

Reseptin uusiminen – hanttihommaa vai suunnitelmallista hoitoa?

- › Reseptien uusimiskäytäntöä on syytä pohtia, jos 2 000 asukkaan vastuuväestö tuottaa päivittäin yli 10 uusittavaa reseptiä.
- › Uusittavien reseptien määrää voidaan vähentää pelkillä teknisillä toimenpiteillä, mutta uusiminen tarjoaa myös tarkistuspuoleen koko lääkityksen ja hoidon arvioinnille.

Reseptejä uusivista potilaista yli puolella on erilaisia lääkitykseen liittyviä ongelmia (1,2). Potilailla voi esimerkiksi olla tarpeettomia lääkkeitä, lääkkeitä aiheuttavia haittavaikutuksia ja ongelmia hoitomyöntyvyydessä tai hoidon tehossa (3,4,5). Reseptin uusimisen tarvetta pohditaan aivan liian harvoin, kun kyseessä on lyhytaikaisesti tarkoitettu lääkitys. Erityisesti uni- ja rauhoittavia lääkkeitä uusitaan huomattavan paljon ilman, että lääkäri kohtaa potilasta (1). Reseptien uusiminen on edelleen usein rutiininomaista paperityötä, vaikka se voisi toimia erinomaisena kontrollipisteenä, jossa ehkäistään pitkään jatkuneen lääkehoidon ongelmia.

Eri terveyskeskusten reseptien uusimiskäytännöt vaihtelevat kaaosmaisesta allekirjoitusautomaatista pohdittuun ja teknisesti hyvin järjestettyyn prosessiin, joka antaa tilaa järkeville hoitopäätöksille. Reseptien uusiminen vaatii päivittäin paljon työtä uusimiseen

osallistuvilta lääkäreiltä, hoito- ja vastaanottohenkilökunnalta ja apteekkihenkilöstöltä. Monesta terveyskeskuksesta puuttuu yhteisesti sovittu uusimiskäytäntö ja harvassa paikassa on kirjattu olemassa oleva käytäntö (1).

Reseptien uusimisautomaatista hoidon tarkistukseen

Reseptien uusimiskäytännön järjestyminen on mahdollista, mutta tämä vaatii aktiivista suunnittelua ja kaikkien osapuolien ymmärrystä. Uusimiskäytäntö on voinut olla samanlainen vuosikautia (1), ja sen muokkaaminen vaikuttaa vastaanoton ja apteekkien työhön sekä potilaiden elämään. Koko reseptin uusimistapahtuman muuttaminen ”eihän se vaadi kuin yhden nimikirjoituksen lääkäritä” -ajattelusta hoidon arvioinnin tarkistuspuoleeksi ei tapahdu helposti, mutta käsityksemme mukaan tämä lopulta hyödyttää niin potilaita kuin hoitoon osallistuvia.

Taulukkoon 1 on koottu eri lähteistä tärkeimpiä reseptin uusimisen prosessiin liittyviä parantamistoimenpiteitä (1,6,7,8,9). Monet parannusehdotukset edellyttävät lähinnä tervettä järkeä ja

yhteistä työn suunnittelua. Toimenpiteiden vaikuttavuus riippuu nykyisistä toimintatavoista. Parantamistoimia voi miettiä sekä työmäärän hallinnan että laadun parantamisen näkökulmasta.

Uusittavien reseptien määrä pienemmäksi

Reseptien uusimisen aiheuttamaa suurta työmäärää voidaan helpottaa, jos asian pohtimiseen käytetään hie-man aikaa. Jos reseptien uusiminen on muodostunut hoitoyksikössä ylityöllistävaksi taakaksi, ensimmäinen toimi on selvittää, paljonko reseptejä yksikössä uusitaan, minkä tyyppisiä uusimiset ovat ja onko kaikki tekniset mahdollisuudet (lääkitysten synkronointi, vuoden lääkkeet, iterointi) reseptien kirjoittamisessa otettu käyttöön. Uusittavien reseptien määrä saattaa vaihdella eri terveyskeskuksissa jopa nelinkertaisesti (Lahnajärvi, julkaisematon havainto). Näin suuri vaihtelu ei voi koonaan johtua sairastavuuden eroista. Nyrkkisääntönä voi pitää, että jos vastuuväestö on noin 2 000 asukasta ja uusittavia reseptejä on päivässä yli 10, on uusimiskäytäntöä syytä pohtia.

Lääkehoidon laatu paremmaksi yhteisvoimin

Uusittavien reseptien määrää voidaan saada vähenemään pelkillä teknisillä toimenpiteillä, mutta etenkin potilaiden hoidon laadun kannalta uusiminen tarjoaa tarkistuspuoleen koko lääkityksen ja hoidon arvioinnille. TKOK-muistisääntö (taulukko 2) mukais-

ten asioiden selvittäminen uusittavaa reseptiä vastaanottaessa ja läpikäyminen reseptiä uusittaessa jäntevöittää sekä lääkityksen arviointia että potilaiden kokonaishoitoa. Uusittavien lääkkeiden käyttäjät nimittäin ovat yleensä pitkäaikaispotilaita, joiden hoito edellyttää määräaikaista kontrollikäyntejä ja -tutkimuksia. Hieman toisenlaista arviointia tarvitaan, kun uusittavana on PKV-lääkkeitä, jolloin itse lääke muodostaa osan arvioitavaa ongelmaa. Koska sekä riippuvuusongelmasta että PKV-lääkkeiden kirjoittamisesta on äskettäin julkaistu hyviä katsauksia (10,11), ei PKV-lääkkeiden uusimiseen liittyvää problematiikkaa käsitellä tarkemmin tässä.

Reseptin uusiminen ei ole vain potilaan ja lääkärin välinen asia, vaan prosessiin osallistuu joukko muitakin työntekijöitä. Mitä selkeämmin koko ketjussa on sovittu reseptien uusimisen periaatteet ja kussakin tapauksessa tarvittavat tiedot (alkaen siitä, mikä lääke oikeastaan on tarkoitus uusia), sitä selkeämpi ja paremmin hoitoa tukeva koko tapahtuma on. Myös pelkän työajan tehokkaan käytön kannalta työnjaosta sopiminen reseptin uusimisen eri vaiheissa on tarpeellista.

Sovittaviin asioihin kuuluvat mm. reseptiä vastaanottaessa potilaalta kysyttävät ja mahdollisesti sairauskertomuksesta kontrolloitavat asiat, mitä lääkkeitä uusitaan ilman lääkärikäyntiä ja mitä ei, kauanko uusimiseen on varattava aikaa, miten uusittuja reseptejä noutavaa potilasta informoidaan, ja kuka minikin vaiheen hoitamisesta vastaa. Lääkityksen indikaatioista ja lääkannoksista vastaa luonnollisesti lääkäri, mutta tietojen tarkistamiseen voivat osallistua muutkin työntekijät. Uusimisen periaatteet on tarpeen tiedottaa väestölle ja pitää ne toimipisteessä asioivien näkyvillä.

Sähköinen sairauskertomus on kattavasti käytössä perusterveydenhuollossa, jossa valtaosa resepteistä uusitaan. Lääkitystietojen oikeellisuus ja ajantasaisuus ovat ensisijaisesti kiinni siitä, onko hoitava lääkäri vienyt tiedot järjestelmään asianmukaisessa muodossa ja pitänyt ne ajanmukaisina. Jos tästä on huolehdittu, on sekä reseptin uusiminen että potilaan koko lääkityksen tarkistaminen uusimisen yhtey-

Taulukko 1.

Toimenpiteitä reseptin uusimisprosessin parantamiseksi.

Parannustoimenpide	Tavoiteltu vaikutus
Selvitetään reseptien määrä/päivä/lääkäri. Jos se on yli 10, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin.	Tieto siitä, onko uusiminen määrällisesti hallinnassa → työmäärän hallinta.
Uusitaan reseptejä vain oman toimipaikan potilaille.	Uusimisen tueksi tarvittavat sairauskertomustiedot ovat saatavissa.
Reseptiin tehdään selkeät merkinnät annostuksesta ja siitä, onko lääke tarkoitettu säännöllisesti otettavaksi.	Tukee suunnitellun lääkityksen toteutumista sekä helpottaa lääkekulutuksen arviointia uusittaessa.
Samana potilaan uusittavien reseptit synkronoidaan siten, että lääkkeiden määrä riittää seuraavaan suunniteltuun kontrollikäyntiin saakka ja reseptit uusitaan samaan aikaan.	Uusimiset vähenevät, vähentyneillä uusimiskerroilla mahdollisuus hoidon suunnitteluun. Mahdollisimman moni uusiminen vastaanottokäynnin yhteydessä.
Tarkistetaan reseptistä apteekin toimitusmerkinnät.	Saadaan käsitys lääkkeen kulutuksesta, onko hoitosuunnitelman mukainen?
Säännölliset lääkkeet ja toistuvat lääkkeet erotellaan. Säännöllisistä lääkkeistä kirjoitetaan pääsääntöisesti vuoden annos, toistuvat lääkkeet harkitaan erikseen, PKV-lääkkeet iteroituina.	Saadaan aikaan selkeys erityyppisille uusinoille ja yhteiset säännöt uusimisperiaatteista.
Sovitut lääkitysmuutokset merkitään reseptiin.	Vältetään epäselvyydet potilaan lääkityksessä, apteekin toimituksissa ja Kelan korvauksissa.
Uusimiseen liittyy lääkityksen tarpeen ja pitkäaikaikäiskäytön tarpeen sekä tutkimus- ja seurantakäyntien tarpeen arviointi. Sopivin väliajoin tarkistetaan lääkelistan ajantasaisuus, yhteisvaikutukset ja päällekkäisilääkitykset.	Potilaan hoidon parantaminen.
Varataan erillinen aika uusimisille, ensisijaisesti potilaasta hoitovastuussa oleva lääkäri hoitaa uusimiset.	Uusimiset ovat osa suunnitelmallista hoitoa.
Potilasasiakirjat ovat saatavilla reseptiä uusittaessa, ja kaikista uusimisista ja niiden yhteydessä tehdyistä hoitopäätöksistä tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.	Lääkitystiedot ajan tasalla, hoidon suunnitelmallisuus paranee.
Hoitoyksikössä sovitaan reseptien käsittelyyn osallistuvien kanssa selkeät säännöt, jotka tiedotetaan myös potilaille: uusimiseen tarvittava aika, mitä lääkkeitä uusitaan ilman lääkärikäyntiä, mitä ei (esim. antibiootit), mitä tietoja potilaalta kysytään (esim. reseptiä vastaanottaessa TKOK-mallin asiat), miten tiedot välitetään lääkärille. Sovitaan kunkin vastuut ja velvollisuudet.	Uusimisprosessi sujuvammaksi, väärinkäsitykset vähenevät.
Apteekin kanssa sovitaan selkeät säännöt: uusitaanko suoraan puhelimitse vai toimitetaanko reseptien tiedot lääkärille etukäteen, mitä tietoja potilaalta kysytään (esim. reseptiä vastaanottaessa TKOK-mallin asiat), miten tiedot välitetään lääkärille.	Uusimisprosessi sujuvammaksi, väärinkäsitykset vähenevät.
Helposti tulostettavat kirjalliset muistutukset potilaalle (lisätietojen, tutkimusten, käynnin tai yhteydenoton tarve, lääkitysmuutokset) uusimisen yhteydessä.	Potilaan hoidon parantaminen, hoitomyönteisyyden ja omahoidon parantaminen.
Sähköiset yhteydenpitovälineet potilaiden ja hoitoyksiköiden välillä uusimisasioissa.	Reseptin uusimista, lääkitystä ja kontrolleja koskeva informaatio siirtyy joustavasti molempiin suuntiin.

Taulukko 2.

Reseptien uusimisen TKOK-muistisääntö.

Millainen on lääkkeen Teho?
Miten lääkettä on Käytetty?
Onko lääkitykseen liittyviä Ongelmia, millaisia?
Ovatko lääkitykseen liittyvät Kontrollikäynnit ja -mittaukset kunnossa?

dessä kohtuullisen vaivatonta. Mikäli sairauskertomusjärjestelmästä ei uusimisen yhteydessä voida tulostaa potilaalle suoraan lääkitystä, kontrolleja tai muuta hoitoa koskevia muistutuksia tai tiedotuksia, sellaisten mallit on helppo luoda myös tekstinkäsittelyohjelmalla.

Suomessa sähköinen yhteydenpito potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä ottaa vasta ensiaskeleitaan osittain tietosuojasystä, osittain teknisten ratkaisujen kehittymättömyyden vuoksi. Ulkomaisia kokemuksia inter-

netin välityksellä tapahtuvasta keskustelusta (<http://www.banes-pct.nhs.uk/>) aina osittain netin välityksellä potilaalle itselleen näkyvään sairauskertomukseen (http://mychart.sutterhealth.org/new_demo/home.asp) on jo saatavilla. Kun Suomessa lähitulevaisuudessa saadaan sähköinen resepti laajemmin käyttöön ja uudella lainsäädännöllä selkeytetään sähköisten sairauskertomustietojen käyttöä, tällaisetkin ratkaisut voivat auttaa asianmukaisen ja potilaan hoitoa arvioivan reseptien uusimisprosessin kehittämistä.

Mitkään tekniset ratkaisut eivät kuitenkaan korvaa sitä, että uusimiskäytännöt järkeistetään työmäärältään kohtuullisiksi ja käytetään uusimistilanteet hyödyksi potilaiden hoidon parantamiseksi.

Tarua vai totta?

Ruuhkalan terveyskeskuksessa suurin osa uusittavista resepteistä jätetään tarkoitusta varten varattuun postilaatikoon. Näin ollen kukaan ei keskustelee lääkeliikkeen tarpeesta tai mahdollisista ongelmista potilaan kanssa. Apteekin kautta reseptit uusitaan soittamalla lääkärille. Jokainen Ruuhkalan terveyskeskuslääkäri uusi kymmeniä reseptejä päivässä, sillä reseptit jaetaan päivittäin lääkärin kesken. Reseptejä uusitaan myös potilaan odottaessa.

Terveyskeskuksen vastaanottoavustaja tekee uusimismerkinnät tai kirjoittaa uuden reseptin käsin, vaikka terveyskeskuksessa on käytössä Pegasos-ohjelma. Avustaja tuo kaikki reseptit lääkärin katsottaviksi. Lääkäri ei kuitenkaan yleensä uusi antibiootteja, yskänlääkkeitä eikä PKV-lääkkeiden tunnettujen ylikäyttäjien reseptejä ilman vastaanottokäyntiä.

Reseptien uusimiselle ei ole Ruuhkalassa varattu erillistä aikaa. Lääkäri katsoo potilaan sairauskertomusta vain, jos kyseessä on PKV-lääke tai kortisoni. Kontrollikäyntien säännöllisyyttä ei seurata.

Avustaja kirjaa vain uusitut PKV-reseptit Pegasos-ohjelmaan jälkeensä. Muita tai puhelimitse uusittuja lääkkeitä ei koskaan kirjata.

Näinkin voi toimia

Pätevään terveyskeskuksessa uusittavat reseptit jätetään potilastoimiston työntekijöille. Apteekista uusittavat reseptit faksataan edellisenä päivänä. Reseptejä ei mielellään uusita potilaan odottaessa ja käytännöstä on informoitu paikallislehdessä.

Uusittavaa reseptiä vastaanottaessaan hoitaja kysyy potilaalta, milloin tämä on viimeksi käynyt vastaanotolla. Hoitaja viestii tarvittaessa potilaiden toiveita lääkärille. Hoitaja ei ota uusittaviksi kuurilääkkeitä, tilapäiseen käyttöön tarkoitettuja tai lääkkeitä, joita on käytetty liikaa.

Pätevään terveyskeskuksessa reseptit uusitaan aamupalaverissa, jossa kaikki lääkärit ovat läsnä. Uusiessa käytetään potilaiden sairauskertomustietoja ja uusittavat reseptit kirjataan sairauskertomuksiin. Lääkärit seuraavat myös, onko potilas käynyt vastaanotolla ja seurantamittauksissa.

Lääkärit ovat sopineet keskenään yhtenäisestä uusimiskäytännöstä. Viimeksi asiasta keskusteltiin kuukausi sitten. Muun henkilökunnan kanssa reseptien uusimiskäytäntöjä käsiteltiin noin vuosi sitten.

Esimerkit ovat todellisia kuvauksia suomalaisista terveyskeskuksista.

Kirjallisuutta

- Lahnajärvi L. Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tiedet 493. Kuopion yliopisto, 2006.
- Granäs AG. Pharmaceutical review of repeat prescribing. Teoksessa General practice medicine and exploration of patients' views on health care and medicine. School of Pharmacy, University of London, Lontoo 2000.
- Goldstein R, Hulme H, Willits J. Reviewing repeat prescribing – general practitioners and community pharmacists working together. Int J Pharm Pract 1998;6:60–6.
- Kraska J, Cromarty J, Arris F ym. Pharmacist-led medication review in patients over 65: a randomized, controlled trial in primary care. Age Ageing 2001;30:205–11.
- Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. Br J Gen Pract 2000;50:271–5.
- Lahnajärvi L. Vaihtelevat reseptien uusimiskäytännöt. Suom Lääkäril 1999;54:795–7.
- Sairanen S, Helin-Salmivaara A, Lahnajärvi L. Reseptin uusiminen – pelkkää leimaamista vai hoidon tarpeen arviointia? Suom Lääkäril 2000;55:4284–6.
- De Smet P, Dautzenberg M. Repeat prescribing. Scale, problems and quality management in ambulatory care patients. Drugs 2004;64:1779–1800.
- Medicines Management Services Collaborative. Service Improvement Guide: Repeat Prescribing. National Prescribing Centre, NHS 2006. http://www.npc.co.uk/mms/extras/SIG_Repeat_Prescribing.pdf
- Vorma H, Kuoppasalmi K. Bentsodiasepiini-riippuvuus ja sen hoito. Suom Lääkäril 2005;60:1279–82.
- Pennanen P. PKV-lääkkeiden määrääminen ja ei-lääkinnällinen käyttö. Suom Lääkäril 2004;59:3653–6.

Leena Lahnajärvi

proviisori, assistentti

Kuopion yliopisto, sosiaalifarmasian laitos

leena.lahnajarvi@uku.fi

Osmo Saarela

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Espoon terveyskeskus, Kilon terveysasema

osmo.saarela@espo.fi