



Apotekens roll idag vid kontroll av aktualiteten hos
receptuppgifter i Receptcentret- med tanke på den nya
Kanta-medicineringslistan
En enkätstudie bland den farmaceutiska
personalen

Anna-Maria Lepola

Pro gradu-avhandling i farmaci

Farmaci, Fakulteten för naturvetenskap och teknik

Åbo Akademi

Åbo, Finland

2023

Handledare:

Sirpa Regina

Nagu apotek

Outi Salo-Ahen

Åbo Akademi

Milla Heinonen

Pargas apotek,
Lääkeakatemia

Pro gradu-avhandling, Åbo Akademi, Åbo, Finland	
Fakultet	Läroämne
Fakulteten för naturvetenskap och teknik	Farmaci
Författare	
Anna-Maria Lepola	
Arbetets titel	
Apotekens roll idag vid kontroll av aktualiteten hos receptuppgifter i Receptcentret – med tanke på den nya Kanta-medicineringslistan. En enkätstudie bland den farmaceutiska personalen.	
Handledare	
Outi Salo-Ahen, FaD, äldre universitetslektor i farmaci, Åbo Akademi; - Sirpa Regina, FaD, apotekare, Milla Heinonen, provisor, Pargas apotek, Lääkeakatemia	
Abstrakt	
<p>Bakgrund: Apoteken är den mest använda hälsovårdstjänsten i Finland och når hela befolkningen. De kan stöda välfärdsområdenas verksamhet genom att med låg tröskel erbjuda råd och tjänster samt leda kunderna till rätt hjälp. Den finska lagstiftningen och hälsovårdsmyndigheterna ser apoteken som en del av den öppna hälsovården. Kunskap om farmakologi och farmakoterapi ger den farmaceutiska personalen på apotek en vetenskaplig utgångspunkt för kundbetjäningen. Ett mera patientcentrerat förhållningssätt kräver förutom denna kunskap också förståelse för individen och dennes egen upplevelse om sin sjukdom och medicineringen. I nuläget är de sammanställda uppdaterade uppgifterna om medborgarnas läkemedelsbehandling bristfälliga. Varken inom den övriga vården eller på apoteken finns möjligheten att ha en helhetsbild över medborgarnas läkemedelsbehandling, data finns spritt i olika källor. Avsaknaden av lättillgängliga uppgifter om helhetsmedicinering är en faktor som riskerar läkemedelssäkerheten och därmed patientsäkerheten. Finland har en hög digitaliseringsgrad vilket skapar förutsättningar för ett elektroniskt Receptcenter som vårdpersonalen och medborgarna själva kan nå. En riksomfattande Kanta-medicineringslista med samlade uppgifter om patientens medicinering och läkemedelsordinationer i Receptcentret i Kanta-tjänsten är under arbete. Kanta-medicineringslistan ska införas och tas i bruk i etapper till år 2030. Lagförändringar har gjorts och kommer ännu att göras för att detta ska kunna möjliggöras.</p> <p>Metod: Pro gradu-avhandlingen är en enkätstudie bland den farmaceutiska personalen på apotek i Finland med syftet att studera på vilka sätt den farmaceutiska personalen idag kontrollerar att receptuppgifterna i Receptcentret är aktuella. Hur förhåller sig den farmaceutiska personalen till en Kanta-medicineringslista och möjligheterna den ger? Enkätstudien är både kvalitativ och kvantitativ och innehåller frågor med strukturerade svar, frågor med svar enligt Likert skalan och frågor med öppna svar.</p> <p>Resultat: Enkäten erhöll 169 svar. Svaren representerar väl farmaceuter och provisorer på finska apotek. En tredjedel av respondenterna svarade att det på apoteket de arbetar på aktivt har diskuterats om att kontrollera att receptuppgifterna är aktuella i Receptcentret. I praktiken stöter man på utmaningar vid receptexpedieringen. Receptuppgifterna är inte uppdaterade och det är utmanande att nå den övriga hälsovården när det behövs. Förväntningarna hos respondenterna på en riksomfattande medicineringslista som även apoteken har tillgång till är höga. Positivt inställda till en Kanta-medicineringslista var 85 % av respondenterna. Respondenterna hoppas att Kanta-medicineringslistan förbättrar medicineringssäkerheten och underlättar det farmaceutiska arbetet. Bland de positiva svaren kunde dock identifieras en oro om resurserna är tillräckliga på apoteken, en oro om strukturerna i dataprogrammen och en oro om ansvarsfrågorna. Klart negativa till apotekens roll i Kanta-medicineringslistan var nästan 8 % av respondenterna. Orsaken var främst resursbrist i form av tid och personal.</p>	
Nyckelord – elektroniska recept, aktuella receptuppgifter, Kanta-medicineringslista, kommunikation, digitalisering, säker läkemedelsbehandling	
Datum: Maj 2023	Antal sidor: 60

Master's Thesis, Åbo Akademi University, Turku, Finland	
Faculty	Subject
Faculty of Science and Engineering	Pharmacy
Author	
Anna-Maria Lepola	
Title of the work	
The role of the pharmacy today in checking the timeliness of prescription information in the Prescription center-in view of the new Kanta medication list. A survey study among dispensers and pharmacists.	
Supervisors	
Outi Salo-Ahen, DSc (Pharm) Åbo Akademi University; - Sirpa Regina, PhD (Pharm), Nauvo community pharmacy; -Milla Heinonen, pharmacist (master's degree), Parainen Community pharmacy, Lääkeakatemia	
Abstract	
<p>Background: Community pharmacies are the most used healthcare service in Finland and reach the entire population. They can support the activities of the welfare areas by offering advice and services with a low threshold and guiding customers to the right help. The Finnish legislation and healthcare authorities see pharmacies as a part of outpatient care. Knowledge of pharmacotherapy and pharmacology provides the pharmacists and dispensers a scientific starting point in their customer service. A more patient-centered approach requires, in addition to knowledge of medicines, also an understanding of the individual and his/her own experience of the disease and the medication. Currently, the compiled up-to-date data on the citizens' medical treatment is insufficient. Neither in healthcare nor in the pharmacies is there the possibility of having an overall picture of the medical treatment because the data is scattered in different sources. The lack of easily accessible data on a patient's comprehensive medication is a factor that risks medication safety and thus, patient safety. Finland has a high degree of digitalization, which creates the optimal conditions for an electronic Prescription Centre that healthcare professionals as well as the citizens can reach. A nationwide Kanta medication list that contains information about patients' overall medication and medication prescriptions in the Prescription Centre in the Kanta service is being developed. The Kanta medication list is gradually introduced with the intention to be fully in use by the year 2023. Legal changes have to be made and have been made to make this possible.</p> <p>Method: The master's thesis is a survey study among pharmacists and dispensers at pharmacies in Finland with the aim of studying in which ways the pharmacists and dispensers today check that the prescription information in the Prescription Centre is up to date. How do the dispensers and pharmacists feel about the upcoming Kanta medication list and the opportunities it provides? The survey study is both qualitative and quantitative and contains questions with structured answers, questions with Likert scale answers and questions with open answers.</p> <p>Results: The number of survey responses received was 169. These answers represent well the dispensers and pharmacists in Finnish community pharmacies. At 1/3 of the pharmacies the respondents work there has been active discussion about checking that the prescription information in the Prescription Centre is up to date. In practice, when dispensing prescriptions, one encounters challenges. The prescription information is not up-to-date, and it is often time-consuming to reach other healthcare professionals when needed. The expectations among the respondents for a nationwide Kanta medication list that pharmacies also have access to are high. Positive to the Kanta medication list were 85% of the respondents. The respondents hope that the Kanta list improves medication safety and facilitates pharmaceutical work. Among the positive responses, however, it was possible to identify concerns about the resources being insufficient at the pharmacies, about the structure of the computer programs and concern about liability issues. Near 8% of the respondents were clearly negative about the role of the pharmacies in the Kanta medication list. The reasons were mainly the lack of time and personnel resources.</p>	
Keywords- electronic prescription, Kanta medication list, up-to-date prescription information, communication, digitalization, medication safety.	
May, 2023	Number of pages 60

Pro gradu tutkielma, Åbo Akademi Turku, Finland	
Tiedekunta	Oppiaine
Luonnontieteiden ja tekniikan tiedekunta	Farmasia
Kirjoittaja	
Anna-Maria Lepola	
Työn nimi	
Apteekin tämänhetkinen rooli reseptitietojen ajantasaisuuden tarkistamisessa Reseptikeskuksessa- uusi Kanta lääkityslista huomioiden. Kyselytutkimus apteekin farmaseuttiselle henkilöstölle.	
Ohjaajat	
Outi Salo-Ahen, FaT, Åbo Akademi; - Sirpa Regina, FaT, apteekkari, Nauvon apteekki; - Milla Heinonen, proviisori, Paraisten apteekki, Lääkeakatemia	
Abstrakti	
<p>Tausta: Apteekit ovat maamme käytetyin koko väestön tavoitettava terveydenhuoltopalvelu. Apteekit tarjoavat matalan kynnyksen neuvontaa ja palveluita sekä voivat tukea hyvinvointialueiden toimintaa ohjaamalla asiakkaita oikeanlaisen avun piiriin. Apteekit ovat osa avoterveydenhuoltoa. Apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan farmakologian ja farmakoterapian tuntemus luo asiakaspalveluun tieteelliset lähtökohdat. Potilaskeskeisempi lähestymistapa edellyttää lääketietämyksen lisäksi myös ymmärrystä asiakkaasta yksilönä ja hänen kokemuksestaan sairaudentilastaan ja lääkityksestään. Tällä hetkellä ajantasainen tieto kansalaisten kokonaislääkitystiedoista on riittämätöntä. Terveydenhuollossa ja apteekeissa ei ole mahdollista saada tietoa kansalaisen kokonaislääkityksestä vaivattomasti koska tieto on eri lähteissä. Helposti saatavilla olevan tiedon puute kokonaislääkityksestä on lääkitysturvallisuutta ja siten potilasturvallisuutta vaarantava tekijä. Suomessa on korkea digitalisoitumisaste, mikä luo edellytykset Reseptikeskukselle, johon kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla ja kansalaisilla on pääsy. Valtakunnallinen Kanta-lääkityslista, johon on koottu tiedot potilaan kokonaislääkityksestä Kanta-palveluun Reseptikeskuksessa, on työn alla. Kanta-lääkityslista on tarkoitus ottaa käyttöön asteittain vuoteen 2030 mennessä. Tämän mahdollistamiseksi on tehty ja tullaan edelleen tekemään lainsäädännöllisiä muutoksia.</p> <p>Menetelmä: Pro gradu tutkimuksessa selvitetään kyselytutkimuksen avulla, miten Suomen apteekkien farmaseuttinen henkilöstö nykyään tarkistaa Reseptikeskuksessa reseptitietojen ajantasaisuutta. Toisena tavoitteena on selvittää lisäksi, miten farmaseuttinen henkilöstö suhtautuu uuteen Kanta lääkityslistaan ja sen tuomiin tehtäviin ja mahdollisuuksiin olla osana varmistamassa turvallista lääkehoitoa? Kyselytutkimus sisältää sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä, joihin on Likert-asteikon vastausvaihtoehtoja, strukturoituja vastausvaihtoehtoja sekä avoimia vastausvaihtoehtoja.</p> <p>Tulokset: Kyselyyn saatiin 169 vastausta. Vastaukset edustavat hyvin Suomen apteekkien farmaseutteja ja proviisoreita. Kolmasosa vastaajista vastasi, että apteekeissa, joissa ovat töissä on keskusteltu aktiivisesti reseptitietojen ajantasaisuuden tarkistamisesta Reseptikeskuksessa. Käytännössä ongelmia ilmenee reseptin toimituksessa. Reseptitietoja ei päivitetä ja usein on haastavaa tavoittaa muuta terveydenhuollonhenkilöstöä tarvittaessa. Vastaajien odotukset valtakunnallisesta Kanta-lääkityslistasta ovat korkealla. Kanta-lääkityslistaan suhtautui myönteisesti 85 % vastaajista. Myönteisistä vastauksista havaittiin kuitenkin huoli apteekkien resurssien riittävydestä, tietokoneohjelmien rakenteista sekä vastuukysymyksistä. Selvästi kielteisiä apteekkien rooliin Kanta-lääkityslistan suhteen olivat lähes 8 % vastaajista. Syynä oli lähinnä ajan ja henkilöstö resurssien puute.</p>	
Avainsanat – sähköinen resepti, Kanta-lääkityslista, ajantasaiset lääkitystiedot, kommunikaatio, digitalisaatio, lääkitysturvallisuus.	
Päivämäärä	Sivumäärä
Toukokuu, 2023	60

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Litteraturoversikt	3
2.1. Centrala begrepp i studien	3
2.2. Utgångspunkten för studien.....	4
2.3. Apotek i Finland	7
2.4. Säker läkemedelsbehandling.....	8
2.4.1. Säker läkemedelsbehandling och patientsäkerhet	8
2.4.2. Apotekens roll vid säker läkemedelsbehandling.....	10
2.4.3. Kommunikation	11
2.5. Digitalisering.....	13
2.6. Elektroniska recept	14
2.6.1. Elektroniska recept i Finland	14
2.6.2. Elektroniska recept i Europa och globalt	15
2.6.3. Fel i samband med elektroniska recept.....	15
2.6.4. Lagen om elektroniska recept	16
2.7. Kanta-tjänsterna	17
2.7.1. Kanta-medicineringslistan.....	17
2.7.2. Strukturerad dosering	18
2.8. Informationsverktyg på finska apotek	19
3. Målsättningarna med studien	21
4. Beskrivning av forskningen.....	22
4.1. Metod.....	22
4.2. Pilotering av studien	23
4.3. Målgrupp	23
4.4. Enkäten.....	23
4.5. Enkätverktyg.....	24
4.6. Informationskanaler	25
4.7. Analysering av materialet	25
5. Resultat och diskussion	26
5.1. Bakgrundsuppgifter	26
5.2. Frågorna/påståendena 1–18.....	30
5.2.1. Den farmaceutiska personalens erfarenheter i receptexpedieringen	30
5.2.2. Samarbetet med den övriga hälsovården.....	36
5.2.3. Följande uttalanden beskriver sätt att säkerställa att receptuppgifterna är aktuella 39	
5.2.4. Möjligheten att anteckna egenvårdspreparat i Kanta-medicineringslistan	48
5.3. Tankar om Kanta-medicineringslistan och om enkäten	49
6. Slutsats	51
Källförteckning.....	54
Bilaga 1 Enkäten.....	
Bilaga 2 Enkäten på finska	
Bilaga 3 Original citat översatta från finska till svenska	

Bilaga 4 Dataskyddsbilaga Bilaga 5 Dataskyddsbilaga på finska.....

Förkortningar

EU- kommissionen	Europeiska kommissionen
Fimea	Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet i Finland
FPA	Folkpensionsanstalten
LHA	Utvärdering av läkemedelsbehandling (fi. Lääkehoidon arviointi)
SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
THL	Institutet för hälsa och välfärd (fi. <i>Terveysten ja hyvinvoinninlaitos</i>)
WHO	Världshälsoorganisationen (en. <i>World Health Organization</i>)

Förord

Att skriva en pro gradu-avhandling har varit en intressant och lärorik resa. Jag vill tacka mina handledare som alla bidragit med sitt kunnande och med sin erfarenhet. Tack till Sirpa Regina för sin expertis inom samhällsfarmaci. Tack till Milla Heinonen för sina erfarenheter av kundbetjäning på apoteket och för att hon delar mina tankar om hur apoteken kan stöda medicineringssäkerhet. Tack till Outi Salo-Ahen för all hjälp med att komma i gång och med att avsluta projektet.

Därtill vill jag tacka Henna Kyllönen från Apotekarförbundet som kom med förslaget för pro-gradu-avhandlingens tema och som hjälpte mig med frågorna samt med att publicera enkäten. Tack även till Kaj Linden från Universitetsapoteket som även han gav nyttiga kommentarer till frågorna och publicerade enkäten.

1. Inledning

Apoteken är den mest använda hälsovårdstjänsten i Finland. Apoteken når människor inom öppenvården som använder läkemedel och egenvårdsprodukter. De kan erbjuda råd och hjälp med låg tröskel för hela befolkningen. (Finlands apotekarförbund, 2021) Den finska lagsstiftningen och hälsovårdsmyndigheterna ser apoteken som en del av den öppna hälsovården (Hämeen-Anttila m.fl., 2018). Världshälsoorganisationen, (WHO) identifierar öppenvårdsapoteken som den mest lättillgängliga hälsovårdskontakten (WHO, 2019).

I dag är det utmanande för både vården och apoteken att få en helhetsbild över medborgarnas läkemedelsbehandling då läkemedelsuppgifterna är spridda i olika källor. Läkemedelsordinationer inom öppenvården finns lagrade elektroniskt i Receptcentret, medan exempelvis läkemedel som används på sjukhus finns sparade i organisationens eget register. (Kanta, 2022; THL, Virkkunen m.fl., 2020) Centrala orsaker till medicineringsfel baserat på artiklar av Assiri m.fl., Wheeler m.fl., är att läkare eller vårdpersonal inte är medvetna om en patients helhetsmedicinering. En betydande risksituation uppkommer då patienter byter vårdställe eller efter vård åker hem med läkemedelsförändringar. Den vanligaste vårdpersonalrelaterade riskfaktorn för läkemedelsfel är när flera än en läkare är involverade i vården av patienten i samband med övergångar mellan specialvård och öppenvård (Assiri m.fl., 2018; Wheeler m.fl., 2018). Exempelvis vid akutvården har inte patienterna uppdaterade medicineringslistor, vilket kan leda till medicineringsfel och felaktiga recept (Schepel m.fl., 2018).

Bristen på tillgång till sammanhängande läkemedelsinformation är en utmaning även på apoteken. Denna brist på sammanhängande information om medicineringen är ett erkänt faktum i Finland. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021; Teinilä m.fl., 2011) Samma utmaningar finns i Europa och globalt (Assiri m.fl., 2018; Wheeler m.fl., 2018).

I samhällsdebatten i Finland har man under de senaste åren flitigt diskuterat nuvarande apotekssystem. Tidningen Helsingin Sanomat tar upp ämnet i en artikel i januari 2023. (Junkkari, 2023) Ska ägandet av apotek följa den fria marknadsekonomi eller ska

ägandesystemet fortfarande vara starkt reglerat? Ska egenvårdsläkemedel kunna säljas i dagligvaruhandeln? Prissättningen av läkemedel bestäms inte av apoteken och priserna på läkemedel tenderar att sjunka, vilket skedde senast i januari 2023. Detta görs för att delvis råda bot på och för att finansiera bristen på hälso- och sjukvårdspersonal. (Junkkari, 2023) Har apoteken i framtiden resurser för sin lagstadgade uppgift att bidra till säker läkemedelsanvändning?

En riksomfattande Kanta-medicineringslista är under arbete. Listan har som avsikt att kunna få en övergripande syn på medborgarnas helhetsmedicinering. Meningen är att alla aktörer inom hälsovården, medräknat apoteken, liksom medborgarna själva ska kunna ha tillgång till sina aktuella läkemedelsuppgifter. (Kanta, 2022a)

I pro gradu-avhandlingen presenteras en enkätstudie utförd bland den farmaceutiska personalen på apotek i Finland. Syftet med pro gradu-avhandlingen är att undersöka apotekens och den farmaceutiska personalens roll vid kontroll av att de elektroniska receptuppgifterna är aktuella, i enlighet med nuläget. När det i pro gradu-avhandlingen hänvisas till apotek, menas öppenvårdsapotek, där konsumenten kan köpa både receptbelagda läkemedel och egenvårdspreparat.

Det finns inte direkt tidigare forskning om ämnet som pro gradu-avhandlingen handlar om. Studien handlar om den farmaceutiska personalens syn på och erfarenheter av receptuppgifterna i Receptcentret i kundbetjäningssituationer. Det finns dock gedigen forskning särskilt om säkerhet relaterad till läkemedelsbehandling och om kommunikation mellan vårdpersonalen, apoteken och kunderna/patienterna (Naughton, 2018; Strand m.fl., 2020; Syyrilä m.fl., 2022). Det finns också forskning om de elektroniska recepten (e-recept), vilka positiva effekter införandet av e-recepten haft med tanke på medicineringssäkerheten och vilka utmaningar man stött på (Kauppinen m.fl., 2017; Kaushal m.fl., 2010). Det finns också studier om hur tillgången till digitala hälsoregister har påverkat hälsovården i Australien och Storbritannien där apoteken har tillgång till elektroniska patientregister (Pires, 2022).

2. Litteraturoversikt

2.1. Centrala begrepp i studien

Nedan listas centrala begrepp i studien (Tabell I).

Tabell I: Centrala begrepp i studien

Begrepp	Definiering	Källa
Egenvårdsläkemedel	Ett läkemedel som används för att behandla kortvariga symptom som inte kräver diagnos av läkare och som kan köpas på apoteket utan recept. Den farmaceutiska personalen på apoteket ger råd om egenvårdsläkemedel.	(Fimea, 2023a)
Elektroniska recept (e-recept)	Föreskrivningar som ordinerar och signeras elektroniskt av läkemedelsförskrivare (vanligtvis läkare) och lagras i Receptcentret. Apotekens farmaceutiska personal expedierar e-recepten och signerar expedieringsuppgifterna elektroniskt.	(Lag om elektroniska recept, 61/ 2007, 3 §)
Läkemedel	Ett läkemedel är ett preparat som används för att bota, lindra eller förebygga sjukdomar eller symptom. Som läkemedel betraktas också ett preparat som ska diagnosticera hälsotillstånd eller orsaken till sjukdom. Läkemedel kan också korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner. Läkemedel kan användas inivertes eller utivertes.	(Läkemedelslag 395/1987 3 §.)
Läkemedelsbiverkning	Läkemedelsbiverkning är en skadlig effekt av ett läkemedel och andra än avsedda verkningar av ett läkemedel.	(Fimea, 2023b).
Läkemedelsavvikelse/ medicineringsfel	Ett medicineringsfel är alla oavsiktliga fel eller avvikelser av läkemedel i alla skeden av läkemedelsbehandlingen. En läkemedelsavvikelse kan ske vid ordination, expediering, hantering eller dosering av ett läkemedel (fel dos, fel intervall/tid, fel administreringsätt, fel läkemedel, fel patient/kund). En läkemedelsavvikelse är inte alltid skadlig för patienten.	(Ivanitskiy, 2013; Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling Rohto, 2006)
Läkemedelssäkerhet	Läkemedelssäkerhet är att garantera en säker läkemedelsprodukt som fyller de högklassiga kraven för processen för tillverkningen, märkningen och informationen om preparatet. Dessutom omfattas kännedom om läkemedlets farmakologi.	(Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling Rohto, 2006)
Läkemedelslista	En medicineringslista eller läkemedelslista är en lista på alla läkemedel, egenvårdspreparat och naturpreparat man använder, med doseringar och användningsändamål. Listan kan vara handskriven eller ett dokument skapat med textbehandlingsprogram. Listan hjälper att ha översikt över helhetsmedicineringen.	(Fimea, 2021)
Receptbelagt läkemedel	Ett läkemedel som används för behandling av sjukdom som konstaterats av läkare eller kräver uppföljning av läkare och som erhålls endast på läkarordination. Doseringen för ett receptläkemedel är alltid individuell	(Fimea, 2023a)

	och läkemedlet ska användas endast av dem de är ordinerade för.	
Receptur	Är den totala mängden läkemedelsförskrivningar (recept) ett apotek expedierar under ett kalenderår. Man brukar dela in apoteken enligt storlek beroende på recepturen.	(Finlands apotekarförbund, 2023)
Receptcentret	Receptcentret innehåller alla elektroniska recept och är en del av Kanta-tjänsterna som upprätthålls av FPA. På apoteket hämtar den farmaceutiska personalen recepten från Receptcentret och hanterar receptet och gör expedieringsanteckningarna elektroniskt i samband med receptexpedieringen	(Kanta, 2022a.)
Säker läkemedelsbehandling	Omfattar alla principer och funktioner på enheter och organisationer inom hälso- och sjukvården som berör användning av läkemedel. Målsättningen är att säkerställa trygg läkemedelsbehandling och därmed skydda patienten för skadliga effekter.	(Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling Rohto, 2006)
Kontrolltjänst av läkemedelsbehandling	Är en av apoteken erbjuden tjänst om kundens läkemedelsbehandling. I tjänsten utreds kundens helhetsmedicinering. Läkemedelsinteraktioner och icke ändamålsenlig dubbelmedicinering kontrolleras. Därtill säkerställs rätt sätt att ta läkemedlen på och läkemedlens lämplighet för äldre.	(Lääkityksen tarkistuspalvelu)
Utvärdering av läkemedelsbehandling (fi: lääkehoidon arviointi, LHA)	Är en igenomgång av helhetsmedicineringen och dess ändamålsenlighet som läkaren eller farmaceut/provisor vid behov tillsammans med andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gör utgående från patientens behov.	(Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016)

2.2. Utgångspunkten för studien

Den elektroniska recepthanteringen har varit i användning i Finland i mera än 10 år och i riksomfattande användning sedan 2017. Digitaliseringsgraden är hög och den farmaceutiska personalen är högt utbildad. Det som ställer till med utmaningar gällande patientsäkerheten är att uppgifterna om läkemedel finns i olika källor och är inte tillgängliga för olika parter inom hälso- och sjukvården. Ingen instans har i dagens läge som uppgift att uppdatera uppgifterna i Receptcentret, vilket är en anledning till att uppgifterna om helhetsmedicinering inte alltid är aktuella. (THL, Virkkunen m.fl., 2020)

Utgångspunkten för pro gradu-avhandlingen är behovet att ha tillgång till helhetsmedicinering inom hälsovården för att trygga medicineringssäkerheten och därmed öka patientsäkerheten. Förflyttningen från specialhälsovården till öppenvården (Assiri m.fl., 2018) samt polyfarmaci är betydande riskfaktorer för att medicineringsfel uppkommer (Baldoni m.fl., 2014). Patienter

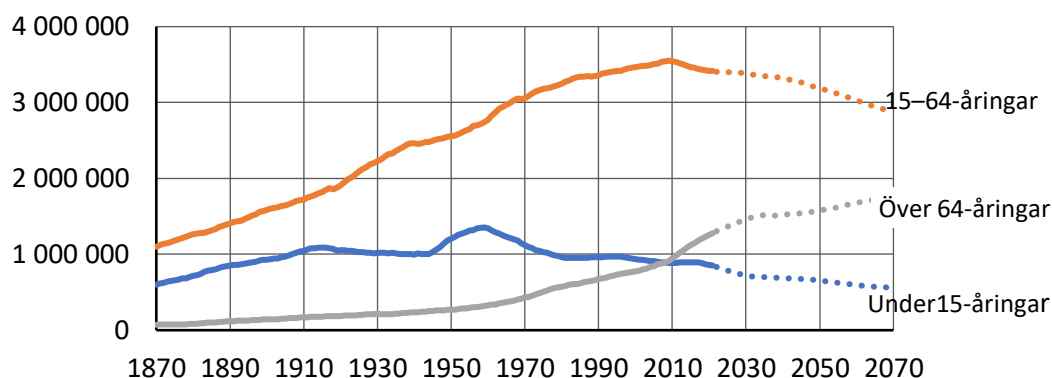
byter vårdställe eller åker hem efter vård med läkemedelsförändringar. Det är vanligt med brister och fel i den kliniska vårdkommunikationen mellan vårdplatserna, sjukhusen och öppenvården. Bristerna och felen kan leda till allvarliga medicineringsfel. (Wheeler m.fl., 2018) Bristen på kommunikation och fungerande system gör att läkemedelshistoriken (informationen om en patients tidigare läkemedelsbehandlingar, doseringsändringar eller utskrivna recept), inte finns dokumenterade korrekt. Detta i sin tur kan leda till medicineringsfel och till en läkemedelsanvändning som inte är ändamålsenlig. Risken för problem relaterat till läkemedelsanvändning är betydande. (Kripalani m.fl., 2007; Schepel m.fl., 2018) Studier från en längre tidsperiod visar att orsaken till 5–7 % av sjukhusvistelserna är relaterad till läkemedel. Orsaken till sjukhusvistelserna bland äldre är i 1 av 10 fall relaterad till läkemedel. (Oscanoa m.fl., 2017; Pont m.fl., 2014; Schepel m.fl., 2018) Ett medicineringsfel kan uppstå vid förskrivningen av ett recept, vid expedieringen av ett recept på apoteket och vid administreringen av ett läkemedel. Läkemedelsrelaterade hälsoorsaker kan förebyggas. (Aronson, 2009; Ivanitskiy, 2013)

Finländare lever idag längre än tidigare. Befolkningsstrukturen hämtad från statistikcentralen påvisar att andelen äldre i samhället ökar, både faktiskt och procentuellt. Exempelvis var andelen 65–84 åriga finländare 13,5 % år 2000, medan andelen hade ökat till 20,2 % år 2022 se Tabell II (Statistikcentralen, 2022).

Tabell II: Befolkningsstruktur i Finland 1990–2021 (Statistikcentralen, 2022)

År	1900	1950	2000	2020	2021
Folkmängd, tusen	2 656	4 030	5 181	5 534	5 548
Ålder, %					
0–14 år	35,1	30,0	18,1	15,6	15,4
15–64 år	59,6	63,4	66,9	61,7	61,6
65–84 år	5,2	6,4	13,5	19,9	20,2
85-år	0,1	0,2	1,5	2,8	2,8

Statistikcentralens prognos visar inte att trenden skulle vända, se Figur 1 (Statistikcentralen, 2022). Andra länder inom Europeiska unionen och Storbritannien påvisar, med få undantag, likadana siffror för livslängd (Europeiska kommissionen, 2020a).



Figur 1: Befolkning och befolkningsprognos enligt åldersgrupp Finland (Statistikcentralen, 2022).

Om man jämför andelen friska levnadsår per individ inom Europeiska unionen toppar Sverige statistiken för 2020 med 72,7 friska år medan Finland har en av de lägsta siffrorna friska år med 56,9 år. Medeltalet för friska år i EU är 64 år. (Europeiska kommissionen, 2022c) Orsaker till skillnaderna i friska år har att göra med riskfaktorer som alkoholanvändning, rökning, övervikt och högt blodtryck. Hälsovården och välfärdssamhället fungerar på liknande sätt i båda länderna. (Knudsen m.fl., 2019)

När befolkningen åldras ökar långtidssjukdomarna. Äldre människor använder mera läkemedel än yngre och polyfarmaci, det vill säga användningen av flera olika läkemedel är vanligare hos äldre människor än hos yngre. (Oscanoa m.fl., 2017; WHO, 2017)

Fokus på hälsa är en av de aktuella globala megatrenderna. Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning (Tabell II och Figur 1), den tekniska utvecklingen och den enorma ökningen av data i vårt kunskapssamhälle är förutsättningar och megatrender som ligger bakom hälsodigitaliseringen i världen (Eliassen m.fl., 2018, s. 4–5). Hälsa ska vara jämlikt tillgänglig för alla i samhället och hälsodigitaliseringen är ett led i detta (WHO, 2021).

2.3. Apotek i Finland

Ett finskt apotek är en verksamhet som ägs av en apotekare. Helsingfors universitetsapotek och Östra Finlands universitetsapotek utgör undantag eftersom de ägs av Helsingfors universitet respektive Östra Finlands universitet. Apotekssystemet i Finland är starkt reglerat och styrs av läkemedelslagen (395/1987, 6 kapitel). Det är reglerat var apotek får upprättas och vem som får driva ett apotek. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets (Fimeas) tillsynsnämnd beviljar apotekstillstånden i enlighet med läkemedelslagen 6 kapitel, 40 § och 43 §. En legitimerad provisor kan ansöka om att driva ett lediganslaget apotek eller om att grunda ett nytt apotek (Fimea, 2023a). Helsingfors universitet har rätt att driva apotek i Helsingfors och har dessutom 16 apoteksfilialer runt om i landet (Yliopiston apteekki, 2023). Östra Finlands universitet har ett apotek i Kuopio (Itä-Suomen yliopisto, 2023).

Enligt läkemedelslagen 56 § ska det finnas tillräckligt med behörig personal på ett apotek, vilket betyder tillräcklig mängd personal som avlagt farmaceutisk examen. Den farmaceutiska personalen ska med råd och handledning enligt 57 § trygga säker läkemedelsanvändning genom att säkerställa att den som ska använda läkemedlet känner till hur det ska användas för en lyckad läkemedelsbehandling. (Läkemedelslag 395/1987) Farmaceuter och provisorer i Finland utbildas i Åbo Akademi, Helsingfors universitet och i Östra Finlands universitet. Farmaceutexamen är en lägre högskoleexamen och en provisorsexamen är en magisterexamen. Farmaceuter och provisorer är sakkunniga på området läkemedel och användningen av dem. (Suomen Farmasialiitto, 2023)

I slutet av år 2021 fanns det totalt 822 apoteksställen i Finland (632 huvudapotek och 190 filialapotek). I siffrorna ingår även universitetsapotek. Apotekens farmaceutiska personal utgjordes av 619 apotekare, 751 provisorer och 4088 farmaceuter. I siffrorna ingår även universitetsapotekens provisorer och farmaceuter. (Finlands apotekarförbund, 2021) Apotek enligt recepturen år 2021 medräknat dosdispensering med uppgifter från Finlands apotekarförbund (96 % av alla apotek är inkluderade) finns i Tabell III.

Tabell III: Antal apotek i Finland enligt recepturen (Finlands apotekarförbund, 2021)

Receptur	Antal apotek
Färre än 40 000	251
40 001 - 80 000	211
80 001 - 140 000	214
140 001 och flera	103

2.4. Säker läkemedelsbehandling

2.4.1. Säker läkemedelsbehandling och patientsäkerhet

Enligt Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling av Social och hälsovårdsministeriet, SHM, från 2021 omfattar säker läkemedelsbehandling alla som arbetar inom vården; individer och organisationer samt aktörer som har som avsikt att säkerställa en trygg medicinsk behandling och skydda patienten från skada. Säker läkemedelsbehandling byggs upp i en miljö med hög och konstant kunskapsnivå, i ett sammanhang baserad på tillit och öppenhet bland dem som deltar i vården. Kärnan i all verksamhet är att erbjuda patienter och kunder läkemedelsbehandling på ett sådant sätt att skador som kan förebyggas undviks genom mångprofessionellt arbete. Det är också viktigt att involvera patienten och hans anhöriga i vården. Detta kan öka läkemedelsföljsamheten, att patienten förstår varför hen behöver medicinsk behandling kan stöda att läkemedelsbehandlingen följs enligt ordinationen. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 8–13)

Världshälsoorganisationen, WHO, har en strategisk plan för att öka patientsäkerheten "Medication without harm" (WHO, 2017) som omfattar fyra kategorier (fritt översatt från engelska); patienten och allmänheten, yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården, hälsosystem och medicineringspraxis samt säkra och effektiva läkemedel. För att kunna minska riskerna med läkemedelsbehandling bör man identifiera risksituationerna, dokumentera dem och utveckla metoder för att minimera dem (Figur 2). Enligt WHO:s patientsäkerhetsaktion är riskfaktorerna följande: situationer med stor risk (krävande vård, hög ålder, barnpatient, användning av läkemedel med stor risk), polyfarmaci och förflyttning från vårdenhet till vårdenhet. Bristen på kommunikation ses som den största risken för säker läkemedelsanvändning i samband med förflyttningar inom vården. (WHO, 2017) Flera studier

identifierar liknande situationer som riskfaktorer för säker läkemedelsbehandling. De vanligaste riskfaktorerna för medicineringsfel och negativa händelser som kunde ha förbyggts var bland andra polyfarmaci och hög ålder samt vård på flera olika ställen (Assiri m.fl., 2018; Baldoni m.fl., 2014; Tulner m.fl., 2009). Angående medicinerings säkerhet ansågs enligt en finsk studie av Teinilä m.fl., från 2011 den största riskfaktorn vara att vårdande läkare inte vet patientens helhetsmedicinering. Kommunikationen mellan enheter och till apoteken är bristfällig (Teinilä m.fl., 2011).



Figur 2: Medicinering utan skada (WHO, 2017). Detta är en modifiering av Medication without harm, Geneva: World Health Organization (WHO); 2017]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Denna modifiering har inte skapats av WHO. WHO ansvarar inte för innehållet och riktigheten.

2.4.2. Apotekens roll vid säker läkemedelsbehandling

Den finska lagstiftningen och hälsomyndigheterna ser apoteken som en del av den öppna hälsovården. Målet enligt Social- och hälsovårdsministeriets strategi är att integrera apoteken i social - och hälsovårdens system, vilket införandet av Kanta-medicineringslistan är ett led i. (Hämeen-Anttila m.fl., 2018; Jokinen m.fl., 2019) Apotekets farmaceuter och provisorer kan utgående från sin kunskap och tillgänglig information säkerställa att apotekskunden får de aktuella läkemedlen och den informationen hen behöver för ändamålsenlig användning av läkemedlen. Enligt läkemedelslagen 57 § ska råd om användningen av läkemedel ges av person med farmaceutisk utbildning (Läkemedelslag, 395/1987). En farmaceut eller provisor beviljas utifrån ansökan, rätt att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och socialvården 559/1994). Att ge råd om användningen av läkemedel har varit obligatoriskt på finska apotek sedan 1983. Detta gäller både receptbelagda läkemedel och egenvårdsläkemedel. Vid expediering av recept är apoteken skyldiga att granska dosering, indikation, dubbelmedicinering samt kontrollera överanvändning av läkemedel. (Airaksinen m.fl., 2021)

En finsk studie (Kallio m.fl., 2021) om identifieringen av risksituationer i samband med receptexpedieringen visar dock anmärkningsvärda luckor hos apoteksfarmaceuternas kunskap speciellt om tillämpad och geriatrisk farmakoterapi. Särskilt uppdagades brister i identifieringen av serotonerg, antikolinerg och sedativ belastning. Av respondenterna i studien uppgav 24 % att identifiering av serotonerg belastning var svag. Siffrorna för antikolinerg och sedativ identifiering var 23 respektive 17 %. Att identifieringen var god ansåg 10 % respektive 12 % och 24 % av respondenterna. Identifieringen av interaktioner var god (83 %), medan förståelsen av den kliniska betydelsen av interaktioner uppgavs som god av 48 % och moderat av 49 % av respondenterna. Kunskapen att använda informationsverktyg för att stöda förståelsen av den kliniska betydelsen av risksituationer behöver förbättras. (Kallio m.fl., 2021)

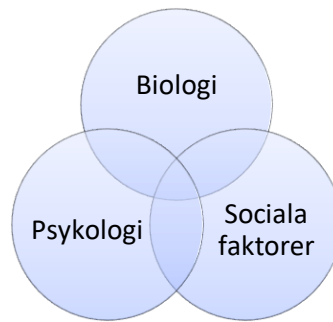
2.4.3. Kommunikation

Ett recept kan anses som ett kommunikationsmedel mellan förskrivaren, apoteket och apotekskunden inom den öppna vården (Kauppinen m.fl., 2017). Enligt en översiktsartikel av Tiina Syyrilä från Östra Finlands universitet om kommunikation relaterat till läkemedelsincidenser på sjukhus kan kommunikationsutmaningarna kategoriseras utgående från att samma ramverk och riktlinjer används. I en kommunikationssituation finns alltid minst två parter med individuella preferenser och utgångslägen. Kommunikationen kan ske mellan professionella på sjukhus, läkare och annan vårdpersonal, mellan vårdpersonal och apotekspersonal, mellan vårdpersonal och anhörig/patient eller mellan apotekspersonal och kund eller dess anhöriga, se Figur 3. (Syyrilä m.fl., 2022)



Figur 3: Kommunikation: vårdpersonalen medborgaren och apoteket, modifierad, Lääkehoidon tiedonhallinnan konsepti, THL (Virkkunen m.fl., 2020).

Kommunikationen sker i ett visst sammanhang och kontext, exempelvis vid utskrivning från specialvården (Syyrilä m.fl., 2022). Nivån och kvaliteten på kommunikationen kan variera beroende på vem kommunikationen berör. Kommunikation är inte endast informationen och läkemedelsrådgivningen utan också sammanhanget och individernas utgångslägen. Sådana kan vara psykologiska, kulturella eller exempelvis sociala faktorer. (Syyrilä m.fl., 2022) Människan är komplex och en kunskap att kunna identifiera vad påverkar hälsa har som grund den biopsykosociala modellen för hälsa (Figur 4). Denna är som grund för en patientfokuserad kommunikation (Naughton, 2018). Det kan finnas flera utmaningar för att informationen ska gå fram. Utmaningarna i kommunikationen kan vara exempelvis socio-ekonomiska, kognitiva eller miljöbundna faktorer (Kälvemark Sporrang & Kaae, 2018).



Figur 4: Biopsykosocial modell för hälsa (Engel, 1977).

En amerikansk artikel om patientfokuserad kommunikation tar upp att när kunder är involverade i sin vård har de bättre förutsättningar att hantera komplexa kroniska tillstånd. De har en bättre förståelse för sin vårdplan och därmed en bättre förmåga att följa den. Kunskap om läkemedel och läkemedelsbehandling ger den farmaceutiska personalen på apotek en vetenskaplig utgångspunkt för kundbetjäningen. Ett mera patientcentrerat förhållningssätt kräver förutom denna kunskap om läkemedel också förståelse för individen och dennes egen upplevelse om sin sjukdom eller sitt tillstånd och sin medicinering. (Naughton, 2018) Även en australiensisk studie menar att ett patientcentrerat förhållningssätt är nyckeln till bättre patientsäkerhet (Wheeler m.fl., 2018). En annan australiensisk studie om kommunikation om hantering av läkemedelsanvändning har påvisat att utsatta människor, särskilt äldre och sjuka har en lägre hälsolitteracitet. De hänger inte alltid med då det görs läkemedelsförändringar inom sjukvården. (Ozavci m.fl., 2021).

En svensk studie från 2014 undersökte kommunikationen mellan den farmaceutiska personalen och kunden på apoteket. Studien undersökte vad som kommunicerades och hur lång tid en kundsituation varade. Enligt studien varade en kundsituation i medeltal 226 sekunder och av tiden användes 25 sekunder till farmaceutisk information. Studiens slutsats var att en förhållandevis kort tid användes för läkemedelsrådgivning, trots att den också i Sverige, liksom i Finland är lagstadgad. I Sverige är apotekssystemet uppbyggt så att själva försäljningen av läkemedel och andra produkter ersätts, inte användningen av farmaceutens kunskap för att optimera läkemedelsrådgivningen. (Olsson m.fl., 2014) Samma system gäller i Finland. Läkemedelsrådgivningen anses ingå i försäljningspriset och i taxeringsavgiften på receptmediciner. Gällande egenvårdsläkemedel ingår rådgivningen i försäljningspriset. Den

enda tjänsten Folkpensionsanstalten, FPA, kompenserar sedan 2006, enligt vissa kriterier är dosdispensering av läkemedel. (Sjukförsäkringslagen 1224/2004, 6 kapitel)

Att i högre grad integrera apoteken i hälsovårdens system och förbättra och utveckla kommunikationen mellan hälsovården, apoteken och kunden kan förbättra hälsan inte bara på individnivå utan också på samhällsnivå. Tillgång till hälsouppgifter ger apoteken bättre förutsättningar att stöda trygg läkemedelsanvändning och hälsa. (Strand m.fl., 2020)

2.5. Digitalisering

Världen och hälsovården digitaliseras i snabb takt (WHO, 2021). Europeiska kommissionen, EU-kommissionen, har en vision om att genomföra en digital omställning för sina medlemsländer fram till år 2030. Denna vision presenterades i mars 2021. För hälsovårdens del rör det sig om digitalisering av den offentliga servicen. All offentlig service ska finnas på nätet och 100 % av alla EU-medborgarna ska ha tillgång till sina digitala patientjournaler. Strävan är att 80 % av medborgarna då ska använda sig av digital identifiering. (Europeiska kommissionen, 2022b)

För hälsovården handlar digitaliseringen också om överföringen av hälsouppgifter och i och med dessa också gränsöverskridande elektroniska recept. Digitaliseringen av elektroniska hälsotjänster (e-hälsa), ska säkerställa kontinuitet i vården för EU-medborgare som flyttar inom EU. Det blir möjligt att effektivt och säkert utbyta hälsoinformation. Medborgare ska kunna identifiera tillgängliga tjänster från MyHealth@EU. Huvudsyftet med denna handlingsplan för e-hälsa är att möjliggöra enkel och jämlik tillgång till sjukvård för alla medborgare var- och närsomhelst inom Europeiska unionen. (Europeiska kommissionen, 2022b)

En sammanfattande nationell vårdjournal (the Summary Care Record, SCR), med detaljerad patienthistorik och information om läkemedelsbehandling är i bruk i Storbritannien sedan 2015. Den har visat sig vara en fördelaktig kommunikationskanal mellan receptförskrivare och apoteken. (Goundrey-Smith, 2018) Digitala uppgifter som även apoteken direkt kan nå för att få väsentliga hälsouppgifter för stöd i sitt arbete är i Australien My Health Record (MyHR) och SCR i Storbritannien (Pires, 2022; *Summary Care Record in Community Pharmacy*, 2023).

Apoteken har möjlighet att skapa medicineringslistor i systemet MyHR ("Pharmaceutical Society of Australia 2023). Studier påvisar dock inte klart att MyHr skulle ha förbättrat Australiens hälsosystem (Walsh m.fl., 2021).

Den finländska hälsovården följer EU:s digitala omställningsprogram. Finland hör redan nu till världstoppen när det gäller offentliga digitala tjänster och finländarnas digitala kompetens är bäst i hela EU. Enligt en rapport om digital kompetens har 79 % av finländarna goda digitala färdigheter och 84 % tror de kommer att klara den digitala utvecklingen bra i framtiden. (STT, 2022) Finland är på första plats i Europeiska unionens DESI 2022 (Digital Economy and Society Index) digitaliseringsjämförelse. Indexet mäter EU-ländernas framsteg i digital konkurrenskraft. (Europeiska kommissionen, 2022d)

Enligt en undersökning av finska Läkarförbundet som utfördes åren 2016–2017 ställer sig drygt hälften av finländarna positivt till digitaliseringen inom hälso- och sjukvården. Att det är dåligt eller mycket dåligt anser 20 % av finländarna enligt undersökningen. Resterande tillfrågade vet inte hur de ska ta ställning till frågan. (Läkarförbundet, 2017)

2.6. Elektroniska recept

2.6.1. Elektroniska recept i Finland

Förskrivningen av recept för människor sker i dag med få undantag elektroniskt och baserar sig på hög digitaliseringsgrad. Recept som inte är elektroniska är pro auctore -recept, samt utländska (EU, EES, Schweiz) förskrivningar vilka kan expedieras utan att föras till Receptcentret. Gränsöverskridande elektroniska recept fungerar idag i Estland, Finland Kroatien, Portugal, Polen och Spanien. (EU-hälsovård.fi, 2023; Lag om elektroniska recept, 61/2007)

Planeringen av att införa elektronisk receptförskrivning i Finland började redan på 1980-talet. Det behövdes verktyg för att förbättra läkemedelssäkerheten. Utvecklingen inom teknologin möjliggjorde en digitaliseringsprocess inom hälsovården. När en högre användningsgrad av teknologi hade uppnåtts startade Social- och hälsovårdsministeriet ett samarbete med FPA,

Läkemedelsverket (idag Fimea) samt Finlands apotekarförbund år 2001 ett samarbete för att utveckla de framtida elektroniska recepten. (Hyppönen, 2005)

E-receptförskrivningssystemet kan antingen vara fristående eller integrerat i en elektronisk journal. Integrerad e-förskrivning ses generellt som det ideala, eftersom det ökar patientinformationens tillgänglighet vid förskrivningstillfälle. Detta har konstaterats i en e-receptförskrivningsguide från 2008. (American Medical Health Association m.fl., 2008).

2.6.2. Elektroniska recept i Europa och globalt

Idag är elektronisk receptförskrivning i användning i stora delar av världen. Australien, Kanada, Japan, Storbritannien, USA samt i stora delar av Europa har tillämpat e-recepten både inom hälsovården och på apoteken (Aldughayfiq & Sampalli, 2021; Kierkegaard, 2013). Danmark, Nederländerna och Sverige har varit pionjärer gällande e-recepten i Europa (Brennan, 2015). I Sverige tillämpades elektronisk receptförskrivning i större omfattning år 2000. I Danmark har det elektroniska receptförskrivningssystemet varit i bruk sedan slutet av 1990 talet. I Nederländerna startades elektroniskt utbyte av patientinformation mellan allmänläkare och vårdgivare år 2002 och e-recepten blev obligatoriska i hela landet 2012. I Estland tillämpades ett elektroniskt receptförskrivningssystem 2010 som snabbt erhöll en hög användningsgrad. (Kierkegaard, 2013)

2.6.3. Fel i samband med elektroniska recept

Det kan uppstå fel i den elektroniska receptförskrivningen. Felen kan vara relaterade till förskrivaren eller ske vid receptexpedieringen. Även om e-recept minskat riskerna för expedieringsfel och felaktigt skrivna recept, finns det utrymme för förbättring angående förskrivningen och expedieringen av recept. Vanliga oklarheter eller fel som farmaceuter och provisorer upptäcker i e-recept är felaktig total mängd läkemedel, utebliven anmälan om exceptionella doseringsanvisningar eller användningsändamål, användning av latinets sic. (Kauppinen m.fl., 2017) "*Sic erat scriptum*", "så skrivet" bekräftar att förskrivaren medvetet använt sig av en dos som överskrider godkänd dos eller annars inte är enligt gängse rekommendationer ("*Sic*", 2022). Felaktig styrka och felaktig läkemedelsform är också vanligt

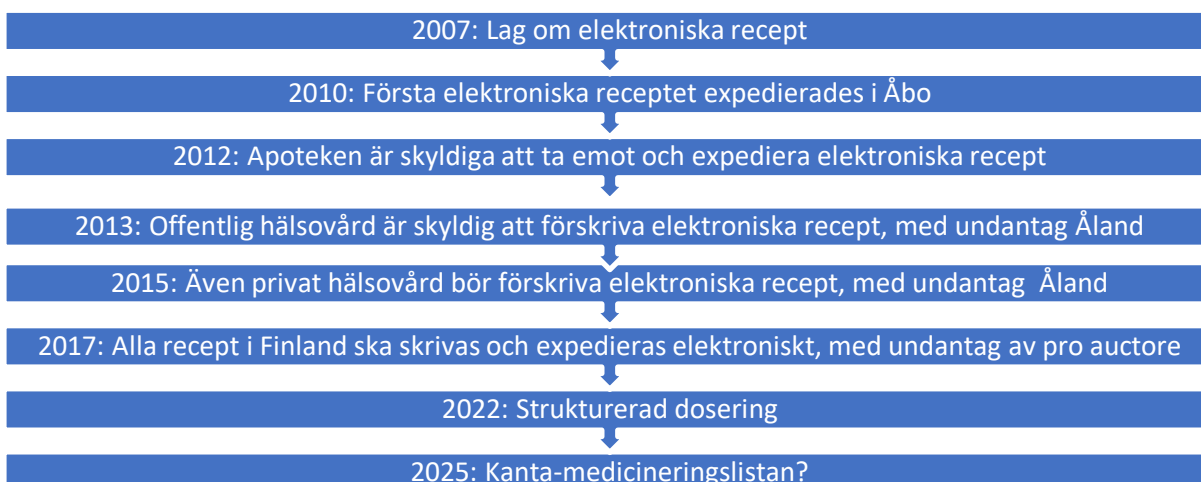
förekommande problem med e- recept. Därtill kan receptet vara skrivet åt fel patient. Fel relaterade till receptexpedieringen är exempelvis att programmet ger utrymme att välja fel läkemedel, fel styrka eller fel mängd läkemedel. (Aronson, 2009; Phipps m.fl., 2020) Att ge fel information om läkemedelsanvändningen eller att inte kontrollera läkemedlets lämplighet för ålder eller indikation är också typiska expedieringsfel (Ashour m.fl., 2022). Att läkemedelsuppgifterna är ändamålsenliga och tydliga angående läkemedelsform, mängd och dosering är förutsättningar för korrekt expediering på apoteken (Kauppinen m.fl., 2017).

I en tidig undersökning om antalet förskrivningsfel jämfördes elektroniska recept och pappersrecept. Man kunde påvisa en betydande minskning, upp till sju gånger färre, av förekrivningsfel hos e-recepten (Kaushal m.fl., 2010). Det kan också uppstå fel vid expedieringen av recept. Flera faktorer kan leda till fel vid e- receptexpedieringen. Orsakerna kan vara kopplade till organisationen, exempelvis användbarheten av recepthanteringsprogrammen och tekniken. Felen kan vara relaterade till apotekspersonalen, med andra ord personalens erfarenhet och farmakologiska kunnande. Även tidspress och den fysiska miljön kan påverka arbetsprestationen. Att fästa uppmärksamhet vid arbetsförhållanden, exempelvis att minska distraktion och att ta paus från direktexpedieringen är sätt att minska expedieringsfel. (Ashour m.fl., 2022)

2.6.4. Lagen om elektroniska recept

Lagen om elektroniska recept i Finland trädde i kraft 2007. De elektroniska recepten infördes därefter gradvis (Schema I) och det första finska elektroniska receptet expedierades i Åbo 2010. I april 2012 måste alla apotek med undantag av apotek på Åland kunna hantera och expediera e-recept. För den offentliga hälsovården blev den elektroniska förskrivningen lagstadgad i april 2013 och för den privata hälsovården i början av 2015. Sedan 2017 måste alla recept för medborgare i hela Finland förskrivas elektroniskt, med undantag av pro auctore recept. (Lag om elektroniska recept, 61/2007)

Schema 1: E-receptens tillämpning i Finland i kronologisk ordning (Kanta, 2022a; Lag om elektroniska recept, 61/2007).



2.7. Kanta-tjänsterna

Kanta-tjänsten är en centraliserad databas som innehåller personliga vårdjournaler och Receptcentret. Receptcentret innehåller alla elektroniska recept som är förskrivna av läkare eller annan vårdpersonal med begränsad rätt att förskriva läkemedel. Läkemedelsförskrivningarna undertecknas elektroniskt i Receptcentret av förskrivaren. Förskrivningarna kan också lagras i Receptcentret i särskilda situationer av farmaceuter eller provisorer. Detta gäller per telefon givna recept eller pappersförskrivning vid annan teknisk störning. Apotekskunden kan själv välja vilket apotek hen anlitar för att köpa det läkemedel hen fått förskrivet som e-recept. I samband med receptexpedieringen hämtar den farmaceutiska personalen receptet elektroniskt från Receptcentret och gör expedieringsanteckningarna elektroniskt. FPA ansvarar för underhållet av Receptcentret. (Kanta, 2022a; Kanta, 2023)

2.7.1. Kanta-medicineringslistan

Kanta-medicineringslistan är ett riksomfattande projekt som genomförs i samarbete mellan FPA, Social-och hälsovårdsministeriet (SHM), Fimea och Institutet för hälsa och välfärd (THL) (Valtakunnallinen lääkityslista THL, 2020). Konceptet informationshantering inom

läkemedelsbehandling av THL från 2010 har som avsikt att skapa och utreda möjligheterna för att utveckla Kanta-medicineringslistan (THL, Virkkunen m.fl., 2020).

Kanta-medicineringslistan ska möjliggöra att aktuella läkemedelsuppgifter finns tillgängliga för alla parter inom sjuk- och hälsovården liksom för medborgaren. Kanta-medicineringslistan ska införas i etapper fram till år 2030. Inom den öppna vården, som omfattar apoteken, är målsättningen att införa Kanta-medicineringslistan i slutet av år 2025. Apoteken kommer också att kunna göra anteckningar i Receptcentret. Alltid då det görs en anteckning i Receptcentret uppdateras informationen i medicineringslistan, dvs. det krävs inget särskilt upprätthållande. Den nationella medicineringslistan ser likadan ut för alla som deltar i vården av medborgaren, liksom för denne själv. Tillämpningen av den nationella Kanta-listan kräver lagförändringar. Ändringarna påverkar lagen om elektroniska recept och lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. (Valtakunnallinen lääkityslista THL, 2020)

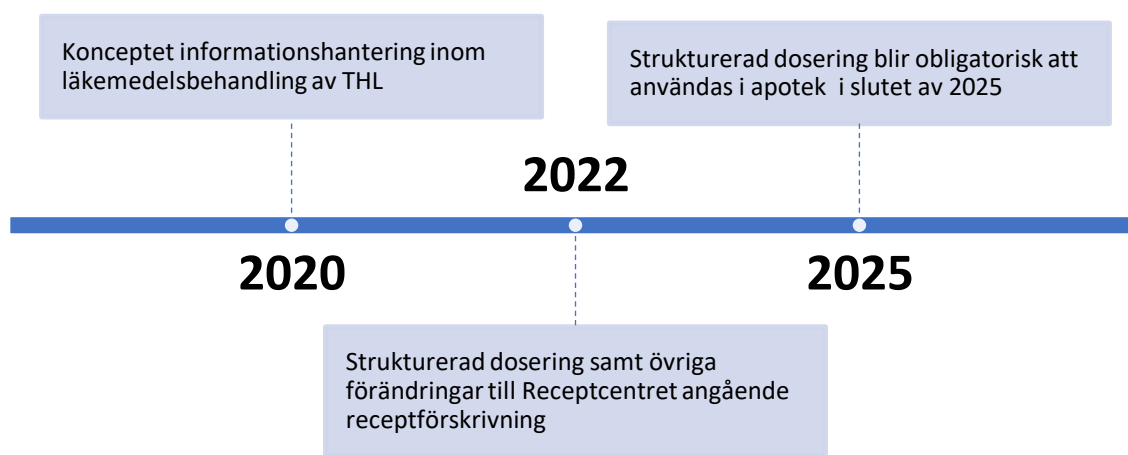
I nuläget är lagstiftningen om recept skild från övrig lagstiftning om patientjournaler. Läkemedelsordinationerna, e-recepten lagras i Receptcentret och övrig medicinsk behandlingsinformation lagras i Patientinformationsarkivet. Enligt regeringens proposition skulle i fortsättningen alla uppgifter om läkemedelsordinationer som tilldelats patienten enbart lagras i Receptcentret och e-recepten skulle definieras som journalhandlingar. Av uppgifterna i Receptcentret kan då en uppdaterad och heltäckande lista över de läkemedel som patienten använder sammanställas. Bestämmelserna om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården uppdateras i sin helhet så att de överensstämmer med EU:s allmänna dataskyddsförordning. De ska också förenhetligas mellan social- och hälsovården. Utelämnandet av kunduppgifter förtydligas så att de blir smidigare både för kunden och för yrkesutbildade personer. (Regeringens proposition, 2022; Social- och hälsovårdsministeriet, 2022)

2.7.2. Strukturerad dosering

Strukturerad dosering innebär att doseringen antecknas i strukturad form i läkemedelslistan i patientdatasystemet och att samma uppgifter lagras i strukturad form i Receptcentret. Bruksanvisningstexten bildas automatiskt. Läkaren behöver inte anteckna doseringsanvisningarna i textform och apoteket behöver inte i lika hög grad skriva ut

anvisningarna. Risken för fel i anvisningarna minskar. Anvisningarna blir enhetligare och blir lättare att förstå. Systemet kan kontrollera att doseringen är korrekt dvs. systemet kommer att kunna påpeka att doseringen är för stor eller för liten. En ny dosering upphäver den gamla doseringen och nya recept upphäver gamla receptförskrivningar. (Kanta, 2022b)

Apotekssystem måste implementera kompatibla system som stöder strukturerad dosering och möjlighet att expediera recept med strukturerad dosering. Strukturerad dosering planeras bli obligatorisk i alla system 31.12.2025 (se Figur 5). (Kanta, 2022b)



Figur 5: Tillämpning av Kanta-medicineringslistan (Kanta, 2023).

2.8. Informationsverktyg på finska apotek

Tillgången till information inom hälsovården och på apoteken har utvecklats enormt de senaste decennierna, mycket tack vare digitala hjälpmedel och nationella dataprogram som apoteken har tillgång till (Airaksinen m.fl., 2021). Exempel på databaser i finska apotek har samlats i Tabell IV.

Tabell IV: Informationsverktyg, databaser i finska apotek (Fimea, 2019; Pharmaca Fennica, Terveysportti)

Hjälpmedel, databas	Utgivare	Innehåll
Pharmaca Fennica	Lääkietietokeskus	<ul style="list-style-type: none"> Information som uppdateras dagligen om läkemedel för att trygga säker användning av läkemedel. Tjänsten baserar sig på produkt-resuméer för läkemedel som säljs i Finland som godkänts av myndigheter samt information om andra produkter som används för att stöda god vård (baskrämer och kliniska näringsprodukter). Antidopinginformation Läkemedels säkerhetsmateriel och material för att minska risker. Stödmaterial om läkemedel för patient/kundrådgivning på olika språk.
Läkemedelstaxan	Finlands apotekarförbund	<ul style="list-style-type: none"> Information om produkter, produktpriser, läkemedelsklassificering, FPA-ersättning, generiskt utbyte, logistikuppgifter
Universitetsapotekets läkemedelstaxa	Universitetsapoteket, Helsingfors universitet	<ul style="list-style-type: none"> Information om produkter, produktpriser, läkemedelsklassificering, FPA-ersättning, generiskt utbyte, logistikuppgifter, förvaringstemperatur
Terveysportti Databaser för läkare Direktlänkar från läkemedelsdatabasen, exempelvis: - läkemedel och priser, interaktioner och läkemedelsbelastning - läkemedel och njurarna och levern - läkemedel under graviditet och amning - farmakogenetik, korsöverkänslighet - äldre och läkemedel (Lääke75+) - läkemedel och laboratorieprov - helhetsbedömning av läkemedelsbehandling.	Duodecim, Finlands läkarförbund	<ul style="list-style-type: none"> Information om läkemedel, indikationer, dosering, interaktioner, läkemedelsbiverkningsbörda/belastning och lämplighet för specifika grupper Identifieringsuppgifter av läkemedel Stödmaterial för patient/kundrådgivning om läkemedel på olika språk
Tietotippa	Finlands apotekarförbund	<ul style="list-style-type: none"> En stöddatabas som är integrerad i apotekssystemen och som stöder den muntliga läkemedelsrådgivningen på ett lättuppfattat sätt.
Lääke 75+	Fimea	<ul style="list-style-type: none"> En läkemedelsdatabas för att trygga läkemedelsanvändningen för äldre.
SALKO	Finlands apotekarförbund	<ul style="list-style-type: none"> Helhetsbedömning av läkemedelsanvändning och hjälp att rationalisera äldres läkemedelsanvändning Information om läkemedel och deras antikolinerga, serotonerga och CYP-aktivitet, effekt på körförmågan samt lämplighet för äldre
Lääkeopas	Duodecim, Finlands läkarförbund	<ul style="list-style-type: none"> Information på ett lättuppfattat sätt som är utarbetad av experter och bygger på de nationella behandlingsrekommendationerna som tagits fram av Duodecim, Finlands läkarförbund

Fimea lääkehaku	Fimea	<ul style="list-style-type: none"> • Produktsammanfattningar, bipacksedlar, information om försäljningstillstånd
FPA	FPA	<ul style="list-style-type: none"> • Information om direkt läkemedelsersättning och läkemedelsersättningsförfarande på apoteket. • Pris och ersättningsuppgifter för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor.
Lääkeinfo.fi	Lääketietokeskus	<ul style="list-style-type: none"> • Bipacksedlar på finska och svenska
God medicinsk praxis-rekommendationerna (fi; Käypä hoito -suositukset)	Duodecim och Finlands läkarförbund	<ul style="list-style-type: none"> • Oberoende evidensbaserade nationella behandlingsrekommendationer
Partiaffärernas sidor (exempel) Magnum, Medifon Oriola, Tamro	Partiaffärerna	<ul style="list-style-type: none"> • Uppgifter om priser och läkemedelstillgänglighet

3. Målsättningarna med studien

Den centrala forskningsfrågan i pro-gradu avhandlingen är att studera vad apotekens roll är i dag vid kontroll av att receptuppgifterna i Receptcentret är aktuella, med tanke på den nya Kanta-medicineringslistan.

De specifika delfrågorna är

- Hur hjälper apoteken sina kunder att ha kontroll över att receptuppgifterna är aktuella?
- Finns det skillnader mellan farmaceuter som utför dosdispensering eller kontroll och utvärdering av läkemedelsbehandling och med dem som inte gör det i receptexpedieringen?
- Hur förhåller sig den farmaceutiska personalen till att i högre grad kunna påverka att läkemedelsuppgifterna är uppdaterade i den nya Kanta-listan?

Apoteken i Finland ska integreras bättre i hälsovården. Det finns utbildad personal på apoteken och e-recepten är väletablerade. Därför kan förväntningarna till respondenternas tankar kring den nya Kanta-medicineringslistan tänkas vara positiva. När den nationella medicineringslistan i Kanta införs kommer apoteken tillsammans med den övriga hälsovården

att vara handläggare av Kanta-medicineringslistan. Uppdaterade medicineringsuppgifter är en förutsättning för att uppnå en säker läkemedelsbehandling och apoteken har en roll i detta. Förhoppningsvis kan studien även ge modeller för olika sätt att hjälpa kunderna på apoteket att vara medvetna om sin aktuella helhetsmedicinering och på detta sätt bidra till en säker läkemedelsbehandling.

4. Beskrivning av forskningen

4.1. Metod

Pro gradu-avhandlingen utgjordes av en enkätstudie med såväl strukturerade som öppna frågor. Frågorna besvarades självständigt vilket betyder att det inte fanns möjlighet till dialog. Denna studie använde en s.k. mixad metod, som är både kvantitativ och kvalitativ i samma studie (Hämeen-Anttila & Katajavuori, 2021, s. 80, 174). Orsaken att välja en både kvantitativ och kvalitativ metod var att få svar på frekvenserna hur respondenterna upplever och agerar samt att ge respondenterna möjlighet att motivera sina svar och komma med egna synpunkter och att kunna ge exempel på metoder i det dagliga apoteksarbetet. Förutom triangulering i form av två olika metoder ändvändes triangulering även inom metoden för de strukturerade frågorna (Hämeen-Anttila & Katajavuori, 2021, s. 174–177).

De strukturerade frågorna och påståendena var uppbyggda så att det fanns flervälsfrågor samt ja/nej/kan inte säga svarsalternativ. Frågorna/påståendena 4, 5, 6, 13 och 19 hade svarsalternativ enligt Likert skalan; "helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, varken av samma eller av annan åsikt, delvis av annan åsikt, helt av annan åsikt". För fråga 7 var svarsalternativen; "flera gånger om dagen, dagligen, varje vecka, månatligen och mera sällan/kan inte säga" och för fråga 8; "dagligen, varje vecka, månatligen/mera sällan/kan inte säga". I frågorna som besvarades enligt Likert skalan fanns utrymme för kommentar.

4.2. Pilotering av studien

Två apotek, det ena med tre farmaceuter och det andra med tre farmaceuter och en provisor fungerade som pilotgrupper för testning av enkäten innan det slutliga frågeformuläret färdigställdes. Pilotgrupperna fick komma med sina synpunkter om enkäten och även berätta hur lång tid det tog att svara på enkäten. Pilotgrupperna deltog inte i den slutliga studien.

4.3. Målgrupp

Målgruppen för forskningen var den farmaceutiska personalen på finska apotek. Svarsprocenten i den här typen av forskning med en öppen nätenkät kan vara låg, men förväntningen var att uppnå 100 svar. En tillräcklig mängd svar gör det möjligt att i någon mån generalisera forskningsresultaten för hela gruppen av farmaceuter och provisorer på finska apotek (Hämeen-Anttila & Katajavuori, 2021, s. 81–93).

4.4. Enkäten

Studien omfattade åtta bakgrundsfrågor om deltagarna i studien samt 21 frågor eller påstående som skulle ge svar på forskningsfrågorna. Nätenkäten publicerades på svenska och på finska (se Bilaga 1 och Bilaga 2).

Frågorna/påståendena till studien utarbetades först enligt skribentens egen erfarenhet av kundbetjäning på apotek med erfarenhet av utvärdering av läkemedelsbehandling, kontroll av läkemedel och dosdispensering. Tankar kolleger emellan om det dagliga farmaceutiska arbetet bidrog också till idéer till frågor. Studier om vikten för patientsäkerheten av att receptuppgifterna är aktuella samt vikten av god kommunikation togs i beaktande (Kauppinen m.fl., 2017; Syyrilä m.fl., 2022; THL, Virkkunen m.fl., 2020; Wheeler m.fl., 2018). Som bollplank fungerade handledarna med farmaceutisk erfarenhet samt apotekarförbundets representant.

Av frågorna/påståendena som skulle ge svar på forskningsfrågorna handlade frågorna/påståendena frågorna 1–3 om den farmaceutiska personalens erfarenheter om hur kontroll av receptuppgifterna hanteras på apoteken. Påstående 4 och fråga 5 handlade om hur kundsituationerna upplevs i receptskrivningen med tanke på receptuppgifternas

aktualitet. Fråga 7 utredde hur ofta man stöter på vissa problemsituationer i samband med expediering av recept. Påstående 6 och fråga 8 utredde hur man upplever sig nå den övriga hälsovården när ett behov att kontrollera något med den övriga hälsovården uppstår.

Frågorna/påståendena 9–14 handlade om vad som bäst beskriver respondentens agerande vid receptexpedieringen. Försöker farmaceuter och provisorer få en helhetsbild av medicineringen och syns det i sättet arbetet i kundsituationerna utförs på? Hur gör man då problemsituationer uppstår och beaktas medicineringslistor i pappersform som kunden kan ha med sig?

Frågorna 15–17 utredde hur man handlar med tanke på kvarstående mängd på receptet och giltighetstiden på receptet och fråga 18 om makuleringen av recept. Enligt lagen om elektroniska recept 10 §, har apoteken rätt att i samråd med kunden makulera recept. Det är också möjligt att sätta förnyelsebegäran till vårdande instans via apoteksprogrammen om kunden så önskar (Lag om elektroniska recept, 61/2007).

Påstående 19 handlade om vad respondenterna ansåg om att anteckna egenvårdspreparat i Kanta-medicineringslistan. Frågorna 20 och 21 hade öppna svarsalternativ, där fråga 20 utredde tankar om hanteringen av den nya Kanta-medicineringslistan ur en sakkunnigs synvinkel. I den sista punkten var det möjligt att fritt kommentera enkäten.

4.5. Enkätverktyg

Som enkätverktyg användes E-Blankett av Åbo Akademi (E-survey). Data lagras i Åbo Akademis nätverk och enkätverktyget lämpar sig även för känslig information. Enkätverktyget var förhållandevis tydligt att använda. GDPR-blanketten (General Data Protection Regulation), Dataskyddblanketten i E-blankett var föråldrad och uppfyllde inte kraven för den senaste uppdateringen av behandling av personuppgifter. Här kunde Åbo Akademis dataskyddansvarige vägleda (Bilaga 4 och Bilaga 5).

4.6. Informationskanaler

Som kommunikationskanal för studien fungerade Finlands apotekarförbunds Salkku-kanal, som når de flesta farmaceuter och provisorer på apoteken i Finland, samt Helsingfors universitetsapoteks interna POOLI-kanal. Nätenkäten publicerades 1.11.2022 i Salkku och Universitetsapotekets POOLI. Dessutom informerades om studien som e-postmeddelande till studeranden inom farmaci med elevrättigheter eller med farmaceutexamen inom Åbo Akademi, Helsingfors universitet och Östra Finlands universitet. Kortfattad information om studien hittas i ett följebrev (Bilaga 2). Enkäten var öppen 1.11.2022-15.11.2022. I mitten av svarstiden skickades en påminnelse om att studien är öppen ännu en vecka.

4.7. Analysering av materialet

Studien byggde inte på slumpmässigt urval. Alla enkätsvar som returnerades och var korrekt ifyllda analyserades. De kvantitativa frågorna analyserades med numeriska metoder med hjälp av Statistical Package of Social Sciences, SPSS28 (SPSS28, 2021) och Excel (Microsoft 365). Den kvalitativa delen analyserades tematiskt med induktiv ansats, eftersom det inte fanns en färdig hypotes. Analysen styrs då av svarsmaterialet som samlats in. De kvalitativa frågorna grupperades enligt teman som kom fram i kommentarerna. (Hämeen-Anttila & Katajavuori, 2021, s. 149–157) Citat som erhöles från den finskspråkiga enkäten och som användes i resultatdelen översattes från finska till svenska. Citaten i original finns som bilaga (Bilaga 3).

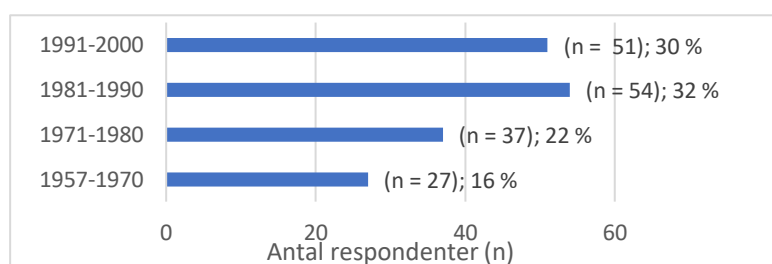
Ett av syftena med studien var att till en del jämföra huruvida dosdispenseringsuppgifter och arbetsuppgifter i kontroll av läkemedel eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling påverkar hur den farmaceutiska personalen hjälper kunden ha kontroll över att receptuppgifterna är aktuella i receptcentret. För att besvara denna frågeställning valdes frågorna 4, 9 och 11. Den statistiska signifikansen följer p -värde $<0,05$. De kvalitativa frågorna grupperades enligt teman och dessa jämfördes numeriskt med hjälp av korstabulering i SPSS28. Signifikansen testades enligt Kruskal Wallis test i SPSS 28 (Field, 2013).

5. Resultat och diskussion

Totalt erhöles 174 svar, av vilka fem var halvfärdigt ifyllda. De halvfärdiga svaren förkastades. Svaren överfördes till SPSS28 och Excel. Tillsammans användes 169 respondenters svar i analysen. På den finska enkäten hade 158 respondenter svarat, av vilka 31 via Helsingfors universitetsapoteks portal. På den svenska enkäten hade 11 respondenter svarat, av vilka en via Helsingfors universitetsapoteks portal.

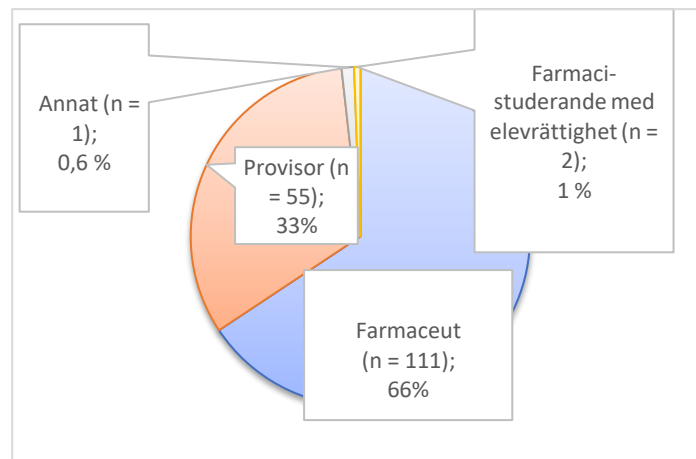
5.1. Bakgrundsuppgifter

Respondenterna ($n = 169$) var födda mellan 1957 och 2000. Personerna i den största gruppen var födda 1981–1990 ($n = 54$) och den minsta gruppen födda 1970 ($n = 27$) eller tidigare. Se fördelning i Figur 6.



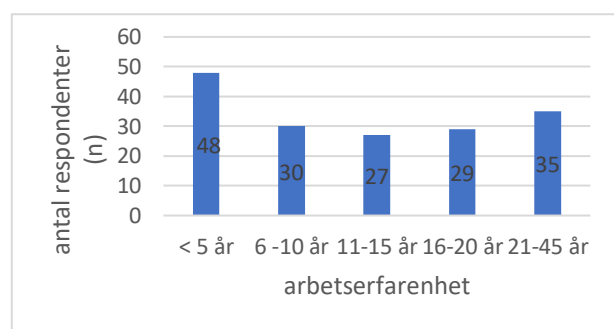
Figur 6: Respondenternas födelseår ($n = 169$).

Med frågan om utbildning bland respondenterna var provisorer väl representerade bland svararna, med 33 % av respondenterna. Provisorer och apotekare utgör i sin helhet 25 % av alla med farmaceutisk utbildning på apoteken i Finland (Finlands apotekarförbund, 2021). Av respondenterna hade 66 % ($n = 111$) farmaceutexamen som sin högsta examen (Figur 7).



Figur 7: Senaste farmaceutiska utbildning (n = 169)

Arbetserfarenheten bland respondenterna varierade mellan 0 och 45 år. Flest respondenter (n = 12), uppgav sig ha ett års arbetserfarenhet inom farmaci i sin helhet, 5 år (n = 10), 10 år (n = 11) och 20 år (n = 10). Av deltagarna uppgav 48 personer; 28 % ha 0–5 års erfarenhet. Mera än 20 års erfarenhet uppgav sig ha 35 respondenter; 21 %. Se Figur 8.



Figur 8: Arbetserfarenhet i år i sin helhet inom farmaci (n = 169).

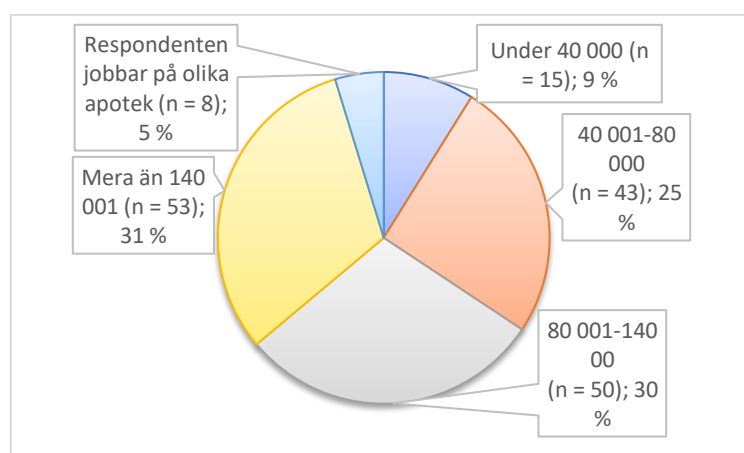
Dosdispensering var det mest frekventa specialkunnande bland respondenterna (n = 74). Detta var även den vanligaste av de frågade arbetsuppgifterna (n = 63). Trots att 71 av respondenterna uppgav sig ha kunnande i kontrolltjänst av läkemedel eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling, uppgav endast 38 personer att detta hörde till deras arbetsuppgifter. Som HaiPro ansvariga angav 32 % av respondenterna sig vara och 31 % av respondenterna svarade att HaiPro uppföljning hörde till arbetsuppgifterna. HaiPro är ett rapporteringsverktyg som används för att rapportera händelser som äventyrar patient- och

kundsäkerheten (*HaiPro – Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu, 2023*). Av respondenterna uppgav 40 % att inget av nämnda uppgifter hörde till deras arbetsuppgifter. Se tabell V.

Tabell V: Kunnande och arbetsuppgifter hos respondenterna (n = 169)

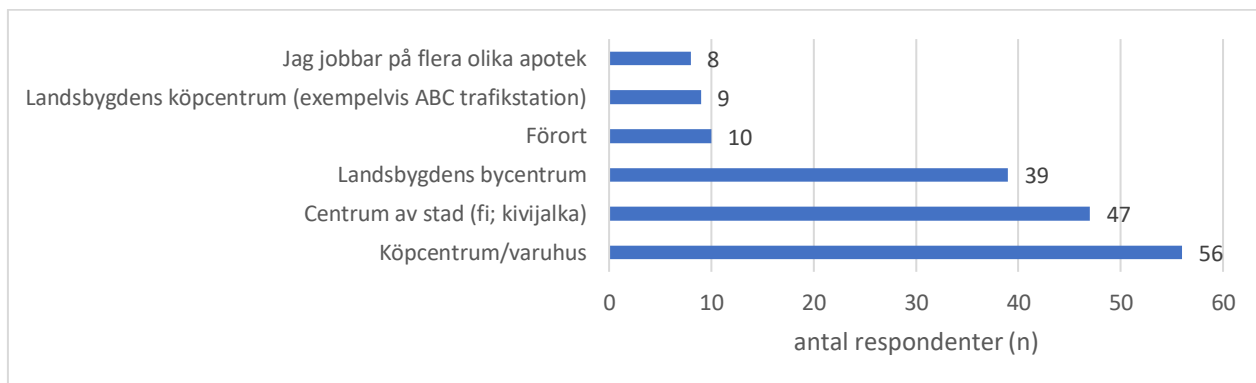
Kunnande				Hör till arbetsuppgifter			
HaiPro ansvarig	Kontrolltjänst av läkemedel eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling, erlagd under studierna	Kontrolltjänst av läkemedel eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling, erlagd som tilläggsstudier	Dos-dispenser	Inget av uppgifterna	HaiPro-uppföljning	Kontrolltjänst el. utvärdering av läkemedelsbehandling	Dos-dispenser
(n = 54); 32%	(n = 41); 24%	(n = 30); 18%	(n = 74); 44%	(n = 67); 40%	(n = 52); 31%	(n = 38); 22%	(n = 63); 37%

Apotek enligt recepturen som den största gruppen av respondenter svarade att de arbetade på var 80 001–140 00 i slutet av 2021 (n = 50); 30 %, och 25 % av respondenterna (n = 43) svarade att recepturen var 40 001–80 000. Dessa storlekars apotek utgör ungefär 55 % av apoteken i Finland (Finlands apotekarförbund, 2021). Uppdelningen enligt apotekens storlek (Figur 9).



Figur 9: Apotekets receptur år 2021 där respondenten arbetar eller senast arbetade (n = 169).

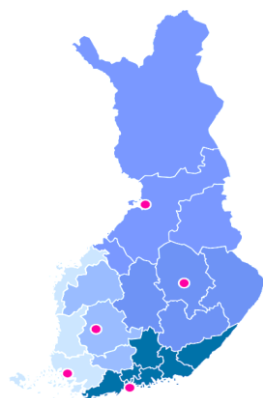
Det största antalet respondenter (61 %), angav sin arbetsplats vara belägen i köpcentrum/varuhus eller centrum av stad, tillsammans 103 respondenter. På landsbygden jobbar 28 % (n = 48). Att de arbetar på flera olika apotek uppgav 5 % av respondenterna (n = 8). Se fördelning enligt Figur 10.



Figur 10: Apoteket där respondenten arbetar eller senast arbetade på är beläget (n = 169).

Respondenter enligt välfärdsområde: den största gruppen uppgav Egentliga Finlands välfärdsområde som sitt välfärdsområde (n = 17). Från Norra Österbottens välfärdsområde och Norra Savolax välfärdsområde svarade 14 respondenter från vardera. Ingen från Åland eller Mellersta Österbottens välfärdsområde svarade på enkäten.

Enligt samarbetsområde med universitetssjukhus gavs flest svar (n = 49) från Södra Finlands samarbetsområde med Helsingfors universitetssjukhus (HUS). Se Figur 11 för universitetssjukhusens samarbetsområden och Tabell VI för fördelning av respondenterna enligt samarbetsområde.



Figur 11: Universitetssjukhusens samarbetsområden, Social- och Hälsovårdsministeriet 2022.

Tabell VI: Respondenter enligt universitetssjukhusens samarbetsområden och enligt välfärdsområden i Finland

Norra Finland, Uleåborgs universitetssjukhus OYS, (n = 19); 11 %	Inre Finland, Tammerfors universitetssjukhus, TAYS, (n = 25); 15 %	Västra Finland, Åbo universitetscentralsjukhus, ÅUCS, (n = 30); 18 %	Östra Finland, Kuopio universitetssjukhus, KYS, (n = 46); 27 %	Södra Finland, Helsingfors universitetssjukhus, HUS, (n = 49); 29 %
Norra Österbotten (n = 14) Mellersta Österbotten (n = 0) Kajanaland (n = 1) Lappland (n = 4)	Birkaland (n = 13) Egentliga Tavastland (n = 7) Södra Österbotten (n = 5)	Egentliga Finlands välfärdsområde (n = 17) Satakunta (n = 10) Österbotten (n = 3)	Norra Savolax, (n=14) Mellersta Finland (n = 15) Södra Savolax (n=10) Norra Karelen (n = 7)	Södra Karelen (n = 9) Helsingfors stad, (n = 11) Östra Nylands (n = 3) Mellersta Nyland (n=2)

Man kan anta att respondenterna representerar den farmaceutiska personalen på finska apotek väl. Svar erhöles från alla samarbetsområden och nästan alla välfärdsområden. Ingen från Åland eller Mellersta Österbotten svarade dock på enkäten. Det fanns respondenter fördelat i olika åldrar och med varierande arbetserfarenhet, både mätt i år och med olika arbetsuppgifter. Respondenterna arbetar på olika storlekars apotek och olika typ av apotek. Provisorer var något överrepresenterade.

5.2. Frågorna/påståendena 1–18

5.2.1. Den farmaceutiska personalens erfarenheter i receptexpedieringen

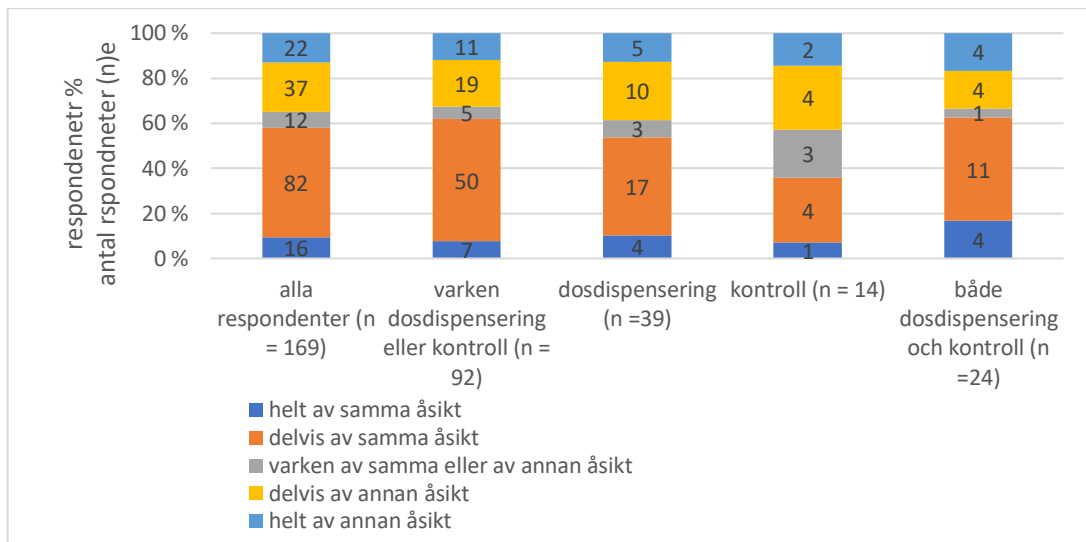
På frågan om det diskuterats på arbetsplatsen om att kontrollera att receptuppgifterna är aktuella svarade 55 % (n= 93/169) av respondenterna att det inte hade gjorts. Att saken diskuterats svarade 33 % (n = 56) av respondenterna. Att det hade utvecklats system för detta svarade 10 % av respondenterna (fråga 2). I fråga 3 kunde man ge exempel på system eller metoder för att kontrollera receptuppgifterna. Frågornas svar finns sammanställda i tabell VII

Tabell VII: svar på frågorna 1–3, system att kontrollera receptuppgifter

	Ja	Nej	Vet inte
1. Har det aktivt diskuterats att receptuppgifterna är aktuella på det apotek du arbetar på?	(n = 56); 33 %	(n = 93); 55 %	(n = 20); 12 %
2. Har det utvecklats metoder eller instruktioner för att kontrollera att receptuppgifterna är aktuella på apoteket du arbetar på?	(n = 16/169); 10 %	(n = 120); 71%	(n = 33); 20 %
3. Hurdana system? Fritt att kommentera, 18 kommentarer erhöles	<ul style="list-style-type: none"> - dosdispensering har system på apoteket (n = 3) och överenskomna system med vården (n = 2) - ansvarsperson för LHA (n = 1) - checklista utarbetad (n = 1) - instruktion om att kontrollera receptuppgifternas aktualitet (n = 2) - kommunikation med kunden: kolla att doseringen stämmer (n = 3), föreslå förnyande av recept (n = 2) och föreslå makulering (n = 2) - recepten sätts i alfabetisk ordning (n = 1) 		<p><i>"Jag är ny på arbetsplatsen, så vet inte ännu alla sätt här";</i> provisor 132.</p>

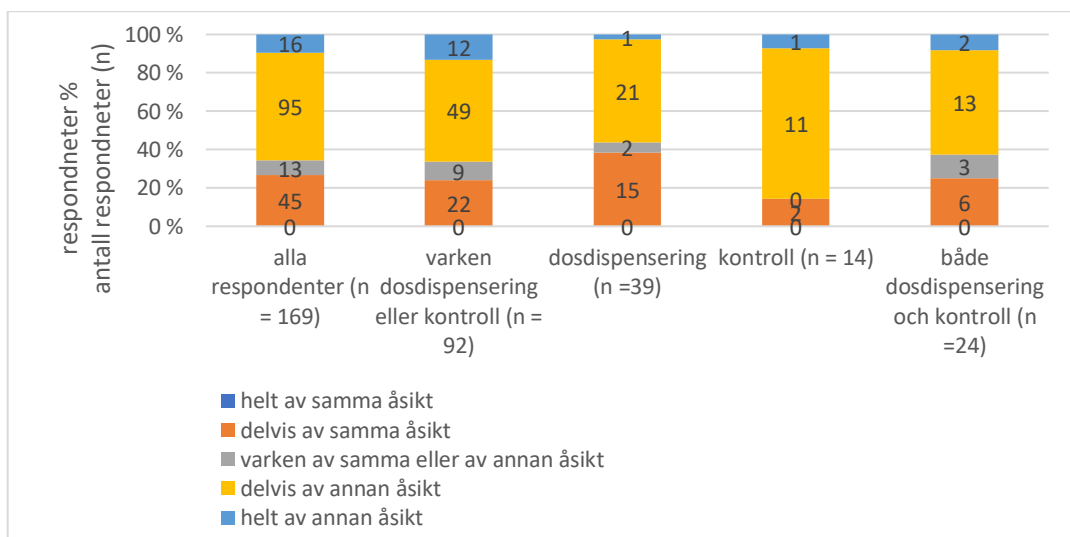
Svaren på frågorna 1–3 tyder på att det inte diskuteras särskilt aktivt om att kontrollera att receptuppgifterna är aktuella i Receptcentret och att man inte alltid vet om det utvecklats metoder eller instruktioner för det.

Vid receptexpedieringen på apoteket ansåg 58 % av alla respondenterna (n = 98) att de kunde hjälpa kunden att hålla koll på att receptuppgifterna på de läkemedel kunden använder är aktuella i Receptcentret (delvis av samma eller helt av samma åsikt). Delvis eller helt av annan åsikt var 35 % av alla respondenter (n = 59). Se Figur 12



Figur 12: Påstående 4a. Jag kan hjälpa kunden att hålla koll på att receptuppgifterna på läkemedel kunden använder är aktuella i Receptcentret (n=169).

Ingen var helt av samma åsikt om att kunden känner till vilka recept som finns i Receptcentret vid köptillfälle. Delvis eller helt av annan åsikt var 66 % av respondenterna (n = 112) om att kunden känner till vilka recept hen har vid köptillfälle (Figur 13).



Figur 13: Påstående 4b. Kunden känner till vilka recept som finns i Receptcentret vid köptillfälle av receptläkemedel (n = 169).

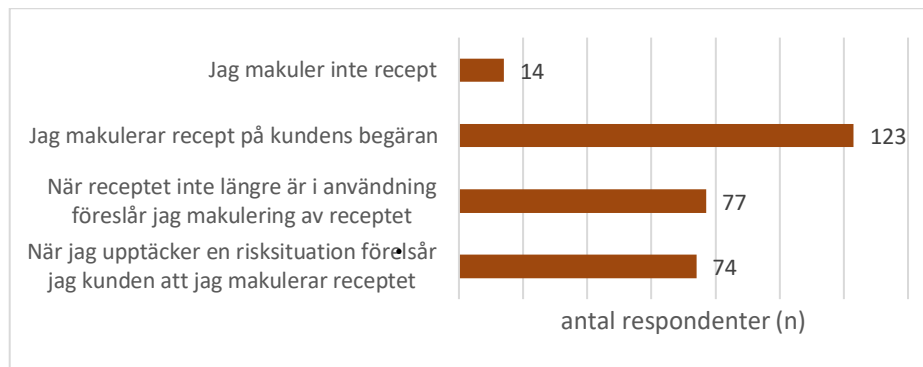
När man jämför hur respondenter med olika arbetsuppgifter på apoteket svarat på påståendena 4a och 4b kan man se vissa skillnader även om skillnaderna inte är statistiskt signifikanta. Procentuellt svarade alla grupper ungefär på likadant sätt. På påståendet att kunden känner till vilka läkemedel som finns i Receptcentret fanns en liten skillnad i svaren

mellan dem som endast hade dosdispensering och med dem som endast hade kontroll och med dem som hade både dosdispensering och kontroll som sina arbetsuppgifter (p -värdet $<0,05$).

Påstående 4 fick 106 kommentarer. På basen av kommentarerna kan anses att det är utmanande att kontrollera receptuppgifternas aktualitet då kunden ofta inte själv har koll på sin medicinering. Särskilt äldre och personer med polyfarmaci är utsatta ($n = 29/106$) vilket provisor 136 kommenterat: *"Få är medvetna (om receptuppgifterna), särskilt inte äldre"*. Och farmaceut 26: *"Majoriteten av kunderna vet inte hur de ska namnge sina läkemedel som de använder och de har ingen aktuell läkemedelslista"*. Enligt kommentarerna är det stor variation hos kunderna om de vet vilken deras helhetsmedicinering är vilket provisor 31 kommenterat: *"Varierar mycket beroende på kund. Majoriteten känner till recepten, även om få känner till alla sina utskrivna recept"*. En del av kunderna, speciellt yngre har bra koll ($n = 16$). Det som apoteken gör för att hjälpa kunden med att hålla uppgifterna a jour är att makulera recept på kundens begäran eller i samråd med kunden då man med säkerhet vet att receptet inte ska användas eller när receptet är klart felaktigt ($n = 24$). Farmaceuter är dock försiktiga med makulerandet när kunden inte alltid vet sin helhetsmedicinering.

Andra kommentarer var att farmaceuter inte har tillgång till läkemedelslistor och att apoteken inte har rätt att korrigera recept (exempelvis doseringen), utan kontakt med vårdande läkare. Det är omöjligt att med säkerhet veta helhetsmedicineringen på apoteket. Apoteken ser endast recepten, men har inte tillgång till patientjournaler. Det kan vara svårt att få kontakt med läkare och tiden kan vara begränsad ($n = 33$). Kommentar av provisor 80: *"Exempelvis uppdateras doseringen dåligt på recepten och dessa kan inte ändras på apoteken"* och av farmaceut 33: *"För detta finns det inte tid i receptexpedieringen"*.

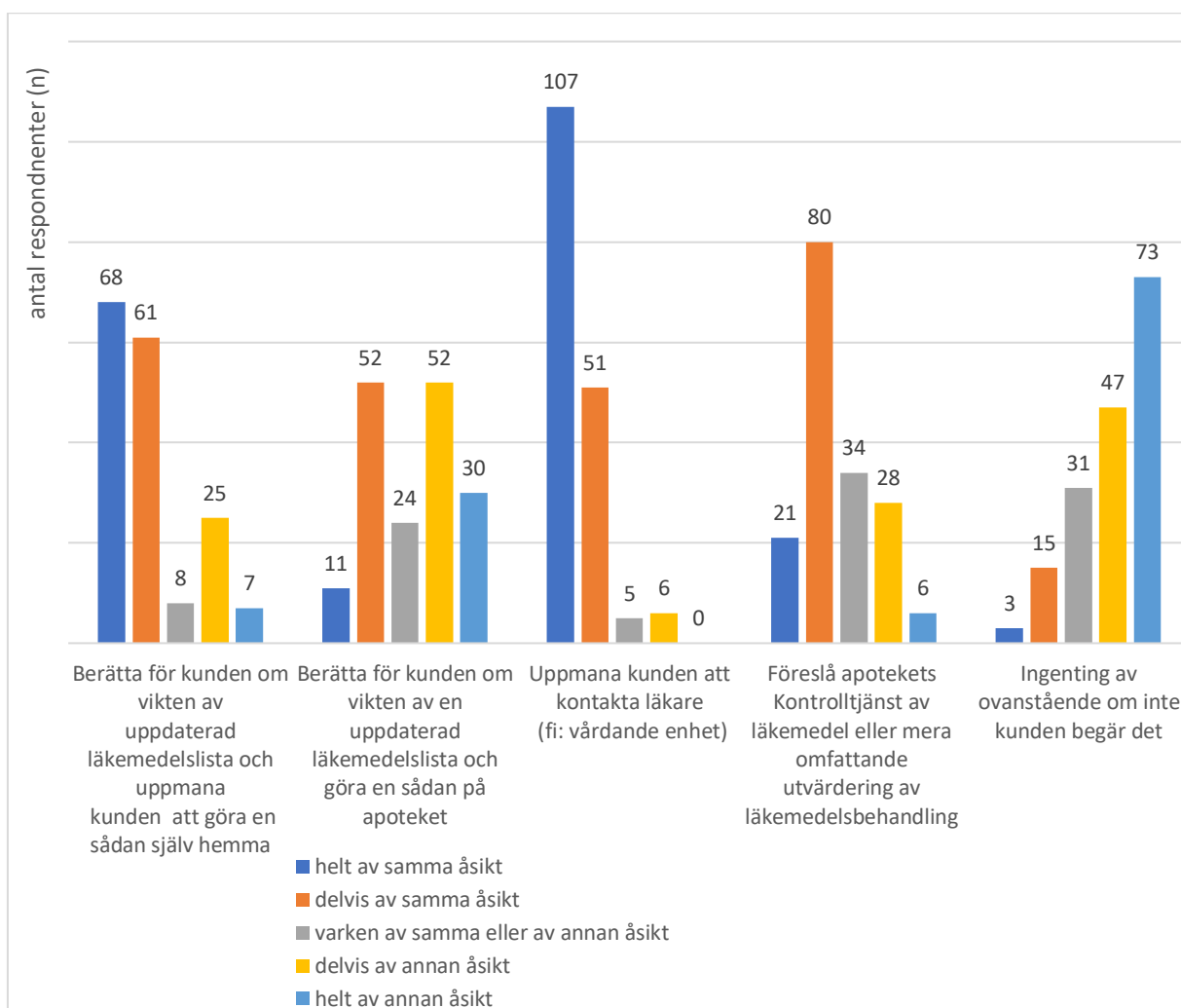
Svaren till påstående 18 om makulering av recept stöder svaren till påstående 4. De allra flesta makulerar recept och i allmänhet på kundens begäran. Endast 8 % av respondenterna ($n = 14$) makulerar inte recept (Figur 14). Till påstående 4 fanns kommentarer som tydde på att farmaceuter dock är försiktiga med makulerandet vilket farmaceut 148 kommenterar: *"I praktiken är det krångligt att makulera onödiga recept om kunden inte själv vet sin medicinering"*. Om det blir fel kan det också vara besvärligt att rätta till.



Figur 14: Påstående 18. Makulering av recept (n = 169).

I fråga nr. 5 frågades vad man i första hand ska göra när man märker att kunden är osäker på vilka mediciner hen ska använda. Svaren finns sammanställda i Figur 15. Alternativet som flest respondenter var av samma åsikt eller delvis av samma åsikt med var att uppmana kunden att kontakta läkare eller vårdande instans (n = 158; 93 %). Alternativet erhöll 24 kommentarer. Att endast vårdande instans har alla uppgifterna om helhetsmedicinering ansåg flera respondenter (n = 11/24). Kommentar av provisor 57: *"Om medicineringen är helt oklar har vårdande instans koll på de senaste gjorda förändringarna"*. Det kan dock vara svårt att nå vårdande instans och läkare (n = 11). Apoteket kontaktar om det är akut (n = 2).

Tidigare undersökningar (Assiri m.fl., 2018; Teinilä m.fl., 2011; Wheeler m.fl., 2018) påvisar också på att det är vanligt med bristande kommunikation inom hälsovården och att det är utmanande att ha koll över helhetsmedicineringen när läkemedelsuppgifterna finns spridda i olika källor. Detta kan leda till allvarliga medicineringsfel och även WHO identifierar bristerna i vårdkommunikationen som den största risken för säker läkemedelsbehandling i samband med förflyttningar (WHO, 2017).



Figur 15: Fråga 5. När jag märker att kunden är osäker vilka mediciner hen ska använda; vad anser jag att man i första hand ska göra? (n = 169)

Helt av samma åsikt eller delvis av samma åsikt var 76 % av respondenterna (n = 129) till att när kunden inte verkar ha koll på de läkemedel hen använder var att uppmana kunden att göra en läkemedelslista hemma. Alternativet fick 36 kommentarer där flera tog upp att kunden inte klarar detta själv, men att det vore bäst om det vore så. Kommentar av farmaceut 148: *”Det här är ett bra sätt om kunden är kapabel att sköta sina egna ärenden”*. Att stöda kunden att vara delaktig i sin vård är också enligt rekommendationerna att säkerställa trygg läkemedelsbehandling (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021). Alternativet att göra en läkemedelslista på apoteket hade jämnast spridning i sina svar där 38 % av respondenterna var positivt inställda (n = 64), medan 49 % var av annan eller delvis annan åsikt (n = 82). Alternativet fick 57 kommentarer varav 20 menade att resurser för detta inte finns på apoteken då det kräver tid, kommentar av farmaceut 92: *”resurserna räcker inte för att göra en lista (på apoteket), enstaka fall kan man dock kontrollera på hälsovårdscentralen när*

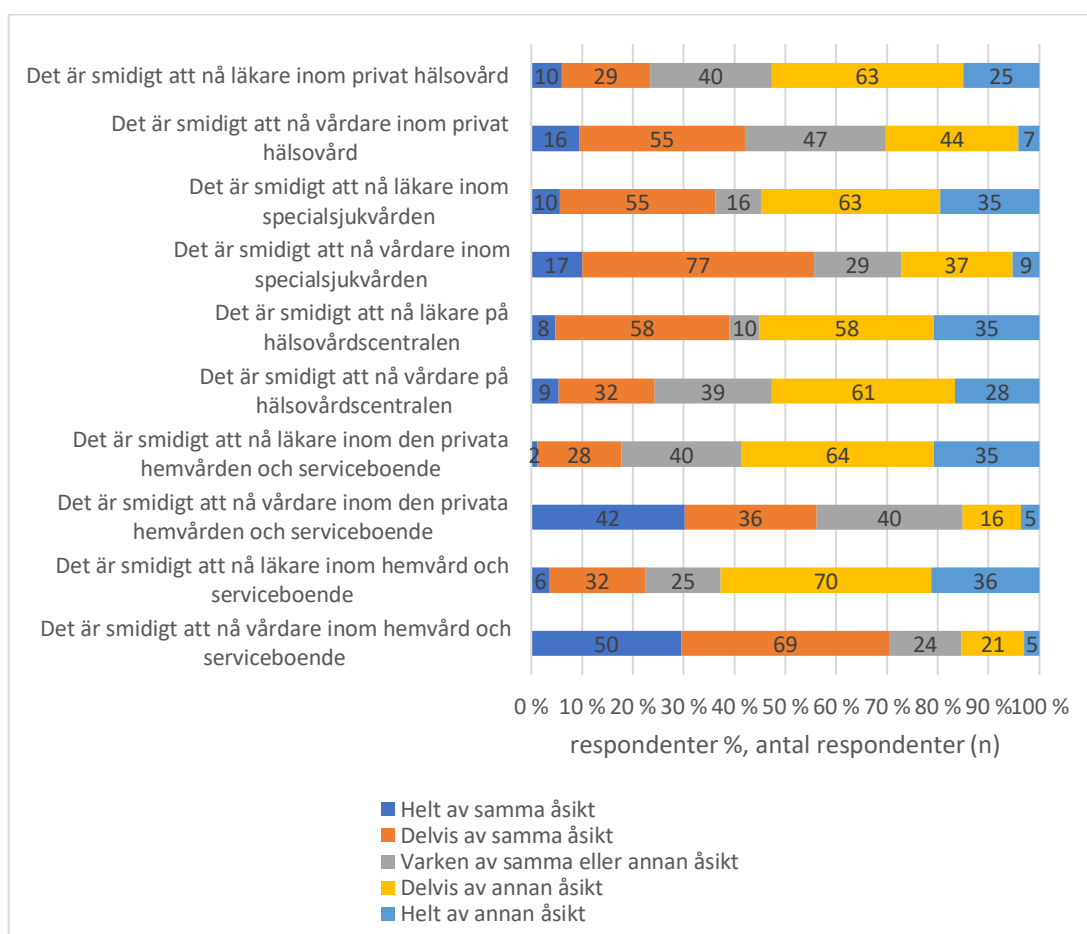
medicineringssäkerheten så kräver". Det är utmanande att veta den faktiska medicineringen, togs upp av 21 och kommenterades av provisor 153: *"På apoteken ser man recepten, men man har inte vetskap om den aktuella helhetsmedicineringen, jag tycker inte man kan göra en läkemedelslista på apoteket"*. Att detta är något man kunde utveckla vidare ansåg fem respondenter och kommenterades av provisor 43: *"Det här alternativet är sedan mycket viktigt när Kanta-medicineringslistan finns tillgänglig för även apoteken"*. Att föreslå en kontrolltjänst eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling var ett bra alternativ, ansåg 101 respondenter (60 %), men 11 svarade att denna inte finns att erbjuda där de är anställda, delvis på grund av resursbrist. Fem respondenter kommenterade att eftersom en kontrolltjänst kostar är detta en tröskel för kunden. Alternativet att inte göra något av de föregående förslagen var 120 respondenter 71 % helt eller delvis av annan åsikt av och provisor 57 kommenterar så här: *"För osäkerhet bör man alltid reagera, åtminstone att uppmuntra kunden att själv ta ansvar om sin medicinering, om saken inte blir uppredd på apoteket"*. Kommentar av farmaceut 71: *"Uppdaterad medicinering är viktig, men apotekets roll är begränsad att sköta detta, om man inte når vårdande instans."*

Att största delen (71 %) reagerar när det är oklarheter, tyder på en vilja att hjälpa och att kunna kommunicera med kunden med en förståelse för kundens behov enligt den holistiska biopsykosociala modellen av Engel (1977). Kommunikationen är inte endast den vetenskapliga läkemedelrådgivningen utan även förståelsen av kundens behov på individnivå (Naughton, 2018). Olika kunder på apoteket har olika behov beroende på deras eget utgångsläge (Syyrilä m.fl., 2022).

5.2.2. Samarbetet med den övriga hälsovården

Svaren till påståendet om hur smidigt apoteken når den övriga hälsovården finns sammanställda i Figur 16. Över lag var det smidigare att nå vårdare än läkare. Påståendet fick 199 kommentarer av vilka 34 kommentarer handlade om att det är stor variation hur man får tag på den övriga hälsovården. Farmaceut 141 kommenterade: *"Till närmaste hälsocentral fungerar det bra, men till andra är det ofta svårt att få kontakt då vi inte har direkt telefonnummer"* och farmaceut 13 (svensk) kommenterade: *"Omöjligt att nå läkare och övrig personal på hälsovårdscentralen"*. Att informationen alltid går via vårdpersonalen kom fram i

24 respondenter kommenterar. När man ville nå hälsocentralen menade nio respondenter att vårdare ringer tillbaka till apoteket senare.

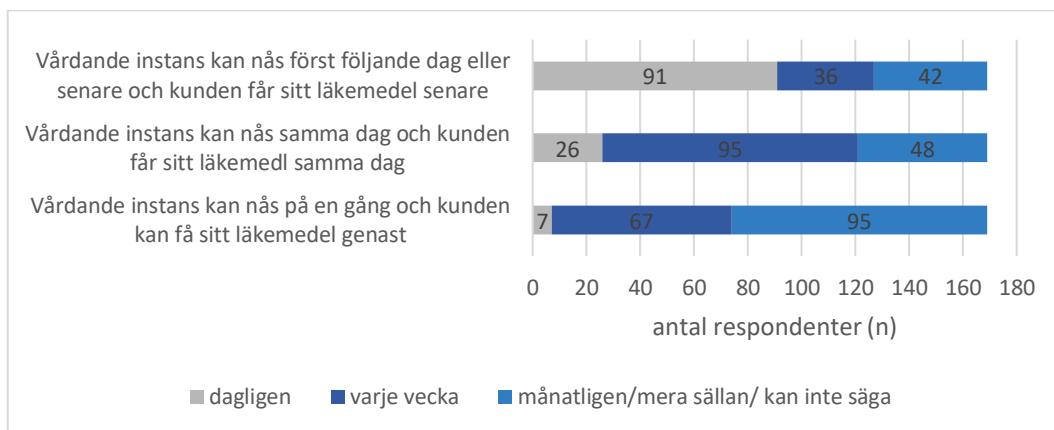


Figur 16: Påstående 6. Apotekens tankar om hur smidigt det är att nå den övriga hälsovården (n= 169).

Flest respondenter 70 % (n = 119) var av samma eller delvis av samma åsikt att det var smidigt att nå vårdare inom hemvården och serviceboende, vilket provisor 43 kommenterat: "Hos oss fungerar kontakten till hemvårdens personal bra". Att nå läkare på hälsocentralen var enda stället där att nå läkare var smidigare än att nå vårdare, då 40 % av respondenterna (n = 68) angav att de var av samma eller delvis av samma åsikt om att det var smidigt att nå läkare och (n =41; 24 %) var delvis av samma eller helt av samma åsikt att det var smidigt att nå vårdpersonalen på hälsovårdscentralen. Att det var smidigt att nå läkare någonstans var mer än hälften av delvis av annan eller helt av annan åsikt. När respondenterna hade svarat "varken av samma eller av annan åsikt", var det ofta kommenterat att apoteket inte har behov

av kontakten för att de inte är apotekets kunder eller att respondenten inte hade erfarenhet av den kontakten.

När det uppstår behov att kontrollera exempelvis dos, interaktion eller att receptet fattas, hur snabbt får apoteket tag på vårdande instans? Hur snabbt vårdande instans kan nås och kunden få sina läkemedel finns sammanställt i Figur 17. Fråga 8 fick 50 kommentarer.

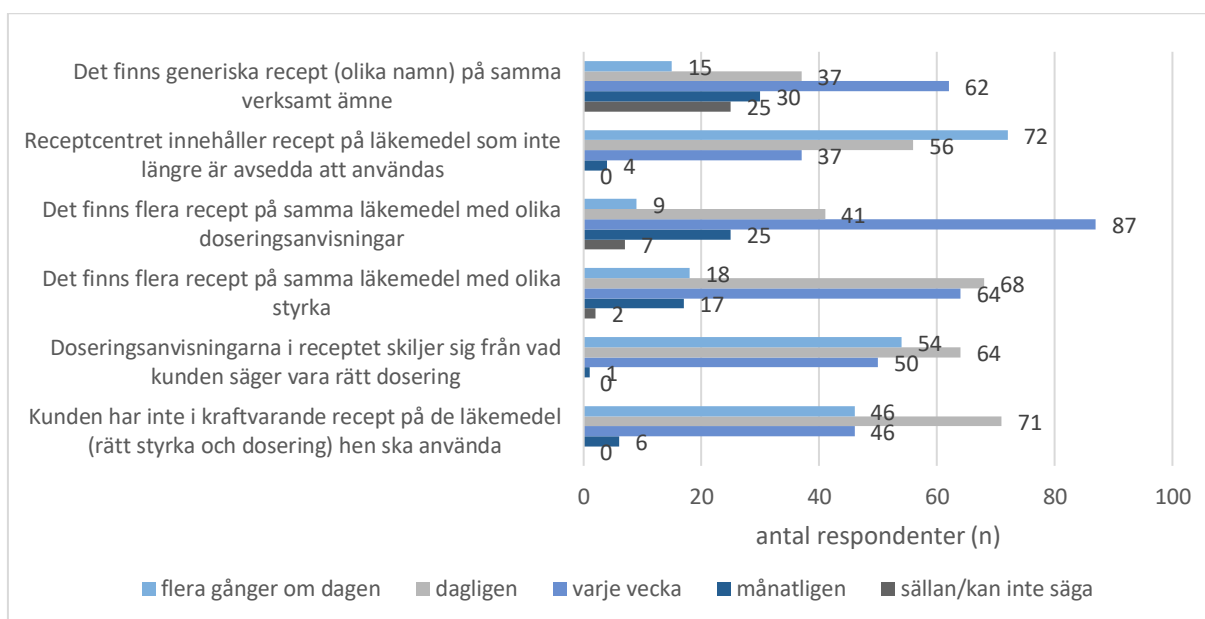


Figur 17: Fråga 8. När det uppstår behov av att kontrollera exempelvis dos, interaktion eller om receptet fattas; hur ofta händer följande? (n = 169).

Att vårdande instans genast nås, händer dagligen hos 4 % (n = 7) av respondenterna. Att vårdande instans nås samma dag svarade 15 % (n = 26) att händer dagligen och 56 % (n = 95) att det händer varje vecka. Hur man får tag på vårdande instans beror exempelvis på var receptet är skrivet och vilken tid på dygnet man behöver nå vårdande instans. Att det dagligen händer att vårdande instans nås först följande dag eller senare svarade 56 % (n = 91) av respondenterna. Provisor 31 kommenterade: *"I allmänhet nås inte vårdande instans tillräckligt snabbt för att säkerställa säker läkemedelsanvändning, saken löses med farmaceutisk övervägande"*. Apotekens farmaceutiska personal försöker ändå lösa situationerna till kundens bästa. Beroende på situationen kan kunden få hem läkemedlet och saken meddelas om när den är uppredd vilket farmaceut 100 kommenterat: *"Oftast är ärendet inte så akut att det måste lösas genast, kunden får läkemedlet och formell kontakt med läkare fås senare"*. Ibland har kunden bättre möjlighet att själv kontakta vården vilket farmaceut 118 kommenterat: *"Till få ställen har man direktnummer och svar på frågor fördröjs, kunden kan snabbare få svar till den privata vården med hjälp av chatfunktion"*.

5.2.3. Följande uttalanden beskriver sätt att säkerställa att receptuppgifterna är aktuella

Hur ofta farmaceuter och provisorer stöter på oklarheter och felaktigheter med recepten finns sammanställda i Figur 18. Alternativen kunde kommenteras och det erhöles 24 kommentarer. Att Receptcentret innehåller recept som inte längre är avsedda att användas svarade 76 % (n = 128) att händer dagligen eller flera gånger om dagen. Kommentar av provisor 136: *"Läkare tar aldrig bort gamla onödiga recept"*. Att doseringsanvisningarna i receptet skiljer sig från vad kunden säger vara rätt dos händer dagligen eller flera gånger om dagen svarade 70% (n = 118) av respondenterna. Kommentar av farmaceut 24: *"Läkare uppdaterar inte doseringsanvisningar och kunden säger att läkaren har ändrat dosen muntligt"*. Att det dagligen eller flera gånger om dagen händer att kunden inte har recept med aktuella receptuppgifter på de läkemedel hen ska använda svarade 69 % av respondenterna (n = 117). Farmaceut 6 kommenterade: *"Orsaken är nästan alltid att receptet blivit gammalt eller tomt"*. Ofta förekommande (dagligen eller flera gånger om dagen) var också att det finns recept på samma läkemedel med olika styrka 51 % av respondenterna (n = 86). Att det finns recept på samma läkemedel med olika doseringsanvisning var minst vanligt då 51 % av respondenterna (n = 87) svarade att detta sker varje vecka, men 30 % (n = 50) svarade att detta händer dagligen eller flera gånger om dagen. Att det dagligen eller flera gånger om dagen sker att det finns recept på samma verksamt ämne med olika namn svarade 52 respondenter (31 %).



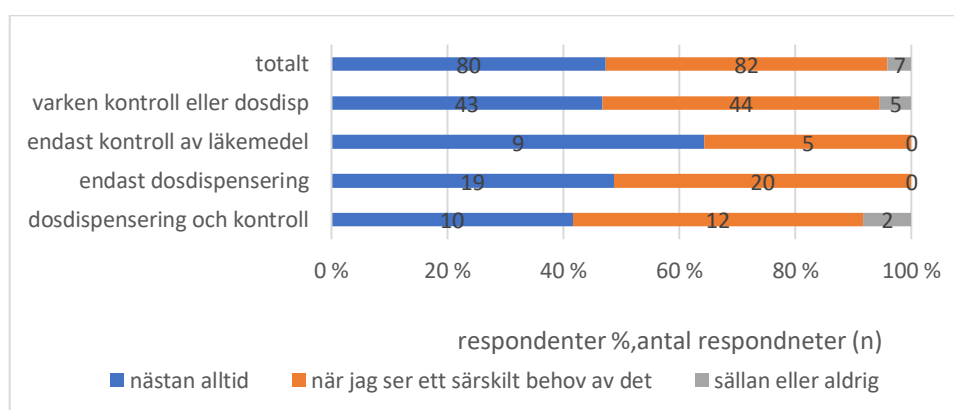
Figur 18: Fråga 7. Enligt min erfarenhet stöter jag på följande situationer vid receptexpedieringen (n = 169).

Apoteken har inte tillgång till någon annan information, som till exempel patientuppgifter, än receptuppgifterna och således är möjligheten att kontrollera receptuppgifternas aktualitet begränsad. Svaren i den här pro-gradu avhandlingen tyder på att det finns brister i hur läkare uppdaterar receptuppgifterna. Muntliga doseringsförändringar ändras inte i recepten. Gamla recept, med icke aktuella doseringar eller medicineringar städas inte heller bort.

När man beaktar den här pro gradu-avhandlingens resultat och en studie "The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists" utförd i Finland 2014 av Kauppinen m.fl., när de elektroniska recepten var ganska nya tyder svaren i den här pro-gradu avhandlingen på att felen eller oriktigheterna är vanliga. Den tidigare studien publicerades 2017 och i studien uppgav 32 % av respondenterna att de hade märkt fel eller oriktigheter i de elektroniska recepten som måste utredas varje vecka och 19 % av respondenterna i studien 2017 uppgav att sådana fel märktes dagligen eller nästan dagligen. Vanliga oklarheter eller fel som farmaceuter och provisorer upptäcker enligt studien från 2017 i e-recept var felaktig total mängd läkemedel, felaktig styrka och felaktig läkemedelsform. Därtill kunde receptet vara skrivet åt fel patient (Kauppinen m.fl., 2017). Studierna är dock inte jämförbara, då pro-gradu avhandlingens frågor är mera specifika om att utreda om receptuppgifterna är aktuella, dessutom är inte respondenterna de samma. Kanske också farmaceuter och provisorer blivit mera uppmärksamma på att kontrollera

aktualiteten. Kan resursbristen i hälsovården skönjas i att receptuppgifter inte hinner uppdateras.

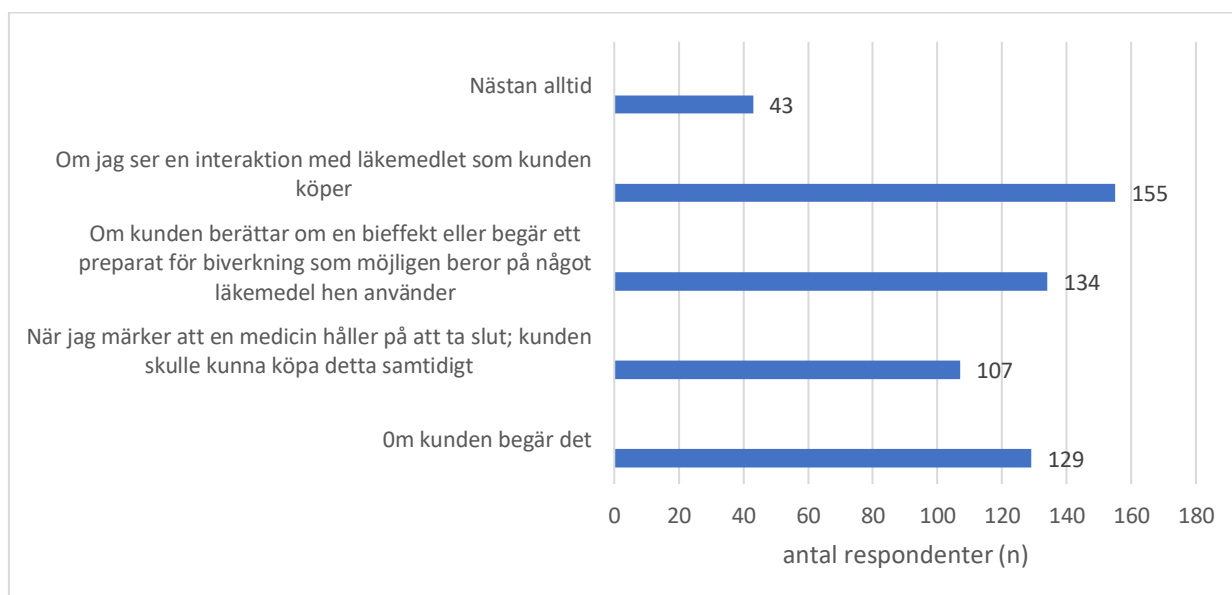
På påståendet "När jag öppnar kundens receptinformation försöker jag få en helhetsbild av medicineringen för tillfället", finns sammanställda i Figur 19 och av alla respondenterna svarade 47 % (n = 80) att de försöker få en helhetsbild av kundens medicinering när de öppnar receptinformationen. Ungefär samma antal 49 % (n = 82) svarade att de gör det om de ser ett särskilt behov. Endast 4 % (n = 7), svarade att de sällan eller aldrig försöker få en helhetsbild av medicineringen. När man jämför olika specialkunnande på arbetet, svarade ingen av dem som har dosdispensering eller kontroll av läkemedel som sina arbetsuppgifter att de sällan eller aldrig försöker få en helhetsbild av medicineringen. Av dem som hade varken dosdispensering eller kontroll svarade 5 % (n = 5/92) sällan eller aldrig medan 8 % (n = 2/24) av dem som hade både dosdispensering och kontrolltjänst svarade sällan eller aldrig. Skillnaderna i svaren var inte signifikanta (p -värde $<0,05$).



Figur 19: Fråga 9. När jag öppnar receptuppgifterna försöker jag få en helhetsbild över medicineringen för tillfället (n = 169).

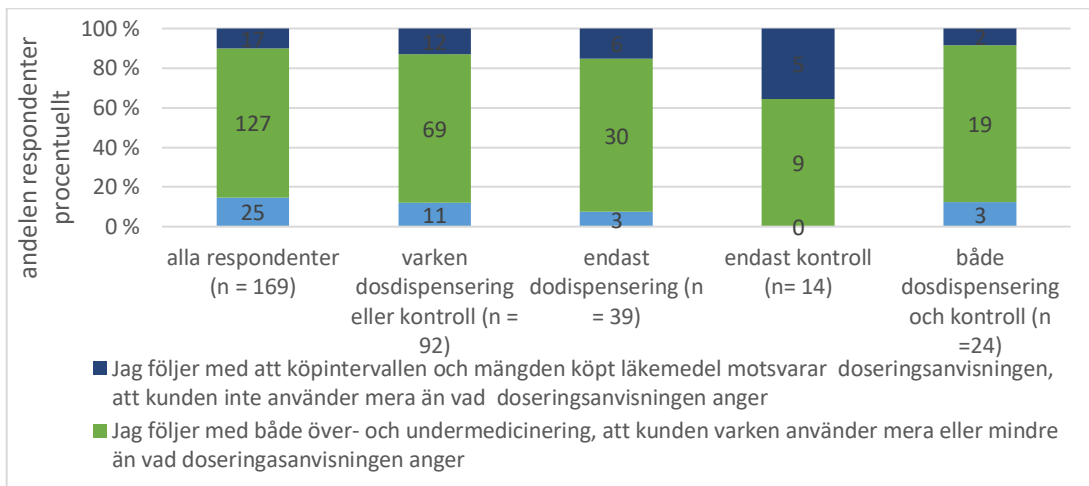
Svaren till frågan om det även diskuteras kundens övriga medicinering i samband med expediering av recept finns sammanställda i Figur 20. Till de enskilda svarsalternativen har det tillsatts antalet som svarat "alla ovanstående" (n = 29). Alternativet som flest respondenter valde var om de ser en interaktion med läkemedlet som kunden köper (n = 155); 92 %. Orsakerna till 5–7 % av sjukhusvistelserna är relaterade till läkemedel och orsakerna till sjukhusvistelserna bland äldre är i 10 % av sjukhusvistelserna relaterad till läkemedel och läkemedelsrelaterade hälsoorsaker. Läkemedelsrelaterade hälsoorsaker kan förebyggas och

därför är det viktigt att även diskutera kundens övriga medicinering vid expediering av recept. (Oscanoa m.fl., 2017; Pont m.fl., 2014; Schepel m.fl., 2018).



Figur 20: Fråga 10. I samband med expediering av recept diskuterar jag även kundens övriga receptbelagda medicinering (n = 169).

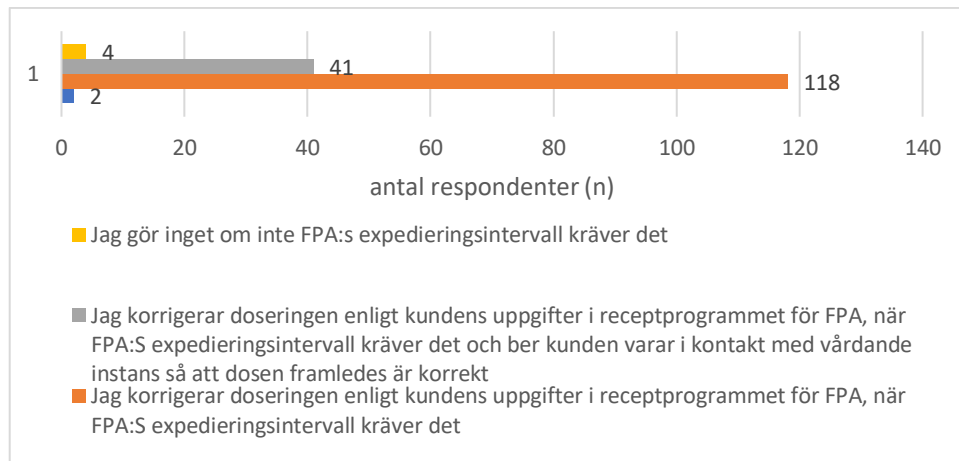
För att kunden ska få direkt ersättning för sina läkemedel bör FPA:s anvisningar om expedieringsmängder och intervall följas i samband med receptexpedieringen. Att följa med intervallen för uttag kan också säga något om kundens läkemedelsföljsamhet eller motivation till sin läkemedelsbehandling. På påståendet att man kontrollerar att doseringsanvisningen på receptet motsvarar det kunden använder finns svaren sammanställda i Figur 21. Största delen av respondenterna (n = 127; 75 %) svarade att de följer med att kunden varken använder mera eller mindre än vad doseringsanvisningen anger. Av respondenterna svarade (n = 25; 15 %) att de följer med detta endast då FPA:s anvisningar kräver det. Bristande läkemedelsföljsamhet leder till att läkemedelsbehandlingar misslyckas och är en av orsakerna till sjukhusvistelse (Armor m.fl., 2016).



Figur 21: Påstående 11. Jag kontrollerar att doseringsanvisningen på receptet motsvarar den dos som kunden använder (n = 169).

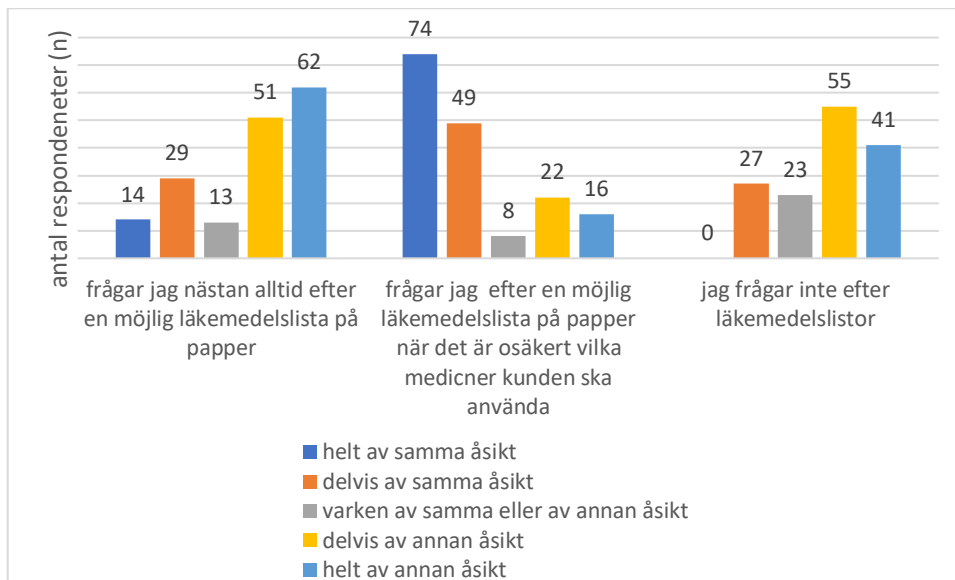
När man jämför hur respondenter med olika arbetsuppgifter har svarat på fråga 11 kan man se vissa skillnader som även är statistiskt signifikanta. Bland dem som endast hade kontroll av läkemedel eller utvärdering av läkemedelsbehandling som en av sina arbetsuppgifter svarade ingen att de endast följer med doseringsanvisningarna om FPA:s doseringsintervall så kräver. Skillnaderna var märkbara jämfört med dem som hade varken dosdispensering eller kontroll av läkemedel och dem som hade både dosdispensering och kontroll av läkemedel som sina arbetsuppgifter. Antalet respondenter i dessa tre grupper var de minsta.

I frågan där avsikten var att utreda hur farmaceuter och provisorer gör när dosen på receptet inte motsvarar den dosen kunden använder slopades fyra svar som inte registrerats, vilket betyder att 165 svar granskades. Svaren finns i Figur 22. Apotekens receptexpedieringsprogram tillåter och FPA godkänner meddelande till FPA om ändrad dos om inte läkare kan nås (FPA, 2023). De flesta (n = 118/165); 72 %, svarade att de meddelar FPA om förändrad dos i receptprogrammet och ber kunden vara i kontakt med vårdande instans för att dosen ska vara korrekt följande gång läkemedlet expedieras.



Figur 22: Fråga 12. När dosen på receptet inte motsvarar den dos som kunden använder handlar jag vanligen enligt följande (n = 165).

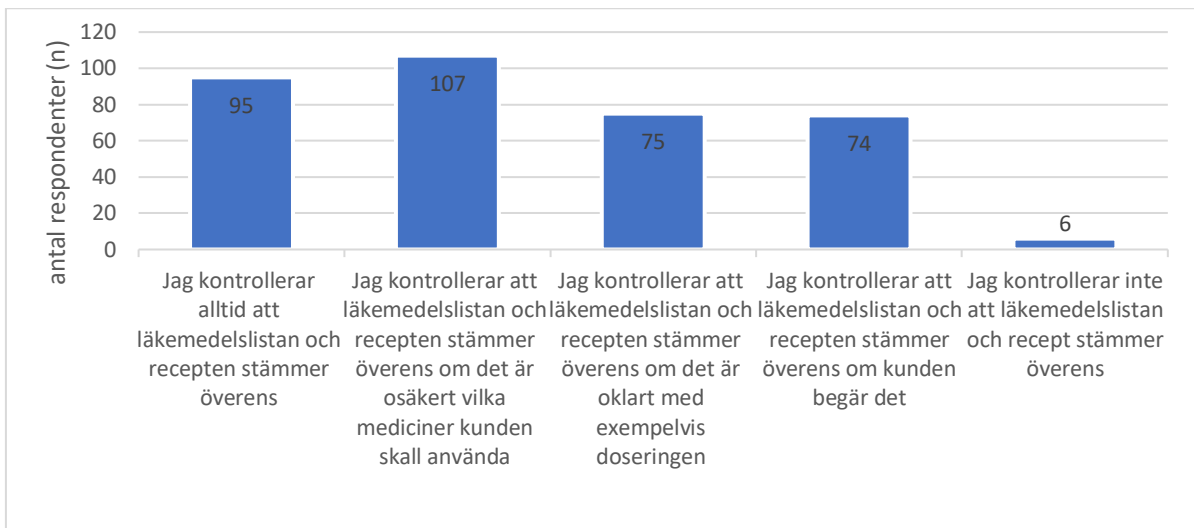
Om farmaceuter och provisorer frågar efter läkemedelslistor till pappers när en kund skrivits ut från vårdenhet eller efter ett ingrepp som utförs inom vården och kommer till apoteket för att köpa receptläkemedel utreddes i fråga 13. Svaren finns framställda i Figur 23. En medicinlista till pappers hjälper kunden att veta vilken den aktuella medicineringen är (Fimea, 2021) och kan vara till hjälp på apoteket om det finns oklarheter med recepten eller medicineringen. Av respondenterna svarade 67 % (n = 113) att de är helt eller delvis av annan åsikt om att de nästan alltid frågar efter en medicinlista till pappers. När det är osäker vilka mediciner kunden ska använda frågar en större del efter en läkemedelslista (n = 123; 73%). På alternativet att inte fråga efter en läkemedelslista svarade 29 % (n = 49) att de är delvis av samma åsikt eller helt av samma åsikt och 57 % (n = 96) svarade att de är delvis eller helt av annan åsikt. Frågan i sin helhet fick 43 kommentarer, varav 14 menade att kunden sällan har med sig läkemedelslistor. Farmaceut 6 (svensk) kommenterade: *"Kunder har sällan läkemedelslistor med sig, de litar på den som finns i Oma Kanta"*. Sju respondenter kommenterade att många kunder har med sig en läkemedelslista, kommentar av farmaceut 2: *"Vanligtvis har sjukhuset givit en lista åt kunden och det är trevligt att kunna ögna igenom den och kontrollera att recepten finns"*. Fyra respondenter var av åsikten att man inte kan lita på att listorna är aktuella. Två kommenterade att medicinlistor alltid krävs till dosdispenseringskunder.



Figur 23: Fråga 13. När en kund skrivits ut från vårdenhet eller från ett ingrepp som utförs inom vården kommer till apoteket för att köpa receptläkemedel (n = 169).

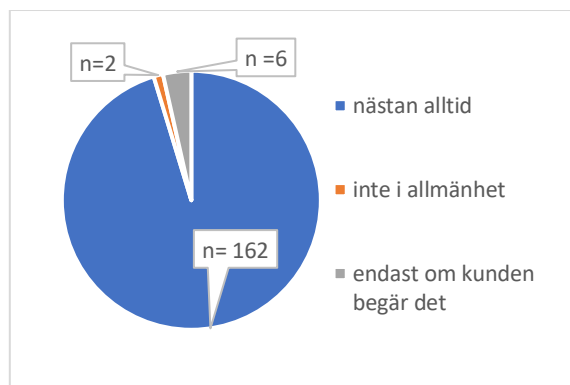
Att största delen (73 %) frågar efter en medicinlista när det är oklarheter, tyder på en vilja att hjälpa och att kunna kommunicera ur ett kundcentrerat utgångsläge och minimera riskerna för att fel uppstår.

Svaren till påståendet "När kunden har med och visar en läkemedelslista med eventuella ändringar eller nya läkemedel handlar jag vanligen enligt följande" finns sammanställda i Figur 24. I frågan fanns svarsalternativet "alla ovanstående alternativ" vilka var alla alternativ förutom det sista, "jag kontrollerar inte att läkemedelslistan och recepten stämmer överens". De svaren tillsattes till de som redan valt någon av de tidigare svarsalternativen. Detta kan ge missvisande svar, men vad som kan konstateras är att endast sex respondenter svarade att de inte kontrollerar att läkemedelslistan och recepten stämmer överens.



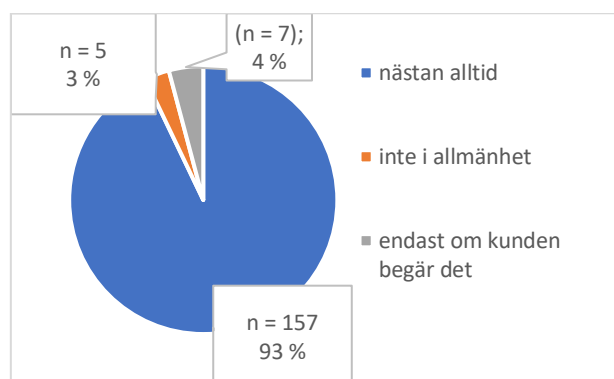
Figur 24. Fråga 14. När kunden har med och visar en läkemedelslista med eventuella ändringar/nya läkemedel handlar jag vanligen enligt följande (n = 169).

Enligt pro gradu-avhandlingens resultat är apoteken flitiga med att informera kunden om när recepten blir tomma och när giltighetstiden går ut. De allra flesta respondenterna (n = 162); 95 %) uppgav att de nästan alltid berättade för kunden att giltighetstiden för recepten för kundens regelbundna medicinering håller på att ta slut. Två uppgav att de inte i allmänhet gör detta och sex att de gör det endast om kunden begär det (Figur 25).



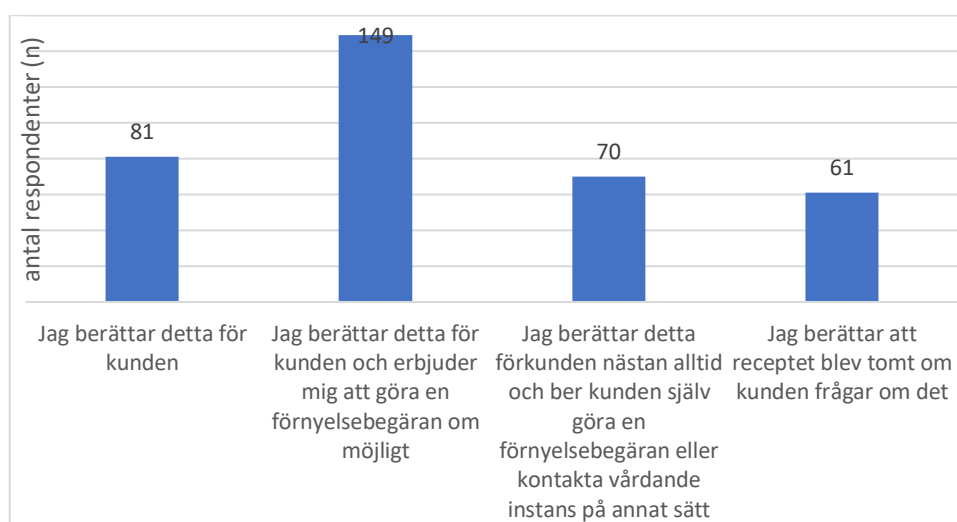
Figur 25: Fråga 15. Jag berättar för kunden att giltighetstiden för recepten på regelbundet använda recept går ut (n = 169).

Att informera hur mycket läkemedel det blir kvar på receptet svarade även nästan alla att de nästan alltid gör (n = 157); 93 %. Fem respondenter svarade att inte i allmänhet informerar om detta och sju att de gör det endast om kunden begär det (Figur 26).



Figur: 26. Fråga 16. Jag berättar för kunden hur mycket läkemedel det blir kvar på receptet (n = 169).

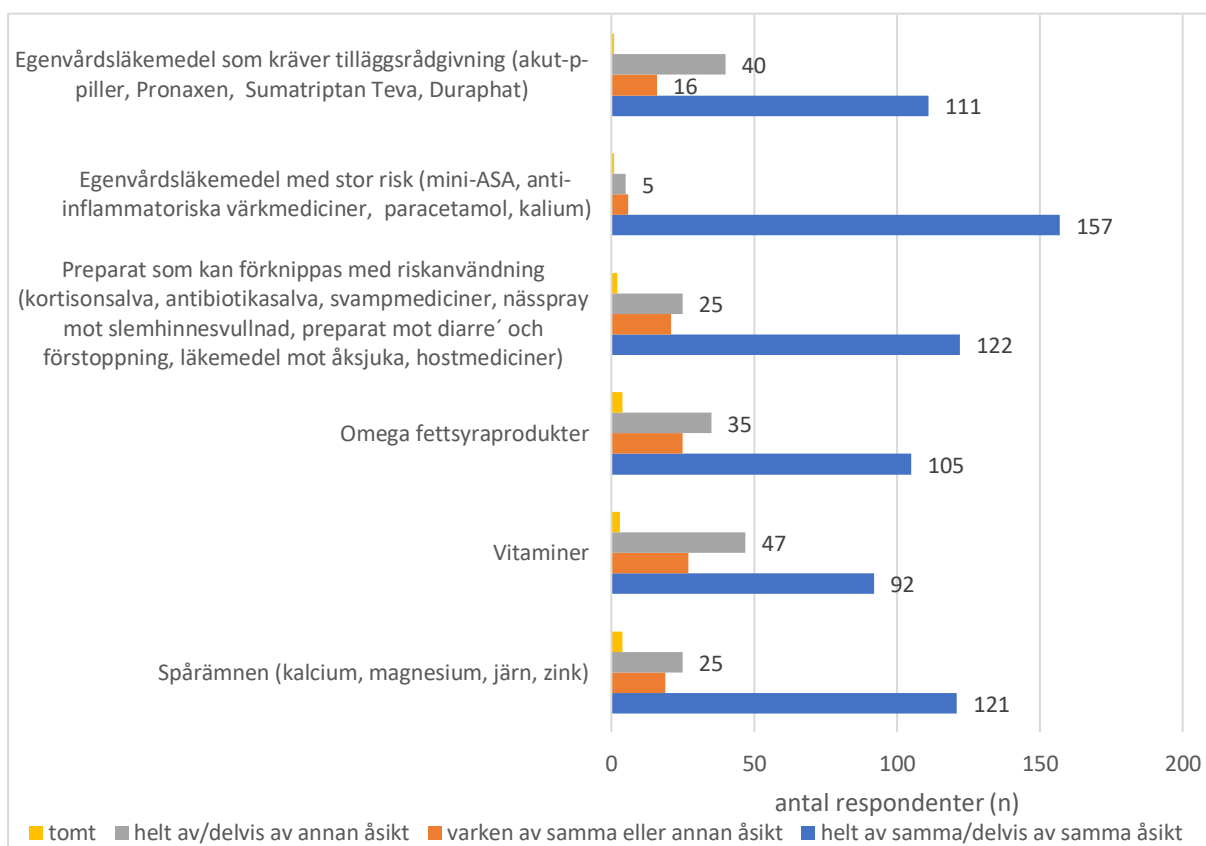
På basen av svaren till fråga 7 i pro gradu-avhandlingen händer det att recepten blir tomma, att allt som förskrivits är uttaget när kunden vill köpa ett läkemedel. I receptexpedieringen var det vanligt förekommande att det inte fanns giltiga recept på läkemedel kunden använder och 69 % av respondenterna svarade att detta sker dagligen eller flera gånger om dagen. Därför är det viktigt hur dessa situationer hanteras på apoteken. Det finns olika sätt farmaceuter och provisorer kan hantera en sådan situation på. Svaren på frågan hur farmaceuter och provisorer hanterar situationer när receptet blir tomt finns sammanställda i Figur 27. Det sista alternativet "alla tidigare alternativ" har tillsatts till de övriga alternativen. En respondent hade enbart valt alternativet att de berättar hur mycket det blir kvar på receptet om kunden frågar om det. Svarsalternativet som angavs mest var att man informerar kunden om att receptet blir tomt och att man erbjuder sig att göra en förnyelsebegäran då detta är möjligt (n= 149; 88 %).



Figur 27: Fråga 17. När receptet blir tomt handlar jag enligt följande (n = 169).

5.2.4. Möjligheten att anteckna egenvårdspreparat i Kanta-medicineringslistan

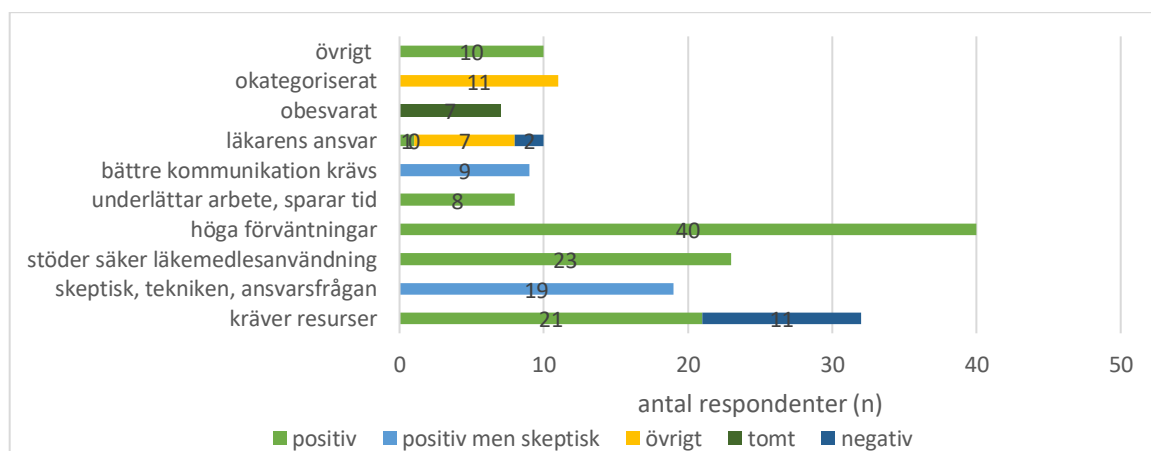
Det kommer enligt planen med införandet av Kanta-medicineringslistan i sin helhet att i ett senare skede bli möjligt för kunden själv och för apoteken att anteckna egenvårdspreparat och egenvårdsläkemedel i Kanta-medicineringslistan (THL, Virkkunen m.fl., 2020, s. 7). Svartalternativen till fråga 19 var i missvisande ordning då ordningen i enkäten blev "helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, varken av samma eller av annan åsikt, helt av annan åsikt och delvis av annan åsikt". I analysen sammanslogs därför de två positiva alternativen och de två negativa alternativen. På basen av svaren till frågan som utreder vad den farmaceutiska personalen idag anser om att anteckna egenvårdspreparat och egenvårdsläkemedel i en Kanta-medicineringslista finns sammanställda i Figur 28. Helt eller delvis av samma åsikt om att inkludera egenvårdsläkemedel med stor risk (mini-asa, anti-inflammatoriska värkmediciner, paracetamol och kalium) var 93 % av respondenterna (n = 157). Här kommenterades att särskilt mini-asa och kalium bör vara med på en medicinlista (n = 5/12). Kommentar av farmaceut 12 (svensk): *"ASA produkter borde definitivt vara bakom recept då de har deras interaktion med andra blodförtunnande mediciner är livsfarligt. Kalium också då den påverkar hjärtat"*. Positivt inställda var också 72 % (n = 122) till att preparat som kan förknippas med riskanvändning (kortisonsalva, antibiotikasalva, svampmediciner, nässpray mot slemhinnesvullnad, preparat mot diarré och förstoppning, läkemedel mot åksjuka, hostmediciner) ska antecknas till medicineringslistan. Två respondenter kommenterade att detta kunde vara till hjälp med att upptäcka interaktioner (n = 2/8). Kommentar av provisor 103: *"man kan följa med interaktioner och dubbelmedicinering"*. Två respondenter kommenterade att kunde vara till hjälp för att upptäcka missbruk. Minst positiva till att inkludera egenvårdspreparat till medicinlistan var respondenterna till vitaminer (n = 47; 28 %) och läkemedel som kräver tilläggsrådgivning där (n = 40; 24 %) var helt eller delvis av annan åsikt att anteckna dessa i listan. Två respondenter kommenterade att vitaminer kan köpas i dagligvaruhandeln (n = 2/8) och två respondenter (n = 2/8) menade att det kan vara bra att ha dem på medicinlistan för att följa med dubbelanvändning. Akut preventivmedel ansågs ändå vara något som inte borde finnas på någon lista, vilket kom fram i kommentarerna (n = 6/14). Provisor 152 kommenterade: *"Akut preventivmedel bör dock kunna köpas med möjligast låg tröskel"*.



Figur 28: Fråga 19. Inkluderandet av egenvårdspreparat i Kanta-medicineringslistan, anser du att följande preparat ska finnas antecknade i Kanta-medicineringslistan? (n = 169).

5.3. Tankar om Kanta-medicineringslistan och om enkäten

Till sist kunde respondenterna kommentera vilka tankar den kommande Kanta-medicineringslistan väcker hos farmaceuter och provisorer. Svaren finns kategoriserade enligt innehåll i teman (Figur 29).



Figur 29: Fråga 20. Vilka tankar väcker den kommande Kanta-medicineringslistan ur en sakkunnigs synvinkel? (n = 169).

Den här frågan svarar direkt på den specifika delfrågan hur den farmaceutiska personalen förhåller sig till att i högre grad kunna påverka att läkemedelslistorna är uppdaterade i en riksomfattande medicineringslista i Kanta-tjänsten. På basen av svaren kan konstateras att förväntningarna för en riksomfattande medicineringslista som även apoteken har tillgång till är höga. Positivt inställda till en Kanta-medicineringslista var 85 % av respondenterna. Kommentrar av farmaceut 123: *"Borde ha varit redan"* och av farmaceut 76: *"Jag väntar på Kanta-medicineringslistan som på månen på himlen"*. Respondenterna hoppas att Kanta-medicineringslistan förbättrar medicineringssäkerheten och underlättar det farmaceutiska arbetet. Kommentrar av farmaceut 130: *"Är en mycket viktig reform som ökar apotekens möjlighet att öka säker läkemedelsanvändning"* och kommentar av farmaceut 69: *"En bra och väntad förnyelse, dubbla recept försvinner – således är alltid i användning recept med rätt dosering"*.

Bland de positiva svaren kunde dock identifieras en oro om resurserna på apoteken är tillräckliga, om strukturerna i dataprogrammen och om ansvarsfrågorna. Det behövs också bättre kommunikationskanaler för att nå den övriga hälsovården. Provisor 154 kommenterade: *"Tacksamhet, förhoppningsvis förbättras informationsflödet"* och provisor 11: *"En bra reform bara alla parter använder den rätt och antecknar behövlig information"*. En oro för ökade kostnader och om att kompensera apoteken för använd tid för kontroll nämndes i sex kommentarer, bland andra av provisor 39: *"En fin målsättning, men förhoppningsvis får inte apoteken en övermäktig arbetsbörda utan någon compensation"* och kommentar av provisor 149: *"Väntar med entusiasm, helt positiv feelis! Vem betalar för tiden vi använder?"* Farmaceut 13 (svensk) kommenterade: *"Fin tanke, men allt lite skeptiskt till hur allt ska förverkligas så att det sedan fungerar i praktiken. Speciellt med tanke på alla nedskärningar och personalbrist"*. Enligt lagstiftning anses apotekens kundbetjäning och rådgivning ingå i försäljningspriset och i taxeringsavgiften av läkemedel (Sjukförsäkringslagen 1224/2004).

Klart negativa till apotekens roll i Kanta-medicineringslistan var närmare 8 % av kommentarerna. Orsaken var främst resursbrist i form av tid och personal. Även läkarens ansvar poängterades, kommentar av provisor 139: *"Nog är väl ändå ansvaret för en korrekt läkemedelslista sist å slutligen läkarens, apotekets resurser oroar"* och kommentar av provisor 5 (svensk): *TIDSKRÄVANDE"*.

Som den sista punkten i enkäten hade respondenterna möjlighet att kommentera enkäten. Denna möjlighet utnyttjades av 24 % av respondenterna (n = 41). Den sista punkten gav värdefull information från respondentens synvinkel hur väl ämnet var valt och hur ändamålsenligt enkäten var uppbyggd. Att enkäten ansågs vara bra och att ämnet var viktigt kom fram i kommentarerna. Det fanns dock utrymme för förbättringen med tanke på utformningen som inte var optimal, då utrymmet för kommentarer ibland var för litet. Vad som kan konstateras är att när man gör en enkätstudie är det mycket viktigt hur man ställer frågorna så att det inte finns möjlighet för misstolkningar. Det lönar sig att använda tillräckligt med tid och att noggrant utveckla och formulera frågorna för att bygga upp enkäten på ett sådant sätt att svaren är enkla eller ens möjliga att analysera. Det är också bra att satsa på utformningen så att enkäten blir möjligast tydlig att svara på. Den här enkäten var både på finska och svenska och att få frågorna helt lika på båda språken var också en utmaning.

Över lag utnyttjades möjligheten att kommentera svaren i hela enkäten flitigt. Ämnet är aktuellt och väckte tankar bland respondenterna. Det kunde skönjas en frustration över att apoteken, trots att de anses vara en del av hälsovården ändå har en begränsad tillgång till kundernas läkemedelsuppgifter. Dessutom fungerar inte alltid kontakten till den övriga hälsovården smidigt. Som det konstaterats tidigare i texten (Strand m.fl., 2020): genom att integrera apoteken i hälsovården och få tillgång till hälsouppgifter ges apoteken bättre förutsättningar att bidra till hälsa på både individnivå och på en bredare nivå.

6. Slutsats

Enkäten erhöll 169 svar och på basen av bakgrundsfrågornas svar kan man anta att materialet representerar väl den farmaceutiska personalen på finska apotek. Materialet svarar också på forskningsfrågorna.

Idag är de elektroniska recepten väletablerade i den finska hälso- och sjukvården. Apotekens farmaceutiska personal har dock en begränsad möjlighet att kontrollera aktualiteten av

receptuppgifterna i Receptcentret. Apoteken har tillgång till receptuppgifterna, men inte tillgång till patientuppgifterna.

Bristen på tillförlitliga uppdaterade uppgifter om helhetsmedicinering är en utmaning, vilket kan identifieras i den här pro gradu avhandlingen både i de kvantitativa frågornas svar och i de öppna svarsalternativen. Apoteken har uppgifterna som finns i Receptcentret att utgå ifrån och det är inte möjligt att med säkerhet veta helhetsmedicineringen på apoteken. Fel och oriktigheter i receptuppgifterna är vanliga och vanligt är att läkare uppdaterar receptuppgifterna bristfälligt i Receptcentret. När det uppstår problemsituationer försöker man lösa dem genom att kommunicera med kunden och vid behov vara i kontakt med den övriga hälsovården. Svaren i enkäten tyder på att apoteken ser den enskilda kundens behov och försöker involvera kunden i sin vård och på det sättet stöder kunden att följa sin läkemedelsbehandling.

Enligt den här pro gradu-avhandlingen anser en knapp majoritet av farmaceuterna och provisorerna att de kan hjälpa kunden med att ha kontroll över att receptuppgifterna i Receptcentret är aktuella. Apoteken är flitiga med att informera kunden om när recepten blir tomma och när giltighetstiden går ut. Att makulera klart felaktiga recept eller recept som inte längre ska användas är sätt att hjälpa kunden att ha koll över receptuppgifterna. Trots det är det vanligt att recept med aktuella receptuppgifter inte finns i Receptcentret när kunden behöver läkemedel.

Den farmaceutiska personalen anser att det finns en stor variation i hur väl kunden känner till sina receptuppgifter. I studien kommer inte direkt upp äldres förmåga eller oförmåga att använda digitala medel, men nog att äldre i högre grad inte vet vad de har för recept i Receptcentret eller vet sin helhetsmedicinering.

Oberoende av vad som hör till ens arbetsuppgifter anser farmaceuter och provisorer på liknande sätt att de kan hjälpa kunden med att kontrollera att receptuppgifterna är uppdaterade. Man kan inte heller dra slutsatsen att farmaceuter eller provisorer skulle handla olika vid kontroll av om doseringsuppgifterna på receptet stämmer överens med den faktiska användningen av ett läkemedel kunden använder.

På basen av mängden kommentarer och kommentarernas innehåll anser den farmaceutiska personalen att Kanta-medicineringslistan som alla parter (hälsovården, apoteken och medborgaren) har samma tillgång till är en mycket väntad förbättring. Förhoppningsvis kan apoteken som en del av hälsovården bättre bidra till säker läkemedelsbehandling och minska medicineringsfelen genom tillgången till uppdaterade hälsouppgifter.

För att kunna utveckla Kanta-medicineringslistan behövs ett smidigt samarbete med den övriga hälsovården. På en del ställen fungerar det utmärkt som det är, men i många fall är det utmanande. Inom organisationen, visste inte alla eller hade inte alla erfarenhet om hur kontakta hälsovården. Viktigt är också att ha klara instruktioner om vilka sätt och rättigheter apoteken har att hantera Kanta-medicineringslistan. Kanta-listan förbättrar förhoppningsvis kommunikationen.

Flera respondenter lyfter fram frågan med resurser. Har apoteken tillräckligt med personal och tid för att kontrollera att receptuppgifterna är aktuella? En oro finns om att apotekens kostnader kommer att öka, utan att apoteken kompenseras.

När Kanta-medicineringslistan har tagits i bruk behövs ytterligare forskning för att se om tillgången till medborgarnas läkemedelsuppgifter inom öppenvården kunnat minska medicineringsfelen eller annars förbättrat Finlands hälsosystem. I bästa fall kan Kanta-medicineringslistan vara en motivationsfaktor för farmaceuter och provisorer i arbetet på apoteken samtidigt som den skapar bättre förutsättningar för att kunna stöda säker läkemedelsbehandling. Detta får framtida forskning studera. Tack vare hög utbildning och hög digitaliseringsgrad ska megatrenden hälsodigitalisering kunna utnyttjas även på apoteken för en ökad hälsonivå.

Källförteckning

- Airaksinen, M., Toivo, T., Jokinen, L., Savela, E., Parkkamäki, S., Sandler, C., Kalliomäki, H., & Dimitrow, M. (2021a). Policy and vision for community pharmacies in Finland: A roadmap towards enhanced integration and reduced costs. *Pharmacy Practice*, *19*(1), 2288–2288.
- Aldughayfiq, B., & Sampalli, S. (2021). Digital Health in Physicians' and Pharmacists' Office: A Comparative Study of e-Prescription Systems' Architecture and Digital Security in Eight Countries. *OMICS: A Journal of Integrative Biology*, *25*(2), 102–122. <https://doi.org/10.1089/omi.2020.0085>
- American Medical Health Association, e Health INITIATIVE, The Center for Improving Health Management, American Academy For Family Physicians, American College of physicians, & Medical Group Management Association. (2008). *E-Prescribing Clinicians Guide*. https://www.emblemhealth.com/content/dam/emblemhealth/pdfs/provider/toolkit/e-Prescribing_Clinicians_Guide.pdf
- Armor, B. L., Wight, A. J., & Carter, S. M. (2016). Evaluation of Adverse Drug Events and Medication Discrepancies in Transitions of Care Between Hospital Discharge and Primary Care Follow-Up. *Journal of Pharmacy Practice*, *29*(2), 132–137. <https://doi.org/10.1177/0897190014549836>
- Aronson, J. K. (2009). Medication errors: What they are, how they happen, and how to avoid them. *QJM: An International Journal of Medicine*, *102*(8), 513–521. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcp052>
- Ashour, A., Phipps, D. L., & Ashcroft, D. M. (2022). Predicting dispensing errors in community pharmacies: An application of the Systematic Human Error Reduction and Prediction Approach (SHERPA). *PLOS ONE*, *17*(1), e0261672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261672>
- Assiri, G. A., Shebl, N. A., Mahmoud, M. A., Aloudah, N., Grant, E., Aljadhey, H., & Sheikh, A. (2018). What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open*, *8*(5), e019101. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019101>
- Baldoni, A. de O., Ayres, L. R., Martinez, E. Z., Dewulf, N. de L. S., dos Santos, V., & Pereira, L. R. L. (2014). Factors associated with potentially inappropriate medications use by the elderly according to Beers criteria 2003 and 2012. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *36*(2), 316–324. <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9880-y>

- Brennan, J. (2015). *Adoption of national electronic prescribing services in primary care in Europe - policy lessons for Ireland. Doctoral Thesis available to view and download at the University of Limerick Institutional Repository. Link to thesis: <https://ulir.ul.ie/handle/10344/4827>.*
- Digital Health Guidelines For Pharmacists. *Pharmaceutical Society of Australia*. Hämtad 11 maj 2023. <https://www.psa.org.au/resource/digital-health-guidelines-for-pharmacists/>
- EU-hälsovård.fi. (2023, mars 22). *Användning av utländska recept i Finland*. EU-hälsovård.fi. Hämtad 20 april, 2023 <https://www.eu-halsovard.fi/lakemedel/expediering-av-utlandska-recept-i-finland/>
- Europeiska kommissionen. (2020a). *Archive: Befolkningsstruktur och åldrande*. Hämtad 11 januari 2023. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Befolkningsstruktur_och_%C3%A5ldrande
- Europeiska kommissionen. (2022b). *Euroopan digitaalinen vuosikymmen: Digitavoitteet vuodelle 2030*. Euroopan komissio - European Commission. Hämtad 11 januari 2023. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_fi
- Europeiska kommissionen, E. (2022c). *Healthy lifeyears by sex (from 2004 onwards)*. Hämtad 11 januari 2023. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_HLYE__custom_2919957/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=3e35384c-0cd4-4a1d-b96d-d7c42a724d2c
- Europeiska kommissionen. (2022d). *Suomi ensimmäisellä sijalla EU:n digivertailussa*. Hämtad 6 januari 2023 https://finland.representation.ec.europa.eu/uutiset/suomi-ensimmaisella-sijalla-eun-digivertailussa-2022-07-28_fi
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock "n" roll* (4th edition). Sage.
- Fimea. *Vad är ett läkemedel? - Fimea ruotsi*. Vad är ett läkemedel? Hämtad 15 januari 2023, från http://www.fimea.fi/web/sv/for_allmanhet/vad-ar-ett-lakemedel-
- Fimea. (2019). *APTEEKIN FARMASEUTTISEN HENKILÖSTÖN KESKEISIÄ LÄÄKETIEDON LÄHTEITÄ JA - TYÖKALUJA*. Luotettavan lääketiedon puolesta, Lääkeinformaatioverkosto, Fimea. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Apteekin+farmaseuttisen+henkil%C3%B6st%C3%B6n+keskeisi%C3%A4+l%C3%A4%C3%A4ketiedon+l%C3%A4hteit%C3%A4+ja+-ty%C3%B6kaluja.pdf/e9b122bd-0058-cb31-9fa2-d475df541f8f?t=1563953138896>
- Fimea. (2021). *Lääkityslista*. Lääkityslista. Hämtad 11 januari 2023 http://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista.

- Fimea. (2023). *Haittavaikutukset—Fimea.fi*. Haittavaikutukset. Hämtad 11 januari 2023 http://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset
- Finlands apotekarförbund. (u.å.). *Apteekit numeroina*. Suomen Apteekkariliitto. Hämtad 12 februari 2023, från <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html>
- Finlands apotekarförbund, T. V. (2021). *Apteekkariliiton vuosikatsaus 2021* (s. 24) [Årsberättelse]. https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/liitto/vuosikatsaukset/vuosikatsaus_2021_final.pdf
- FPA. (2023). *Sjukförsäkringsanvisningar för apotek*. Hämtad 30 mars 2023 <https://www.kela.fi/documents/20124/410562/sjukforsakringsanvisningar-for-apotek.pdf/c9a81eda-a83e-0416-0699-c47277452b5a?t=1655445761103>
- HaiPro – Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu*. (u.å.). Hämtad 06 februari 2023, från <https://awanic.fi/haipro/>
- Hyppönen, H. (2005). *Sähköisen reseptin pilotoinnin arviointi vaihe I Loppuraportti* (s. 20–21). , Social- och hälsovårdsministeriet.
- Hämeen-Anttila, K., & Katajavuori, N. (Red.). (2021). *Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön* (PDF). Helsinki University Library. <https://doi.org/10.31885/9789515150417>
- Hämeen-Anttila, K., Närhi, U., & Tahvanainen, H. (2018, mars 13). *Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti* [Sarjajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160659>
- Itä-Suomen yliopisto. (2023). *Itä-Suomen yliopiston apteekki*. Itä-Suomen yliopisto. Hämtad 18 januari 2023 <https://www.uef.fi/fi/yksikko/ita-suomen-yliopiston-apteekki>
- Ivanitskiy, K. (2013). Lääkitysvirheitä VOIDAAN EHKÄISTÄ. *SIC! Lääketietoa Fimeasta*, 3/2013, 34–35.
- Jokinen, L., Puumalainen, I., & Airaksinen, M. (2019). Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies—A national survey in Finland. *Health Policy*, 123(5), 462–467. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.006>
- Junkkari, M. (2023, januari 15). *Politiikka | Ruotsi toi lääkkeit ruokakauppoihin, ja hinnat laskivat tuntuvasti – Seuraako Suomi pian perässä?* Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000009302871.html>
- Kallio, S., Eskola, T., Airaksinen, M., & Pohjanoksa-Mäntylä, M. (2021). Identifying Gaps in Community Pharmacists' Competence in Medication Risk Management in Routine Dispensing. *Innovations in Pharmacy*, 12(1), 10.24926/iip.v12i1.3510. <https://doi.org/10.24926/iip.v12i1.3510>

- Kanta. (2022a). *Recept*. Kanta.fi. Hämtad 21 april 2023, från <https://www.kanta.fi/sv/professionella/recept>
- Kanta. (2022b). *Kanta-medicineringslistan*. Kanta.fi. Hämtad 23 januari 2023 https://www.kanta.fi/sv/professionella/kanta-medicineringslistan?p_l_back_url=%2Fjarjestelmakehittajat%2Fsearch%3Fq%3DI%25C3%25A4%25C3%25A4kityslista
- Kanta. (2023). *Professionella*. Kanta.fi. Hämtad 16 januari 2023. <https://www.kanta.fi/sv/professionella>
- Kauppinen, H., Ahonen, R., & Timonen, J. (2017a). The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists. *International Journal of Medical Informatics*, 100, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.01.014>
- Kaushal, R., Kern, L., Barrón, Y., Quaresimo, J., & Abramson, E. (2010). Electronic Prescribing Improves Medication Safety in Community-Based Office Practices. *Journal of general internal medicine*, 25, 530–536. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1238-8>
- Kierkegaard, P. (2013). E-Prescription across Europe. *Health and Technology*, 3, 205–219. <https://doi.org/10.1007/s12553-012-0037-0>
- Knudsen, A. K., Allebeck, P., Tollånes, M. C., Skogen, J. C., Iburg, K. M., McGrath, J. J., Juel, K., Agardh, E. E., Ärnlöv, J., Bjørge, T., Carrero, J. J., Cederroth, C. R., Eggen, A. E., El-Khatib, Z., Ellingsen, C. L., Fereshtehnejad, S.-M., Gissler, M., Hadkhale, K., Havmoeller, R., ... Øverland, S. (2019). Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: Results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *The Lancet Public Health*, 4(12), e658–e669. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30224-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30224-5)
- Kripalani, S., Lefevre, F., Phillips, C., Williams, M., Basaviah, P., & Baker, D. (2007). Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 297, 831–841. <https://doi.org/10.1001/jama.297.8.831>
- Kälvemark Sporrang, S., & Kaae, S. (2018). Trends in Pharmacy Practice Communication Research. *Pharmacy: Journal of Pharmacy Education and Practice*, 6(4), 127. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6040127>
- Lag om elektroniska recept, E. P. (2007). *FINLEX® - Uppdaterad lagstiftning: Lag om elektroniska recept 61/2007, 786/2021*. Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy. Hämtad 11 januari 2023. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070061>
- Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och socialvården 559/1994, 262/2015, E. P. (u.å.). *FINLEX® - Uppdaterad lagstiftning: Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och... 559/1994*. Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy. Hämtad 18 januari 2023, från <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (2021, februari 12). *Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling* [Sarjajulkaisu]. Social- och hälsovårdsministeriet. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162848>
- Läkemedelslag 395/1987, E. P. (u.å.). *FINLEX® - Uppdaterad lagstiftning: Läkemedelslag 395/1987, 853/2005, 1112/2010, 1258/2021*. Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy. Hämtad 14 januari 2023, från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1987/19870395#L1P3a>
- Microsoft 365. (u.å.). *Microsoft 365 Apps for enterprise*. Hämtad 10 maj 2023
- Naughton, C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- Olsson, E., Ingman, P., Ahmed, B., & Kälvemark Sporrang, S. (2014). Pharmacist–patient communication in Swedish community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(1), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.03.001>
- Oscanoa, T. J., Lizaraso, F., & Carvajal, A. (2017). Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 73(6), 759–770. <https://doi.org/10.1007/s00228-017-2225-3>
- Ozavici, G., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C., Joseph, K., & Mani (2021). A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(2), 273–291. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.023>
- Pharmaca Fennica*. (u.å.). Hämtad 24 januari 2023, från <https://pharmacafennica.fi/>
- Phipps, D., Ashour, A., Riste, L., Lewis, P., & Phipps, D. A. author D. (2020). *Understanding dispensing errors and risk*. The Pharmaceutical Journal. <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/understanding-dispensing-errors-and-risk>
- Pires, C. (2022). Medical Records in Community Pharmacies: The Cases of UK and Australia. *Foundations*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/foundations2020027>
- Pont, L., Alhawassi, T., Bajorek, B., & Krass, I. (2014). A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. *Clinical Interventions in Aging*, 2019. <https://doi.org/10.2147/CIA.S71178>
- Regeringens proposition. (2022, november 1). Hämtad 30 januari 2023 *RP 246/2022 rd*. https://www.eduskunta.fi:443/SV/vaski/HallituksenEsitys/Sidor/RP_246+2022.aspx
- Schepel, L., Lehtonen, L., Airaksinen, M., Ojala, R., Ahonen, J., & Lapatto-Reiniluoto, O. (2018). Medication reconciliation and review for older emergency patients requires

- improvement in Finland. *The International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 30(1), 19–31. <https://doi.org/10.3233/JRS-180030>
- Sic. (2022). I *Wikipedia*. Hämtad 11 maj 2023
<https://sv.wikipedia.org/w/index.php?title=Sic&oldid=50590304>
- Sjukförsäkringslagen 1224/2004, E. P. (2015). *FINLEX® - Uppdaterad lagstiftning: Sjukförsäkringslag 1224/2004. 252/2015*. Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy. Hämtad 12 januari 2023 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2004/20041224>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2022, mars 31). *Regeringens proposition med förslag till lagändringar som gäller Kanta-läkemedelslistan på remiss*. Social- och hälsovårdsministeriet. <https://stm.fi/sv/-/regeringens-proposition-med-forslag-till-lagandringar-som-galler-kanta-lakemedelslistan-pa-remiss>
- SPSS28. (2021). *IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. Armonk, NY: IBM Corp (28.0).
- Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling Rohto. (2006). *Potilas- ja lääkehoidon turvallisuusanasto*. Stakes, Työpapereita 28/2006. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Statistikcentralen. (2022). *Befolkning och samhälle*. Statistikcentralen. <https://www.tilastokeskus.fi> Hämtad 11 januari 2023
[/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#befolkningens-alderstruktur](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#befolkningens-alderstruktur)
- Strand, M. A., DiPietro Mager, N. A., Hall, L., Martin, S. L., & Sarpong, D. F. (2020). Pharmacy Contributions to Improved Population Health: Expanding the Public Health Roundtable. *Preventing Chronic Disease*, 17, E113. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200350>
- Summary Care Record in community pharmacy*. (2023). NHS Digital. <https://digital.nhs.uk/services/summary-care-records-scr/summary-care-record-scr-in-community-pharmacy>
- Suomen Farmasialiitto. (2023). *Opiskelupaikat ja -tutkinnot*. Farmasialiitto. Hämtad 7 maj 2023 <https://www.farmasialiitto.fi/ala-ja-opiskelu/tietoa-opiskelijalle/opiskelupaikat-ja-tutkinnot/>
- Syyrilä, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Manias, E., Bucknall, T., & Härkänen, M. (2022). Communication related to medication incidents—A concept analysis and literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 297–319. <https://doi.org/10.1111/scs.13044>
- Terveysportti*. (u.å.). Hämtad 24 januari 2023, från <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

- THL, Virkkunen, H., Relander, T., Malmivaara, A., Hiltunen, P., Jalonen, M., & Närvänen, J. (2020). Lääkehoidon tiedonhallinnan konsepti. THL. *06/2020, version 4*, 84.
- Tulner, L. R., Kuper, I. M. J. A., Frankfort, S. V., van Campen, J. P. C. M., Koks, C. H. W., Brandjes, D. P. M., & Beijnen, J. H. (2009). Discrepancies in reported drug use in geriatric outpatients: Relevance to adverse events and drug-drug interactions. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, *7*(2), 93–104.
<https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2009.04.006>
- Valtakunnallinen lääkityslista THL, lääkityslista. (2020, juli 1). *Valtakunnallinen lääkityslista—THL*. Valtakunnallinen lääkityslista. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/terveydenhuollon-tiedonhallinta/laakehoidon-tiedonhallinta/valtakunnallinen-laakityslista>
- Walsh, L., Hemsley, B., Allan, M., Dahm, M. R., Balandin, S., Georgiou, A., Higgins, I., McCarthy, S., & Hill, S. (2021). Assessing the information quality and usability of My Health Record within a health literacy framework: What’s changed since 2016? *Health Information Management*, *50*(1–2), 13–25.
<https://doi.org/10.1177/1833358319864734>
- Wheeler, A. J., Scahill, S., Hopcroft, D., & Stapleton, H. (2018). Reducing medication errors at transitions of care is everyone’s business. *Australian Prescriber*, *41*(3), 73–77.
<https://doi.org/10.18773/austprescr.2018.021>
- WHO. (2017). *Medication Without Harm—Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. Hämtad 15 januari 2023 <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
- WHO. (2019). *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Hämta 11.maj 2023 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326394>
- WHO. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Hämtad 20 april 2023 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

Bilaga 1 Enkäten

Bästa farmaceut, provisor eller farmaci studerande

Apoteken har en viktig roll för säker läkemedelsbehandling. Apoteken är den i särklass mest använda hälsovårdstjänsten i Finland.

Syftet med denna studie är att undersöka de sätt som används på apotek idag för att kontrollera att de elektroniska recepten är aktuella.

En ny nationell Kanta-läkemedelslista är under arbete. Denna skall successivt utvecklas och implementeras till år 2030. Utvecklingen av läkemedelslistan är ett nationellt projekt som genomförs i samarbete mellan FPA, SHM, THL och Fimea. Inom den öppna sjukvården, inklusive apoteken är målsättningen att den nya Kanta-läkemedelslistan ska införas i slutet av 2025.

Kanta-läkemedelslistan möjliggör lagring av enhetlig läkemedelsinformation och tillgång till information mellan olika parter inom hälsovården. Detta är en del av arbetet med att säkerställa en säker läkemedelsbehandling i Finland.

I dagsläget är det både utmanande och tidskrävande inom hälsovården att få uppdaterad information om medborgarnas samlade medicinering då läkemedelsinformationen finns spridd i olika källor.

Svaren används konfidentiellt. Svaren kan användas vid utveckling av apotekets roll som en av handläggarna av Kanta-läkemedelslistan. Forskningsresultaten presenteras som en helhet på ett sådant sätt att respondenterna och deras arbetsplats inte kan identifieras.

Apotekens roll i att kontrollera att de elektroniska recepten är aktuella

Blanketten är tidsinställd: offentlighet inleds 1.11.2022 8.00 och upphör 15.11.2022 23.59

Dataskyddsmedelände, GDPR

Detta är en enkätstudie för en pro gradu-avhandling för provisorsexamen i Åbo Akademi.

Apotekets farmaceutiska personal kan främja apotekskundens läkemedelssäkerhet och försäkra att receptens läkemedelsuppgifter är aktuella för kunden. En uppdaterad läkemedelslista är en förutsättning för säker läkemedelsbehandling.

Vänligen svara på enkäten på vilka sätt som bäst beskriver hur du säkerställer att receptens läkemedelsuppgifter är aktuella. Om dosdispensering hör till dina uppgifter och dosdispenseringen märkbart skiljer sig från övrig receptexpediering, svara enligt din huvuduppgift på apoteket.

Tack redan i förväg för din tid!

Länk till enkäten:

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/14993/lomake.html>

Bakgrundsfrågor till respondenten

- 1. Födelseår**
- 2. Välj din senaste utbildning inom farmaci (*du kan ange ett alternativ)**
 - Farmaci studerande med elevrättigheter
 - Farmaceut
 - Provisor
 - Inget av föregående
- 3. Arbetserfarenhet inom farmaci som helhet angett i år**
- 4. Till mitt kunnande på apotek hör (*du kan välja båda)**
 - Dosdispensering
 - Kontrolltjänst av läkemedelsbehandling eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling erlagd inom farmaceutexamen
 - Kontrolltjänst av läkemedelsbehandling eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling erlagd som tilläggsstudier
 - HaiPro- ansvarig
- 5. Till mina arbetsuppgifter hör**
 - Dosdispensering
 - Kontrolltjänst av läkemedelsbehandling eller mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling
 - HaiPro-uppföljning
 - Inget av alternativen
- 6. Receptur på apoteket där jag arbetar för närvarande eller senast var anställd hos**
 - Mindre än 40 000
 - 40 001 till 80 000
 - 80 001 till 140 000
 - Över 140 001
 - Jag jobbar på flera olika apotek
- 7. Apoteket jag är anställd hos eller senast var det är beläget**
 - Landsbygdens by centrum
 - Landsbygdens köpcentrum (exempelvis ABV trafiksituation)
 - Förort
 - Centrum av stad (kvartersapotek)
 - Köpcentrum /varuhus
 - Jag jobbar på flera olika apotek
- 8. Apotekets välfärdsområde**

PÅ APOTEKET UTARBETEADE SÄTT ATT FÖRSÄKRA SIG OM ATT RECEPTEN ÄR AKTUELLA

- 1. Har det aktivt diskuterats om att kontrollera att recepten är aktuella på apoteket du arbetar på?**
 - Ja
 - Nej
 - Jag vet inte
- 2. Har det utvecklats metoder eller instruktioner för att kontrollera att recepten är aktuella på apoteket du arbetar på?**
 - Ja
 - Nej

Jag vet inte

3. Om svaret är ja på fråga 2, ge exempel på hurdana metoder

ERFARENHETER I SAMBAND MED EXPEDIERING AV RECEPT

Svar enligt Likert skalan "helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, varken av samma eller av annan åsikt, delvis av annan åsikt och helt av annan åsikt". Du kan tillägga kommentar till varje svar.

4. Vid receptexpedieringen på apoteket

Jag kan hjälpa kunden att hålla koll på att receptuppgifterna på läkemedel kunden använder är aktuella i Receptcentret

Kunden känner till vilka recept som finns i Receptcentret vid köptillfälle av receptbelagda läkemedel

5. När jag märker att kunden är osäker på vilka läkemedel hen ska använda vad anser jag att man i första hand ska göra?

Berätta för kunden om vikten av en uppdaterad läkemedelslista och uppmana kunden att göra en sådan själv hemma

Berätta för kunden om vikten av en uppdaterad läkemedelslista och gör en sådan på apoteket

Uppmana kunden att kontakta läkare

Föreslå apotekens Kontrolltjänst av läkemedel eller en mera omfattande utvärdering av läkemedelsbehandling

Ingenting av ovanstående om inte kunden begär det

6. Min erfarenhet av samarbetet med den övriga hälsovården

Det är smidigt att nå vårdare inom hemvård och serviceboende

Det är smidigt att nå läkare inom hemvård och serviceboende

Det är smidigt att nå vårdare inom den privat hemvården och serviceboende

Det är smidigt att nå läkare inom den privata hemvården och serviceboende

Det är smidigt att nå vårdare på hälsovårdscentralen

Det är smidigt att nå läkare på hälsovårdscentralen

Det är smidigt att nå vårdare inom specialsjukvården

Det är smidigt att nå läkare inom specialsjukvården

Det är smidigt att nå vårdare inom privat hälsovård

Det är smidigt att nå läkare inom privat hälsovård

7. Enligt min erfarenhet stöter jag på följande situationer vid receptexpedieringen

Enligt skalan "flera gånger om dagen, dagligen, varje vecka, månatligen, sällan/kan inte säga". Du kan tillägga kommentar till varje svar.

Kunden har inte ikraftvarande recept på läkemedel (rätt styrka och dosering) på de läkemedel hen ska använda

Doseringsanvisningarna i receptet skiljer sig från vad kunden säger vara rätt dosering

Det finns flera recept på samma läkemedel med olika styrka

Det finns flera recept på samma läkemedel med olika doseringsanvisningar

Receptcentret innehåller recept på läkemedel som inte längre är avsedda att användas

Det finns generiska recept (olika namn) på samma verksamt ämne

8. När det uppstår ett behov att kontrollera behöver exempelvis dos, interaktion eller att receptet fattas; hur ofta händer följande?

Enligt skalan "dagligen, veckovis, månatligen, mera sällan/kan inte säga". Du kan tillägga kommentar till varje svar.

Vårdande instans kan nås på en gång och kunden kan få sitt läkemedel genast

Vårdande instans kan nås samma dag och kunden får sitt läkemedel samma dag

Vårdande instans kan nås först följande dag och kunden får sitt läkemedel senare

FÖLJANDE UTTALANDEN BESKRIVER SÄTT ATT SÄKERSTÄLLA ATT FECPEN ÄR AKTUELLA. Vad beskriver bäst din handling?

- 9. När jag öppnar kundens receptinformation försöker jag få en helhetsbild av medicineringen för tillfället.** Du kan välja ett alternativ.

Nästan alltid
När jag ser ett särskilt behov
Sällan eller aldrig

- 10. I samband med expediering av recept diskuterar jag även kundens övriga receptbelagda mediciner.** Du kan välja flera alternativ.

Nästan alltid
Om jag ser en interaktion med läkemedlet som kunden köper
Om kunden berättar om en bieffekt eller begär ett preparat för biverkning som möjligen beror på något läkemedel hen använder
När jag märker att en medicin håller på att ta slut; kunden skulle kunna köpa detta samtidigt
Om kunden begär detta
Alla ovanstående

- 11. Jag kontrollerar att doseringsanvisningen på receptet motsvarar den dos kunden använder**

Jag följer med att köpintervallen och mängden köpt läkemedel motsvarar doseringsanvisningen, att kunden inte använder mera än vad doseringsanvisningen anger
Jag följer med att kunden inte använder mindre än vad doseringsanvisningen anger
Jag följer med både över- och undermedicinering
Jag följer med detta endast om FPA:s expedieringsintervall kräver det

- 12. När dosen på receptet inte motsvarar den dos kunden använder handlar jag i enligt följande**

Jag kontaktar vårdande instans och kontrollerar den korrekta dosen och ser till att receptet blir korrekt
Jag korrigerar doseringen enligt kundens uppgifter i receptprogrammet för FPA, när FPA:s expedieringsintervall kräver det
Jag korrigerar doseringen enligt kundens uppgifter i receptprogrammet för FPA, när FPA:s expedieringsintervall kräver det och ber kunden varar i kontakt med vårdande instans så att dosen framledes är korrekt
Jag gör inget om inte FPA:s expedieringsintervall kräver det

- 13. När en kund skrivits ut från vårdenhet eller från ett ingrepp som utförts inom vården kommer till apoteket för att köpa receptläkemedel**

Svaren enligt Likert skalan "helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, varken av samma eller av annan åsikt, delvis av annan åsikt och helt av annan åsikt". Du kan kommentera varje svar.

Frågar jag nästan alltid efter en möjlig läkemedelslista på papper
Frågar jag efter en möjlig läkemedelslista när det är osäkert vilka läkemedel kunden ska använd
Jag frågar inte efter läkemedelslistor

- 14. När kunden har med och visar en läkemedelslista med eventuella ändringar/nya läkemedel handlar jag vanligen enligt följande**

Jag kontrollerar alltid att läkemedelslistan och recepten stämmer överens
Jag kontrollerar att läkemedelslistan och recepten stämmer överens om det är osäkert vilka mediciner kunden ska använda
Jag kontrollerar att läkemedelslistan och recepten stämmer överens om kunden begär det
Jag kontrollerar inte att läkemedelslistan och recepten stämmer överens

Vad gäller receptens giltighet, återstående mängd, receptförnyelse och makulering; vad beskriver bäst din handling?

15. Jag berättar för kunden hur länge recepten för regelbundna läkemedel är i kraft

Nästan alltid
I allmänhet inte
Endast om kunden begär det

16. Jag berättar kvarstående mängd på receptet för kunden

Nästan alltid
I allmänhet inte
Endast om kunden begär det

17. När kunden regelbundet använda recept blir tom handlar jag vanligen enligt följande

Jag berättar detta för kunden
Jag berättar detta för kunden och erbjuder mig göra en förnyelsebegäran om möjligt
Jag berättar detta för kunden nästan alltid och ber kunden själv göra en förnyelsebegäran eller kontakta vårdande instans på annat sätt
Jag berättar att receptet blev tomt om kunden frågar om det

18. Makulering av recept (du kan välja ett svarsalternativ)

När jag upptäcker en risksituation föreslår jag kunden att jag makulerar receptet
När receptet inte längre är i användning föreslår jag makulering av det
Jag makulerar recept på kundens begäran
Alla ovanstående
Jag makulerar inte recept

Notering av övriga produkter till den nya Kanta-läkemedelslistan

19. Angående egenvårdspreparat, både läkemedel, kosttillskott och medicintekniska produkter; anser du att följande också ska finnas antecknade i Receptcentret?

Svaren enligt Likert skalan "helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, varken av samma eller av annan åsikt, delvis av annan åsikt och helt av annan åsikt". Du kan kommentera varje svar.

Egenvårdsläkemedel som kräver tilläggsrådgivning (akut-p-piller, Pronaxen, Sumatriptan Teva, Duraphat)

Egenvårdsläkemedel med stor risk (mini-ASA, anti-inflammatoriska värkmediciner, paracetamol, kalium)

Preparat som kan förknippas med riskanvändning (kortisonsalva, antibiotikasalva, svampmediciner, nässpray mot slemhinnesvullnad, preparat mot diarré och förstoppning, läkemedel mot åksjuka, hostmediciner)

Omega fettsyraprodukter

Vitaminer

Spårämnen (kalcium, magnesium, järn, zink)

Till sist

20. Vilka tankar väcker kontrollen av att receptens läkemedelsuppgifter är uppdaterade och hanteringen av den nya Kanta-läkemedelslistan ur en sakkunnigs synvinkel?

21. Här kan du ge respons på enkäten

Tack för din tid!

Anna Lepola, provisorstuderande, Åbo Akademi

Bilaga 2 Enkäten på finska

Arvoisa farmaseutti, proviisori tai farmasian opiskelija

Apteekeilla on tärkeä rooli turvallisessa lääkehoidossa. Apteekit ovat ylivoimaisesti käytetyin terveydenhuoltopalvelu Suomessa.

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena on tutkia toimintatapoja, joita apteekissa nykyisellään käytetään lääkemääräysten ajantasaisuuden tarkistamisessa.

Tavoitteena on vaiheittain kehittää ja toteuttaa uusi Kanta-lääkityslista Reseptikeskukseen vuoteen 2030 mennessä. Lääkityslistan kehittäminen on valtakunnallinen hanke, joka toteutetaan Kelan, STM:n, THL:n ja Fimean yhteistyössä. Avoterveydenhuollossa, mukaan lukien apteekit, Kanta-lääkityslista on tavoite ottaa käyttöön vuoden 2025 lopussa.

Kanta-lääkityslista mahdollistaa yhtenäisten lääkitystietojen säilyttämisen ja tietojen saatavuuden eri toimijoiden välillä. Tämä on osa työtä turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi Suomessa. Tällä hetkellä terveydenhuollossa on haastavaa ja aikaa vievää saada päivitettyä tietoa kansalaisten kokonaislääkityksestä koska lääketieto on hajallaan **Arvoisa farmaseutti, proviisori tai farmasian opiskelija**

Tämän tutkimuksen vastauksia käytetään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset esitetään kokonaisuutena siten, että vastaajia ja heidän toimipakkojaan ei pystytä tunnistamaan. Vastauksia voidaan käyttää kehitettäessä apteekin roolia Kanta-lääkityslistan yhtenä käsittelijänä.

Apteekin rooli sähköisten reseptien ajantasaisuuden varmistamisessa

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.11.2022 8.00 ja päättyy 15.11.2022 23.59

Tietosuojaseloste, GDPR

Tämä on kyselytutkimus Åbo Akademissa tehtävää pro gradututkielmaa varten.

Farmasian ammattilaiset voivat edesauttaa apteekkiasiakkaan lääkitysturvallisuutta ja varmistaa, että reseptien lääkitystiedot ovat potilaan kannalta ajan tasalla. Lääkityslistan ajantasaisuus on olennaista turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle.

*Vastaathan kysymyksiin mikä kuvaa parhaiten **toimintatapojasi reseptien lääkitystietojen ajantasaisuuden varmistamisessa**. Jos työtehtäviisi kuuluu annosjakelu ja annosjakelutyö poikkeaa muusta reseptitoimituksesta, vastaathan kysymyksiin päätehtävääsi ajatellen.*

Kiitos jo etukäteen käyttämästäsi ajasta!

Linkki kyselyyn:

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/15006/lomake.html>

Taustakysymyksiä

1. Syntymävuosi

2. Valitse viimeisin suorittamasi farmasian alan tutkinto (voit valita yhden)

Farmasian opiskelija (oppilaan oikeudet)
Farmaseutti
Proviisori
Ei mikään yllä olevista

3. Osaamiseen apteekissa kuuluu

Annosjakelu
Lääkityksen tarkistuspalvelu tai muu laajempi lääkehoidon arviointi saatu farmaseutin koulutuksessa
Lääkityksen tarkistuspalvelu tai muu laajempi lääkehoidon arviointi saatu lisäkoulutuksena
HaiPro seuranta

4. Työtehtäviini apteekissa kuuluu

Annosjakelu
Lääkehoidon tarkistus/lääkehoidon arviointi
HaiPro- ilmoitusten seuranta

5. Ammatillinen kokemus farmasian alalta vuosina

6. Vuoden 2021 reseptuuri apteekissa, jossa työskentelen, tai viimeksi työskentelin (annosjakelu mukaan luettuna)

Alle 40 000
40 001 - 80 000
80 001 - 140 000
Yli 140 001
Olen töissä useassa apteekissa

7. Apteekin sijainti, jossa työskentelen, tai viimeksi työskentelin

Maaseutukylän keskusta
Maaseudun kauppakeskus (esim. ABC liikenneasema)
Esikaupunki
Kaupungin keskusta (kivijalka-apteekki)
Kauppakeskus/tavaratalo
Työskentelen useissa eri apteekeissa

8. Apteekin hyvinvointialue

APTEEKIN KÄYTÄNNÖT RESEPTIEN AJANTASAISUUDEN TARKISTAMISEEN

1. Onko apteekissa, jossa työskentelet aktiivisesti keskusteltu reseptien ajantasaisuudentarkistamisesta?

Kyllä
Ei
En osaa sanoa

2. Onko apteekissa, jossa työskentelet kehitetty toimintamalleja tai työohjeita reseptien ajantasaisuuden tarkistamiseen?

Kyllä
Ei
En osaa sanoa

3. Jos vastaus on kyllä edelliseen kysymykseen (2.) kerro millaisia

KOKEMUKSIA APTEEKIN RESEPTITOIMITUKSEN YHEYDESSÄ

Likert asteikko ”Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä”

4. Apteekin reseptitoimituksessa

Pystyn auttamaan asiakasta ajantasaistamaan asiakkaan käytössä olevien reseptien lääkitystiedot Reseptikeskuksessa

Asiakas on tietoinen Reseptikeskuksessa olevista resepteistä reseptilääkkeen ostohetkellä

5. Kun havaitsen, että asiakas on epävarma siitä, mitä lääkkeitä hänen tulisi käyttää, miten mielestäsi ensisijaisesti tulisi toimia?

Kertoa ajantasaisen lääkityslistan tärkeydestä, ja kannustaa asiakasta laatimaan sellainen itse

Kertoa ajantasaisen lääkityslistan tärkeydestä, ja ehdottaa että sellainen tehdään apteekissa

Pyytää asiakasta olemaan yhteydessä hoitavaan tahoon

Ehdottaa lääkityksen tarkistuspalvelua tai laajempaa lääkehoidon arviointia

Ei mitään edellisistä, jos asiakas ei tätä pyydä

6. Kokemukseni yhteistyöstä muun terveydenhuollon kanssa

Kotihoidon/palveluasumisen asiakkaiden hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Kotihoidon/palveluasumisen asiakkaiden lääkäriin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Yksityisen kotihoidon/palveluasumisen asiakkaiden hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Yksityisen kotihoidon/palveluasumisen asiakkaiden lääkäriin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Terveyskeskuksen hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Terveyskeskuksen lääkäriin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Erikoissairaanhoidon hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Erikoissairaanhoidon lääkäriin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Yksityisen puolen (muun kuin kotihoidon/palveluasumisen) hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

Yksityisen puolen (muun kuin kotihoidon/palveluasumisen) hoitajiin saa hyvin yhteyden tarvittaessa

7. Kokemukseni mukaan seuraavia tilanteita tulee vastaan reseptitoimituksessa

Asteikolla ”useasti päivässä, päivittäin, viikoittain, kuukausittain harvoin/en osaa sanoa”. Vastauksia voi kommentoida.

Asiakkaalla ei ole voimassa olevia reseptejä lääkkeitä (oikea vahvuus ja annos), jotka ovat hänellä tosiallisesti käytössä.

Reseptin ohje poikkeaa asiakkaan ilmoittamasta ohjeesta

Samasta lääkkeestä on useita reseptejä eri vahvuuksilla

Samasta lääkkeestä on useita reseptejä eri ohjeilla

Reseptikeskuksesta on reseptejä lääkkeitä, joita ei ole tarkoitettu enää käytettäväksi

Samasta lääkkeestä on useita reseptejä (geneerisiä valmisteita)

8. Kun on tarve tarkistaa epäselvyys reseptissä (esim. annos, ohje, interaktio tai resepti puuttuu), miten usein seuraavaa tapahtuu?

Asteikolla ”päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin/en osaa sanoa”. Vastauksia voi kommentoida

Hoitavaan tahoon saa yhteyden välittömästi, ja asiakas saa lääkkeen heti.

Hoitavaan tahoon saa yhteyden samana päivänä, ja asiakas saa lääkkeen samana päivänä

Hoitavaan tahoon saa yhteyden vasta seuraavana päivänä tai myöhemmin ja asiakas saa lääkkeensä vasta myöhemmin

SEURAAVISSA VÄITTÄMISSÄ ON KUVATTU KEINOJA RESEPTEN AJANTASAIUUDEEN VARMISTAMISEEN. Mikä kuvaa parhaiten toimintaasi?

9. Kun avaan asiakkaan reseptitiedot, yritän saada kokonaiskuvan tämänhetkisestä lääkityksestä (voit valita yhden vastauksen).

Lähes aina

Kun mielestäni siihen on erityinen tarve

En juuri koskaan

10. Keskustelen reseptitoimituksen yhteydessä myös asiakkaan muista reseptilääkkeistä

Lähes aina

Jos näen yhteisvaikutuksen lääkkeen kanssa, jota asiakas on ostamassa

Kun asiakas kertoo haitasta tai haluaa tuotteen mahdolliseen lääkityksestä johtuvaan haittaan

Jos asiakas näin pyytää

11. Tarkistan, että reseptissä oleva annos vastaa asiakkaan käyttämää annosta

Kyllä, seuraan että ostovälit ja määrät vastaavat reseptin annosohjetta, että asiakas ei käytä enempää kuin mitä annosohjeessa on määrätty (ylilääkitys).

Kyllä, seuraan, että asiakas ei käytä vähempää, kuin mitä ohjeessa on määrätty (alilääkitys).

Seuraan sekä ali- että ylilääkitystä

Tarkistan tämän vain, jos Kelan toimitusväliohjeet näin vaativat.

12. Kun reseptissä oleva annosohje ei vastaa asiakkaan käyttämää annosta: toimin yleensä seuraavasti

Otan yhteyttä asiakasta hoitavaan tahoon, tarkistan ohjeen ja varmistan että ohje on korjattu reseptiin

Korjaan asiakkaan kertoman ohjeen reseptiohjelmaan Kelaa varten, silloin kun toimitusvälit näin vaativat

Korjaan asiakkaan kertoman ohjeen reseptiohjelmaan Kelaa varten ja pyydän asiakasta olemaan

yhteydessä lääkäriin, jotta ohje olisi jatkossa oikea

En tee mitään, jos Kelan toimitusvälit eivät tätä vaadi

13. Kun asiakas kotiutuu sairaalasta tai terveydenhuollon toimenpiteestä ja ostaa reseptilääkettä

Likert asteikko "Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä" Vastauksia voi kommentoida.

Kysyn paperimuotoista lääkityslistaa lähes aina

Kysyn paperimuotoista lääkityslistaa, mikäli on epäselvää mitä lääkettä asiakkaan tulisi käyttää

En kysy paperimuotoisia lääkityslistoja

14. Kun asiakkaalla on mukana lääkityslista mahdollisine muutoksineen, toimin yleensä seuraavasti

Tarkistan, että lääkityslista ja reseptit vastaavat toisiaan

Tarkistan, että lääkityslista ja reseptit vastaavat toisiaan, mikäli on epäselvää mitä lääkettä hänen tulisi käyttää

Tarkistan, että lääkityslista ja reseptit vastaavat toisiaan, mikäli on muu epäselvyys (esimerkiksi annosohje)

Tarkistan, että lääkityslista ja reseptit vastaavat toisiaan, jos asiakas näin pyytää

Kaikki yllä olevat vaihtoehdot

En tarkista, että lääkityslista ja reseptit vastaavat toisiaan

Koskien reseptin voimassaoloa, jäljellä olevaa määrää, reseptin uusimista ja mitätöintiä; mikä kuvaa parhaiten toimintaasi?

15. Kerron asiakkaalle säännöllisesti käytettävien lääkkeiden reseptien voimassaolon umpeutumisesta.

Lähes aina

En yleensä

Vain jos asiakas näin pyytää

16. Kerron asiakkaalle miten paljon lääkettä reseptiin jää jäljelle

Lähes aina

En yleensä

Vain jos asiakas näin pyytää

- 17. Kun asiakkaan säännöllisesti käyttämän lääkkeen resepti menee tyhjäksi, toimin yleensä seuraavasti**
(voit valita yhden vaihtoehdon)
Informoin asiakasta tästä
Informoin asiakasta tästä ja tarjoudun tekemään uusimispyynnön apteekkiohjelman kautta, jos mahdollista
Informoin asiakasta aina ja kehotan häntä olemaan yhteydessä lääkettä määräävään tahoon (tekee itse uusimispyynnön tai tarvittaessa on muulla tavalla yhteydessä lääkäriin)
Informoin asiakasta, jos asiakas kysyy asiasta
Kaikki edelliset vastaukset

18. Reseptin mitätöinti

Kun havaitsen riskitilanteen, ehdotan asiakkaalle mitätöintiä
Kun reseptit eivät ole enää käytössä, ehdotan asiakkaalle mitätöintiä
Kun reseptit eivät ole enää käytössä, ehdotan asiakkaalle mitätöintiä
Mitätöin reseptin asiakkaan pyynnöstä
Kaikki yllä olevat
En mitätöi reseptejä

Merkinnät muista tuotteista uuteen Kanta-lääkityslistaan

19. Itsehoitolääkkeisiin, sekä ravintolisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyen, tulisiko seuraavista valmisteista mielestäsi olla merkintä Reseptikeskuksessa?

Likert asteikko "Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä" Vastauksia voi kommentoida

Lisäneuvontaa vaativista lääkkeistä (jälkikiehäisyvalmisteet, Pronaxen, Sumatriptan Teva, Duraphat)
Suuren riskin itsehoitolääkkeistä (mini-asa, tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, kalium)
Itsehoitolääkkeistä, joilla voi olla riskikäyttöä (kortisonivoiteet, antibioottivoiteet, supistavat nenäsumutteet, sienilääkkeet, ummetus ja ripulivalmisteet, matkapahoinvointilääkkeet, yskänlääkkeet)
Omega rasvahapoista
Vitamiinivalmisteista
Hivenaineista kuten magnesiumium, kalsium, rauta ja sinkkivalmisteet

Lopuksi

20. Millaisia ajatuksia reseptitietojen ajantasaisuuden tarkistaminen ja tulevan Kanta-lääkityslistan käsittely herättää sinussa ammattilaisen näkökulmasta?

21. Tässä voit vapaasti kommentoida kyselyä.

Kiitos käyttämästäsi ajasta!
Anna Lepola, proviisoriopiskelija, Åbo Akademi

Bilaga 3 Original citat översatta från finska till svenska

Fråga/ påstående	Finska	Svenska	Identifiering
3	"Olen juuri aloittanut tässä työpaikassa, joten en ole vielä tietoinen kaikista apteekin käytännöistä"	"Jag är ny på arbetsplatsen, så vet inte ännu alla sätt här"	provisor 132
4	"suurin osa asiakkaista ei osaa nimetä käyttämiään lääkkeitä, eikä heillä ole voimassaolevaa lääkelistaa"	"Majoriteten av kunderna vet inte hur de ska namnge sina läkemedel som de använder och de har ingen aktuell läkemedelslista"	farmaceut 26
4	"Vaihtelee erittäin paljon asiakkaasta riippuen. Pääosa ovat tietoisia resepteistä, vaikka harva tuntee kaikkia määrättyjä reseptejään"	"Varierar mycket beroende på kund. Majoriteten känner till recepten, även om få känner till alla sina utskrivna recept"	provisor 31
4	"Harva on tietoinen, varsinkaan ikäihminen"	"Få är medvetna (om receptuppgifterna), särskilt inte äldre"	provisor 136
4	"Tähän ei ole aikaa reseptin toimituksessa"	"För detta finns det inte tid i receptexpedieringen"	farmaceut 33
4	"Esim. annosohjeet resepteissä on huonosti päivitetty eikä näitä voi apteekissa muuttaa"	"Exempelvis uppdateras doseringen dåligt på recepten och dessa kan inte ändras på apoteken"	provisor 80
4	"Käytännössä hankalaa esimerkiksi mitätöidä turhia reseptejä, jos asiakas ei itse ole perillä käyttämästään lääkityksestä"	"I praktiken är det krångligt att makulera onödiga recept om kunden inte själv vet sin medicinering"	farmaceut 148
5	"Jos lääkitys täysin epäselvä, hoitavalla taholla kuitenkin viime käden tieto tehdyistä muutoksista"	"Om medicineringen är helt oklar har vårdande instans koll på de senaste gjorda förändringarna"	provisor 57
5	"Tämä on hyvä keino, jos asiakas on kykenevä hoitamaan omia asioitaan"	"Det här är ett bra sätt om kunden är kapabel att sköta sina egna ärenden"	farmaceut 148
5	"resurssit eivät riitä listan laatimiseen, yksittäisiä tilanteita toki tarkastettava tk:sta, kun lääketurvallisuus vaatii"	"resursserna räcker inte för att göra en lista (på apoteket), enstaka fall kan man dock kontrollera på hälsovårdscentralen när medicineringssäkerheten så kräver"	farmaceut 92
5	"Apteekissa nähdään vain reseptit, mutta ei ole tietoa ajantasaisesta lääkityksestä, joten koen, että lääkityslistaa ei voida apteekissa tehdä"	"På apoteken ser man recepten, men man har inte vetskap om den aktuella helhetsmedicineringen, jag tycker inte man kan göra en läkemedelslista på apoteket"	provisor 153
5	"Tämä vaihtoehto sitten todella tärkeä, kun kanta-lääkityslista on farmasttisenkin henkilökunnan nähtävillä"	"Det här alternativet är sedan mycket viktigt när Kanta-medicineringslistan finns tillgänglig för även apoteken"	provisor 43
5	"Epävarmuuteen tulisi aina reagoida, vähintään kannustamalla asiakasta ottamaan selvää lääkityksestä jos se ei apteekkiasioinnilla selviä"	"För osäkerhet bör man alltid reagera, åtminstone att uppmuntra kunden att själv ta ansvar om sin medicinering, om saken inte blir uppredd på apoteket"	provisor 57
5	"lääkityksen ajantasaisuus on tärkeää. apteekin kyky hoitaa asiaa on rajallinen, jos hoitavaan tasoon ei saada yhteyttä"	"uppdaterad medicinering är viktig, men apotekets roll att sköta detta"	farmaceut 71

		är begränsad, om man inte når vårdande instans”	
6	”Meillä yhteistyö kotihoidon ja muun palveluasumisen kanssa sujuu hyvin”	”Hos oss fungerar kontakten till hemvårdens personal bra”	provisor 43
6	”Paikallisessa TK:ssa homma toimii. Muihin terveystieteisiin vaikea saada usein yhteys, kun ei ole ”suoraa numeroa” apteekille”	”Till närmaste hälsocentral fungerar det bra, men till andra är det ofta svårt att få kontakt då vi inte har direkt telefonnummer”	farmaceut 141
8	”Tavanomaisesti hoitavaan tahoon ei saada yhteyttä riittävän ajoissa, jotta voitaisiin taata turvallinen lääkehoito. Asia ratkaistaan farmaseuttisella harkinnalla”	” I allmänhet får man inte tag på vårdande instans i tid för att kunna säkerställa trygg läkemedelsanvändning. Saken löses med farmaceutiskt övervägande”	provisor 131
8	”Usein tilanne ei ole niin akuutti, että edes tarvitsisi, usein lääkkeen saa silti mukaan apteekista ja muodollinen yhteys lääkäriin saadaan myöhemmin”	”Oftast är ärendet inte så akut att det måste lösas genast, kunden får läkemedlet och formell kontakt med läkare fås senare”	farmaceut 100
8	”Näin usein on. Harvaan paikkaan on suoria puhelinnumeroita ja siksi vastauksen saaminen viivästyy. Usein asiakkaan on nopeampi saada yhteys esim. chatin avulla yksityisellä terveysasemalla”	”Så är det ofta. Till få ställen har man direktnummer och svar på frågor fördröjs, kunden kan snabbare få svar till den privata vården med hjälp av chatfunktion ”	farmaceut 118
7	”Lääkärit eivät poista turhia vanhoja reseptejä koskaan” (sve. ”Läkare tar aldrig bort gamla onödiga recept”).	”Läkare tar aldrig bort gamla onödiga recept”	provisor 136
7	”Lääkärit eivät päivitä annostusohjeita ja asiakas sanoo, että lääkäri on maininnut vain sanallisesti ohjeen”	”Läkare uppdaterar inte doseringsanvisningar och kunden säger att läkaren har öndrat dosen muntligt”	farmaceut 24
7	”Syynä lähes aina reseptin vanhentuminen/tyhjentyminen” (sve. ”Orsaken är nästan alltid att receptet blivit gammalt eller tomt”).	”Orsaken är nästan alltid att receptet blivit gammalt eller tomt”	farmaceut 6
13	”Yleensä sairaalasta on annettu lääkityslista ja sitä on mukava vilkaista ja varmistaa, että reseptit lääkkeisiin löytyvät”	”Vanligtvis har det givits en lista från sjukhuset och det är trevligt att kunna ögna igenom den och kontrollera att recepten till läkemedlen finns”	farmaceut 2
19	”voi seurata interaktioita ja päällekkäislääkityksiä”	”man kan följa med interaktioner och dubbelmedicinering”	provisor 103
19	”Jälkiehkäisyvalmisteet tulee kuitenkin pystyä ostamaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä”	”Akut preventivmedel bör dock kunna köpas med möjligast låg tröskel”	provisor 153
20	”Olisi pitänyt olla jo”	”Borde ha varit redan”	farmaceut 76
20	”Kantalääkityslistaa odotan kuin kuuta nousevaa”	”Jag väntar på Kanta-medicineringslistan som på månen på himlen”	farmaceut 123
20	”On todella tarpeellinen uudistus ja lisää apteekin mahdollisuuksia lisätä lääkitysturvallisuutta”	”Är en mycket viktig reform som ökar apotekens möjlighet att öka säker läkemedelsanvändning”	farmaceut 130
20	”hyvä ja odotettu uudistus, päällekkäisten reseptien poistuminen hyvä- näin käytössä aina oikealla annostuksella oleva valmiste”	”En bra och väntad förnyelse, dubbla recept försvinner – således är alltid i användning recept med rätt dosering”	farmaceut 69

20	"kiitollisuutta, tiedon kulku paranee toivottavasti"	"tacksamhet, förhoppningsvis förbättras informationsflödet"	provisor 154
20	"Hyvä uudistus kunhan kaikki osa puolet käyttävät sitä oikein ja kirjaavat sinne tarvittavat tiedot"	"En bra reform bara alla parter använder den rätt och antecknar behövlig information"	provisor 11
20	"Hyvä tavoite, toivottavasti apteekille ei kasata kohtuuntonta työkuormaa ilman mitään kompensatiota"	"En fin målsättning, men förhoppningsvis får inte apoteken en övermäktig arbetsbörda utan någon kompensation"	provisor 39
20	"Jännityksellä odotan, ihan positiivinen fiilis. Kuka maksaa ajan, jota käytämme?"	"Jag väntar med spänning, helt positiv feelis! Vem betalar för tiden vi använder?"	provisor 149
20	"Eiköhän vastuu oikeasta lääkelistasta ole loppuviimein lääkärillä. Huolestuttaa apteekin resurssit"	"Nog är väl ändå ansvaret för en korrekt läkemedelslista sist å slutligen läkarens, apotekets resurser oroar"	provisor 139

Bilaga 4 Dataskyddsblankett

ÅBO AKADEMI

www.abo.fi

DATASKYDDSMEDDELANDE

enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR, art. 13 och 14

Meddelandet gäller:

Kandidat- eller magisterarbete

En enkätstudie om apotekens roll i att kontrollera att recepten är aktuella i Receptcentret

Personuppgiftsansvarig

Åbo Akademi
Domkyrkotorget 3
20500 Åbo
Finland

Åbo Akademi är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som samlas in och behandlas i universitetets verksamhet – i undervisning, handledning, forskning, administration och samverkan, internt och externt.

Ansvarig enhet för den behandling som beskrivs i detta dokument:
Fakulteten för naturvetenskaper och teknik

Kontaktperson: Anna-Maria Lepola/ Outi Salo-Ahen, outi.salo-ahen@abo.fi, +358 405067184/358 469201190

Dataskyddsombud vid Åbo Akademi: dataskydd@abo.fi, +358 2 215 31 (växel)

Varför behandlar vi dina personuppgifter?

Personernas bakgrund utreds för att få en vetskap för respondentens ålder, erfarenhet, välfärdsområde och vilken typ av apotek respondenten arbetar på. Det kan finnas skillnader i hur respondenterna eller i en hur hög grad respondenterna svarar beroende av dessa faktorer. Syftet är att genomföra en studie om huruvida ålder, välfärdsområde, storleken på apoteket samt arbetserfarenhet påverkar hur personalen ser på sin roll att kontrollera att recepten är aktuella i Receptcentret. Svarsuppgifterna hanteras och används strikt konfidentiellt. Forskningsresultaten presenteras som en helhet på ett sådant sätt att respondenterna inte kan identifieras.

Resultatet av studien kan användas vid utveckling av apotekets roll som en av hanterarna av KANTA-läkemedelslista.

Enligt GDPR måste det finnas en rättslig grund för att behandla personuppgifter. Rättslig grund för att behandla dina personuppgifter är:

Den rättsliga grunden för att behandla personuppgifter är allmänt intresse eller offentlig makt med syftet att genomföra ett magisterarbete inom ramen för universitetets lagstadgade utbildningsverksamhet.

Vilka personuppgifter behandlas och vem behandlar dem?

Ålder, arbetserfarenhet inom farmaci, välfärdsområde, specialkunnande, arbetsplats (landsbygdens bycentrum, landsbygdens köpcentrum (exempelvis ABC trafikstation), förort, centrum av stad (kvartersapotek), köpcentrum/ varuhus, jag jobbar på flera olika apotek.

Om du väljer att svara i etapper, kan e-postadressen som uppges för att fortsätta svarandet tas fram av blankettadministratören tills blanketten lämnats in slutlig. När blanketten lämnats in slutligt går det inte att spåra e-postadressen som var länkad till blanketten.

Anna-Maria Lepola, provisorstuderande (anna-maria.lepola@abo.fi,

Outi Salo-Ahen, akademilektor(handledare), outi.salo-ahen@abo.fi

Sirpa Regina, FaD (handledare), sirpa.regina@apteekit.net

Varifrån samlas dina personuppgifter in och hur blir de behandlade?

Personuppgifter samlas in med hjälp av enkätverktyget E-blankett i form av bakgrundsfrågor.

För enkätundersökningar används ÅA verktyget E-blankett, som lämpar sig också för känslig information, eftersom data lagras i ÅA:s nätverk.

Analysprogrammet SPSS skall användas för analysering av data. Data sparas som .sav filer.

Analysmaterialet kommer att lagras på ÅA:s hemserver PChome.

E- blankett lagrar data i Åbo Akademis nätverk.

Efter avslutad forskning och pro gradu arbetet är godkänd makuleras det insamlade materialet. Pro gradu

studien publiceras på Åbo Akademis portal. <https://www.doria.fi/handle/10024/92085>

Pro gradu studien förväntas vara klar våren 2023.

Överförs dina personuppgifter till en tredje part (utanför Åbo Akademi) för behandling?

Nej, personuppgifterna kommer inte att överföras för behandling utanför Åbo Akademi.

Lämnas dina personuppgifter ut till en tredje part (utanför Åbo Akademi) för den tredje partens behov?

Nej, personuppgifterna kommer inte att lämnas ut utanför Åbo Akademi.

Överförs dina personuppgifter utanför EU/EES?

Nej, personuppgifterna överförs inte utanför EU/EES.

Vilka rättigheter har du när Åbo Akademi behandlar dina personuppgifter?

Åbo Akademi ansvarar för att vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda personuppgifter mot obehörig eller olaglig behandling och mot skada på eller förlust av personuppgifter. Personuppgifter ska alltid behandlas på ett rättvist och öppet sätt i enlighet med gällande dataskyddsbestämmelser.

Enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR (art. 12-22) har du rätt att

- få klar och tydlig information om hur dina personuppgifter behandlas och hur du kan utöva dina rättigheter (art. 12)
- få tillgång till dina personuppgifter vid Åbo Akademi och information om behandlingen (art. 15)
- få dina personuppgifter korrigerade (art. 16). *Obs! Du som är anställd eller studerande vid Åbo Akademi kan göra korrigeringar själv, enligt anvisningar på intranätet.*
- få dina uppgifter raderade ("rätten att bli bortglömd") i vissa situationer (art. 17)
- begränsa behandlingen av dina personuppgifter i vissa situationer (art. 18)
- få personuppgifterna överförda mellan system i vissa situationer (art. 20)
- invända mot behandlingen av dina personuppgifter i vissa situationer (art. 21)
- inte bli föremål för automatiskt beslutsfattande, med vissa undantag (art. 22)

Du har också rätt att bli informerad om en personuppgiftsincident som innebär hög risk för dina personuppgifter (art. 34).

När ändamålet med behandlingen är vetenskaplig forskning, statistik eller arkivändamål kan rättigheterna vara begränsade med stöd av dataskyddslagen (1050/2018). Begränsningar i rättigheterna förutsätter alltid särskilda skyddsåtgärder.

Om du har frågor om dina rättigheter kan du kontakta den ansvariga kontaktpersonen (se ovan) eller Åbo Akademis dataskyddsombud (dataskydd@abo.fi). Se också den övergripande informationen om behandling av personuppgifter på Åbo Akademis webbsidor (www.abo.fi/dataskydd).

Du har rätt att framföra klagomål till dataskyddsmyndigheten om du anser att dina personuppgifter blivit olagligt behandlade enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR.

Kontaktuppgifter till dataskyddsmyndigheten:

Dataombudsmannens byrå

PB 800

00531 Helsingfors

+358 29 566 6700 (växel)

tietosuoja@om.fi

tietosuoja.fi

Bilaga 5 Dataskyddsbilaga på finska

ÅBO AKADEMI

www.abo.fi

TIETOSUOJASELOSTE

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) 13 ja 14 artiklan mukainen seloste

Ilmoitus koskee:

Kandidaatin tai pro gradu -tutkielma

Kyselytutkimus apteekin roolista reseptien ajantasaisuuden tarkistamisessa Reseptikeskuksessa

Henkilötietojen rekisterinpitäjä

Åbo Akademi
Tuomiokirkontori 3
20500 Turku
Suomi

Åbo Akademi on yliopiston toiminnassa – opetuksessa, ohjauksessa, tutkimuksessa, hallinnossa ja yhteistyössä, sisäisesti ja ulkoisesti – kerättyjen ja käsiteltyjen henkilötietojen rekisterinpitäjä.

Tässä asiakirjassa kuvatussa käsittelystä vastaava taho:

Fakulteten för naturvetenskaper och teknik (Luonnontieteiden ja tekniikan tiedekunta)

Yhteyshenkilö: Anna-Maria Lepola / Outi Salo-Ahen, outi.salo-ahen@abo.fi, +358 405067184 / +358 469201190

Åbo Akademin tietosuojavastaava: dataskydd@abo.fi, +358 2 215 31 (vaihde)

Miksi käsittelemme henkilötietojasi?

Ihmisten taustaa tutkitaan, jotta saadaan tietoa vastaajan iästä, työkokemuksesta, hyvinvointialueesta ja millaisessa apteekissa vastaaja työskentelee. Nämä tekijät voivat vaikuttaa vastauksiin tai vastaamisaktiivisuuteen. Tavoitteena on tutkia, vaikuttavatko ikä, hyvinvointialue, apteekin koko ja vastaajan työkokemus siihen, miten henkilöstö näkee roolinsa reseptien ajantasaisuuden tarkistamisessa Reseptikeskuksessa.

Vastaustietoja käsitellään ja käytetään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimustulokset esitetään kokonaisuutena siten, että vastaajia ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä apteekin roolia yhtenä KANTA-lääkeluettelon ylläpitäjistä.

GDPR:n mukaan henkilötietojen käsittelylle tulee olla laillinen peruste:

Henkilötietojesi käsittelyn oikeusperusteena on julkinen etu tai julkinen valta pro gradu -tutkielman tekemiseen yliopiston lakisääteisen koulutustoiminnan puitteissa.

Mitä henkilötietoja käsitellään ja kuka niitä käsittelee?

Ikä, työkokemus apteekista, hyvinvointialue, erityistaidot, työpaikka (maaseutukylän keskusta, maaseudun kauppakeskus (esim. ABC-liikenneasema), esikaupunkialue, keskusta (naapuriapteekki), kauppakeskus/tavaratalo, työskentelen useissa eri apteekeissa

Jos valitset vastata osissa, lomakkeen hallinnoija pystyy näkemään sähköpostiosoitteen, joka on annettu lomakkeen jatkotäyttöä varten niin kauan kun lomake on keskeneräinen. Kun vastauslomake on lähetetty, sähköpostiosoitetta, johon lomake oli linkitetty, ei pystytä jäljittämään.

Anna-Maria Lepola, farmasian opiskelija, anna-maria.lepola@abo.fi,
Outi Salo-Ahen, vanhempi yliopistonlehtori (ohjaaja), outi.salo-ahen@abo.fi
Sirpa Regina, FaD (ohjaaja), sirpa.regina@apteekit.net

Mistä henkilötietojasi kerätään ja miten niitä käsitellään?

Henkilötietoja kerätään kyselytyökalu E-lomakkeella taustakysymysten muodossa.

Kyselytutkimuksiin käytetään ÅA:n E-lomake-työkalua, joka sopii myös arkaluontoisille tiedoille, koska työkalu tallentaa tiedot ÅA:n verkkoon. Aineiston analysointiin käytetään SPSS-analyysiohjelmia. Tiedot tallennetaan .sav-tiedostoina. Analysoitu materiaali tallennetaan ÅA:n PChome-kotipalvelimelle.

Kun tutkimus on suoritettu ja pro gradu -tutkielma on hyväksytty, kerätty aineisto tuhoetaan. Pro gradu -tutkimus julkaistaan Åbo Akademin portaalissa: <https://www.doria.fi/handle/10024/92085>. Pro gradu -tutkielman odotetaan valmistuvan keväällä 2023.

Siirretäänkö henkilötietojasi kolmannelle osapuolelle (Åbo Akademin ulkopuolelle) käsittelyä varten?

Ei, henkilötietoja ei siirretä käsiteltäväksi Åbo Akademin ulkopuolelle.

Luovutetaanko henkilötietojasi kolmannelle osapuolelle (Åbo Akademin ulkopuolella) kolmannen osapuolen tarpeita varten?

Ei, henkilötietoja ei luovuteta Åbo Akademin ulkopuolelle.

Siirretäänkö henkilötietojasi EU:n/ETA:n ulkopuolelle?

Ei, henkilötietoja ei siirretä EU:n/ETA:n ulkopuolelle.

Mitä oikeuksia sinulla on, kun Åbo Akademi käsittelee henkilötietojasi?

Åbo Akademi vastaa asianmukaisista teknisistä ja organisatorisista toimenpiteistä henkilötietojen suojaamiseksi luvattomalta tai laittomalta käsittelyltä sekä henkilötietojen vahingoittumiselta tai katoamiselta. Henkilötietoja tulee aina käsitellä oikeudenmukaisesti ja avoimesti sovellettavien tietosuojamääräysten mukaan.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (12-22 artiklan) mukaan sinulla on oikeus

- saada selkeää ja yksiselitteistä tietoa siitä, miten henkilötietojasi käsitellään ja kuinka voit käyttää oikeuksiasi (art. 12)
- päästä käsiksi henkilötietoihisi Åbo Akademiassa ja saada tietoa niiden käsittelystä (art. 15)
- oikaista henkilötietosi (art. 16). *Huom! Sinä, joka olet Åbo Akademin työntekijä tai opiskelija, voit itse tehdä korjauksia intranetissä olevien ohjeiden mukaan.*
- poistaa tietosi ("oikeus tulla unohdetuksi") tietyissä tilanteissa (art. 17)
- rajoittaa henkilötietojesi käsittelyä tietyissä tilanteissa (art. 18)
- siirtää henkilötietoja järjestelmien välillä tietyissä tilanteissa (art. 20)
- vastustaa henkilötietojesi käsittelyä tietyissä tilanteissa (art. 21)
- olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta (art. 22)

Sinulla on myös oikeus saada tieto henkilötietotapahtumasta, joka aiheuttaa suuren riskin henkilötiedoillesi (art. 34).

Kun käsittelyn tarkoituksena on tieteellinen tutkimus, tilastointi tai arkistointi, oikeuksia voidaan rajoittaa tietosuojalain (1050/2018) tuella. Oikeuksien rajoittaminen vaatii aina erityisiä suojatoimenpiteitä.

Jos sinulla on kysyttävää oikeuksistasi, voit ottaa yhteyttä vastaavaan yhteyshenkilöön (katso yllä) tai Åbo Akademin tietosuojavastaavaan (dataskydd@abo.fi). Katso myös yleinen kuvaus henkilötietojen käsittelystä Åbo Akademin verkkosivuilta (www.abo.fi/dataskydd).

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojaviranomaiselle, jos uskot, että henkilötietojasi on käsitelty EU:n tietosuoja-asetuksen GDPR:n mukaan laittomasti.

Tietosuojaviranomaisen yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

PB 800

00531 Helsinki

+358 29 566 6700 (vaihe)

tietosuoja@om.fi

tietosuoja.fi