkimuksia. Tutkimus kohdistui ihmisen yksityisyyden sijaan sairaanhoitajien käsityksiin, joten aihe ei ole arkaluonteinen.

Tutkimuksen eettisyyttä vahvisti se, että säilytimme tutkimuksen osallistuvien anonymiteetin tutkimuksessamme. Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaaehtoisesti mukana ja heille kerrottiin

tutkimuksen menetelmä, tavoitteet ja riskit. Asianmukaiset lähdemerkinnät ja monipuolinen lähteiden käyttö lisäsi tutkimuksen eettisyyttä.

## **8.1 Omat oppimiskokemukset**

Koimme opinnäytetyöprosessin etenemisen sujuvaksi. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen toisen opiskeluvuoden alussa, jolloin aloimme kerätä teoritietoa aiheesta. Opintosuunnitelmaamme kuului opinnäytetyöpajat kerran kuukaudessa, jolloin teimme työtä eteenpäin ja saimme ohjausta opettajilta. Tämä oli mielestämme hyvä tapa työskennellä. Teimme opinnäytetyötä myös työpajojen välillä, joten työ eteni aikataulun mukaisesti.

Prosessi on ollut mielenkiintoinen ja työtä on ollut enimmäkseen mukava tehdä. Välillä opintojen tiukka aikataulu on asettanut haastetta opinnäytetyön tekemiselle. Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen on ollut välillä vaikeaa. Siitä huolimatta opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan opettavainen ja antoisa.

## **8.2 Johtopäätökset**

Sairaanhoitajat kokivat sähköisen lääkemääräyksen käytön myötä joutuvansa kantamaan vastuuta asioista, joita he eivät itse pysty tekemään, kuten lääkelistojen ajan tasalla pitämisestä. Vastuu lääkelistojen päivittämisestä on kuitenkin yhteinen, vaikka sitä pystyvät tekemään vain lääkärit ja reseptinkirjoitusoikeuden omaavat sairaanhoitajat. Voidaan kysyä, onko sähköinen lääkemääräys kokonaisuudessaan parantanut vai heikentänyt lääkehoidon turvallisuutta? Sairaanhoitajat kokivat, että heidän vastuullaan on muistuttaa, että asiakkaat tuovat lääkemääräyksensä uusittavaksi ajoissa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että sähköisessä lääkemääräyksessä on vielä paljon kehittämisen varaa. Kanta-arkiston ja potilastietojärjestelmien välinen toimivuus on puutteellista, mikä vaikuttaa hidastavasti paperisten lääkemääräysten muuttamiseen sähköisiksi. Mietimme sitä, miksi tietojemme mukaan Peruspalvelukuntayhtymässä on edelleen paljon paperisia lääkemääräyksiä käytössä. Onko sähköiseen lääkemääräyksen käyttöön saatu riittävää koulutusta ja onko esimiesten taholta kannustettu sähköisten lääkemääräysten tekemiseen? Aikaisempien kokemusten perusteella erittäin tärkeää oli johtavien lääkäreiden ja hoitajien sitoutuminen

koulutukseen erityisesti niiltä osin, mikä liittyi motivaation ylläpitämiseen ja muutosta vaativien toimintamallien tarkentamiseen työntekijöiden keskuudessa.

Jatkotutkimusta voisi tehdä sähköisen lääkemääräyksen vaikutuksista lääkehoidon turvallisuuden ja siitä, miten sähköinen lääkemääräys on vaikuttanut huumausainelääkemääräysten väärinkäyttöön. Lisäksi voisi tutkia, miten sähköinen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut lääkehoidon kokonaisarviointien tekemiseen.

## LÄHTEET

Abramson, EL., Barrón, Y., Kaushal, R., Kern, LM. & Quaresimo, J. 2010. Electronic prescribing improves medication safety in community-based office practices. *Journal of General Internal Medicine* 25 (6), 530–531. Hakupäivä 4.2.2014

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11606-009-1238-8#page-1>

Arffman, S. 2013. Seurustelu tietokoneen kanssa tuskastuttaa. *Kalajokilaakso* 86 (1), 4.

Enlund, H., Kivekäs, E. & Saranto, K. 2013. eResepti osana potilasturvallisuutta. Lääkäreiden kokemuksia eReseptistä –vaikutukset potilasturvallisuuteen ja lääkärin työhön. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 13.6.2013.

<http://www.slideshare.net/THLfi/eresepti-potilasturvallisuuspivt-2013>

Eskola, K., Heikkilä, J. & Niemelä, E. 2013. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013*. Helsinki: Fioca Oy, 54.

Hauhtonen, M., tietopalvelupäällikkö, Ppky Kallio. 2012. Luento. 11.9.2012.

Heinonen, S., Maunu, S. & Toivonen, A. 2012. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisestä lääkemääräyksestä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 30.7.2014

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49431/Heinonen\\_Susanna\\_Maunu\\_Satu\\_Toivonen\\_Annukka.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49431/Heinonen_Susanna_Maunu_Satu_Toivonen_Annukka.pdf?sequence=1)

Holmalahti, J. 2007. Sähköinen resepti luo uusia toimintamalleja. *Tabu* 15 (1), 3.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Hypönen, H. (toim.) 2005. Sähköisen reseptin pilotoinnin arviointi. Vaihe 1. Osaavien keskustien verkoston julkaisuja 1/2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.1.2013

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90910/osve1\\_05.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90910/osve1_05.pdf?sequence=1)



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

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 99–110.

Koponen-Piironen, H-M. & Kiiski, M. 2001. Sähköistä reseptiä koskeva esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2001:27. Helsinki. Hakupäivä 30.1.2013  
<http://www.pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/erespti/e-raportti.pdf>

Koskela, A. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Hakupäivä 2.4.2013  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3 – 11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 20.2.2013  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 21.5.2010/433. Hakupäivä 20.2.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Hakupäivä 20.2.2013  
[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki sähköisestä lääkemääräyksestä](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sahkoisesta%20laakemaarayksesta)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Hakupäivä 20.2.2013

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaali- ja%20terveydenhuollon%20s%24hkoisest%24%20k%24sittelyst%24)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2012. Hakupäivä 11.9.2012

[http://www.kalliopp.fi/index.asp?l=kallio&menu\\_id=11898](http://www.kalliopp.fi/index.asp?l=kallio&menu_id=11898)

Peltonen, T., LT, Oulun yliopisto. 2013. Luento 17.1.2013.

Saano, S. Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Hakupäivä 20.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P5>

Tampereen KanTo, Paikallisprojekti kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttööntamiseksi, loppuraportti. 4.9.2012. Hakupäivä 28.1.2013

[http://www.tampere.fi/material/attachments/t/6An17XGVY/TampereenKanTo\\_loppuraportti.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/t/6An17XGVY/TampereenKanTo_loppuraportti.pdf)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 31.5.2013

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen laakehoito fi.pdf#page=62&zoom=91,0,24](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen%20laakehoito%20fi.pdf#page=62&zoom=91,0,24)

Yli-Mannila, H. 2009. Sairaalasta kotiutettavan potilaan lääkeneuvonta – lääkeneuvontamallin kehittäminen HUS:n lastenosastolle. Pro Gradu-tutkielma. Farmasian tiedekunta. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 5.6.2013

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15834/Pro%20gradu%20tutkielma%20Yli-Mannila%20Hanna.pdf?sequence=1>

Miten arvioitte sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton muuttaneen sairaanhoitajan työtä?

Kerro sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta

Millä tavalla sähköinen lääkemääräys on muuttanut potilaiden informoimista?

Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut lääkemääräyksen uusimiseen?

Millä tavalla sähköinen lääkemääräys on muuttanut tietoturva?

Miten sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on vaikuttanut lääkehoidon turvallisuuteen?

Millä tavalla sähköinen lääkemääräys on vaikuttanut lääketurvallisuuteen?

Millä tavalla sähköinen lääkemääräys on vaikuttanut lääkitysturvallisuuteen?

KIRJALLINEN SUOSTUMUS **SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ SÄHKÖISEN  
LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KÄYTÖSTÄ KALLION ALUEELLA** -TUTKIMUKSEEN  
OSALLISTUMISESTA

Tietoisena Inka-Riina Hautamäen ja Minna-Riitta Mustosen toteuttaman Sairaanhoitajien käsityksiä sähköisen lääkemääräyksen käytöstä Kallion alueella -tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen ryhmähaastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Inka-Riina Hautamäkeen ja Minna-Riitta Mustoseen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Inka-Riina Hautamäelle ja Minna-Riitta Mustoselle.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2013

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Inka-Riina Hautamäki

Minna-Riitta Mustonen

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitajien käsityksiä sähköisen lääkemääräyksen käytöstä Kallion alueella. Aineiston keräämme ryhmähaastattelulla, johon tarvitsemme vapaaehtoisen sairaanhoitajan työyksiköstänne. Haastattelu on tarkoitus toteuttaa lokakuussa 2013 Ylivieskan terveyskeskuksen tiloissa. Haastatteluun varaamme aikaa noin kaksi tuntia.

Pyydämme ystävällisesti, että valitset työyksiköstänne vapaaehtoisen sairaanhoitajan ryhmähaastatteluun ja otat allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen. Pyydämme lähettämään lomakkeen meille oheisessa postimerkillä varustetussa kirjekuoressa. Otamme yhteyttä lomakkeen saapumisen jälkeen haastatteluajan sopimiseksi.

Vastauksia odotellen,

Inka-Riina Hautamäki ja Minna-Riitta Mustonen