



SÄHKÖISEN RESEPTIN KÄYTTÖÖNOTTO NURMIJÄRVEN KUNNAN TERVEYSPALVELUISSA

Anne Ålander

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

ÅLANDER ANNE:

Sähköisen reseptin käyttöönotto Nurmijärven kunnan terveyspalveluissa

Opinnäytetyö 78 sivua, josta liitteitä 31 sivua
Toukokuu 2013

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007) tavoitteena on potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen sekä lääkkeen määräämisen ja toimittamisen helpottaminen ja tehostaminen. Laki säättää sähköisen reseptin (eReseptin) käyttöönoton pakolliseksi apteekkeille ja terveydenhuollon toimintayksiköille ja niissä toimiville itsenäisille ammatinharjoittajille. Marraskuussa 2011 Nurmijärven kunnan terveyspalveluissa perustettiin eResepti -työryhmä valmistelemaan keväällä 2012 tapahtuvaa sähköisen reseptin käyttöönottoa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli selvittää millainen on Nurmijärven kunnan terveyspalveluiden sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi ja miten toteutetaan Nurmijärven kunnan terveyspalveluiden hoitohenkilökunnan sähköisen reseptin käyttöönottokoulutus. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin kuvamaan sähköisen reseptin uusintaan liittyvät prosessit Nurmijärven kunnan avoterveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia sähköisen reseptin käyttöönottoa varten tehdystä kansallisesta materiaalista, tutkimukseen perustuvasta kirjallisuudesta ja eResepti -työryhmässä työskentelystä.

Sähköisen reseptin käyttöönottoprosessin vaiheet Nurmijärven terveyspalveluissa mukailivat valtakunnallisen sähköisen reseptin käyttöönottohankkeen vaiheita. Vaiheita olivat käynnistys, suunnittelu, valmistautuminen, liittyminen, käyttöönotto ja päättäminen. Vaiheet etenivät limittäin ja niihin jokaiseen liittyi lailla tai asetuksella säädettyjä tehtäviä. Hoitohenkilökunnan sähköisen reseptin käyttöönottokoulutus sisälsi kansallisten toimintamallien käsittelyn sekä potilastietojärjestelmä Effican eResepti -ominaisuuksien käytön harjoittelun. Koulutus järjestettiin tietokoneluokassa. Sähköisen reseptin uusintaan liittyviä prosesseja avoterveydenhuollossa kuvattiin seitsemän erilaista tapaa. Prosessien päälinjat määriteltiin kansallisella tasolla ja hienosäätö tehtiin kunnallisella tasolla.

Käyttöönottoprojektissa kannattaa kiinnittää huomiota projektisuunnitelman tekoon, päivittämiseen ja toteuttamiseen. Sähköisen reseptin käyttöönottoprosessissa esille tulleita ongelmia ja onnistumisia voidaan käyttää hyväksi seuraavassa tietojärjestelmän käyttöönottoprojektissa, joka todennäköisesti on sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönotto vuonna 2014. Ennen kaikkea tulevissa käyttöönottoprojekteissa on turvattava projektiin osallistuvilla tarpeelliset resurssit sekä ajallisesti että rahallisesti ja riittävä ohjausryhmän tuki työn onnistuneeseen läpivientiin.

Asiasanat: sähköiset lääkemääräykset, käyttöönotto, prosessit, koulutus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Program in Wellbeing Technology
Master of Health care and Social Services

ÅLANDER ANNE:

The Implementation of Electronic Prescriptions in Nurmijärvi Municipal's Healthcare Services

Master's thesis 78 pages, appendices 31 pages
May 2013

The Act on Electronic Prescriptions (61/2007) provides that deployment of electronic prescriptions is mandatory for pharmacies, healthcare units, and self-employed persons with practices in healthcare units' premises. November 2011, a team was established in Nurmijärvi to prepare for the implementation of electronic prescriptions, which took place in the spring of 2012. The purpose of this thesis was to describe the process of the implementation of electronic prescriptions and the nursing staff deployment training in Nurmijärvi municipal healthcare services. In addition, the thesis was to describe the electronic prescriptions renewal processes in primary healthcare in Nurmijärvi. This study was carried out as a project.

In Nurmijärvi the steps of the implementation of electronic descriptions were the same as in the national project: start-up, planning, preparation, joining, implementation and termination. Steps were guided by laws and regulations. The nursing staff deployment training included national policies as well as handling electronic prescriptions features of the patient information system. The electronic prescriptions renewal process related to primary healthcare was described seven different ways. Also these were guided by national policies.

This study shows that the implementation project should pay more attention to carry out the project plan. The problems and successes of this project can be used for the benefit of the next implementation project.

Key words: electronic prescriptions, implementation, process, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SUOMEN TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖINEN TIEDONHALLINTA KANSAINVÄLISESSÄ VERTAILUSSA	8
3	SÄHKÖINEN RESEPTI (eRESEPTI).....	14
3.1	Sähköinen resepti terveydenhuollossa	14
3.2	Sähköinen resepti apteekissa	17
3.3	Sähköisen reseptin valtakunnallinen käyttöönottosuunnitelma	19
3.4	Sähköisen reseptin koulutussuunnitelman perusteet.....	22
4	TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO.....	25
4.1	Muutoksen johtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa.....	26
4.2	Koulutus tietojärjestelmän käyttöönotossa	29
4.2.1	Koulutussuunnitelman laatiminen.....	31
4.2.2	Koulutustilaisuuden suunnittelu.....	31
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	34
6	SÄHKÖISEN RESEPTIN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI NURMIJÄRVEN KUNNAN TERVEYSPALVELUISSA.....	35
6.1	Käynnistysvaihe.....	38
6.2	Suunnitteluvaihe	39
6.3	Valmistautumisvaihe	43
6.4	Liittymisvaihe	49
6.5	Käyttöönottovaihe.....	50
6.6	Päätämisvaihe	52
7	NURMIJÄRVEN KUNNAN AVOTERVEYDENHUOLLON PROSESSIKUVAUKSET SÄHKÖISEN RESEPTIN UUSINNASTA	54
7.1	Prosessikuvaus paperisen reseptin uusinnasta sähköiseksi	55
7.2	Prosessikuvaus sähköisen reseptin uudistamisesta	59
8	NURMIJÄRVEN KUNNAN TERVEYSPALVELUIDEN HOITOHENKILÖKUNNAN LOPPUKÄYTTÄJIEN eRESEPTIKOULUTUS	65
8.1	Loppukäyttäjäkoulutuksen aikataulu	65
8.2	Loppukäyttäjäkoulutuksen sisältö.....	67
8.3	Loppukäyttäjäkoulutuksen toteutus	68
9	POHDINTA.....	71
9.1	Työn luotettavuus	71
9.2	Tulosten tarkastelu	73
9.3	Kehittämisehdotukset.....	75
	LÄHTEET.....	77
	LIITTEET	81

Liite 1. Suostumuslomake sähköisen reseptin tekemiseen.....	81
Liite 2. Sähköisen reseptin uusintapyyntölomake	82
Liite 3. Suullisen informaation sisältöesimerkki	83
Liite 4. Hoitohenkilökunnan loppukäyttäjien eReseptikoulutuksen diaesitys	84

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan tavoitteena on turvata ihmisille mahdollisimman hyvä hoito ja laadukkaat palvelut. Tämä edellyttää, että asiakas- ja potilasinformaation saatavuus on varmistettu ajasta ja paikasta riippumattomasti sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. (Kysymyksiä KanTa -hankkeesta 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2003 sähköisen potilaskertomuksen määrittelytyön osana kansallista terveyshanketta. Vuonna 2007 toteutus käynnistettiin täysimuotoisesti, kun Kelalle annettiin tehtäväksi kansallisen terveydenhuollon arkiston rakentaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä tiedon hallinnasta strategisella tasolla. Kela vastaa sähköisen potilastiedon arkiston ja kansallisen reseptikeskuksen rakentamisesta ja ylläpidosta. Kansallisia palveluita käytetään organisaatioiden omien tietojärjestelmien kautta. (Kysymyksiä KanTa -hankkeesta 2012.)

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007) tavoitteena on potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen sekä lääkkeen määräämisen ja toimittamisen helpottaminen ja tehostaminen. Laki säättää sähköisen reseptin käyttöönoton pakolliseksi apteekkeille, terveydenhuollon toimintayksiköille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa vastaanottoa pitävälle ammatinharjoittajille. Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (muutos 1229/2010, voimaan 1.1.2011) mukaan apteekkien tulee ottaa sähköinen resepti käyttöön 1.4.2012 mennessä, julkisen terveydenhuollon 1.4.2013 mennessä ja yksityisen terveydenhuollon 1.4.2014 mennessä. (Ajankohtaista 2011.)

Nurmijärvi on asukasluvultaan Suomen suurin kunta, joka sijaitsee noin puolen tunnin ajomatkan päässä Helsingistä. Kunnassa on noin 40 000 asukasta, joista kolme neljäsosaa asuu taajamissa. Taajamia ovat Kirkonkylä, Klaukkala ja Rajamäki. (Tietoa kunnasta 2011.) Jokaisessa taajamassa on terveysasema omalääkärivastaanottoimintoinen (Terveyspalvelut 2011). Omalääkärivastaanottoa pitäviä lääkäreitä on noin 20 ja omahoitajia noin 16. Terveysasemien lisäksi terveydenhuollon henkilöstöä toimii äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, hammashoitoloissa, työterveyshuollossa, koti- ja asumispalveluissa sekä osasto- ja laitoshoidossa (Terveyspalvelut 2011).

Nurmijärven terveystalveissa siirryttiin käyttämään sähköistä reseptiä eli eReseptiä keväällä 2012. Sähköistä reseptiä varten perustettiin marraskuussa 2011 työryhmä, johon kuuluivat edustajat tietohallinnosta, lääkäreistä, hammaslääkäreistä, kotihoidosta, apteekeista sekä hoitohenkilökunnasta vastaanottoiminnasta ja vuodeosastoilta. Työryhmän tavoitteena oli valmistella sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyviä toimintamalleja, koulutusta ja viestintää. (eResepti -työryhmän muistio 7.12.2011.)

Tämä opinnäytetyö on osa Nurmijärven kunnan eResepti -työryhmässä työskentelyä. Opinnäytetyössä kuvataan sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi Nurmijärven kunnan terveystalveissa sekä terveystalveluiden hoitohenkilökunnan käyttöönottokoulutuksen suunnittelu, sisältö ja toteutus. Lisäksi opinnäytetyössä kuvataan potilaan näkökulmasta prosessi muutettaessa perinteinen paperinen resepti sähköiseksi reseptiksi ja uudistettaessa sähköistä reseptiä.

2 SUOMEN TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖINEN TIEDONHALLINTA KANSAINVÄLISESSÄ VERTAILUSSA

Suomi on kansainvälisesti huipputasoa terveydenhuollon sähköisessä tiedonhallinnassa (Kysymyksiä KanTa-hankkeesta 2012). Seuraavissa tutkimuksissa on selvitetty ja vertailtu eri maiden sähköistä tiedonhallintaa terveydenhuollossa.

Syyskuussa 2009 ilmestyi ITIF:n (The Information Technology & Innovation Foundation) laatima raportti, jossa analysoitiin terveydenhuollon IT -kehitystä maailmanlaajuisesti. Raportin tarkoituksena oli selvittää, mitkä maat ovat johtavassa asemassa terveydenhuollon tietotekniikan käyttöönotossa sekä kartoittaa, miten muut maat voisivat ottaa oppia näistä johtavista maista. (Castro 2009, 1.)

Raportin mukaan Pohjoismaista Suomi, Ruotsi ja Tanska ovat selkeästi edellä esimerkiksi Yhdysvaltoja ja monia muita maita terveydenhuollon IT -järjestelmien kehittämisessä. Näissä kolmessa Pohjoismaassa on hyvin yleisessä käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä niin perusterveydenhuollossa kuin sairaaloissakin. Terveydenhuollon tietotekniikkasovellukset, kuten mahdollisuus sähköisesti tilata tutkimuksia ja määrätä lääkkeitä, kehittyneet TeleHealth -ohjelmat sekä verkossa terveystietoa tarjoavat portaalit, ovat levinneet laajamittaiseen käyttöön. Suomi, Ruotsi ja Tanska ovat ottaneet terveydenhuollon kehittämisen perustaksi IT -järjestelmien kehittämisen ja onnistuneesti myös saaneet muutokset jokaisen potilaan ulottuville. Nämä maat ovat osoittaneet, että terveydenhuollon muutokset ovat mahdollisia toteuttaa käyttämällä yhä enemmän hyväksi tietotekniikkaa. (Castro 2009, 1,7.)

ITIF:n raportin mukaan Pohjoismaiden etuna ovat kansallisen tason strategiat, joilla koordinoidaan ja edistetään terveydenhuollon IT -järjestelmien hyväksikäyttöä. Valta-kunnallisen tason johtajuudella pystytään paremmin käsittelemään terveydenhuollon IT -järjestelmien käyttöönotossa ilmenevät eri yksilöiden ja organisaatioiden väliset kilpailevat tavoitteet ja painopisteet. Myös maan terveydenhuoltojärjestelmän organisoinnilla ja terveydenhuollon rahoituksella voi olla merkittävä vaikutus terveydenhuollon IT -järjestelmien omaksumisessa. Maissa, kuten Suomi, Tanska ja Ruotsi, joissa terveydenhuollolla on vain yksi maksaja, on terveydenhuollon IT -järjestelmien kehittämisen kustannukset ja hyödyt paremmin kohdennettu kuin maissa, joissa kustannuksista vastaa

useampi taho. Yksi syy, jonka vuoksi Suomi ja Tanska ovat saavuttaneet huomattavasti muita maita korkeammat luvut, sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotossa sairaaloissa on se, että näiden maiden terveydenhuolto on valtion kustantama. Suomessa ja Tanskassa politiikoilla on suora vastuu hoidon laadusta esimerkiksi sairaaloissa, ja maiden hallitukset voivat priorisoida terveydenhuollossa tarvittavat päivitykset ja kohdentaa julkista rahoitusta terveydenhuollon IT -järjestelmien investointeihin. Hallitukset voivat myös määrätä pakolliseksi joko tiettyjä toimintoja tai tietyn teknologian käytön. Esimerkiksi Tanskassa ja Norjassa on saavutettu korkea sähköisen reseptin käyttöaste määräämällä sähköinen resepti pakolliseksi perusterveydenhuollossa. (Castro 2009, 1-2.)

Useat tekijät, kuten väestön teknologinen kehittyneisyys ja kulttuuriset normit, vaikuttavat terveyteen liittyvän tietotekniikan omaksumisessa. Suomella, Tanskalla ja Ruotsilla on väestö verrattain teknologisesti kehittyntä, jonka vuoksi potilaat odottavat lääkkeiden käyttävän tietotekniikkaa terveydenhuollossa. Suomessa, Tanskassa ja Ruotsissa sekä monissa muissa terveydenhuollon tietotekniikan kärkimaissa käytetään lisäksi yksilöllisiä potilastunnisteita, jotka sujuvoittavat tiedon siirtämistä eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Yksilölliset potilastunnisteet myös vähentävät hoitovirheiden mahdollisuutta, parantavat tehokkuutta ja antavat paremman yksityisyydensuojan potilaille. Yksilöllisten potilastunnisteiden puuttuminen on, muun muassa Yhdysvalloissa, selkeä este sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotolle. (Castro 2009, 3-4.)

ITIF:n raportissa todetaan, että maailman johtavia maita perusterveydenhuollon sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotossa, ovat Suomi, Ruotsi, Alankomaat ja Tanska. Ruotsissa käyttöaste on 100 % ja Suomessa 99 %. Myös sairaaloiden sähköisten potilastietojärjestelmien kohdalla Suomi ja Ruotsi ovat tilastojohtajia. Suomen sairaaloissa käyttöaste oli tuolloin 100 % ja Ruotsin 88 %. Yhdysvalloissa vastaavat käyttöasteet olivat perusterveydenhuollon osalta 28 % ja sairaaloiden osalta 8 %. Uudessa-Seelannissa vastaavat luvut olivat 92 % ja alle 1 %. (Castro 2009, 9-11.)

Sähköiset sovellukset, kuten laboratoriokokeiden tai lääkkeiden määrääminen sähköisesti, voivat parantaa potilasturvallisuutta. Sähköiset määräykset vähentävät kirjoitusvirheistä tai epäselvästä käsialasta johtuvien virheellisten tulkintojen määrää ja sovellukset voivat myös varoittaa mahdollisista lääkkeiden yhteisvaikutuksista tai yhteensopimattomuuksista. Sähköisten määräysten käyttö linkittyy usein sähköisen potilastieto-

järjestelmän käyttöön. ITIF:n raportin tekoaikaan Suomesta ei ollut saatavilla tutkittua tietoa sähköisten laboratoriomääräysten käyttöönottoasteesta perusterveydenhuollossa. 72 prosentilla perusterveydenhuollon yksiköistä oli kuitenkin mahdollisuus vastaanottaa sähköisiä laboratoriotuloksia. Myöskään Ruotsista ei ollut tilastotietoa saatavilla. Yhdysvalloissa 22 % ja Uudessa-Seelannissa 62 % perusterveydenhuollon yksiköistä määräsi laboratoriotuloksensa sähköisesti. Erilaisten sähköisten määräysten käyttö sairaaloissa näyttäisi olevan Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa korkeampi kuin monissa muissa maissa. Kaikista maista ei kuitenkaan ollut saatavilla luotettavaa tilastotietoa. Kaikissa Suomen sairaanhoitopiirien sairaaloissa oli käytössä sähköinen sovellus laboratoriotulosten määräämiseen ja tulosten tarkasteluun. Yhdysvalloissa vastaava luku oli 15 % ja Etelä-Koreassa 81 %. (Castro 2009, 11–13.)

Reseptin kirjoittaminen tietotekniikalla on tärkeä osa useita sähköisten määräysten sovelluksia ja sisältää usein erilaisia ominaisuuksia päätöksenteon tueksi, kuten mahdollisuuden tarkastella lääkkeiden yhteisvaikutuksia, yhteensopivuuksia, oikeata annostusta tai geneerisiä valmisteita. Sovelluksen ollessa osa potilastietojärjestelmää on usein mahdollisuus tarkastella potilaan kokonaislääkitystä ja potilaan sairaushistoriaa. Sähköisellä reseptin kirjoittamisella pyritään myös vähentämään lääkkeiden väärinkäyttöä, koska lääkkeen määrääjällä on mahdollisuus nähdä aiemmin määrättyt lääkkeet. Sähköisesti kirjoitetun reseptin on myös todettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia, verrattuna käsin paperille kirjoitettuun, säästämällä paperia sekä lääkäreiden, potilaiden ja farmaseuttien aikaa. Sähköisesti kirjoitetun reseptin sovelluksia on erilaisia. Muun muassa Suomessa resepti kirjoitetaan potilastietojärjestelmään, josta lääkäri tulostaa sen potilaalle. Toisissa maissa resepti kirjoitetaan potilastietojärjestelmään ja lähetetään sähköisesti tiettyyn apteekkiin, josta potilas sen noutaa. ITIF:n raportin mukaan Suomen, Tanskan ja Ruotsin perusterveydenhuollossa lääkkeet määrättiin rutiininomaisesti sähköisesti kirjoittamalla, sillä kaikissa maissa sovelluksen käyttöaste oli lähes 100 %. Uudessa-Seelannissa vastaava luku oli 78 % ja Yhdysvalloissa vain 20 %. (Castro 2009, 13–14.)

Vaikka monissa maissa lääkärit voivat kirjoittaa reseptejä tietokoneella, sähköisen yhteyden puuttuminen terveydenhuollon ja apteekkien välillä estää reseptin siirtymisen sähköisesti yksiköiden välillä. Raportin mukaan Suomessa oli tehty vuonna 2004–2006 eResepti-pilottikokeilu, mutta tämän jälkeen projekti oli lopetettu. Toisin sanoen ITIF:n raportin mukaan Suomen sähköisen reseptin käyttöaste oli 0 %. Ruotsissa reseptit siir-

tyivät sähköisesti perusterveydenhuollon ja apteekin välillä 75 %:sti ja Tanskassa 100 %:sti. Vastaava luku oli Iso-Britanniassa 24 % ja Yhdysvalloissa 7 %. (Castro 2009, 15.)

Verkossa toimivat terveystaaliset tarjoavat ihmisille mahdollisuuden päästä yhdestä osoitteesta erilaisiin terveyteen liittyviin internet -pohjaisiin sovelluksiin ja palveluihin. Perusterveydenhuollon taaliset tarjoavat tietoa terveydestä, sairauksista ja lääkkeistä. Kehittyneemmät taaliset antavat mahdollisuuden päästä terveydenhuollon organisaation tietoihin, esimerkiksi internet -ajanvarauksen muodossa. Pisimmälle kehitetyt taaliset antavat ihmiselle mahdollisuuden päästä näkemään henkilökohtaisia terveys- tai sairaustietojaan. Sähköisten terveystaalisien kehittäminen on osa laajempaa suuntausta, jonka tarkoituksena on tietotekniikan avulla luoda potilaslähtöisempiä lähestymistapoja terveydenhuoltoon. (Castro 2009, 15.)

Useilla kehittyneillä mailla on valtion ylläpitämä sähköinen terveystaali, joka tarjoaa tietoa lääkkeistä ja terveydenhoidosta. Vuonna 2009 tehty Euroopan maita koskeva tutkimus osoitti, että Suomessa, Tanskassa, Virossa, Portugalissa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa toimii 24/7 verkko- tai puhelinpalvelu, josta saa tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Valtion ylläpitämät sähköiset terveystaaliset ovat hyvin eritasoisia. Tanskassa on kehittynein valtion ylläpitämä terveystaali, joka on osa tanskalaista terveydenhuollon insfraktuuria. Sundhed.dk tarjoaa kanavan terveystiedon vaihtoon potilaiden ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Taalisin kautta potilaalla on mahdollisuus päästä erilaisiin palveluihin, kuten lukemaan omia sairauskertomuksiaan, varaamaan vastaanottoaikoja, lähettämään sähköpostia terveydenhuollon toimijoille, uusimaan lääkemääräyksiään ja rekisteröitymään elintenluovuttajaksi. Jokaisella tanskalaisella potilaalla on mukautettu verkkosivu, jossa on hänen sairaushistoriansa kannalta merkityksellistä tietoa. (Castro 2009, 17.)

Suomalainen terveystaali TerveSuomi kehitettiin tarjoamaan ajantasaista ja merkityksellistä tietoa terveydestä. Suomen valtion ylläpitämä sivusto toteutettiin käyttämällä semanttista web-ontologiaa, jonka avulla pystyttiin ratkaisemaan monia verkossa julkaistavien terveystietojen ongelmia, kuten vaikeus löytää oikeaa tietoa, tiedon päällekkäisyys ja tiedon luotettavuus. TerveSuomessa on muun muassa älykäs hakuominaisuus, joka varmistaa, että kansalaiset voivat löytää haluamansa terveystiedon tietämättä lääketieteellistä ammattisanastoa. (Castro 2009, 17.) TerveSuomi -taalia ei ole päivi-

tetty resurssipulan vuoksi maaliskuusta 2011 lähtien (Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT -hankkeissa 2012, 194).

Telelääketieteen avulla voidaan poistaa maantieteellisiä esteitä ja tarjota laadukkaita terveydenhuollon palveluita koko väestölle asuinpaikasta riippumatta. Telelääketiedettä voidaan soveltaa lähes mihin tahansa lääketieteen osa-alueeseen, esimerkiksi patologiaan, kirurgiaan ja ihotauteihin. Vaikka telelääketieteen sovelluksia todennäköisimmin kehitetään parantamaan haja-asutusalueen terveystalouden tarjontaa ja laatua, voivat kaikki hyötyä siitä, että potilaat voivat käyttää televiestintää saadakseen helpommin hoitoa ja terveydenhuollon toimijat tarjotakseen helpommin palveluja. Ruotsi on pitkään ollut telelääketieteen uranuurtaja, sillä jo vuonna 1922 Ruotsissa aloitettiin projekti, jossa ruotsalaisille laivoille tarjottiin mahdollisuus konsultoida lääketieteellisissä asioissa yliopistosairaalaa. Palvelu on käytössä edelleen. Tanskassa on hyödynnetty valtakunnallista Sundhed.dk -terveysportaalia telelääketieteen projektien toteuttamisessa. Suomessa on myös varhain omaksuttu telelääketieteen käyttö, esimerkkinä terveydenhuollon videokonferenssit. Potilaat voivat perusterveydenhuollossa yhdessä lääkäriinsä ja hoitajansa kanssa olla videoyhteydessä erikoislääkäriin toisessa sairaalassa. Suomen 21 sairaanhoitopiiristä neljässätoista erikoislääkärit voivat tarjota konsultaatiota videoyhteyden avulla. 17 % Suomen terveyskeskuksista tarjoaa potilaille mahdollisuuden osallistua videokonferenssiin erikoislääkärin kanssa. (Castro 2009, 20.)

Teleradiologia on yksi mittari valtion edistyskäsityksestä telelääketieteessä. Teleradiologia tarkoittaa lääketieteellisten kuvien, kuten röntgen- ja tietokonetomografiakuvien, toimittamista lausuttavaksi eri paikassa työskentelevälle radiologille nopeiden verkko-yhteyksien avulla. Suomessa teleradiologia on otettu varhain käyttöön, sillä vuoteen 1994 mennessä kaikissa viidessä yliopistosairaalassa oli käytössä teleradiologian palvelut. Vuoteen 2005 mennessä 18 sairaanhoitopiirissä oli käytössä vähintään alueellinen teleradiologian ohjelma. Myös PACS (Picture Archiving and Communication Systems) eli röntgenkuvien arkistointi- ja viestintäjärjestelmä on levinnyt Suomessa nopeasti. Vuoteen 2007 mennessä kaikissa 21 sairaanhoitopiirissä oli käytössä PACS ja ne tuottivat yli 90 prosenttia röntgenkuvistaan digitaalisessa muodossa. Kaikki sairaanhoitopiirit tarjosivat myös jonkinasteista radiologisten kuvien sähköistä jakelua. Lisäksi monella perusterveydenhuollon lääkäriellä oli pääsy aluesairaaloiden digitaaliseen kuvaarkistoon. Noin puolella Suomen terveyskeskuksista oli käytössä PACS ja yleensä jär-

jestelmä oli toteutettu yhteistyössä aluesairaalan olemassa olevan järjestelmän kanssa. (Castro 2009, 22.)

Euroopan komission tietoyhteiskunta-asioiden pääosasto on tuottanut kaksi tutkimusta liittyen sähköiseen tiedonhallintaan terveydenhuollossa. Vuonna 2008 julkaistu tutkimus toteutettiin 27 Euroopan Unionin maassa sekä Islannissa ja Norjassa ja se käsitteli sähköistä tiedonhallintaa perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan Suomea voidaan pitää yhtenä edelläkävijänä maana, kun kyseessä on paikallisten ja alueellisten sähköisten potilastietojärjestelmien käyttö, potilastietojen siirto sähköisesti sekä tietokoneen käyttö konsultaatioissa. Näillä alueilla Suomen käyttöaste oli muita EU:n maita sekä Norjaa ja Islantia korkeampi. Ainoa tutkittava alue, jossa Suomi oli vain keskimääräisen hyvin kehittynyt, oli hallinnollisten potilastietojen sähköinen siirto. Tutkimuksen aikaan Suomen perusterveydenhuollossa ei ollut lainkaan käytössä sähköistä reseptiä. Suomen ominaispiirteenä pidettiin valtakunnallista yhteentoimivuutta erittäin korkealla tasolla eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Terveystietojen siirtäminen tapahtuu laajakaistaverkkoa pitkin ja kaikki palvelun tarjoajat ovat yhteydessä internetiin. Sähköiseen asiointiin kuuluvat muun muassa kuvien siirto, läheteet ja laboratoriotulokset. Näillä alueilla Suomen perusterveydenhuollossa tietotekniikan käyttö on jokapäiväistä. Tutkimuksessa tuotiin myös esille Suomen pitkäaikaiset kamppailut liittyen sähköiseen kansalliseen potilastietoarkistoon sekä sähköiseen reseptiin. (Empirica 2008, 6, 88–89.)

Vuonna 2011 julkaistu tutkimus erikoissairaanhoidon akuuttisairaaloitten sähköisestä tiedonhallinnasta toteutettiin 27 Euroopan Unionin maassa sekä Kroatiassa, Norjassa ja Islannissa. Suomesta tutkimuksessa oli mukana 15 akuuttisairaaloita. Tutkimuksen mukaan Suomen akuuttisairaaloitten sähköinen tiedonhallinta on keskiarvoa korkeampi lukuun ottamatta kahta osa-aluetta: sähköistä reseptiä ja 24 tunnin tietojen palautusta häiriötilanteessa. Neljässä osa-alueessa kolmessaosaista Suomen käyttöaste oli 100 %. Suomen akuuttisairaalat ovat ulkoisesti tietoliikenneyhteydellä yhdistettyjä, ne käyttävät PACS -järjestelmää radiologiassa, vaihtavat laboratoriotuloksia ulkoisten palveluntarjoajien kanssa ja niillä kaikilla on selkeät ja jäsenneilyt säännöt ohjaamassa pääsyä potilastietojärjestelmiin. Kaikissa sairaaloissa tietoliikenneyhteytenä käytettiin laajakaistaa ja vain 7 % sairaaloista laajakaistayhteyden nopeus oli alle 50 Mbps. Lisäksi tutkimuksessa todettiin Suomella olevan pitkä historia terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategian kehittämisessä ja täytäntöönpanossa. (Deloitte & Ipsos 2011, 31, 129.)

3 SÄHKÖINEN RESEPTI (eRESEPTI)

eResepti on lääkemääräys, jonka lääkäri laatii ja allekirjoittaa sähköisesti. Se tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Valtakunnallinen Reseptikeskus sisältää kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen tietojen perusteella mikä tahansa sähköisen reseptin käyttöön ottanut apteekki voi toimittaa lääkkeet. Paperi-, puhelin- ja faksireseptejä ei tallenneta Reseptikeskukseen. Sähköiset reseptit ja niiden toimitustiedot säilyvät Reseptikeskuksessa 30 kuukautta. (Sähköinen resepti 2010, 3.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (eResepti -laki) säättää sähköisen reseptin käyttöönoton pakolliseksi apteekkeille, terveydenhuollon toimintayksiköille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa vastaanottoa pitävillä ammatinharjoittajille, joiden tulee liittyä KanTa -palveluiden eResepti -palveluun. Käyttöönotto on vapaaehtoista terveydenhuollon toimintayksiköille Ahvenanmaalla sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille. (Sähköinen resepti 2010, 3.)

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain mukaan Kela on rekisterinpitäjänä velvollinen seuraamaan ja valvomaan Reseptikeskuksen ja Reseptiarkiston käyttöä kokonaisuudessaan. Terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien pitää lain perusteella valvoa omassa organisaatiossaan Reseptikeskuksen käyttöä. Myös potilaalla itsellään on mahdollisuus valvoa omien tietojensa käyttöä. Hän voi seurata tietojensa käyttöä ja katselua Omien tietojen katselun kautta organisaatiotasolla. Hänellä on lisäksi oikeus saada Kelasta lokitietojen perusteella tieto siitä, ketkä ovat käsitelleet ja katselleet häntä koskevia Reseptikeskuksessa ja Reseptiarkistossa olevia tietoja. (Sähköinen resepti 2010, 27.)

3.1 Sähköinen resepti terveydenhuollossa

Kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon, apteekkien ja Reseptikeskuksen välillä tapahtuu salattuna tunnistettujen osapuolten kesken. Jokaisen Reseptikeskuksen käyttäjän henkilöllisyys sekä oikeus kirjoittaa, toimittaa ja katsella reseptejä varmistetaan vahvaa sähkö-

köistä tunnistusta käyttäen. Reseptikeskuksen tietojen käyttö perustuu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämään ammattikorttiin ja työtehtävän mukaisiin käyttöoikeuksiin potilastietojärjestelmässä. Potilaan tietojen katselu edellyttää lähes aina myös potilaan suostumusta sekä hoitosuhdetta. Potilastietojärjestelmään pitää aina kirjata tietojen katselun peruste. (Sähköinen resepti 2010, 4-5.)

Lääkäri tai sairaanhoitaja (terveydenhoitaja, kätilö) hakee potilaan tiedot Reseptikeskuksesta potilaan henkilötunnuksella. Yhdellä kertaa voi hakea vain yhden potilaan tietoja. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi hakea Reseptikeskuksesta potilaan reseptejä erilaisin hakuperustein. Jokaisesta Reseptikeskukseen tehdystä hausta tallentuu reseptikohtainen merkintä, jossa on tieto haun tekijästä, ajankohdasta ja haun perusteesta. (Sähköinen resepti 2010, 5.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä velvoittaa lääkärin kirjoittamaan sähköisen reseptin, ellei potilas kieltäydy vastaanottamasta sitä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa pitää kertoa potilaalle sähköisestä reseptistä ja tehdä informoinnista merkintä potilaskertomukseen, ennen kuin lääkäri kirjoittaa hänelle ensimmäisen sähköisen reseptin. Lisäksi potilaalle pitää antaa mukaan Kelan laatima esite sähköisestä reseptistä. (Sähköinen resepti 2010, 6.)

Sähköinen resepti voidaan kirjoittaa henkilölle, jolla on henkilötunnus. Sähköiset reseptit kirjoitetaan potilastietojärjestelmässä, ja ne allekirjoitetaan sähköisesti Valviran ammattikortilla. Potilastietojärjestelmä lähettää reseptin tiedot Reseptikeskukseen. Sähköinen allekirjoitus on luotettavampi kuin perinteinen allekirjoitus, sillä sitä ei voi väärentää, ja se takaa allekirjoitetun sisällön muuttumattomuuden. Sen avulla voidaan myöhemmin todentaa, kuka reseptin on kirjoittanut ja koska hän on sen tehnyt. Lääkäri tulostaa potilaalle sähköisistä resepteistä potilasohjeen samalla kertaa, kun hän kirjoittaa reseptit. Potilasohjeessa on mm. tiedot määrätyistä lääkkeistä sekä niiden annostusohjeet. Potilasohjeen voi tulostaa potilastietojärjestelmästä tai Reseptikeskuksesta 12 tunnin ajan siitä, kun sähköinen resepti on kirjoitettu. Potilasohjeessa on viivakoodi, joka yksilöi reseptin ja nopeuttaa asiointia apteekissa. (Sähköinen resepti 2010 4,7.)

Hoitava lääkäri voi korjata potilaan toimituskelpoista reseptiä, esimerkiksi sen annostusohjetta. Hoitava lääkäri voi myös mitätöidä potilaan reseptin esimerkiksi lääkityksen

vaihtamisen tai lopettamisen takia. Reseptikeskus mitätöi automaattisesti vanhentuneet ja kuolleiden henkilöiden reseptit päivittäin. (Sähköinen resepti 2010, 8.)

Lääkäri uusii sähköisen reseptin kirjoittamalla kokonaan uuden reseptin vanhan pohjalta. Potilas tai hänen puolestaan asioiva henkilö voi pyytää sähköisen reseptin uusimista terveydenhuollon toimintayksikön tai apteekin kautta. Potilaan puolesta asioiva henkilö tarvitsee lähes aina potilaan allekirjoittaman suostumuksen, kun hän pyytää potilaan reseptin uusimista. (Sähköinen resepti 2010, 9.)

Uusimispyyntöön vastaanottaneella lääkärillä on oikeus hakea uusittava resepti Reseptikeskuksesta ilman potilaan erillistä suostumusta. Uusimispyyntöissä on potilaan matkapuhelinnumero, koska potilas voi halutessaan saada uusimispyyntönsä tuloksen tekstiviestinä. Tarvittaessa uusimispyyntöön lisätään potilaan muut yhteystiedot. Jos potilaan reseptiä ei uusita hoidollisista syistä eikä potilas ole halunnut tekstiviesti-ilmoitusta, terveydenhuollon toimintayksikkö on velvollinen ilmoittamaan potilaalle uusimispyyntönsä hylkäämisestä jollakin muulla tavalla, esim. soittamalla tai kirjeitse. (Sähköinen resepti 2010, 9.)

Reseptikeskus tai uusimispyyntöjen käsittelijä välittää uusimispyyntöt potilaan hoidosta vastuussa olevalle lääkärille. Terveydenhuollon toimintayksikkö nimeää ne työntekijät, joilla on oikeus vastaanottaa uusimispyyntöjä, ja antaa heille uusimispyyntönsä käsittelijän oikeudet potilastietojärjestelmään. Oikeudet uusimispyyntöjen käsittelyyn voidaan antaa myös muille kuin terveydenhuollon ammattihenkilöille. Uusimispyyntöjen käsittelijällä pitää olla Valviran myöntämä varmennekortti potilastietojärjestelmään kirjautumista varten. (Sähköinen resepti 2010, 10.)

Lääkäri voi joko hyväksyä, hylätä tai palauttaa uusimispyyntönsä. Reseptikeskus merkitsee vanhentuneiksi uusimispyyntöt, joita ei ole käsitelty terveydenhuollon toimintayksikössä 8 vuorokauden kuluessa siitä, kun potilastietojärjestelmä on vastaanottanut uusimispyyntönsä. (Sähköinen resepti 2010, 10.)

Potilaan tietojen katselu Reseptikeskuksesta edellyttää lähes aina potilaan suostumusta. Kirjallisia suostumuksia varten Kela on laatinut kaikille terveydenhuollon organisaatioille yhteiset KanTa -lomakkeet: Suostumus potilaan puolesta toimivalle henkilölle terveydenhuollossa asiointia varten, suostumus palveluasumisen ja kotihoidon palvelun-

tuottajan edustajalle terveydenhuollossa asiointia varten, suostumus terveydenhuollolle Reseptikeskuksen tietojen katsomiseen muussa kuin hoitotilanteessa sekä suostumuksen peruuttaminen. (Sähköinen resepti 2010, 12.)

Potilas voi pyytää lääkäriltä tai sairaanhoitajalta yhteenvedotulosteen Reseptikeskuksessa olevista reseptitiedoistaan. Potilas voi tulostaa yhteenvedon sähköisistä resepteistään myös Omien tietojen katselun kautta kanta.fi – sivustolta. (Sähköinen resepti 2010, 7.)

3.2 Sähköinen resepti apteekissa

Apteekki käsittelee sähköisiä reseptejä apteekkijärjestelmässä. Järjestelmä hakee reseptit Reseptikeskuksesta ja tallentaa sinne apteekin tekemät toimitusmerkinnät. Kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon, apteekkien ja Reseptikeskuksen välillä tapahtuu salattuna. Jokaisen lääkkeen määrääjän ja lääkkeen toimittajan henkilöllisyys sekä oikeus laatia resepti ja toimittaa lääke varmistetaan. (Sähköinen resepti 2010, 15.)

Sähköiseen reseptiin siirtymisen yhteydessä potilastieto- ja apteekkijärjestelmissä otetaan käyttöön yhteiset, lääketietokantaan perustuvat lääketiedot, jotka päivitetään kaksi kertaa kuukaudessa. Lääketietokanta sisältää lääkkeen määräämisessä ja toimittamisessa tarvittavat tiedot myynnissä olevista lääkevalmisteista, määräaikaista erityislupavalmisteista, korvattavista perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista. Lääketietokannassa on tiedot mm. lääkkeiden hinnoista, korvattavuudesta ja vaihtokelpoisuudesta. (Sähköinen resepti 2010, 16.)

Kun potilas tulee apteekkiin noutamaan lääkkeitä, farmaseutti tai proviisori tunnistautuu apteekkijärjestelmään Valviran myöntämällä ammattikortilla. Sen jälkeen apteekkijärjestelmä hakee toimitettavat reseptit Reseptikeskuksesta, jonne lääkäri on ne tallentanut. Jos lääkkeen ostaja on joku muu kuin potilas itse, hänen on pystyttävä osoittamaan luotettavasti oikeutensa vastaanottaa potilaan lääke. Hänellä pitää olla mukanaan potilasohje tai potilaan Kela -kortti tai hänen on muuten pystyttävä osoittamaan oikeutensa toimia potilaan puolesta. (Sähköinen resepti 2010, 17.)

Farmaseutti tai proviisori voi hakea tiedot reseptistä Reseptikeskuksesta potilaan henkilötunnuksella tai potilasohjeessa ja reseptien yhteenvedossa olevalla viivakoodilla. Kun

potilaan kaikki samalla kertaa toimitettavat reseptit ovat valmiita, farmaseutti tai proviisori allekirjoittaa toimitukset sähköisesti ja lähettää ne Reseptikeskukseen. (Sähköinen resepti 2010, 17–18.)

Reseptien haku toimittamista varten ei edellytä potilaan erillistä suostumusta. Lääkekorvausoikeuden selvittämistä varten apteekki saa hakea myös kokonaan toimitettuja reseptejä ilman potilaan allekirjoittamaa suostumusta. Apteekki voi potilaan suullisella suostumuksella tulostaa yhteenvedon potilaan Reseptikeskuksessa olevista resepteistä. Potilaan erillisestä pyynnöstä apteekki voi hakea myös kokonaan toimitettuja reseptejä, esimerkiksi jos potilas haluaa, että hänen kokonaislääkityksensä tarkistetaan. Apteekissa on tällöin merkittävä kyselyn suostumukseksi potilaan pyyntö. (Sähköinen resepti 2010, 23.)

Lääkärin suostumuksella myös apteekki voi korjata reseptin. Jos apteekki korjaa reseptin, farmaseutin tai proviisorin pitää allekirjoittaa korjattu resepti sähköisesti. Apteekki voi mitätöidä reseptin potilaan suullisella suostumuksella. Reseptin mitätöinti perustellaan ja allekirjoitetaan sähköisesti ennen Reseptikeskukseen lähettämistä. Apteekki voi korjata tekemänsä lääketoimitusta, jos se on virheellinen tai mitätöidä tekemänsä lääketoimituksen, jos lääkkeen toimittaminen jostain syystä peruuntuu. Reseptin korjaus ja toimituksen mitätöinti allekirjoitetaan sähköisesti. (Sähköinen resepti 2010, 20.)

Potilas voi pyytää sähköisen reseptin uusimista apteekin kautta. Tällöin apteekki lähettää uusimispyynnön Reseptikeskukseen, joka välittää pyynnön edelleen potilaan ilmoittamaan terveydenhuollon yksikköön (esim. terveyskeskus, yksityinen lääkäriasema). Kun resepti uusitaan, potilaalta tarvitaan suostumus Reseptikeskuksessa olevien reseptien katsomiseen lääkäriä varten. Uusimispyynnön itsessään katsotaan olevan suostumus uusittavan reseptin tietojen katsomiseen Reseptikeskuksesta. Muiden reseptien tietojen katsomiseen tarvitaan suullinen suostumus ja tieto siitä liitetään uusimispyyntöön. (Sähköinen resepti 2010, 21.)

Potilasta pitää informoida ennen uusimispyynnön laatimista siitä, miten hän saa tiedon uusimisen tuloksesta. Potilas voi tiedustella sitä apteekista tai terveydenhuollon toimintayksiköstä tai hän voi halutessaan saada sen tekstiviestinä. Potilasta pitää erityisesti informoida tekstiviestiin liittyvistä tietosuojasta, koska tekstiviestissä mainitaan valmis-

teen nimi. Reseptikeskus lähettää tekstiviestin potilaalle, kun uusimispyyntö on käsitelty. (Sähköinen resepti 2010, 21.)

3.3 Sähköisen reseptin valtakunnallinen käyttöönottosuunnitelma

Sähköisen reseptin käyttöönottohankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön sähköinen lääkemääräys (eResepti) Suomen julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Käyttöönotto toteutetaan eReseptilain (61/2007, 1229/2010) asettamassa aikataulussa, 1.4.2013 mennessä. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 4.)

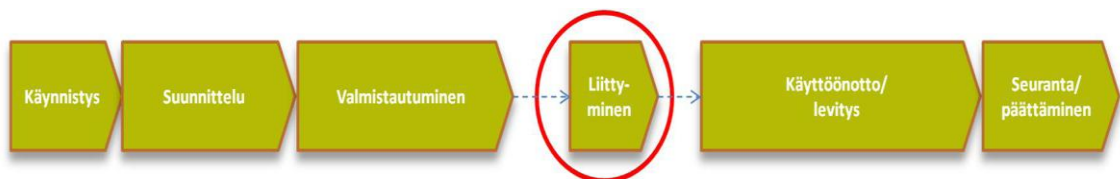
Lääkemääräysten laatimisella sähköisesti ja niiden tallentamisella valtakunnalliseen reseptikeskukseen pyritään sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain mukaan parantamaan potilas- ja lääketurvallisuutta, helpottamaan ja tehostamaan lääkkeen määräämistä ja toimittamista toteuttamalla järjestelmä, jossa potilaan lääkemääräykset voidaan tallettaa sähköisesti valtakunnalliseen Reseptikeskukseen ja, jossa Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset voidaan toimittaa potilaalle hänen haluamanaan ajankohtana hänen valitsemastaan apteekista. Lisäksi Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen ja huomioon ottamisen lääkehoitoa toteutettaessa. Reseptikeskukseen ja reseptiarkistoon kootuja tietoja voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon viranomaistoiminnassa. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 4.)

Sähköisen reseptin tuotantokäyttöön oton seuraamiseksi ja valvomiseksi on KunTo -hanketoimiston yhteyteen perustettu yhteinen operatiivinen valtakunnallinen johtoryhmä, Varjo. KunTo koordinoi käyttöönottoja alueellisten toimijoiden kanssa. Sairaanhoidopiirejä on 20, kuntia 336 kpl. Erialaisten palvelutuotantomallien takia julkisen terveydenhuollon liittyjiä on vuoden 2011 alussa käytettävissä olevien tietojen mukaan yhteensä n. 170 kpl. Palvelurakennemuutos muuttaa tilannetta edelleen seuraavien vuosien aikana. Tämä muutos vaikuttaa myös KanTa -liittymiseen. KunTo -hanketoimisto vastaa sähköisen reseptin käyttöönottohankkeen valtakunnallisesta toimeenpanosta. Kuntaliiton ja sairaanhoitopiirien välisillä sopimuksilla sairaanhoitopiirit vastaavat oman alueensa terveydenhuollon toimintayksiköiden paikallisten käyttöönottoprojektien koordinoinnista ja raportoivat KunTo -hanketoimistolle paikallisten käyttöönottojen etenemistä. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 7,9.)

Alueellisissa hankkeissa voi olla yksi tai useampia varsinaisia paikallisia käyttöönotto-projekteja sekä myös muita yhteisiä tehtäväkokonaisuuksia, kuten yhteishankintoja. Yksi alueellisten hankkeiden tehtävistä on edistää yhteistyön tekemistä paikallisten organisaatioiden kesken. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi yhteisten tietoliikennepalveluiden toteuttamista tai käyttäjien koulutusta. Aluehankkeet organisoituvat Kuntaliiton ja sairaanhoitopiirin välisen sopimuksen ohjaamana kukin tarkoituksenmukaisimmalla tavallaan. KunTo koordinoi liittymisvaiheen ajankohdan valtakunnallisesti ja alueet suunnittelevat liittymistä edeltävät vaiheet siten, että valtakunnallinen aikataulu toteutuu. Sähköisen reseptin käyttöönoton ajankohta alueilla määräytyy liittymisen jälkeen sen mukaan, mikä on mm. apteekkien valmius alueella. KunTo todentaa alueellisten hankkeiden käynnistymisen hallinnollisten päätösten ja suunnitelmien perusteella. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 9-10.)

Sähköisen reseptin valtakunnallinen käyttöönotto jakaantuu kolmeen vaiheeseen: tuotantopilotit, käyttöönoton tuotteistus ja laajamittainen levitys. Tuotannolliset pilotit olivat Turussa ja Kotkassa, käyttöönoton tuotteistus Länsi-Pohjassa ja Itä-Savossa. Tällä hetkellä ollaan kolmannessa vaiheessa eli laajamittaisessa levityksessä. Laajamittaisessa levityksessä terveydenhuollon organisaatiot liittyvät sähköisen reseptin käyttäjiksi koordinoitusti apteekkien kanssa, kansalaisten kannalta mahdollisimman ehjinä kokonaisuuksina alueittain. Levitys on organisoitu sairaanhoitopiirien alueita vastaaviin kokonaisuuksiin. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 13–14.)

Sekä valtakunnallinen sähköisen reseptin käyttöönottohanke että alueelliset käyttöönottohankeet ja paikalliset käyttöönottoprojektit koostuvat samoista vaiheista, jotka on kuvattu kuviossa 1. Eri tasojen ja vaiheistuksen tavoitteena on jäsentää laaja valtakunnallinen kokonaisuus helpommin hallittaviin osiin ja mahdollistaa toteutuksen seuranta ja ohjaus välitavoitteiden avulla. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 15.)



KUVIO 1. Käyttöönoton toteutuksen vaiheet (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 15.)

Vaiheistuksessa on tunnistettavissa seuraavat osiot:

1. Käynnistys: Projektin aloituspäätös. Alustavat tavoitteet, toteutustapa ja resursointi. Suunnittelun aloitus.
2. Suunnittelu: Käyttöönottohanke/projekti on suunniteltu ja suunnitelma dokumentoitu sekä hyväksytty. Alueen suunnitelma toimitetaan KunTolle, joka hyväksyy siinä dokumentoidut tavoiteaikataulut lopulliseksi perusaikatauluksi ja seuraa alueen liittymisvalmistelujen etenemistä aluehankkeen raporttien perusteella.
3. Valmistautuminen: Tarvittavien hankintojen ja kehitystyön toteuttaminen, versiovaihdot, koulutus, toimintamallien suunnittelu ja testaus. Valmius ottaa uusi toimintatapa tuotantoon. Organisaation auditointi.
4. Liittyminen: Liittyminen Kelan reseptikeskukseen. Käyttöönottokoe. Kukin käyttöön ottava organisaatio vastaa tähän vaiheeseen liittyvien sopimusten ja hakemusten tekemisestä itse. Tämä vaihe aikataulutetaan KunTon ja aluehankkeen toimesta valtakunnallisesti.
5. Käyttöönotto ja levitys: Sähköisen reseptin tuotantokäytön aloitus alueellisen suunnitelman mukaan, kun kaikki liittyvät ja alueen apteekit ovat saavuttaneet tuotantokäyttövalmiuden.
6. Seuranta ja projektin päättäminen: Seurantavaiheen aikana liittymisprojekti dokumentoidaan ja projektiorganisaatio puretaan. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 15–16.)

Yksityiskohtaisemmat tehtäväluettelot, suunnitelmapohjat alueille ja paikallisiin projekteihin sekä käyttöönottoon liittyvää muuta ohjeistusta on tuotettu Käyttöönoton käsikirjaprojektissa ja julkaistu www.kanta.fi – sivustolla. KunTon asiantuntijat tukevat aluehankkeita käyttöönoton eri osien suunnittelussa ja hyvien käytäntöjen levittämisessä alueiden välillä. (eReseptin käyttöönottosuunnitelma 2011, 17.)

3.4 Sähköisen reseptin koulutussuunnitelman perusteet

Jokainen kunnan työntekijä joutuu käyttämään tietojärjestelmiä joko työhön liittyen tai vapaa-aikanaan. On työnantajan etu, että koko henkilöstö tuntee tietoturvan perusteet riippumatta siitä, käyttääkö henkilö työnantajan järjestelmiä vai kohtaako hän järjestelmät vain laitteina ja koneina työnantajan tiloissa. Käytännössä kaikki terveydenhuollon tiloissa työskentelevät voivat omaa työtä tehdessään saada tahtomattaan tietoonsa salassa pidettäviä potilaan henkilötietoja, vaikka eivät ole hoitohenkilökuntaa. Tietoturvan perusteet pätevät potilasta koskevaan tietoon yleensäkin, ei ainoastaan tietojärjestelmillä käsiteltävään tietoon. (Koulutussuunnitelma 2011.)

Potilashoitoon osallistuvien tiedot potilastietojen suojaamisesta ja tietoturvasta yleensä tulee olla korkealla tasolla. Laadukas hoito edellyttää, että potilas uskaltaa kertoa kaikki hoidon kannalta merkittävät tiedot ilman pelkoa tiedon vuotamisesta sivullisille. Hyvä hoito sisältää myös ammattihenkilön mahdollisuuden saada potilaan muiden hoitoon osallistuvien tahojen tiedot tarvittavilta osin. Tietojen vaihto organisaatioiden kesken edellyttää kaikilta hoitoketjussa toimivilta tietoturvallista toimintatapaa. (Koulutussuunnitelma 2011.)

Vain osalla hoitoon osallistuvista on oikeus asioida Kansallisen terveystietokannan kanssa sähköiseen reseptiin liittyvissä asioissa. Siitä huolimatta jokaisen potilasta hoitavan tulee pystyä vastaamaan, jos potilas kysyy perusasioita esim. sähköisestä reseptistä. Informointivelvollisuus, avustaminen suostumusten ja kieltojen tekemisessä sekä uudistamispyyntöjen käsittelyyn liittyvät tehtävät edellyttävät myös muun henkilökunnan osallistumista ja ymmärrystä toimintamalleista. (Koulutussuunnitelma 2011.)

Edellä kuvatuista syistä on suositeltavaa, että koko henkilökunta osallistuu yleiseen tietoturvaan käsittelevään koulutukseen. Tavoitteena on, että kaikki tuntevat tietoturvan perusteet ja osaavat omissa tehtävissään toimia tietoturvaan edistävästi. Tämän lisäksi hoitoon ja potilaan hoidon järjestelyihin osallistuvan henkilökunnan tulisi osallistua yleiseen sähköisen reseptin koulutukseen, jotta he tuntisivat sähköiseen reseptiin liittyvät toimintamallit ja periaatteet. eResepti -sovelluksen käyttäjien eli reseptin kirjoittajien, uusimispyyntöjen käsittelijöiden ja Reseptikeskuksen tietojen katselijoiden tulisi osallistua edellä mainittujen koulutusten lisäksi sovelluksen käyttökoulutukseen. (Koulutussuunnitelma 2011.)

Kanta.fi -sivustolle on koottu terveydenhuollon ammattilaisille sähköisestä reseptistä kattava verkkokoulutusmateriaali. Verkko-oppimisympäristön toimintamallit on kehitetty käyttöönoton pilottiprojekteissa, Turun sosiaali- ja terveystoimen TERES -projektissa sekä Kotkan hyvinvointipalveluiden eLääke -projektissa. Verkko-oppimisympäristön tavoitteena on tuottaa järjestelmäriippumatonta massakoulutusmateriaalia, jonka asiasisällön tulee olla sama ja muuntumaton koko Suomessa. Verkko-oppimisympäristön tekijät ovat eLääke, Kansaneläkelaitoksen KanTa -palveluryhmä, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Kuntaliiton KunTo-hanketoimisto. Verkko-oppimisympäristön sisällöstä ja päivityksestä vastaa Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus -yksikkö OPER . Testaukseen ja sisällön kommentointiin on osallistunut myös Suomen terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä Lääkäriliiton eHealth -valiokunnan jäseniä. Verkko-oppimisympäristö on julkaistu kesäkuussa 2011 ja päivitetty syyskuussa 2011. (Tekijätiedot 2011.)

Verkko-oppimisympäristössä on seitsemän osaa. Osat on koottu tiettyyn järjestykseen, jotta käyttäjä osaa toimia oikein ja hänellä on kaikki tarvittavat tiedot reseptinkirjoitusvaiheessa. Kaikki seitsemän osaa ovat näkyvillä samalla sivulla. Näkyvissä on osien otsikot sekä osioon varattava opiskeluaika minuutteina, keskimäärin yhden osion opiskeluaika on 20 minuuttia. Linkeistä pääsee suoraan otsikon mukaiseen opintokokonaisuuteen. Opintokokonaisuudet ovat johdatus eReseptiin, potilaan oikeudet, potilaan informointi, potilaan suostumukset, tietojen hakeminen Reseptikeskuksesta, lääkkeiden määrääminen ja eReseptin uusiminen. Opintokokonaisuuksien sisällä on myös koko verkko-oppimisympäristön sisällysluettelo, jonka avulla opiskelija voi siirtyä haluaansa kohtaan. Oppimisympäristössä on myös testi, jonka avulla voi testata oman osaamisensa sähköisestä reseptistä. Verkko-oppimisympäristön sivuilla on myös mahdollisuus katsoa eResepti pähkinänkuoressa -video, jonka kesto on 11 minuuttia. (eResepti terveydenhuollossa 2011.)

Kanta.fi -sivustolla on myös terveydenhuollossa työskenteleville tarkoitettu verkko-oppimisympäristö tietoturvasta ja tietosuojasta terveydenhuollossa. Tämä osio toimii samalla tavalla kuin eReseptin verkko-oppimisympäristö. Opintokokonaisuuksia on kaksi: tietoturva terveydenhuollossa ja tietosuoja terveydenhuollossa. Ensimmäinen osio kestää 15 minuuttia ja toinen osio 40 minuuttia. Myös tämän opintokokonaisuuden jälkeen

voi testata oman osaamisensa testillä. Verkko-oppimisympäristön tekijöinä ovat Kansaneläkelaitoksen KanTa -palveluryhmä, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliiton KunTo -hanketoimisto, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus -yksikkö OPER sekä Tietosuojavaltuutetun toimisto. Verkko-oppimisympäristön sisällöstä ja päivityksestä vastaa OPER. Testaukseen ja sisällön kommentointiin on osallistunut myös Suomen terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä Lääkäriliiton eHealth -valiokunnan jäseniä. (Tietoturva ja tietosuojaterveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

4 TIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

ATK -sanakirja määrittelee käyttöönoton uuden tietojärjestelmän säännönmukaiseksi käytön aloittamiseksi tai vanhan järjestelmän toimintojen siirtämiseksi toiseen järjestelmään (Aronen 2010, 6). Hyötyläinen ja Kalliokoski (2001) tiivistävät useiden lähteiden perusteella ajatuksen, että tietojärjestelmän suunnittelu- ja käyttöönottoprosessi voidaan nähdä monivaiheisena ja monimutkaisena prosessina, mikä ei etene suoraviivaisesti tavoitteista toteutukseen ja normaaliin toimintaan. Käyttöönottoiminnassa on kyse monista muutoksista ja innovaatiosta, joiden avulla järjestelmä ja organisaatio sopeutetaan toisiinsa. Kyse on uuden osaamisen ja yhteistoimintatavan kehittamisestä ja omaksumisesta. (Hyötyläinen & Kalliokoski 2001, 20–22.)

Käyttöönottoiminnassa törmätään lukuisiin ongelmiin ja häiriöihin, jotka edellyttävät ratkaisuja ja muutoksia järjestelmään. Voidaankin nähdä, että suunnittelu jatkuu käyttöönottovaiheessa. Ei riitä, että käyttäjä osaa käyttää järjestelmää, vaan hänen pitää myös osata liittää se osaksi omaa työtänsä, tunnistaa sen välittämä organisatorinen yhteistyö sekä pystyä sen avulla toimimaan poikkeustilanteessa ja kehittämään työtänsä. Tällä ajattelulla on vaikutusta niin suunnittelussa kuin käyttöönotossakin käytettäviin lähestymistapoihin ja menetelmiin sekä sovellettaviin organisatorisiin muotoihin. Järjestelmän potentiaalinen hyödyntäminen edellyttää järjestelmän toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Jatkuvalla kehitystyöllä voidaan poistaa käytössä ilmenneitä ongelmia sekä hyödyntää uusia avautuvia mahdollisuuksia. Tämä kehitystyö onnistuu parhaiten, kun se perustuu pitkäaikaiseen käyttäjien kokemukseen. (Hyötyläinen & Kalliokoski 2001, 22.)

Kirjallisuudessa käyttöönottoprosessin vaiheita jaotellaan useilla eri tavoilla. Hertzumin (2002) mukaan organisaatiossa tapahtuvan käyttöönoton vaiheita ovat käyttöönotto-suunnitelman (information plan) luominen, olemassa olevan datan muuntaminen uuteen järjestelmään sopivaksi (data conversion) sekä järjestelmän julkaisustrategian (release strategy) kehittäminen (Hannonen 2008, 13). Alter (2002) sen sijaan jakaa käyttöönottovaiheen viiteen eri vaiheeseen. Käyttöönotto alkaa käyttöönottosuunnitelman laadinnalla, joka on kolmivaiheinen: koulutussuunnitelma kertoo miten ja keitä koulutetaan, siirtymäsuunnitelma sisältää toimenpiteet uuteen järjestelmään siirtymiseksi ja hyväksymissuunnitelma kuvaa prosessit ja kriteerit kuinka järjestelmä vahvistetaan hyväksytyksi. Onnistuneen hyväksymistestauksen jälkeen uusi järjestelmä voidaan ottaa käyttöön.

Käyttöönoton jälkeen voidaan viidentenä vaiheena tehdä testauksia, joilla varmistetaan järjestelmän toimivuus, oikeellisuus ja eheys. (Aronen 2010, 8-9.)

Walford (1999) sen sijaan jakaa käyttöönottovaiheen seitsemään eri vaiheeseen. Ensimmäisenä on dokumentoinnin ja opetusmateriaalin valmistelu. Toisessa vaiheessa ohjelmisto asennetaan tekniselle alustalle. Kolmas vaihe koostuu toiminnallisen ympäristön testauksesta. Mikäli testauksen aikana esiintyy virheitä, tulee palata aikaisempaan käyttöönoton vaiheeseen, jotta virheet tulevat korjatuksi. Kun viimeinenkin hyväksymistestaus on onnistuneesti suoritettu, voidaan järjestelmä luovuttaa loppukäyttäjien käyttöön. Kun tuotantoversio on toimiva, aloitetaan loppukäyttäjien koulutus. Käyttäjien koulutuksen lisäksi koulutetaan ohjelmiston tulevat pääkäyttäjät ja teknisestä ympäristöstä vastaavat. (Aronen 2010, 9.)

4.1 Muutoksen johtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa

Kirjallisuudessa muutoksen johtamista määritellään lähinnä siitä näkökulmasta, mitä vaiheita tai toimia muutoksen johtamiseen sisältyy eli muutos nähdään prosessina. Tällöin muutosjohtamisella tarkoitetaan koko sitä prosessia, jonka kuluessa organisaatio ja sen henkilöstö saavuttavat organisaation suoritustavoitteet nopeasti ja tehokkaasti uuden tietojärjestelmän avulla. Jokainen järjestelmäprojekti tarvitsee myös prosessin, jolla johdetaan muutosta osana projektin johtamista. Muutosjohtamisella on vaikutusta siihen, kuinka uutta järjestelmää käytetään. Työntekijöiden motivointi muutosjohtamisen avulla on erittäin tehokas apukeino saavuttaa uuden järjestelmän tavoitteet. (Hannonen 2008, 20; Rahkonen 2007, 14.)

Terveydenhuollon erityispiirteet aiheuttavat sen, että terveydenhuollon johtaminen eroaa muiden organisaatioiden johtamisesta myös muutoksia johdettaessa. Terveydenhuollon erityispiirteiden ymmärtäminen on tärkeää alan johtamisen ymmärtämisessä ja kehittämisessä. Muutosten onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida alan erityispiirteet muutoksia suunniteltaessa. Ensimmäisenä erilaistavana tekijänä terveydenhuollossa on julkisen sektorin rooli palveluiden ohjaajana ja rahoittajana. Terveydenhuollon johtamista ohjaavat poliittiset päätökset. Toisaalta terveydenhuollon organisaatiot eroavat muista organisaatioista siinä, että hyödykkeenä terveys on rajaton: julkisten palveluiden kysyntä kasvaa sitä mukaa, kun tarjontaa kasvatetaan. Kolmas huomioitava asia on se,

että terveydenhuollon organisaatioiden keskeinen lähtökohta on etiikka sekä terveydenhoito. Kun pyritään lievittämään asiakkaiden kipua tai kärsimystä ja ollaan elämän ja kuoleman keskellä, syntyy omanlainen toimintaympäristönsä, joka vaikuttaa myös johtamiseen. (Rahkonen 2007, 15.)

Muutosjohtaminen on johtamista ja siten johtajan ja esimiehen työtä (Valkeakari & Hyppönen 2009, 27). Organisaation johdon tehtävänä on toimia muutosagentteina uuden tietojärjestelmän käyttöönottilanteessa. Johdolla on mahdollisuus ohjata muutoksen tarvitsemia sekä taloudellisia että inhimillisiä resursseja. Johdon toimien myötävaikutuksella voidaan luoda suojea ympäristö tietojärjestelmän käyttöönottoa varten. Näkyvä johdon tuki vaikuttaa positiivisesti käyttäjien asenteisiin ja muutos vanhasta järjestelmästä uuteen helpottuu. Koska muutos nähdään lähtevän ihmisistä ja ihmisten johtamisesta, korostuu muutosjohtamisessa avoimuuden, kommunikaation ja osallistumisen merkitys. (Hannonen 2008, 20.)

Muutosvastarinta on muutoskielteisyyttä tai kriittisyyttä muutosta kohtaan. Muutosvastarinta voi ilmetä sekä yksilöissä että ryhmissä joko aktiivisena tai passiivisena muutoksen vastustamisena. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 19.) Muutosvastarintaa koetaan yleensä juuri silloin, kun uutta uhkaavaa teknologiaa tuodaan organisaatioon ulkopuolisen toimesta (Hannonen 2008, 20). Suuri muutos aiheuttaa luonnollista vastarintaa, mikä tulisi rakentavasti valjastaa muutosviestinnän osaksi (Valkeakari & Hyppönen 2009, 27).

Viestintä kuuluu tärkeänä osana muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen suunnittelun yhteydessä pitäisi suunnitella myös muutoksia koskeva viestintä. Viestinnällä on keskeinen rooli työntekijöiden muutokseen sitoutumisessa, koska sen avulla voidaan työntekijöille välittää muutoksen päämäärät. Viestintä lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta. Puutteellinen viestintä voi johtaa muutosvastarintaan, sitoutumattomuuteen, epävarmuuden, pelon ja ahdistuksen tunteisiin. Ajantasaisen tiedon saanti on yksi tärkeimmistä luottamusta rakentavista asioista. (Heino 2010, 30; Pakkanen 2011, 18–19.)

Heino (2010) tutki pro gradu -tutkielmassaan haastatteleamalla 14 lähijohtajaa, miten lähijohto kokee muutosjohtajan tehtävänsä organisaation uudistusprosessissa ja mitkä ovat edistäneet tai estäneet muutosjohtamista. Tutkimuksen mukaan lähijohdon kokemukset muutosprosessista olivat myönteisiä silloin, kun he ovat saaneet ajantasaista ja

perusteellista tietoa valmistelusta ja tulevasta muutoksesta sekä heillä oli osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia suunnittelussa yhteistyössä projektihankkeen kanssa. Kielteisiin kokemuksiin yhdistyivät virallisen tiedon kulun puute, organisaatiomuutoksen nopea aikataulu ja projektihankkeen ajankohdollinen päällekkäisyys sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät puutteet. Työntekijöiden asenne, yleinen kiire, resurssien riittämättömyys ja työn vaativuus koettiin kielteisinä muutoksen johtamiseen liittyvinä esteinä ja haasteina. (Heino 2010, 47,51,60,61.)

Pakkanen (2011) selvitti Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä pro gradu -tutkielmassaan osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 11 osastonhoitajaa. Tutkimuksen mukaan muutosten johtaminen koettiin haasteellisena ja haasteellisuutta lisäsi muutoksien nopea aikataulu ja niiden päällekkäisyys. Muutostyö koettiin yhdessä tapahtuvaksi, muutoksen käytäntöön vieväksi kehittämistyöksi, joka ennen kaikkea on esimiehen johtamaa työtä. Osastonhoitajalta muutostyö vaati henkilöstönsä sitouttamista, tukemista, kuuntelemista, tiedottamista, perustelemista ja motivoimista. Muutoksen mahdollistajina koettiin oman esimiehen ja ylimmän johdon tuen. Kun ylin johto tunsu muutoksen tarpeeksi hyvin ja tarpeellisena, oli muutokseen mahdollista irrottaa riittävät resurssit. Muutosvastarinta koettiin ilmiönä, joka kuuluu kaikkiin muutoksiin. Tärkeinä muutosvastarintaa vähentävinä asioina nähtiin muutostilanteiden hyvä valmistelu ja perustelu sekä tiedon jakaminen ja keskustelu. (Pakkanen 2011, 55, 57, 61, 64, 69.)

Henkilöstön motivaation synnyttämiseksi on selkiytettävä mitä hyötyä uusi palvelu tuo työntekijöille heidän jokapäiväiseen työhönsä ja mitä hyötyä potilaille. Motivaation herättämiseksi on hyvä, että hyödyistä kertoo myös terveydenhuollon ammattilainen, joka esittää näkemyksensä uskottavasti työn kannalta. Henkilöstö uskoo hyötyjen toteutumiseen, jos pystytään esittämään miten muutos käytännössä toteutuu. Uskoa toteutumiseen rakentaa mahdollisimman selkeä esitys siitä miten muutos aiotaan viedä läpi. Motivaatio herättää kiinnostuksen asiaan ja linkittyy läheisesti selkeän ja kokonaisvaltaisen orientaatiopohjan muodostamiseen. Selkeä orientaatio osaltaan vahvistaa herännyttä motivaatiota ja ohjaa uuden sisäistämistä. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 82.)

Onnistuneen muutoksen takana nähdään olevan usein ryhmä, ei yksilösuoritus (Rahkonen 2007, 15). Oppimista ja muutosta ohjaavan ryhmän muodostavat käytännön työtä

johtavat esimiehet ja käyttöönottovaiheessa kouluttajat ja käyttötukihenkilöt (Valkeakari & Hyppönen 2009, 83). Menestyvässä käyttöönottoprojektissa projektiryhmä onnistuu muutosjohtamisen avulla vähentämään käyttäjien muutosvastarintaa uutta strategiaa, prosesseja ja järjestelmää kohtaan (Rahkonen 2007, 15).

4.2 Koulutus tietojärjestelmän käyttöönotossa

Koulutuksen siirtovaikutuksella on tärkeä merkitys uuden järjestelmän käyttöönotossa. Koulutuksen siirtovaikutuksella tarkoitetaan koulutuksessa opitun ja omaksutun tiedon tai käyttäytymismallin soveltamista uuteen kontekstiin. Uusi taito siirtyy työpaikalle, kun oppimiskokemus sekä työympäristö toimivat saman tavoitteen mukaisesti. Koulutusmalliin liittyvät tekijät: oppimisen periaatteet, koulutusmateriaalin ja -sisällön jaksottaminen sekä koulutussisällön relevanssi oman työn kannalta, vaikuttavat koulutettavan piirteiden ja työympäristön kanssa yhdessä oppimiseen ja muistamiseen ja sitä kautta edelleen opitun yleistämiseen ja tietotaidon ylläpitämiseen. (Nevalainen 2007, 13–14.)

Nevalainen (2007) tutki pro gradu -tutkielmassaan toisessa kulttuurissa kehitetyn arviointimenetelmän käyttöönottoprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimustulosten pohjalta syntyi ehdotus hyvästä implementoinnin mallista. Tutkimuksessa selvisi, että koulutuksen näkökulmasta käyttöönottoa edistävät käytännönläheinen, selkeä koulutus sekä monipuoliset harjoitukset. Myös miellyttävä oppimisympäristö ja kouluttajien asiantuntijuus edistivät käyttöönottoa. Lisäksi tärkeänä käyttöönottoa edistävänä tekijänä pidettiin työyhteisön vertaistukea ja useamman työntekijän kouluttautumista samalla kertaa. (Nevalainen 2007, 2, 43–44.)

Hannonen (2008) selvitti pro gradu -tutkielmassaan, mitkä käyttöönottoprosessiin liittyvät tekijät vaikuttavat loppukäyttäjien mielestä eniten prosessin onnistumiseen organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan käyttöön otettavan tietojärjestelmän tulisi olla nopea ja helppokäyttöinen. Järjestelmän tulisi toimia niin kuin on suunniteltu ja tarjolla olevan ohjeistuksen olla riittävää. Ennen järjestelmän käyttöönottoa organisaation tulisi tarjota riittävästi käytännön koulutusta ja käyttöönoton aikana riittävästi lähitukea. Avoin ilmapöytä ja riittävä informaatio vaikuttavat positiivisesti myös asenteisiin. Käyttöönoton mukanaan tuomiin ongelmiin tulisi varautua jo etukäteen muun muassa riittävän resursoinnin avulla. Esimiehiltä toivottiin ymmärrystä ja kannustusta, työtovereilta positiivista

asennetta. Järjestelmän käyttökoulutuksen toivottiin olevan riittävän laaja ja kattava, ja sen toivottiin järjestettävän testikannan sijaan oikeaa järjestelmää hyväksi käyttäen. (Hannonen 2008, 6-8.)

Rahkosen (2007) pro gradu -tutkielman kohteena olivat hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemukset tietojärjestelmän käyttöönotosta. Tutkimuksessa havaittiin koulutuksella olevan selkeä edistävä vaikutus tietojärjestelmän käyttöönottoon. Kouluttajalle nähtiin eduksi koulutettavien työyksikön tuntemus, mikä osaltaan edistää oppimista. Myös käytännön harjoittelu nähtiin hyvänä keinona oppia ja koulutuksen vastaavuutta tarpeisiin tähdennettiin. (Rahkonen 2007, 5, 60.)

Muutosvastarinta uuden tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä oli Jokisen (2005) pro gradu -tutkielman aiheena. Tutkimuksessa selvisi, että uuden tietojärjestelmän hyväksymistä ja oppimista edistävät se, että koulutusta ja tiedottamista on riittävästi sekä kouluttajille että pääkäyttäjille. Käyttöönoton ja järjestelmän käytön riskejä kartoitettaessa nousi esille mm. toiminnan oleellinen hidastuminen alkuvaiheessa, ongelmatilanteiden käsittelemättömyys koulutustilaisuuksissa sekä tietämättömyys kuka auttaa, jos ongelmatilanteita syntyy. Käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat järjestelmän toimittajan puolelta saatava riittävä ja pätevä koulutus, suunnittelijoiden ja tulevien pääkäyttäjien asiantuntemus ja varmuus sekä muutosviestinnässä onnistuminen. (Jokinen 2005, 53, 55, 57.)

Merkittävänä tekijänä käyttöönoton onnistumiselle on loppukäyttäjien mielipiteet järjestelmän käytettävyydestä. Negatiivisiin mielipiteisiin on yleensä syynä käyttäjien puutteellinen osaaminen ja epäselvyydet järjestelmään liittyen. Koulutuksella ei voida korjata ohjelmiston huonoa suunnittelua tai uuden toimintatavan epäkäytännöllisyyttä, mutta koulutuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi käyttöönoton onnistumiseen. (Aronen 2010, 9.) Tämä tuli hyvin esille edellä mainituissa tutkimustuloksissakin. Koulutuksella pitäisi pyrkiä teknisen koulutuksen lisäksi myös käyttäjien motivointiin, esimerkiksi painottamalla järjestelmän tuomia hyötyjä koko organisaatiolle ja tuomalla ilmi miksi käyttöönotto toteutetaan (Aronen 2010, 9).

4.2.1 Koulutussuunnitelman laatiminen

Tietojärjestelmäkoulutuksen vaiheistuksen ja sisällöllisten tarpeiden suunnittelulla on käyttäjien keskeisen roolin vuoksi suuri merkitys muutoksen onnistumisen kannalta. Kouluttajalta edellytetään kykyä ymmärtää kohdeorganisaation toimintaa sekä mennä käyttäjän tasolle menetelmineen, käsitteineen ja asenteineen. Oppiminen on tehokkainta silloin, kun oppimisympäristö vastaa mahdollisimman tarkasti ympäristöä, jossa opittua tullaan käyttämään. Koulutus tulisi toteuttaa mahdollisimman lähellä käytännön toimintaa. (Reijonen, Reiman & Airola 2001, 89.)

Laadittaessa koulutussuunnitelmaa pitää ottaa huomioon, mitä halutaan kouluttaa ja millaiselle joukolle. Tietojärjestelmäkoulutuksessa voidaan kouluttaa pelkkää teknistä osaamista tai ottaa samalla mukaan esimerkiksi prosessi- ja toimintatapakoulutusta, jolloin saadaan syvällisempi ymmärrys eri vaiheisiin ja siihen miksi järjestelmässä tehdään jokin asia tietyllä tavalla tai tietyssä järjestyksessä. (Salonen 2006, 32.) Tavoitteena on saada osallistujat tiedostamaan uudistusten merkitys ja vaatimukset uusien työskentelytapojen muodostumiselle sekä edesauttaa niiden vakiintumista osaksi jokapäiväistä työtä (Reijonen, Reiman & Airola 2001, 90).

Koulutussuunnitelmassa ei voida vaikuttaa kaikkiin tietojärjestelmän käyttöönoton asioihin. Koulutussuunnitelma laaditaan, jotta voidaan saavuttaa koko käyttöönottosuunnitelmassa koulutukselle asetut tavoitteet. Itse koulutussuunnitelmassa paneudutaan siihen, miten näihin tavoitteisiin päästään. (Salonen 2006, 32.)

4.2.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Koulutustilaisuuden suunnittelussa on otettava huomioon opetettavan asian tavoitteiden lisäksi oppisisältö, opiskelijoiden aiemmat tiedot ja taidot asiasta, käytettävissä oleva aika ja paikka sekä koulutusmenetelmät. Suunnittelu on asioiden kypsyttelyä ja prosessointia. (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 27.)

Koulutusryhmän koko on huomioitava menetelmien valinnassa, sillä ryhmäkoolla on merkitystä siihen, kuinka aktiivisesti ryhmän jäsenet osallistuvat keskusteluun. Hyvä kouluttaja rohkaisee kaikkia osallistumaan ja käyttää sellaisia menetelmiä, että kaikki

uskaltavat puhua ja osallistua. Kouluttajan kannattaa käyttää vaihtelevia opetusmenetelmiä. Ryhmäkokoon liittyvät kokemukset ja menetelmäsuositukset on koottu taulukkoon 1. (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 28.)

TAULUKKO 1. Ryhmäkoon vaikutus aktiivisuuteen ja menetelmävalintoihin (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 29).

Ryhmäkoko	Aktiivisuus	Soveltuva menetelmä (liukuvat rajat)
3-6 henkilöä	Kaikki puhuvat.	Vuoropuheinen opetus
7-10 henkilöä	Melkein kaikki puhuvat.	Ryhmätyö kaikissa muodoissaan
	Hiljaisemmat äänessä vähemmän. Yksi tai kaksi ei puhu lainkaan.	Demonstraatio Harjoitus
11-18 henkilöä	Viisi tai kuusi puhuu paljon.	Luento
	Muista kolme tai neljä liittyy mukaan aika ajoin.	Kyselevä opetus Vuoropuheinen opetus Ryhmätyö kaikissa muodoissaan Demonstraatio
19-30 henkilöä	Kolme tai neljä ryhmän jäsentä dominoi.	Harjoitus
yli 30 henkilöä	Osallistumismahdollisuus pieni.	Luento Paneelikeskustelu

Jokaisen kouluttajan tulee hallita motivointi-, kommunikointi- ym. perustaidot. Ne eivät kuitenkaan yksin takaa hyviä oppimistuloksia, koska myös oppijan omat lähtökohdat ja tarpeet vaikuttavat oppimiseen. Aikuinen oppija etsii uudesta asiasta merkityksiä, jotka sopivat hänen aiempaan kokemus- ja tietovarastoonsa. Tämän vuoksi kouluttajan ja koulutuksen suunnittelun kannalta on olennaista tietoa tai ymmärrystä siitä, mitä koulutukseen osallistujat jo opetettavasta asiasta tietävät. Tämän tiedon varassa kouluttaja kykenee suunnittelemaan sitä, mihin asioihin keskitytään, miten suunnitella ajan käyttöä sekä millaisia menetelmiä voidaan opiskelussa hyödyntää. Kaikkiin oppilaisiin eivät kuitenkaan vaikuta samat keinot yhtä tehokkaasti ja samalla tavalla. Kouluttaja joutuu aina lopuksi tyytymään siihen, että viime kädessä vastuu oppimisesta jää oppijalle itselleen, kouluttaja voi toimia vain oppimisen auttajana. (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 31, 33.)

Kun laaditaan omia koulutus- ja ohjeaineistoja tietojärjestelmäkoulutukseen, on suositeltavaa noudattaa seuraavia kriteerejä ja laadullisia ominaisuuksia: Ohjeiden ja koulu-

tusten tietosisällön on oltava linjassa lainsäädännön kanssa. Ohje- ja koulutusaineiston on oltava helppolukuista ja sen on oltava ymmärrettävä kaikille työntekijöille työtehtävästä riippumatta. Kirjoitustyylin on oltava lukijalle läheinen. Tätä tavoitellaan mm. sinuttelulla ja opastamisella. Ohjeen on myös herätettävä käyttäjät ajattelemaan opettuja asioita omassa työssään. (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 36.)

Koulutuksen tavoitteiden saavuttamista on hyvä pyrkiä mittaamaan ja arvioimaan, vaikka se ei aina ole helppoa. Koulutusten paras mittari olisi tieto siitä, että miten hyvin koulutetut tiedot, taidot ja asenteet näkyvät käytännön työtehtävissä. Kouluttajan kannattaa kerätä myös välitöntä palautetta kurssiarvioinneilla ja osallistujien parannusehdotuksilla. Pääsääntöisesti voidaan ajatella, että palautetta kannattaa kerätä, jos ollaan aikeissa muuttaa asioita palautteen perusteella. Nyrkkisääntönä voidaan pitää sitä, että mitä välittömämpää arviointi on koulutustilaisuuden jälkeen, sitä lähempänä ollaan mielipiteen ja tunnelman arviointia. Todellisten oppimistulosten ja koulutuksen vaikuttavuuden arviointia kannattaa tehdä vasta pidemmällä aikavälillä. (Tietoturvakouluttajan opas 2006, 39–40.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sekä sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi Nurmijärven kunnan terveystalveissa että terveystalveluiden hoitohenkilökunnan eReseptin käyttöönottokoulutuksen sisältö ja toteutus. Tavoitteena on myös kuvata potilaan näkökulmasta prosessi muutettaessa perinteinen sähköinen resepti sähköiseksi reseptiksi ja uudistettaessa sähköisiä reseptejä.

Tarkoituksena on määrittellä sekä sanallisesti että kuvallisesti sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi ja potilaan näkökulmasta sähköisen reseptin käyttöön liittyvä prosessi Nurmijärven kunnan terveystalveissa. Käyttöönottoprosessin määrittely pohjautuu sähköisen reseptin valtakunnalliseen käyttöönottosuunnitelmaan sekä tutkimustietoon tietojärjestelmän käyttöönottoprosessiin vaikuttavista tekijöistä. Hoitohenkilökunnan käyttöönottokoulutukseen kuuluvat koulutuksen sisällön ja materiaalin sekä aikataulun ja järjestelyjen suunnittelu. Suunnittelussa käytettiin apuna kansallisia eReseptin -opetusmateriaaleja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Nurmijärven kunnan eResepti -työryhmän tavoitteita ja varmistaa sujuva käyttöönottoprosessi ja toimiva käyttöönottokoulutus.

Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on Nurmijärven kunnan terveystalveluiden sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi?

Mitkä ovat käyttöönottoprosessin vaiheet?

Mitkä tekijät vaikuttavat käyttöönottoprosessiin?

Mitä haasteita käyttöönottoprosessilla on ja miten haasteisiin voidaan varautua?

2. Miten toteutetaan Nurmijärven kunnan terveystalveluiden hoitohenkilökunnan eReseptin käyttöönottokoulutus?

Millainen on käyttöönottokoulutuksen sisältö?

Mitä materiaalia käyttöönottokoulutuksessa tarvitaan?

Millaisella aikataululla ja järjestelyillä käyttöönottokoulutus toteutetaan?

6 SÄHKÖISEN RESEPTIN KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI NURMIJÄRVEN KUNNAN TERVEYSPALVELUISSA

Sähköisen reseptin käyttöönotto tuo muutoksia itse lääkereseptin kirjoittamiseen, mutta myös reseptin uusimiseen niin potilaan kuin lääkärin ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aiemmin lääkäri kirjoitti lääkereseptit, huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä lukuun ottamatta, tietokoneella ja tulosti paperiset reseptit potilaalle. Potilaalla piti olla reseptit mukanaan apteekissa saadakseen hänelle määrätyt lääkkeet. Jos potilas halusi uusia lääkereseptinsä, hänen piti tuoda resepti terveysasemalla olevaan reseptipostilaattikkoon, josta hoitaja jakoi reseptit potilaiden omalääkäreille uusittavaksi. Hoitaja myös ohjasi potilastietojärjestelmässä uusittavaksi halutut lääkkeet omalääkärille uusittavaksi. Lääkäri merkitsi lääkkeen uusituksi potilastietojärjestelmässä ja teki uusinnasta merkinnän paperiseen reseptiin. Uusittu resepti oli potilaan noudettavissa terveysasemalta viiden arkipäivän kuluttua reseptin uusittavaksi jättämisestä. Uusittu resepti voitiin myös antaa potilaan sukulaiselle, jos hänet tunnettiin terveysasemalla entuudestaan tai hän pystyi todistamaan henkilöllisyytensä. Uusitut reseptit, huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä lukuun ottamatta, voitiin myös postittaa potilaalle, jos hän oli laittanut uusittavien reseptien mukaan postimerkillä ja omilla yhteystiedoilla varustetun kirjekuoren.

Muiden kuin huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden uusintaa potilaan oli mahdollista pyytää myös puhelimesta, jolloin hoitaja välitti lääkärille tiedon uusintapyynnöstä potilastietojärjestelmän kautta. Lääkäri teki uusinnasta merkinnän potilastietojärjestelmään ja tulosti potilaalle uuden reseptin. Uusi resepti oli potilaan noudettavissa terveysasemalta viiden arkipäivän kuluttua uusintapyynnön esittämisestä.

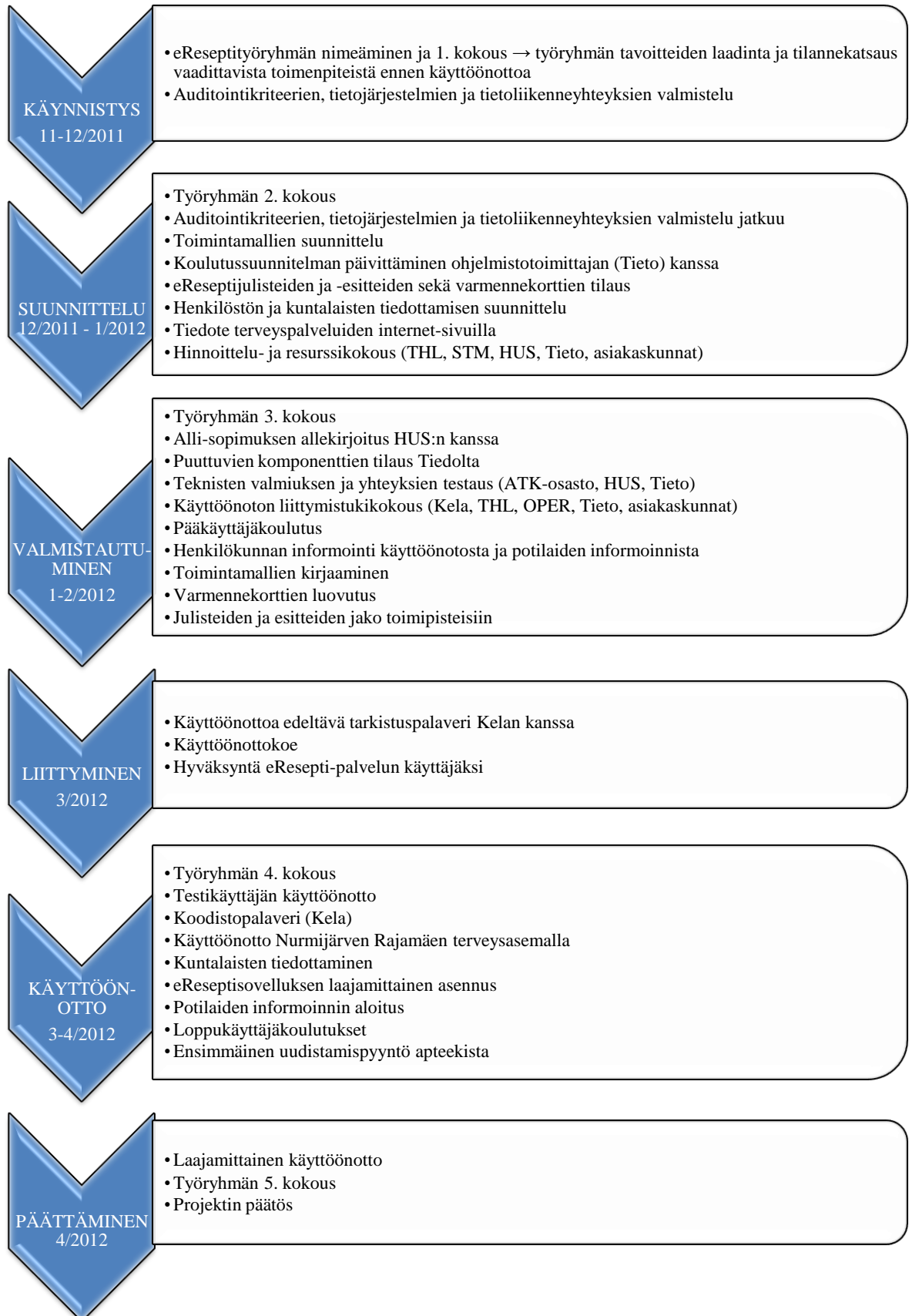
Muista kuin huumausaineiksi luokiteltavista lääkkeistä potilas saattoi myös pyytää apteekkia esittämään uusintapyynnön terveydenhuollon yksikölle. Osa apteekeista ilmoitti nämä tiedot puhelimitse terveysaseman hoitajalle, joka laittoi asiasta viestin omalääkärin ajanvarausjärjestelmään. Tämän jälkeen omalääkäri soitti apteekkiin ja teki tarvittavista lääkkeistä puhelinreseptin sekä merkitsi tiedon uusinnasta myös potilastietojärjestelmään. Osa Nurmijärven apteekeista toimitti potilaan jättämät uusittavat reseptit terveysasemalle. Lääkäri uusi nämä reseptit samaan tapaan kuin potilaan itse terveysasemalle jättämät reseptit. Apteekin henkilökunta haki uusitut reseptit terveysasemalta ja

potilas nouti reseptit apteekista. Osa apteekeista peri maksun, 1-2 euroa/potilas, uusintaprosessin hoitamisesta.

Huumausaineiksi luokiteltavilla lääkkeillä oli aiemmin oma vaaleanpunainen lomakkeensa, johon lääkäri kirjoitti lääketiedot käsin. Apteekissa käynnin jälkeen potilaalle ei jäänyt paperista lomaketta. Tällaisen lääkkeen uusintaa potilaan täytyi pyytää henkilökohtaisesti terveysaseman hoitohenkilökunnalta tai lääkäriltä. Hoitaja välitti uusintapyyntönsä lääkärille potilastietojärjestelmän kautta. Lääkäri teki uusinnasta merkinnän potilastietojärjestelmään ja kirjoitti käsin potilaalle uuden vaaleanpunaisen reseptilomakkeen. Potilaan täytyi myös noutaa uusi reseptilomake henkilökohtaisesti terveysasemalta.

Keskeinen osa sähköisen reseptin käyttöönottoprosessia oli uusien toimintamallien suunnittelu reseptin kirjoittamista ja uusintaa varten. Uusia toimintamalleja on käsitelty kappaleissa 6.2 Suunnitteluvaihe ja 6.3 Valmistautumisvaihe sekä erityisesti potilaan näkökulmasta luvussa 7 Nurmijärven kunnan avoterveydenhuollon prosessikuvaukset reseptin uusinnasta.

Nurmijärven kunnan terveyspalveluiden sähköisen reseptin käyttöönottoprosessin vaiheet mukailevat valtakunnallisen sähköisen reseptin käyttöönottohankkeen vaiheita. Valtakunnalliset käyttöönottovaiheet on tarkemmin esitelty tämän opinnäytetyön luvussa 3.3 Sähköisen reseptin valtakunnallinen käyttöönottosuunnitelma. Jokaiseen prosessin vaiheeseen liittyy toimintoja ja toteutettavia tehtäviä, jotka on määritelty valtakunnallisesti Kelan ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Nurmijärven kunnan terveyspalveluiden eResepti -työryhmän toiminnan taustalla näitä tehtäviä on suoritettu sekä alueellisen että paikallisen projektin toimesta. Tämä opinnäytetyö keskittyy kuvaamaan eReseptin käyttöönottovaiheita Nurmijärven kunnan terveyspalveluissa eReseptityöryhmän näkökulmasta. Eri vaiheiden keskeiset sisällöt ja toteutusaikataulut on kuvattu seuraavalla sivulla kuviossa 2.



KUVIO 2. Sähköisen reseptin käyttöönoton vaiheet Nurmijärven kunnan terveyspalveluissa

6.1 Käynnistysvaihe

Projektin aloituspäätös tehtiin terveystalouden tulosaluekokouksessa 16.11.2011. Kokouksessa nimettiin työryhmä viemään eteenpäin sähköisen reseptin käyttöönottoa Nurmijärven kunnan terveystalouksissa. Työryhmän kokoonkutsujana ja projektin vetäjänä toimi sosiaali- ja terveystalouden toimiala-asiantuntija. Työryhmään nimettiin edustajat terveystaloustalouksista, hammaslääkäreistä sekä vastaanottojen, vuodeosastojen ja kotihoidon hoitohenkilökunnasta. Vuodeosastojen ja kotihoidon hoitohenkilökunnan edustajina toimivat osastonhoitajat, vastaanottojen hoitohenkilökunnan edustajana toimi tämän opinnäytetyön tekijä. Lisäksi työryhmään osallistuivat avohoidon ylilääkäri ja tietotekniikkaosastolta potilastietojärjestelmä Effican pääkäyttäjät. Lisäksi myöhemmässä vaiheessa mukana olivat työterveyshuollon edustajat. Ensimmäisessä kokouksessa mukana olivat myös kolmen Nurmijärven kunnan alueella toimivan apteekin edustajat. (eResepti -työryhmän muistio 7.12.2011.)

Työryhmän ensimmäinen kokous pidettiin 7.12.2011. Työryhmän tavoitteeksi asetettiin sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyvien toimintamallien, koulutuksen ja viestinnän valmistelu sekä apteekkien pitäminen ajan tasalla aikataulusta ja apteekkeja koskevista toimintakäytännöistä. Työryhmän ensimmäisessä kokouksessa kartoitettiin, miten paikallinen ja alueellinen projekti on edennyt tähän asti sekä mitä toimenpiteitä ja tehtäviä pitää olla valmisteltuina ja suoritettuina ennen käyttöönottoa. Jo tässä vaiheessa todettiin, että alkuperäinen käyttöönotolle suunniteltu aloitus 1.2.2012 ei tule toteutumaan. Viivästyksen syynä oli ohjelmistotoimittaja Tiedon kanssa tehdyt selvittelyt koskien uutta teknistä ratkaisumahdollisuutta Nurmijärven liittämiseksi reseptikeskukseen. Uusi malli yksinkertaistaisi Nurmijärveltä reseptikeskukseen meneviä tietoliikkeyhteyksiä, jotka kokonaisuudessaan kulkisivat HUS:n ALLI -välityspalvelun kautta. Käyttöönoton uudeksi aloituspäivämääräksi kirjattiin 1.3.2012. Haasteellisena pidettiin teknisten ratkaisujen toteutumista sovituissa aikatauluissa. (eResepti -työryhmän muistio 7.12.2011.)

Sähköisen reseptin käyttöönoton edellytyksenä on auditointi, jonka toteuttamista varten sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt auditointivaatimukset. Auditoinnilla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla varmistetaan, että KanTa -kokonaisuuteen liittyvät järjestelmät ja organisaatiot täyttävät turvallisuudelle ja KanTa -järjestelmien toiminnallisuudelle asetetut minimivaatimukset. (Auditointiohje 2012.) Jo ennen eReseptityöryhmän nimeämistä kunnan tietotekniikkaosasto ja ohjelmistotoimittaja Tieto olivat yhdessä val-

mistelleet näiden vaadittavien auditointikriteerien toteuttamista. Joulukuussa 2012 työ oli vielä osittain kesken ja siihen toivottiin saavan materiaalia hyödynnettäväksi muilta KUUMA -kunnilta (Hyvinkää, Järvenpää, Kirkkonummi, Kerava, Mäntsälä, Pornainen, Sipoo Tuusula ja Vihti) sekä Riihimäeltä, joka Efficca -potilastietojärjestelmää käyttävänä paikkakuntana oli ottanut vastikään käyttöön sähköisen reseptin. (eResepti -työryhmän muistio 7.12.2011.)

Ennen käyttöönottoa valmisteltaviksi tehtäviksi kirjattiin Väestörekisterikeskuksen myöntämien terveydenhuollon ammattilaisten varmennekorttien tilaus ja luovutus sekä rekisteröintipisteen perustaminen, sähköisen reseptin logistiikkaan liittyvien toimintamallien läpikäynti, henkilökunnan koulutuksen suunnittelu ja toteutus sekä henkilöstön ja kuntalaisten tiedottamisen suunnittelu ja toteutus. Työryhmän jäsenille jaettiin tehtäviä valmisteltaviksi. (eResepti -työryhmän muistio 7.12.2011.)

6.2 Suunnitteluvaihe

Projektin aloituskokouksen jälkeen työryhmä siirtyi suunnittelemaan yksityiskohtaisemmin valmisteltavia tehtäviä. Suunnitteluvaiheessa projektin toteutusaikataulua tarkennettiin, henkilöstön ja kuntalaisten tiedottamisesta tehtiin aikataulusuunnitelma, henkilöstön koulutussuunnitelma päivitettiin sekä tarvittavat tekniset ja juridiset valmiudet määriteltiin.

Suunnitteluvaiheessa ilmeni, että käyttöönotto voi viivästyä suunnitellusta 1.3.2012 aikataulusta. THL:n tiloissa pidettiin 2.1.2012 kokous, johon osallistui edustajat STM:stä, THL:lta, HUS:stä, Tiedolta sekä muutamista Tiedon asiakaskunnista Nurmijärvi mukaan lukien. Kokouksessa todettiin, että Tiedon tarjous Nurmijärven kunnalle projektin työmäärien osalta oli yliarvioitu ja ylihinnoiteltu. Tiedon tekemää uutta tarjoustusta jouduttiin odottamaan sovittua pidempään, jolloin myös hankintaan ja tilaukseen liittyvät tehtävät kunnassa viivästyivät. Myös epävarmuus Tiedon toimitusaikatauluista aiheuttivat sen, että käyttöönotto saattaisi viivästyä. Työryhmän toisessa kokouksessa päätettiin kuitenkin jatkaa valmisteluja niin, että sähköinen resepti ollaan valmiita ottamaan käyttöön 1.3.2012, jos tekninen valmius siihen on silloin olemassa. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Sähköisen reseptin käyttöönoton edellytyksenä olevien auditointikriteerien dokumentointi osoittautui haasteelliseksi. Vielä tammikuussa 2012 todettiin osaan kriteereistä tarvitsevan lisää dokumentaatiota ja osa kriteereistä oli edelleen sisällöltään epäselviä. Auditointikriteerien dokumentoinnin loppuun saattamiseksi tehtiin yhteistyötä muiden KUUMA -kuntien kanssa. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Sähköisen reseptin käyttöön vaadittavat varmennekortit tilattiin 27.12.2011, ja niiden arvioitu toimitusaika oli 2 viikkoa. Kortit päätettiin tilata ilman kuvia, koska kuvattomat kortit olivat edullisempia. Ensimmäisessä vaiheessa kortteja tilattiin noin 200 kappaletta, pääasiassa lääkäreille ja hammaslääkäreille sekä päivystyksen ja vastaanottojen hoitohenkilökunnalle. Korttien rekisteröijänä kunnassa toimii Efficca -pääkäyttäjä ja rekisteröintipisteensä hänen työhuoneensa. Todettiin, että kortit luovutetaan henkilökohtaisesti kuvallista tunnistautumista ja allekirjoitusta vastaan. Luovutusaikataulua ei vielä tässä vaiheessa vahvistettu. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Tiedon kanssa pidettiin puhelinpalaveri sähköisen reseptin käyttöönotosta 4.1.2012 ja samalla päivitettiin koulutussuunnitelma. Palaveriin osallistuivat työryhmän jäsenistä lääkärit, toimiala-asiantuntija, Efficca -pääkäyttäjä sekä vastaanottojen hoitohenkilökunnan edustaja. Palaverissa sovittiin, että koulutusvastaavana toimii lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta työryhmän terveyskeskuslääkärien edustaja ja hoitohenkilökunnan osalta työryhmän vastaanottojen hoitohenkilökunnan edustaja. Pääkäyttäjien koulutuspäiviksi sovittiin 15. ja 16.2.2012. Pääkäyttäjäkoulutukseen tulisi osallistua eResepti-työryhmän jäsenet sekä muut koulutuksen kannalta avainhenkilöt. Tässä vaiheessa oli vielä oletuksena, että Tiedon tarjoama loppukäyttäjien kouluttajien katselmointi olisi pakollinen, jonka vuoksi Tiedon kanssa sovittiin loppukäyttäjien ensimmäiseksi koulutuspäiväksi 8.3.12. Jos käyttöönottopäivä 1.3.2012 ei toteutuisi, loppukäyttäjien koulutukset siirrettäisiin myöhempään ajankohtaan. Loppukäyttäjäkoulutukset haluttiin pitää mahdollisimman lähellä varsinaista käyttöönottoa, jotta koulutuksessa opittu olisi mahdollisimman tuoreessa muistissa. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Henkilökunnalle tiedottamisesta tehtiin suunnitelma (taulukko 2). Tiedottamisen tarkoituksena oli tukea esimiehiä ja henkilökuntaa muutosprosessissa, antamalla tietoa sähköisestä reseptistä ja projektin etenemisestä. Suunnitelman mukaisesti hoitohenkilökunnan koulutusvastaava lähestyi esimiehiä sähköpostilla, jossa oli linkki Kanta.fi -sivuston verkkokoulutusmateriaalin <http://www.kanta.fi/reseptikoulutus/>. Tavoitteena oli, että

ennen loppukäyttäjäkoulutuksia henkilökunta kävisi läpi verkkokoulutusmateriaalin johdanto-osion. Johdanto eReseptiin -osio antaa perustiedot siitä, mistä sähköisessä reseptissä on kyse. Materiaalin läpi käyminen kestää noin 20 minuuttia. Työryhmän kanta oli, että terveystalouden lähiesimiesten tulisi motivoida henkilökuntaa uuden oppimiseen, varaamalla työntekijöille aikaa materiaalin läpikäymiseen. Lähiesimiesten tulisi myös valvoa, että materiaali käydään läpi 15.2.2012 mennessä. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012)

TAULUKKO 2. Henkilökunnan tiedottamisen suunnitelma (mukaillen eReseptityöryhmän muistio 4.1.2012 ja 16.2.2012).

Toiminta		Ajankohta
Sähköposti lähiesimiehille henkilökunnalle suunnatusta eReseptin verkkokoulutusmateriaalista		tammikuu 2012
Lähiesimiesten palavereissa eReseptin käyttöönotosta ja potilaiden informoinnista	informointi osastonjohtajien	helmikuu 2012
Henkilökunnan ja sähköpostilla eReseptin käyttöönotosta ja potilaiden informoinnista.	informointi osastokokouksissa	helmikuu 2012
Pääkäyttäjäkoulutukset		helmikuu 2012
Loppukäyttäjäkoulutukset		maaliskuu 2012 tai 1-2 viikkoa ennen käyttöönottoa

Sähköiseen reseptiin liittyviä terveystalouden sisäisiä toimintamalleja tarkasteltiin työryhmän lääkäriedustajan tekemän eReseptin logistiikan prosessikuvauksen pohjalta. Avoterveydenhuollon ylilääkäri ja avoterveydenhuollon päällikkö sekä toimiala-asiantuntija esittivät tarkennuksia prosessin kulkuun. Potilaiden informointi ja suostumusten pyytäminen todettiin suureksi projektiksi, sillä kaikkia potilaita tulee informoida sekä suullisesti että kirjallisesti sähköisen reseptin käyttöönotosta. Tieto informoinnin antamisesta tulee kirjata Effica -potilastietojärjestelmään. Tietoa ei kuitenkaan voida kirjata Efficaan ennen kuin eResepti -osio on siihen asennettu. Tämän vuoksi potilaiden informointia ei kannattanut aloittaa suuressa mittakaavassa ennen eResepti -osion asentamista. Informoinnin lisäksi potilaalta on pyydettävä suullinen lupa tietojen katseluun aina Reseptikeskukseen mentäessä. Kirjallinen lupa vaaditaan poikkeustapauksissa, esimerkiksi toisen puolesta asioitaessa tai valitustapauksissa. Myös apteekista tulevien eReseptien uudistamispyyntöjen käsittely vaatii tarkennusta: kuka pyyntöjä käsittelee,

missä ja milloin. Prosessikuvauksen työstämistä päätettiin vielä jatkaa. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Kansallisen terveystietokannan julkaisemat eResepti -julistet ja -esitteet tilattiin joulukuun puolella välissä ja toimitusaika oli noin 2 viikkoa. Painettuina esitteitä sai vain suomeksi ja ruotsiksi, muut kielet (3 eri saamen murretta, venäjä, arabia, somali, sorani ja viro) löytyvät kanta.fi -sivustolta pdf -muodossa (Viestintä 2012). Julisteita tilattiin 50 kpl suomeksi ja 10 kpl ruotsiksi. Esitteitä tilattiin ensimmäisessä vaiheessa 10 000 kpl suomeksi ja 500 kpl ruotsiksi, jaettavaksi eri toimipisteisiin. Lisätilaus 2000 kpl suomenkielisiä esitteitä tehtiin suun terveydenhuoltoon. Esitteet jaettiin niiden tultua eri toimipisteisiin, mutta ne suositeltiin laitettavaksi esille vasta, kun henkilökuntaa oli riittävästi tiedotettu sähköisen reseptin käyttöönotosta. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.)

Esitteiden lisäksi eResepti -viestintään valmistauduttiin laittamalla Nurmijärven kunnan terveystietokannan internet -sivuille tieto lähestyvistä käyttöönotosta, ja asiasta uutisoitiin myös sanomalehdissä joulukuussa 2011. Julkisuuteen annettu tieto käyttöönoton ajankohdasta oli kevät 2012 ja tietoa tarkennettiin sitten, kun käyttöönoton aikataulu varmistui. Tarkoituksena oli myös saada sähköisestä reseptistä tietoa maaliskuussa 2012 ilmestyvään Nurmijärvi-lehteen sekä myös henkilökunnan Supliikki-lehteen. (eResepti -työryhmän muistio 4.1.2012.) Kuntalaisten tiedottamisesta tehty suunnitelma on kerrottu taulukossa 3. Tiedottamisella pyrittiin tukemaan kuntalaisia muutosprosessissa.

TAULUKKO 3. Kuntalaisten tiedottamisen suunnitelma (mukaillen eReseptityöryhmän muistio 4.1.2012 ja 16.2.2012).

Toiminta	Ajankohta
Terveystietokannan internet -sivuille tieto eReseptin käyttöönoton lähestymisestä	joulukuu 2011
Mediatiedote käyttöönotosta eReseptin pilotoinnin yhteydessä	maaliskuu 2012
eResepti-info Sydänyhdistyksen vuosikokouksessa	maaliskuu 2012
Tiedote käyttöönotosta Nurmijärven Uutisissa, henkilökunnan Supliikki-lehdessä ja kunnan internet -sivujen ajankohtaista -osiossa.	maalis-huhtikuu 2012, käyttöönoton yhteydessä
Kela tiedottaa mediassa eReseptin käyttöönotosta Kuuma-kunnissa	maalis-huhtikuu 2012, käyttöönoton yhteydessä
Kuntalaisten laajamittaisen informoinnin aloitus terveystietokannan yksiköissä. Julisteiden esille pano ja esitteiden jakaminen.	huhtikuu 2012, loppukäyttäjäkoulutusten jälkeen

6.3 Valmistautumisvaihe

Valmistautumisvaiheessa toteutettiin suunnitteluvaiheessa tarkennut tehtävät. Valmistautumisvaiheen tarkoituksena oli varmistua, että kaikki tehtävät oli suoritettu, jotta liittyminen eResepti -palvelun käyttäjäksi oli mahdollista ja käyttöönotto saadaan suoritettua ongelmitta.

Keskeinen osa valmistautumisvaihetta olivat teknisten valmiuksien viimeistely tulevaa käyttöönottoa varten. Helmikuun 2012 alussa allekirjoitettiin ALLI -eReseptin välityspalveluun liittyvä yhteistyösopimus HUS:n kanssa ja tehtiin viimeinen tilaus puuttuvista eResepti -komponenteista ohjelmistotoimittaja Tiedolle. Kunnan tietotekniikkaosasto, ohjelmistotoimittaja Tieto ja yhteistyökumppani HUS hioivat teknisiä valmiuksia kuntoon ja testasivat yhteyksiä. Väestörekisterikeskuksen myöntämät varmennekortit saapuivat tammikuussa. Korttien jakamisesta huolehti rekisteröijä. Suosituksena oli, että henkilökunta hakisi korttinsa ennen loppukäyttäjäkoulutuksia. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.)

8.2.2012 pidettiin eReseptin käyttöönoton liittymistukikokous, johon osallistuivat edustajat Kelalta, THL:lta, THL:n OPER -yksiköstä, Tiedolta sekä Kuura- ja Itä-Uusimaan aluehankkeiden asiakaskunnista. Kokouksessa käytiin läpi yleisiä asioita eResepti -palveluun liittymisestä ja tuotantokäytön aloituksesta sekä yksityiskohtia Nurmijärven valmistautumisen tilanteesta. Nurmijärven käyttöönottopäiväksi oli sovittu 5.3.2012 ja käyttöönottokepäiväksi 29.2.2012. Kokouksessa todettiin, että kansalaisviestintä tulaa toteuttamaan KUURA -alueen yhteisen viestintäsuunnitelman mukaisesti. Lisäksi Nurmijärvellä käyttöönotosta tiedotetaan paikallislehdissä. Nurmijärven SOTE -rekisteritiedot on myös jo viety SOTE -organisaatiorekisteriin. (eReseptin käyttöönotto-liittymistukikokous muistio 10.2.2012.) Rekisteröitymistä SOTE -organisaatiorekisteriin tarvitaan kaikista kansalliseen terveystietokantaan liittyvistä terveydenhuollon toimintayksiköistä ja toimintayksiköiden palveluyksiköistä. Rekisteriä käytetään potilasasiakirjojen tallentamiseen ja luovuttamiseen kansallisesta terveystietokannasta. Rekisteriä hyödynnetään myös KanTa -järjestelmää käyttävien osapuolten tunnistamiseen. SOTE -rekisterin ylläpidosta vastaavat terveydenhuollon toimintayksiköt ja THL. (SOTE -organisaatiorekisteri 2012.)

Ohjelmistotoimittaja Tiedon pitämä pääkäyttäjäkoulutus oli kaksipäiväinen ja se pidettiin 15.–16.2.2012. Ensimmäisenä päivänä kerrattiin Effican avolääkitystä ja toisena päivänä käytiin läpi potilaan informointia, varmennekortin ja Reseptikeskuksen käyttöä, sähköisen reseptin kirjoittamista Efficalla, uudistamispyyntöjä ja muita sähköiseen reseptiin liittyviä asioita. Työryhmän kokouksessa koulutuksen jälkeen osallistujat kertoivat, että heidän mielestään koulutukseen varattu aika oli ylimitoitettu ja tärkein sisältö tuli toisen koulutuspäivän aikana. Nurmijärven työterveys -liikelaitoksen henkilökunnasta ei kukaan osallistunut pääkäyttäjäkoulutukseen kutsusta huolimatta. Pääkäyttäjäkoulutuksen jälkeen päivitettyyn koulutussuunnitelmaan kirjattiin, että loppukäyttäjäkoulutusten katselmointia ei hankita Tiedolta. Katselmointi ei ole lakisääteinen toimenpide, joten ohjelmistotoimittaja ei voi vaatia asiakasta ostamaan kyseistä palvelua. eResepti -työryhmän kokouksessa 16.2.2012 vahvistettiin loppukäyttäjäkoulutusten päivämäärät. Hammaslääkärit päätettiin kouluttaa 10.4.2012 ja terveyskeskuslääkärit 16.4.2012. Hoitohenkilökunta koulutuspäivät olivat 4.4. ja 12.4.2012. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.)

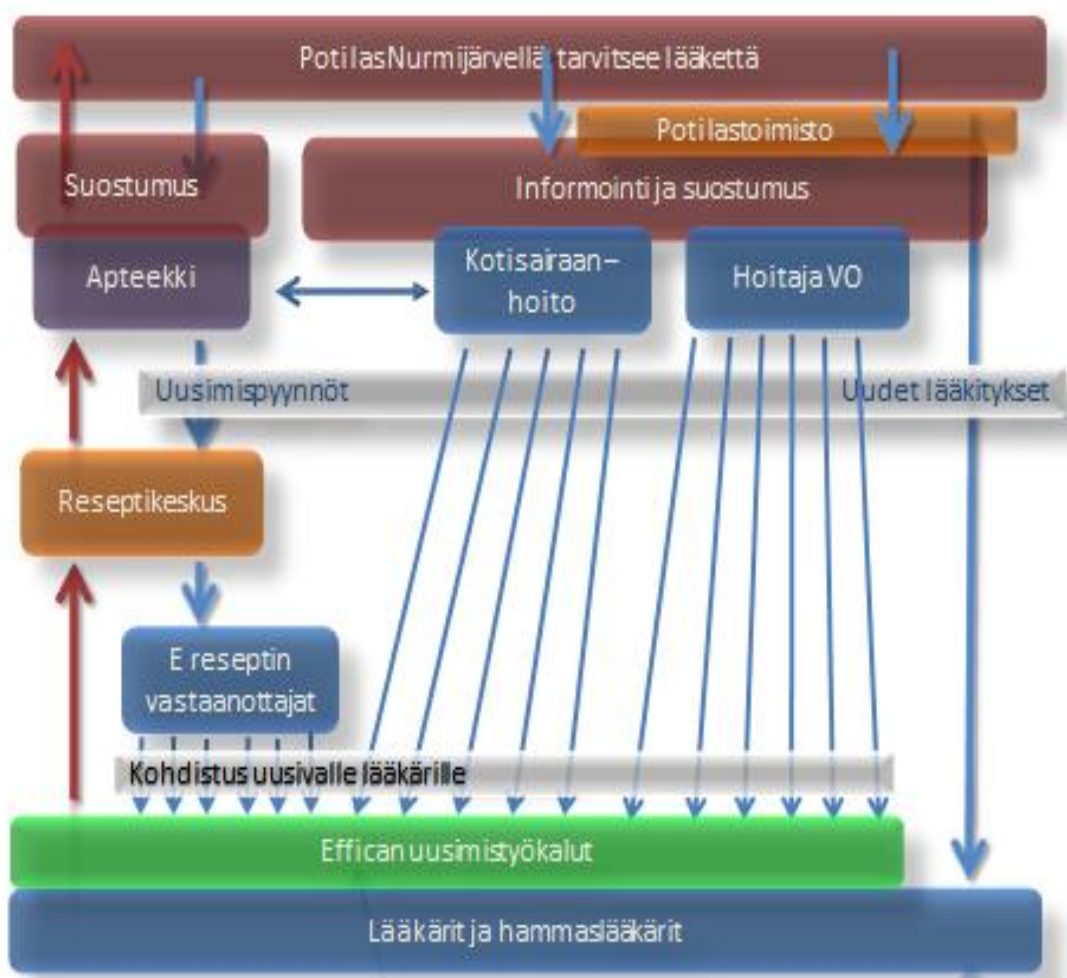
Valmistautumisvaiheessa painottuivat sekä henkilökunnan että kuntalaisten tiedottaminen sähköisen reseptin käyttöönoton etenemisestä. Tiedottamisen tavoitteena oli valmistella henkilökuntaa ja kuntalaisia tulevaan muutokseen. Tiedottamisen avulla pyrittiin vähentämään muutosvastarintaa. Lähiesimiehiä ohjeistettiin sähköisen reseptin käyttöönotosta ja potilaiden informointiin liittyvistä asioista osastonhoitajien kokouksissa 20. ja 21.2.2012. Lähiesimiehet velvoitettiin tiedottamaan asioista edelleen yksiköissään. Lisäksi työryhmästä vastaanoton hoitohenkilökunnan edustaja kävi pitämässä tietoisuuden sähköisestä reseptistä päivystyksen ja vastaanottojen hoitohenkilökunnan osastokokouksissa. Ohjeistuksessa käytiin läpi lyhyesti mikä eResepti on, milloin se tulee käyttöön, miten potilaita pitää lain mukaan informoida ja mistä henkilökunta saa tarvittavan materiaalin ja lisätietoa asiasta. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.)

Työryhmässä oli mietitty eri vaihtoehtoja potilaiden informoinnin toteuttamiseksi. Tiedossa oli, että joissain kunnissa oli varattu erillinen projektityöntekijä esimerkiksi kuukauden ajaksi, jonka tehtävänä oli keskitetysti informoida terveysasemalla käyviä potilaita sähköisen reseptin käyttöönotosta. Nurmijärven kunta ei ollut budjetoanut vastaavan projektityöntekijän palkkaamista. Työryhmän ehdotus oli, että potilaiden informointi kuuluisi koko terveydenhuollon henkilöstölle, ei ainoastaan vastaanoton henkilökunnalle. Tällöin työmäärä ei olisi kenellekään kohtuuton. Työryhmän ajatuksena oli,

että potilaiden informoinnin kuuluessa jokaiselle, henkilökunta olisi motivoitumpi myös itse perehtymään sähköisen reseptin käyttöön ja toimintamalleihin. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.)

Suomen- ja ruotsinkielisiä esitteitä ja julisteita toimitettiin terveysasemien potilastoimistoihin, hammashoitoloihin ja kotihoidon yksiköihin sekä vuodeosastoille. Kotihoidon henkilökunta vei julisteita myös vanhusten päiväkeskuksiin. Henkilökunnalle kerrottiin, että heidän oli mahdollista saada lisätietoa potilastietojärjestelmä Effican kansiopuuhun luodusta eResepti-kansiosta. Kansiosta löytyivät Effican videomuotoiset ohjeet eReseptistä, eReseptin erilaiset suostumuslomakkeet sekä linkit kanta.fi -sivuston elektroniseen opetusmateriaaliin ja esitteisiin. eResepti -työryhmän yhteystiedot kerrottiin henkilökunnalle mahdollisia ongelmatilanteita varten. Potilaiden informointi ja esitteet sekä julisteet sovittiin laitettavaksi esille vasta, kun henkilökunta oli käynyt loppukäyttäjien koulutuksessa. Kotihoidossa potilaiden informointi aloitettiin heti henkilökunnan tiedottamisen jälkeen, koska kaikilta kotihoidon asiakkailta piti pyytää kirjallinen suostumus sähköisen reseptin käytöstä. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.)

Sähköisen reseptin käyttöön liittyvät toimintamallit suunniteltiin valmistautumisvaiheessa niin pitkälle kuin oli mahdollista ilman varsinaisia käyttökokemuksia. Toimintamallit perustuivat Nurmijärven työryhmän terveyskeskuslääkäriedustajan kansallisessa eResepti -työryhmässä saamiin ja ohjelmistotoimittaja Tiedolta saatuihin tietoihin sekä kansallisesti sovittuihin toimintamalleihin. eReseptistä ei ollut ohjelmistotoimittajalla testikantaa, jonka vuoksi toimintamalleja ei ollut mahdollista testata etukäteen. Työryhmä koki haasteelliseksi käytännönläheisten toimintamallien suunnittelun ilman testikantaa. Työryhmän terveyskeskuslääkäriedustajan tekemässä prosessikaaviossa on kuvattu ja sanallisesti selitetty eri toimijoiden välinen yhteistyö (kuviokuva 3). (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012.)



KUVIO 3. eReseptin prosessi Nurmijärven terveyskeskuksessa (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012).

Sanallinen kuvaus prosessista:

Tavoitteemme

Mahdollisimman suuri osa lääkemääräyksistä on sähköisiä reseptejä. Toimintamme perustuu kansallisesti päätettyihin toimintamalleihin.

Potilaat on informoitava

- Kirjallista materiaalia on jaossa potilastoimistossa ja muuallakin vastaanotoilla helposti potilaiden saatavilla
- Kirjallisen materiaalin lisäksi potilaalle kerrotaan eReseptistä valtakunnallisen suosituksen mukaisesti (terveyskeskuksen henkilöstön toimesta)
- Näin annettu informointi kirjataan potilaan sairaskertomuksen asianmukaiseen kohtaan

- Tarkistetaan, että potilaan GSM-numero on oikein hänen sairaskertomuksen perustietoihin kirjattu

Suostumus tulee pyytää erikseen eReseptiä laadittaessa

- eReseptin kirjoittaminen edellyttää erillistä suostumusta (suullinen riittää).
- Suostumus voi olla myös kirjallinen tai ilmetä asiayhteydestä
 - Potilas pyytää eReseptiä kirjallisella viestillä tai toimittamalla potilasohjeen terveyskeskukseen tarkoituksenaan saada ohjeessa mainittu lääkemääräys uudistettua

Uusimispyyntö apteekista

- Informointi ja suostumus on jo annettu
- Hoitaja ohjaa tietojärjestelmäämme saapuneen pyynnön uusivalle lääkärille, joka voi sitten
 - uudistaa eReseptiin
 - palauttaa eReseptin apteekkiin, jolloin jossain muualla se voidaan uusia
 - hylkää pyynnön, jolloin reseptiä ei voi enää uusia

Toiminta vastaanotoilla

- Informoidaan potilaat
- Lääkemääräystä laadittaessa varmistetaan suostumus suullisesti
- Hoitajien toteamat potilaiden lääkemääräysten uusimistarpeet ohjataan (uusimistyökalun avulla) potilasta hoitavalle lääkärille

Toiminta vuodeosastolla

- Vuodeosaston potilaat informoidaan, jos se on mahdollista, jolloin päästään Reseptikeskukseen selvittämään lääkitystietoja
- eReseptejä ei uusita
- Potilaan lääkitystapahtumat osastohoidon aikana kirjataan lääkelehdelle paperireseptin aikaisten käytäntöjen mukaisesti.
- Kotiutuksen yhteydessä kirjoitetaan eReseptejä, jos potilas antaa tähän suostumuksen

Toiminta kotihoidossa

- Potilaat informoidaan

- Potilailta pyydetään erillinen suostumus siihen, että organisaatiomme saa hoitaa lääkitysasiat eReseptin avulla asianmukaiselle suostumuslomakkeelle tietojen
- Annosjakelua lukuun ottamatta lääkitys pyritään hoitamaan eResepti -työkalujen avulla
- Reseptien uudistaminen hoidetaan tietojärjestelmän uusimistyökalun avulla kohdistuen uusimispyynnön asianmukaiselle kyseistä potilasta hoitavalle lääkärille (osoitteen mukainen omalääkäri ellei ole erikseen nimettyä kotisairaanhoidon lääkäriä) (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012.)

Prosessia tarkennettiin nimenomaan uudistamispyyntöjen käsittelyn osalta. Uudistettavat reseptit saapuvat sähköiseen postilaatikkoon, josta ne on kohdistettava uudistajalle eli lääkärille. Uudistamispyyntöjä hallinnoidaan potilastietojärjestelmä Effican kautta. Valmistautumisvaiheessa oli tieto, että uudistamispyyntöjen käsittely ei vaadi ammattihenkilön varmennekorttia. (eResepti -työryhmän muistio 16.2.2012.) Myöhemmin kuitenkin selvisi, että varmennekortti on välttämätön, mutta henkilön ei tarvitse olla sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Esimerkiksi varmennekortin omaava lähihoitaja voi käsitellä uudistamispyyntöjä, vaikka hänellä ei ole oikeuksia mennä tarkastelemaan Reseptikeskuksen tietoja. (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012.)

Alussa Nurmijärven kunnassa sovittiin olevan kaksi uudistamispyyntöjä vastaanottavaa pistettä: Kirkonkylän terveyskeskus ja Nurmijärven työterveyshuolto. Jatkossa vastaanottavia pisteitä tulisi olla useampia, mielellään siten, että kukin toimipiste (Kirkonkylä, Klaukkala ja Rajamäki) hoitaisi omat uusittavat reseptinsä. Kesäsulkujen ym. aikana avoinna olevat toimipisteet hoitavat myös kiinni olevien toimipisteiden uudistamispyyntöjen käsittelyn. 9.3.2012 oli tulossa koodistopalaveri Kelan kanssa, jonka seurauksena voi vielä tulla muutoksia vastaanottavien pisteiden organisointiin. Vastaanottojen hoitohenkilökunnan kesken pitäisi sopia apteekista tulevien uudistamispyyntöjen käsittelystä, jotta ei tulisi päällekkäistä työtä. Työ tulisi kuitenkin jakaa tasapuolisesti kaikkien terveysasemien vastaanottojen kesken. (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012.)

Aiempi käytäntö oli, että potilas voi jättää paperiset reseptinsä uusittavaksi terveyskeskuksessa olevaan reseptipostilaatikkoon. Valmistautumisvaiheessa päätettiin hyödyntää tätä käytäntöä myös uusittaessa paperisia reseptejä sähköiseen muotoon. Reseptipostilaatikon viereen laitettiin eResepti -esitteitä, ohjeistus sekä suostumuslomake sähköisen

reseptin tekemiseen (liite 1). Koska sähköisen reseptin kirjoittaminen edellyttää informaation antamista, suostumuslomakkeeseen tuli kohta, jossa asiakas ilmoittaa saaneensa informoinnin eReseptistä. Potilaalla on myös mahdollisuus pyytää paperireseptin uusintaa sähköiseen muotoon muuten terveyskeskuksessa asioidessaan, esimerkiksi potilastoimiston henkilökunnalta. Lisäksi sovittiin, että potilas voi pyytää sähköisen reseptin uudistamista joko puhelimitse tai jättämällä sähköisen reseptin potilasohjeen tai yhteenvedon reseptipostilaatikkoon. Jos potilas jättää potilasohjeen tai yhteenvedon postilaatikkoon, hänelle ei voida lähettää tekstiviesti-ilmoitusta uusinnan tuloksesta, sillä henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta tarkistaa potilaan puhelinnumeron oikeellisuutta. Reseptipostilaatikon viereen laitettiin myös sähköisen reseptin uusintapyyntölomakkeita (liite 2), johon potilas laittaa henkilötietojensa lisäksi uudistamista tarvitsevien lääkkeiden tiedot sekä halutessaan tekstiviesti-ilmoituksen, myös puhelinnumeron. (eResepti-työryhmän muistio 1.3.2012.)

6.4 Liittymisvaihe

Valmistautumisvaiheessa suoritetuilla tehtävillä pyrittiin takaamaan, että kaikki oli valmiista käyttöönotto-koetta ja Kelan KanTa -palveluihin liittymistä varten. Liittymisvaiheessa valmistauduttiin sähköisen reseptin laajamittaiseen käyttöönottoon Nurmijärven kunnan terveystietopalveluissa.

Kela järjesti puhelinpalaverina sähköisen reseptin käyttöönottoa edeltävän tarkistuskokouksen 17.2.2012. Kokoukseen osallistuivat edustajat Nurmijärveltä, Tiedolta, Kela:lta, KUURA aluehankkeesta sekä THL OPER:sta. Kokouksessa todettiin, että Nurmijärven liittymishakemukseen tuli tehdä muutama korjaus: liittymätason oid 10.0 pitäisi olla 10.1. (eReseptin liittymistukikokous muistio 17.2.2012.) ISO OID -yksilöintitunnus on kansainvälisesti vain yhteen kohteeseen liitettävä numeroiden ja pisteiden muodostama merkkijono, joka yksilöi kyseisen kohteen yksiselitteisesti. Terveystietopalveluissa on kansallisesti sovittu ISO OID -yksilöintijärjestelmän käytöstä mm. potilasasiakirjojen ja muiden niihin liittyvien kohteiden yksilöintiin. (Mäkelä & Lehtonen 2011, 5-6.) Tiedon tehtävänä oli tarkistaa, että organisaation oid -tiedot ovat oikein potilastietojärjestelmä Efficassa kaikissa tarvittavissa paikoissa. Lisäksi hakemukseen vaadittiin Nurmijärven kunnan atk helpdeskin tiedot ja toinen allekirjoitus. Palaverissa todettiin, että 17.2.2012 tehty tietoliikenneyhteyksien ns. päästä päähän -testi oli onnistunut. Nurmijärven työ-

ryhmän terveyskeskuslääkäriedustajan tehtävänä oli toimittaa käyttöönottokokeen suunnitelma sekä raportti Kelalle ja huolehtia käyttöönottokokeeseen osallistuvasta apteekista. Uudistamispyynnön kirjoittavan ja vastaanottavan apteekin tuli olla sama. Käyttöönottokoe apteekkina toimi Rajamäen apteekki. (eReseptin liittymistukikokous muistio 17.2.2012.)

Ennen sähköisen reseptin käyttöönottoetta Effican eResepti -sovellus asennettiin kahdelle koneelle, työryhmän terveyskeskuslääkäriedustajalle ja toiselle Effican pääkäyttäjälle. 29.2.2012 pidettiin käyttöönottokoe. Työryhmän lääkäriedustaja toimi eReseptin kirjoittajana ja Rajamäen apteekki uudistamispyynnön lähettäjänä ja vastaanottajana. Työryhmän lääkäriedustajan kirjoittama eResepti vastaanotettiin Rajamäen apteekissa onnistuneesti ja apteekista saatiin onnistuneesti lähetettyä uudistamispyyntö Nurmijärven terveyskeskukseen. Käyttöönottokokeessa ilmeni kuitenkin teknisiä ongelmia, jonka vuoksi uudistamispyynnön kulussa oli suuri viive. Tämän vuoksi käyttöönottoetta päätettiin jatkaa 2.3.2012. (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012.) Toisessa käyttöönottokokeessa tekniset ongelmat oli saatu ratkaistua ja koe saatiin onnistuneesti suoritettua loppuun. 2.3.2012 Nurmijärven kunnan terveystoimi hyväksyttiin eResepti -palvelun käyttäjäksi.

6.5 Käyttöönotto vaihe

Onnistuneen liittymisvaiheen jälkeen siirryttiin ottamaan käyttöön sähköinen resepti ja siihen liittyvät toimintamallit pilottina toimivassa terveystalouden yksikössä. Käyttöönotto vaiheen tarkoituksena oli varmistaa, että tekniikka ja työryhmän sopimat toimintamallit olivat toimivia laajamittaista käyttöönottoa ajatellen.

Sähköisen reseptin käyttöönotto aloitettiin Nurmijärvellä Rajamäen terveysasemalla siten, että työryhmän lääkäriedustaja aloitti käytön 5.3.2012 ja kaksi muuta lääkäriä 12.3.2012. Työryhmän vastaanoton hoitohenkilökunnan edustaja tiedotti osastokokouksessa Rajamäen hoitohenkilökuntaa eResepti -käytännöistä. Ennen kuin koko asemalla otettiin eResepti käyttöön, asennettiin kaikille terveysaseman koneille Effican eResepti -sovellus. Ensivaiheessa hoitohenkilökunta ei pystynyt käyttämään varmennekortteja, koska Effican eResepti -sovellukseen ei ollut syötetty kaikkia työn suorituspaikkojen nimiä ja taustatietoja. eResepti -sovellus muun muassa vaatii, että jokaisel-

le työn suorituspaikalle on taustatiedoissa merkitty puhelinnumero. Ilmenneet ongelmat saatiin korjattua soittamalla eResepti -työryhmässä olevalle Efficca -pääkäyttäjälle. (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.)

Rajamäellä käyttöönotosta saatiin hyviä kokemuksia ja maaliskuun aikana ei kukaan potilaista kieltäytynyt sähköisestä reseptistä. Asiakkaiden informointiin osallistui koko henkilökunta: sekä lääkärit että sairaanhoitajat ja terveydenhoitaja antoivat vastaanottilleen potilaille eResepti -informaation. Suurin osa potilaista sai eResepti -informaation toimiston sairaanhoitajalta hakiessaan uusittuja paperireseptejensä. Maaliskuun aikana Rajamäen terveysasemalla kolmen lääkärin toimesta kirjoitettiin 599 sähköistä reseptiä. (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.)

Toinen Efficca -pääkäyttäjistä osallistui 9.3.2012 Kelan järjestämään koodistopalaveriin. Palaverissa ei tullut käyttöönoton aikatauluun vaikuttavia muutoksia, jonka vuoksi eResepti -sovellus päätettiin asentaa kaikkiin terveyspalveluiden koneisiin 28.3.2012. Edellisenä päivänä eli 27.3.2012 lähetettiin sähköpostilla ilmoitus tulevasta asennuksesta ja käyttöönoton etenemisestä kaikille terveyspalveluiden jakelulistalla oleville. Sähköpostissa neuvottiin myös, miten vielä tässä vaiheessa potilaan informoinnista kysyvä ikkuna ohitetaan peruuta-komennolla. Vaikka terveyspalveluiden henkilökuntaa oli ohjeistettu sekä osastokokouksissa että sähköpostilla potilaiden informoinnin suorittamisesta, suurin osa toimipisteistä päätti aloittaa informoinnin vasta henkilökunnan saaman eReseptikoulutuksen jälkeen. (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.)

Mediaa ja kuntalaisia tiedotettiin tarkemmin Nurmijärven kunnan sähköisen reseptin käyttöönotosta Rajamäen terveysaseman onnistuneen käyttöönoton jälkeen. Nurmijärven kunnan viestintäpäällikkö julkaisi 26.3.2012 mediatiedotteen, joka perustui työryhmän lääkäriedustajan antamaan haastatteluun. Saman haastatteluun perustuva artikkeli julkaistiin myös Nurmijärven kunnan internet -sivujen ajankohtaista -osiossa 26.3.2012, Aamuposti -lehdessä 27.3.2012 sekä Nurmijärven kunta tiedottaa -lehden numerossa 1/2012. Tämän lisäksi työryhmän lääkäriedustaja kävi puhumassa sähköisestä reseptistä Sydänyhdistyksen vuosikokouksessa. Kela julkaisi oman tiedotteensa käyttöönotosta Nurmijärven uutisissa 1.4.2012. (eResepti -työryhmän muistio 1.3.2012; eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.)

Työryhmän vastaanottojen hoitohenkilökunnan edustaja piti samansisältöiset loppukäyttäjäkoulutukset hoitohenkilökunnalle 4. ja 12.4.2012. Hoitohenkilökunnan koulutuksen sisällöstä on tarkemmin kerrottu tämän opinnäytetyön luvussa 8. Työryhmän lääkäriedustaja piti hammaslääkäreiden loppukäyttäjäkoulutuksen 10.4.2012, jonka jälkeen suun terveydenhuolto otti sähköisen reseptin käyttöön. Hammaslääkärit informoivat suun terveydenhuollon muuta henkilökuntaa sähköisen reseptin käytöstä. Tähän ratkaisuun päädyttiin sen vuoksi, että suun terveydenhuollossa reseptien kanssa ovat tekemisissä pääasiassa vain hammaslääkärit. Suun terveydenhuollossa kirjoitetaan suhteellisen vähän reseptejä ja käytännössä reseptien uusimista tehdään todella harvoin. Lääkäreiden loppukäyttäjäkoulutuksen 16.4.2012, piti myös työryhmän lääkäriedustaja.

Ensimmäinen virallinen sähköisen reseptin uudistamispyyntö tuli Rajamäen apteekista 4.4.2012. Apteekki ohjasi erehdyksessä reseptin uudistamisen työterveyshuollon sähköiseen uusintapostilaatikkoon. Apteekin henkilökunta kuitenkin ilmoitti virheestään puhelimitse Rajamäen terveysasemalle, jonka jälkeen sairaanhoitaja poimi uusintapyyntön työterveyshuollon sähköisestä postilaatikosta Rajamäen terveysasemalle ja ohjasi sen työryhmän lääkäriedustajalle. Tämän jälkeen lääkäri teki onnistuneen sähköisen reseptin uudistamisen. (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.)

6.6 Päättämisvaihe

Käyttöönottovaiheessa saadut onnistuneet kokemukset sekä tekniikasta että toimintamalleista antoivat mahdollisuuden laajamittaiseen käyttöönottoon. Laajamittaisen käyttöönoton jälkeen sovittiin projektin päättämisestä.

Terveyskeskuslääkäreiden loppukäyttäjäkoulutuksen jälkeen 17.4.2012 Nurmijärven terveystalossa otettiin sähköinen resepti laajamittaiseen käyttöön. Laajamittaisen käytön myötä potilastietojärjestelmä Efficassa on oletusarvona, että resepti kirjoitetaan aina sähköisessä muodossa. Päivystyksessä reseptit voidaan kirjoittaa myös paperisena, jos ostopalvelulääkärillä ei ole sähköisen reseptin kirjoittamiseen tarvittavaa varmennekorttia tai hän ei osaa kirjoittaa sähköistä reseptiä Efficassa -potilastietojärjestelmällä.

Laajamittainen käyttöönotto tarkoitti myös potilaiden informoinnin aloittamista. Henkilökunnalle lähetettiin vielä sähköpostilla viesti, jossa oli lyhyet toimintaohjeet ja malli-

lomakkeet lakisääteisestä potilaan informoinnista, paperisen reseptin uusinnasta eReseptiksi ja eReseptien uusimiskäytännöistä. Laajamittaisen käyttöönoton alkaessa toimipisteissä laitettiin esille eResepti -julisteita ja -esitteitä ja henkilökunta pyrki mahdollisuuksien mukaan kaikissa sopivissa tilanteissa informoimaan potilaita.

eResepti -työryhmän viimeinen kokous pidettiin 5.4.2012. Tähän kokoukseen ei työkiireiden vuoksi päässyt osallistumaan tämän opinnäytetyön tekijä. Kokouksessa todettiin, että käyttöönottoprojekti katsotaan päättyneeksi 16.4. koulutusten ja käyttöönoton jälkeen. Samoin todettiin, että työryhmä ei enää kokoontunut, mikäli laajempi käyttöönotto sujuu suunnitelmien mukaisesti. (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012.) Laajamittainen käyttöönotto sujui lähes ongelmitta ja tämän vuoksi työryhmä ei enää kokoontunut uudelleen.

Sähköisen reseptin käytössä tuli kuitenkin vastaan muutamia käytännön yksityiskohtia ja teknisiä ongelmia, joita ei ollut osattu ennakoida, koska eResepti -sovelluksesta ei ollut testikantaa käytettävissä. Suurin osa ongelmista liittyi sähköisen reseptin kirjoittamisessa ilmenneisiin ohjelmistovirheisiin, joista saatiin lisätietoa ohjelmistotoimittaja Tiedolta, KanTa -uutiskirjeistä tai muiden kuntien käyttäjiltä. Käyttöönoton jälkeen myös selvisi, että Kela ei hyväksy kunnan liikelaitoksia automaattisesti sähköisen reseptin käyttäjiksi kunnan terveystietojärjestelmän ohella. Tämän vuoksi Nurmijärven työterveyshuolto ei voinut olla sähköisen reseptin kirjoittaja eikä uudistamispyyntöjen vastaanottaja. Nurmijärven työterveyshuollon sähköisen reseptin käyttöönottoa päätettiin tämän vuoksi siirtää myöhempään ajankohtaan. Henkilökunta otti rohkeasti yhteyttä työryhmän edustajiin, kun heillä oli ongelmia tai kysymyksiä. Esille tulleet ongelmat ja käytäntöjen tarkennuspyynnöt pystyttiin ratkaisemaan eResepti -työryhmän avainjäsenien välisillä sähköposti- ja puhelinkeskusteluilla. Teknisten ongelmien ilmaantuessa Efficapääkäyttäjät ja työryhmän lääkäriedustajat toimivat yhteyshenkilöinä Tietoon ja Kelaan. Projektin onnistumista ei erikseen arvioitu käyttöönoton jälkeen eikä koulutuksiin osallistujilta kerätty kirjallista palautetta koulutuksen onnistumisesta (eResepti -työryhmän muistio 5.4.2012).

7 NURMIJÄRVEN KUNNAN AVOTERVEYDENHUOLLON PROSESSIKUVAUKSET SÄHKÖISEN RESEPTIN UUSINNASTA

Sähköisen reseptin käyttöönottoprosessiin liittyi olennaisena osana reseptin uusintaprosessin suunnittelu sekä henkilökunnan että potilaan näkökulmasta. Kaikkien kannalta on tärkeää, että uudet käytännöt ovat mahdollisimman yhtenäiset koko maassa (Reseptin uudistaminen 2012). Tämän vuoksi myös Nurmijärven terveystaluiden sähköisten reseptien uusintaprosesseissa sovelletaan valtakunnallisia toimintamalleja. Sähköisiä reseptejä ei uusita paperisten tapaan, vaan käytännössä reseptistä kirjoitetaan uusi uudistettu versio (Reseptin uudistaminen 2012). Potilaiden kanssa puhutaan edelleen reseptin uusimisesta, ammattilaisten tarkka termi on reseptin uudistaminen (Reseptin uudistaminen 2012). Sähköisen reseptin uudistamisen lisäksi on oma prosessinsa muuttaa vanhat paperiset reseptit sähköisiksi resepteiksi. Nurmijärven kunnan avoterveydenhuollossa on sovittu, että paperiset reseptit muutetaan sähköisiksi resepteiksi sitä mukaan, kun potilaat toimittavat reseptejensä uusittavaksi. Jos paperinen resepti on vielä voimassa ja lääkettä on vielä saamatta, käytetään vanha resepti loppuun ennen sen sähköiseksi reseptiksi muuttamista.

Sähköinen resepti tuo myös muutoksia siihen, että miten ja kuka voi pyytää sähköisen reseptin uudistamista tai paperisen reseptin muuttamista sähköiseksi reseptiksi. Potilaan tietojen katselu Reseptikeskuksesta edellyttää lähes aina potilaan suostumusta (Potilaan suostumukset 2012). Laillisella edustajalla on samat oikeudet asioida potilaan puolesta kuin potilaalla itsellään. Laillinen edustaja voi myös antaa potilaan puolesta luvan reseptitietojen katseluun. Laillisella edustajalla tarkoitetaan esimerkiksi alaikäisen lapsen huoltajaa tai edunvalvojaa, jonka tehtävä on potilaan terveydettä koskevien asioiden hoitaminen. Muu henkilö voi myös asioida potilaan puolesta terveydenhuollon toimintayksikössä, mutta tämä yleensä edellyttää potilaan kirjallista suostumusta. (Potilaan suostumukset 2012.)

Kirjallisia suostumuksia varten Kela on laatinut organisaatioille yhteiset KanTa -lomakkeet. Potilas voi pyytää lomakkeen terveydenhuollon yksiköstä, apteekista tai Kelan toimistosta. (Potilaan suostumukset 2012.) Toinen henkilö voi hakea lääkkeet apteekista, kun hänellä on mukanaan potilaan Kela-kortti ja/tai lääkkeisiin kirjoitettu potilasohje. Muiden sähköiseen reseptiin liittyvien asioiden hoitoon apteekissa hän tar-

vitsee potilaan kirjallisen suostumuksen. Kirjallinen suostumus on terveydenhuollossa voimassa kolme vuotta, apteekissa suostumuksen voi tehdä yhtä asiointikertaa varten tai kolmeksi vuodeksi. (eReseptin toimintamallit 2011.)

Potilas voi myös kirjallisella suostumuksella antaa organisaation edustajalle oikeuden antaa sähköiseen reseptiin liittyviä suostumuksia puolestaan nimetyssä terveydenhuollon toimintayksikössä ja apteekissa. Pääsääntöisesti organisaatio on kotihoidon tai palveluasumisen yksikkö, jonka asiakas potilas on. Onnistuneen lääkehoidon edellytyksenä on, että kotihoidon tai palveluasumisen asiakas allekirjoittaa kirjallisen suostumuksen kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tahojen kesken. Allekirjoitettuja suostumuksia tulee olla yhtä monta kappaletta kuin toimijoita. Allekirjoitettu suostumus on voimassa toistaiseksi, kuitenkin enintään siihen asti, kun palveluasumisen tai kotihoidon asiakkuus päättyy. (eReseptin toimintamallit 2011.)

Kirjalliset suostumukset arkistoidaan terveydenhuollon toimintayksikössä voimassaolon päättymisestä 12 vuotta. Myös lomake, jolla suostumus peruutetaan, arkistoidaan terveydenhuollon toimintayksikköön. Sitä säilytetään 12 vuotta allekirjoittamispäivästä. (eReseptin toimintamallit 2011.)

7.1 Prosessikuvaus paperisen reseptin uusinnasta sähköiseksi reseptiksi

Kun potilas, hänen huoltajansa tai laillinen edustajansa pyytää paperisen reseptin muuttamista sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä, toimintatapa on sama (kuvio 4). Sähköisen reseptin edellytyksenä on lakisääteinen informointi, jonka voi antaa vain terveydenhuollon henkilöstö, ei esimerkiksi apteekin henkilökunta (Lääkkeen määrääminen 2012). Lakisääteiseen informointiin kuuluvasta suullisesta informoinnista on olemassa esimerkkiteksti (liite 3). Kirjalliseen informointiin kuuluu antaa potilaalle, Näin käytät eReseptiä -esite. Jotta lääkäri voi kirjoittaa potilaalle sähköisen reseptin, tulee lakisääteisestä informoinnista olla merkintä potilastietojärjestelmässä. (Lääkkeen määrääminen 2012).

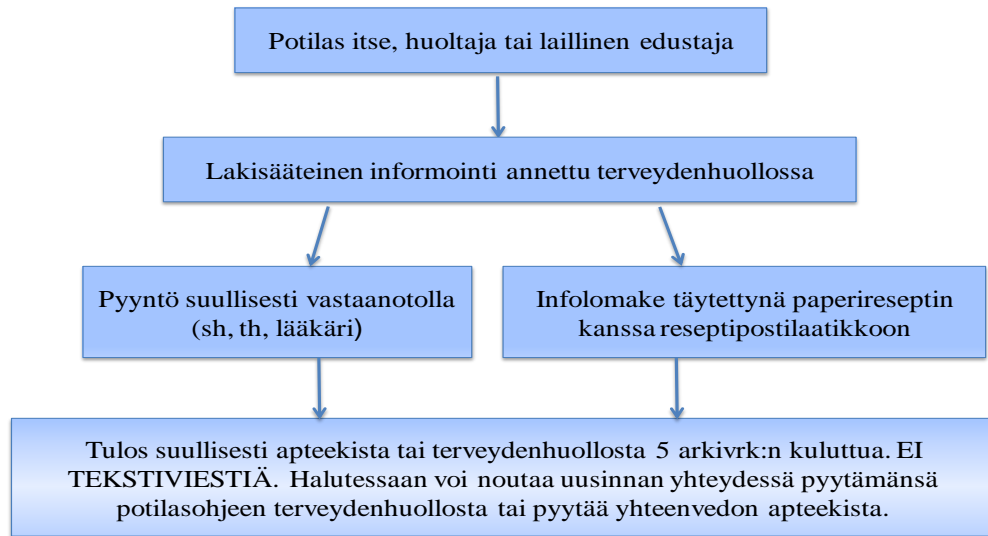
Kun potilas tai hänen huoltajansa on saanut lakisääteisen informaation sähköisestä reseptistä, voi hän pyytää paperireseptin uusintaa sähköiseksi reseptiksi vastaanotolla käydessään. Jos hän esittää pyynnön lääkärinvastaanotolla, voi lääkäri kirjoittaa saman

tien hänelle uudet sähköiset reseptit ja tulostaa niihin liittyvän potilasohjeen. Jos pyyntö on esitetty sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle vastaanotolla, he merkitsevät uusintapyyntöön ja toiveen sähköiseksi reseptiksi muuttamisesta potilastietojärjestelmään, josta se ohjautuu omalääkärille. Potilas tai hänen huoltajansa voi myös laittaa paperiset reseptit terveydenhuollon yksikössä olevaan reseptipostilaatikkoon yhdessä tähän tarkoitukseen tehdyn informaatio/suostumuslomakkeen kanssa (liite 1). Sähköisellä lääkemääräyksellä voi määrätä kaikkia Lääketietokannassa olevia valmisteita, myös huumausaineiksi luokiteltavia ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV - lääkkeet) (Lääkkeen määrääminen 2012).

Sähköiset reseptit, kuten myös paperiset uusitut reseptit, ovat valmiita viimeistään viiden arkipäivän kuluttua. Potilas voi halutessaan kysyä uusinnan tulosta suullisesti joko terveydenhuollon yksiköstä tai apteekista. Jos potilas on pyytänyt potilasohjetta, se on noudettavissa terveydenhuollon yksiköstä, kun resepti on uusittu. Potilas voi myös pyytää apteekista yhteenvedon sähköisistä resepteistään, jos hän ei halua noutaa potilasohjetta terveydenhuollon yksiköstä.

Sähköistä reseptiä uudistettaessa on potilaan mahdollista niin halutessaan saada uusinnan tulos tekstiviestillä. (eResepti terveydenhuollossa 2011.) Tätä järjestelmää ei kuitenkaan ole teknisesti mahdollista käyttää muutettaessa paperisia reseptejä sähköisiksi resepteiksi.

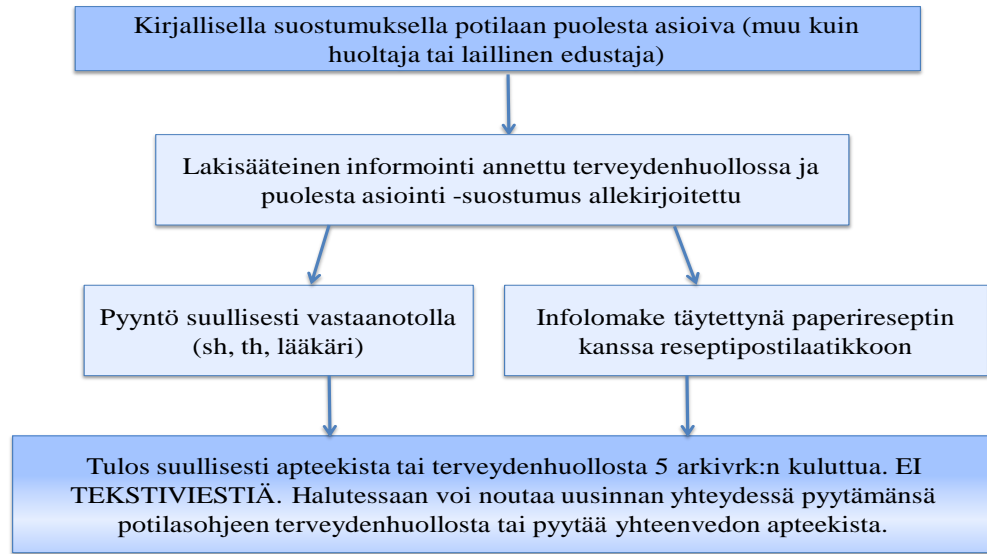
Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä



KUVIO 4. Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä: potilas itse, huoltaja tai laillinen edustaja.

Ennen kuin potilaan puolesta asioiva henkilö voi hoitaa potilaan eResepti -asioita, on potilaan allekirjoitettava suostumuslomake ja lomake on toimitettava siihen terveydenhuollon yksikköön, jossa potilas hoitaa lääkitysasioitaan. Terveydenhuollon yksikkö tallentaa lomakkeen arkistoonsa ja tekee suostumuksesta merkinnän potilastietojärjestelmäänsä. (Potilaan suostumukset 2012.) Kun potilas on allekirjoittanut suostumuksen ja se on toimitettu terveydenhuollon yksikköön, on paperisen reseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi samanlainen prosessi kuin potilaan itse toimittaessa reseptit muutettaviksi sähköiseen muotoon (kuvio 5). Potilaan on myös pitänyt saada lakisääteinen suullinen ja kirjallinen informointi.

Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä



KUVIO 5. Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä: kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioiva.

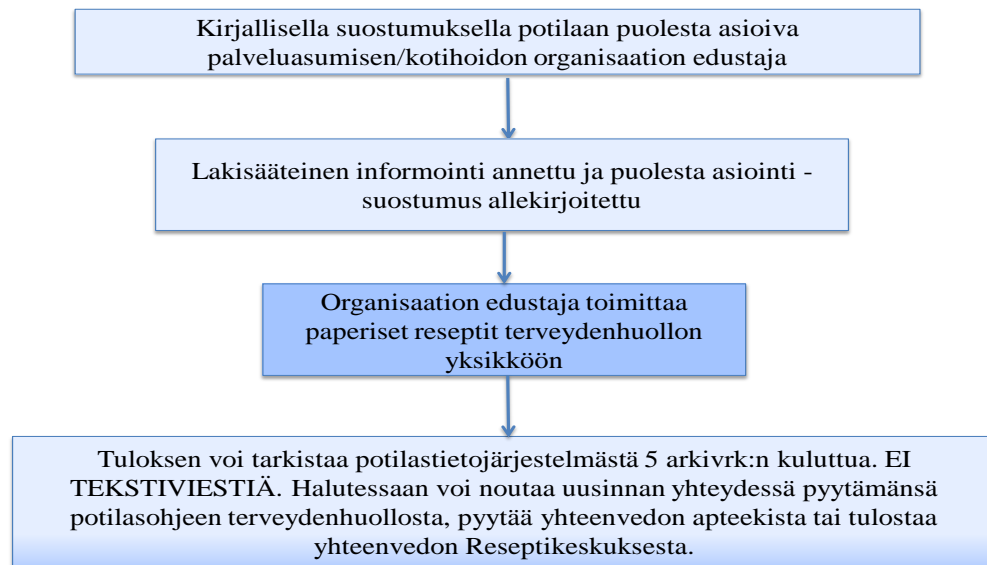
Aiemmin kotihoidon sairaanhoitaja toimitti paperiset reseptit terveysasemalle potilaan hoitavalle lääkärille uusittavaksi. Lääkäri teki uusinnasta merkinnän sekä paperiseen reseptiin, että potilastietojärjestelmään. Kotihoidon sairaanhoitaja haki uusitut reseptit terveysasemalta viimeistään viiden arkipäivän kuluttua. Kiireellisissä reseptin uusinnissa kotihoidon sairaanhoitaja laittoi suoraan lääkärin ajanvarauskirjalle merkinnän reseptin uusinnan tarpeesta ja lääkäri yleensä soitti tarvittavan reseptin apteekkiin. Tämän lisäksi lääkäri teki uusinnasta merkinnän potilastietojärjestelmään.

Jotta kotihoidon sairaanhoitaja voi hoitaa potilaan eResepti -asioita, on potilaalle annettava lakisääteinen informointi ja hänen on allekirjoitettava kirjallinen suostumus. Kirjallinen suostumus organisaation edustajalle antaa terveydenhuollon toimintayksikön hoitavalle lääkärille ja sairaanhoitajalle, apteekille ja palveluasumisen/kotihoidon palveluksessa olevalle hoitavalle lääkärille ja sairaanhoitajalle luvan tarkastella kaikkia potilaan Reseptikeskuksessa olevia tietoja. Palveluasumisen/kotihoidon edustaja voi pyytää reseptin uudistamista, antaa suostumuksen reseptin mitätöintiin ja saada yhteenvedon sähköisistä resepteistä. Suostumuksen voimassa ollessa potilas ei itse hoida eResepti -asioitaan, vaan prosessi on keskitetty palveluasumisen/kotihoidon organisaation edusta-

jalle. (eReseptin toimintamallit 2011.) Jos kotihoidon potilas hoitaa itse resepti-asiansa, suostumusta ei allekirjoiteta ja toimintapata on sama kuin kuviossa 4.

Kun kotihoidon potilaan paperisia reseptejä muutetaan sähköisiksi resepteiksi, kotihoidon sairaanhoitaja toimittaa paperiset reseptit terveysasemalle. Uusinnan tulos on nähtävissä potilastietojärjestelmä Efficassa viimeistään viiden arkivuorokauden kuluttua (kuvio 6).

Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä



KUVIO 6. Paperireseptin muuttaminen sähköiseksi reseptiksi uusinnan yhteydessä: kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioiva organisaation edustaja.

7.2 Prosessikuvaus sähköisen reseptin uudistamisesta

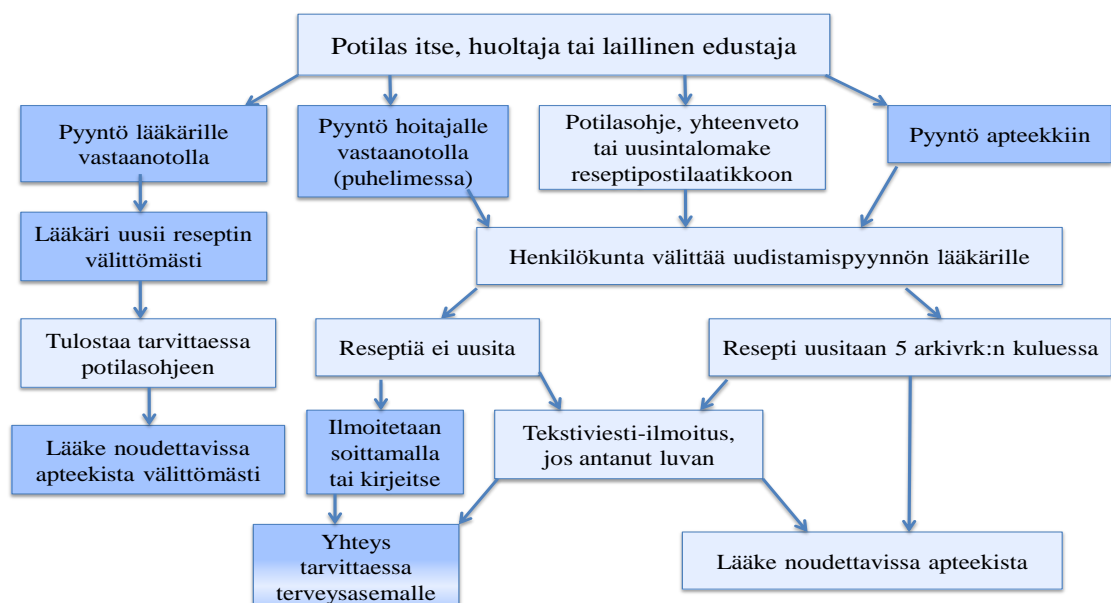
Sähköisen reseptin uudistaminen on melko suoraviivaista ja siinä on käytössä aina kolme eri vaihetta: uudistamispyyntö, käsittely ja tuloksen ilmoittaminen. Uudistamispyynnön voi kuitenkin tehdä usea eri, tai eri oikeuksin varustettu toimija ja useissa eri paikoissa, jolloin kolmen eri vaiheen sisältö hieman poikkeaa toisistaan. (eResepti terveydenhuollossa 2011.)

Kuviossa 7 on kuvattu sähköisen reseptin uudistamisprosessi silloin, kun uudistamispyynnön esittäjänä on potilas itse, hänen huoltajansa tai laillinen edustajansa. Jos hän

esittää pyynnön lääkkeen määrääjälle eli lääkärille vastaanotolla, lääkäri voi uusia reseptin välittömästi. Lääkäri tulostaa tarvittaessa potilasohjeen ja lääke on noudettavissa apteekista saman tien. (eResepti terveydenhuollossa 2011.)

Potilaan tai hänen laillisen edustajansa on mahdollista esittää uudistamispyyntö myös suullisesti hoitajalle tai apteekille tai toimittaa potilasohje, yhteenveto tai Nurmijärven terveyspalveluissa tarkoitukseen tehty uusintalomake terveysaseman reseptipostilaatikkoon. Apteekista tulleet sähköiset uudistamispyynnöt ohjautuvat sähköiseen postilaatikkoon, josta hoitohenkilökunta ohjaa ne uusivalle lääkärille potilastietojärjestelmän kautta. Hoitohenkilökunta ohjaa myös suulliset ja paperiset pyynnöt potilastietojärjestelmän kautta uusivalle lääkärille. Reseptit uusitaan viiden arkipäivän kuluessa. Potilas saa tekstiviesti-ilmoituksen uusinnan tuloksesta, jos hän on uudistamispyynnön yhteydessä antanut luvan ja matkapuhelinnumerosa. Uudistamisen jälkeen lääke on noudettavissa mistä tahansa apteekista potilaan Kela -kortilla. Jos lääkäri ei uusi reseptiä ja potilas ei ole antanut lupaa tekstiviesti-ilmoitukseen, terveysaseman henkilökunta ilmoittaa potilaalle hylätystä uudistamispyynnöstä joko soittamalla tai kirjeitse. Tarvittaessa potilasta pyydetään ottamaan yhteyttä terveysasemalle asian selvittämiseksi. (Reseptin uudistaminen 2012.)

Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen)



KUVIO 7. Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen): potilas itse, huoltaja tai laillinen edustaja.

Kun kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioiva henkilö esittää terveydenhuollon yksikössä tai apteekissa pyynnön potilaan reseptin uudistamisesta, hänen henkilöllisyytensä ja oikeus asiointiin tarkistetaan. Kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioivalta voidaan myös ottaa uudistamispyyntö huumausaine-eReseptistä, jos potilas tunnetaan pyynnön vastaanottavassa yksikössä. Kirjalliseen suostumukseen sisältyy lupa kaikkien Reseptikeskuksen tietojen katseluun uudistamispyynnön yhteydessä. Kirjallisessa suostumuksella asioiva ei voi antaa lupaa tekstiviesti-ilmoituksen lähettämiseen, vaan hänen on kysyttävä uusinnan tulosta apteekista tai terveydenhuollon yksiköstä suullisesti. Jos reseptiä ei uusita, terveysaseman henkilökunta ilmoittaa asiasta soittamalla puolesta asioivalle. (Reseptin uudistaminen 2012.) Kuviossa 8 on kuvattu kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioivan sähköisen reseptin uudistamisprosessi.

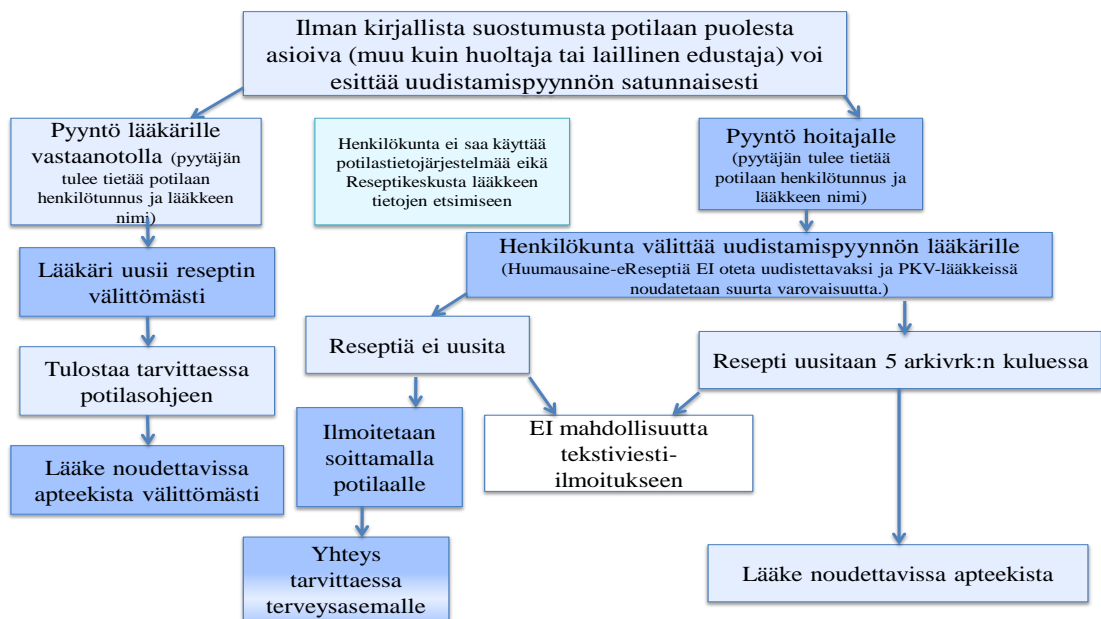


KUVIO 8. Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen): kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioiva.

Ilman potilaan kirjallista suostumusta sähköisen reseptin uudistamista voi potilaan puolesta esittää terveydenhuollon yksikölle satunnaisesti joku muukin henkilö. Ilman kirjallista suostumusta asioiva ei voi kuitenkaan antaa potilaan suostumusta Reseptikeskuksen tietojen katseluun. Hän ei voi myöskään antaa potilaan matkapuhelinnumeroa tekstiviesti-ilmoituksen lähettämiseksi uudistamisen tuloksesta. (Reseptin uudistaminen 2012.)

Ilman potilaan kirjallista suostumusta asioivan on uudistamispyyntöä esittäessään kerrottava uudistamispyyntöä vastaanottavalle työntekijälle potilaan henkilötunnus ja uudistettavaksi pyydetävän lääkkeen nimi. Lääkkeen käyttötarkoituksen tietäminen ei riitä. Työntekijä ei voi käyttää potilastietojärjestelmää lääkkeen nimen selvittämiseksi, koska puolesta asioivalla ei ole oikeutta saada tietoonsa potilaan terveyttä tai terveyspalvelujärjestelmän käyttöä koskevia asioita. Uudistamispyynnön vastaanottava sairaanhoitaja tai lääkäri ei voi hakea uudistettavan lääkkeen tietoja Reseptikeskuksesta. Työntekijän pitää myös selvittää uudistamispyynnön esittäväältä, että mihin puhelinnumeroon potilaalle voidaan soittaa, jos uudistettavaksi otettua sähköistä reseptiä ei uudisteta. Huume-eResepin uudistamispyyntöä ei vastaanoteta ja, kun kyseessä on PKV-lääke, uudistamispyynnön vastaanottamisessa noudatetaan suurta varovaisuutta. (Reseptin uudistaminen 2012.) Kuviossa 9 on kuvattu sähköisen reseptin uudistaminen silloin, kun uudistamispyynnön esittäjällä ei ole potilaan kirjallista suostumusta.

Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen)

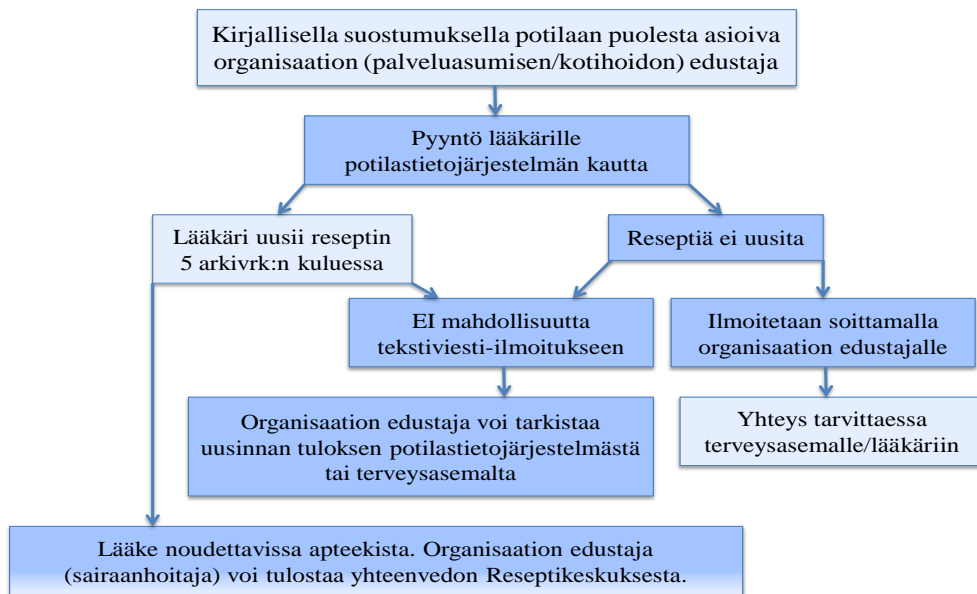


KUVIO 9. Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen): ilman kirjallista suostumusta potilaan puolesta asioiva.

Nurmijärven terveyspalveluissa on sovittu, että kotihoidon potilaiden sähköisten reseptien uusinnassa käytetään hyväksi Effica -potilastietojärjestelmää. Kotihoidon sairaanhoitaja merkitsee potilastietojärjestelmään uudistamista vaativat reseptit ja ohjaa ne hoitavalle lääkärille. Hoitava lääkäri näkee uudistamista vaativat reseptit uusintalistallaan ja uusii tarvittavat sähköiset reseptit. Kotihoidon henkilökunta voi tarkistaa uusinnan

tuloksen potilastietojärjestelmästä viimeistään viiden arkivuorokauden kuluttua. Jos hoitava lääkäri ei uudista reseptiä, hän ilmoittaa itse, tai pyytää terveyskeskuksen henkilökuntaa ilmoittamaan asiasta, puhelimitse kotihoidon sairaanhoitajalle. Kotihoidon sairaanhoitaja voi halutessaan tulostaa potilaan resepteistä yhteenvedon Reseptikeskuksesta (kuvio 10).

Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen)



KUVIO 10. Sähköisen reseptin uusiminen (uudistaminen): Kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta asioiva organisaation edustaja.

Prosessikuvausten perusteella voidaan todeta, että sähköinen resepti on lisännyt potilaan mahdollisuuksia hoitaa reseptin uusintaan liittyviä asioita avoterveydenhuollossa. Toisaalta sähköiseen reseptiin liittyy runsaasti sääntöjä, kuten lakisääteinen informointi ja kirjalliset suostumukset, joiden sisäistäminen voi viedä aikaa niin potilailta, puolesta asioijilta kuin terveydenhuollon organisaation henkilökunnalta. Edellä esitettyjen prosessikuvausten on tarkoitus selkiyttää eri toimintatapoja Nurmijärven terveyspalveluiden avoterveydenhuollon henkilökunnalle, jotta he osaisivat ohjata potilaita sähköisen reseptin uusimiseen liittyvissä asioissa.

Nurmijärven kunnassa on vireillä terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen. Ensimmäisenä otettiin käyttöön suun terveydenhuollossa elokuussa 2012 sähköinen ajanvarauspalvelu, jossa ikävuositarkastukseen kutsun saaneiden oli mahdollista varata, siirtää tai perua vastaanottoaika internetin kautta (Suun terveydenhuollossa käyt-

töön sähköinen ajanvarauspalvelu 2012). Nyt on tarkoitus laajentaa sähköistä ajanvarausta vastaanottoihin, neuvolaan, fysioterapiaan ja röntgeniin. Suunnitteilla on myös ottaa käyttöön Oma hoito -palvelu, jossa voi suojatun yhteyden kautta esittää kysymyksiä terveydenhuollon ammattilaisille. (Avoin keskustelutilaisuus -muistio 20.3.2013.) Oma hoito -palveluun voidaan lisätä mahdollisuus pyytää sähköisen reseptin uusintaa (eTerveys 2012). Tämä antaisi potilaille mahdollisuuden hoitaa reseptien uusintaa terveysasemien aukioloaikojen ulkopuolella. Tämä vaihtoehto helpottaisi erityisesti työssäkäyvien asiointia ja todennäköisesti vähentäisi vastaanottojen puhelintuntien ruuhkaa.

8 NURMIJÄRVEN KUNNAN TERVEYSPALVELUIDEN HOITOHENKILÖKUNNAN LOPPUKÄYTTÄJIEN eRESEPTIKOULUTUS

Nurmijärven kunnan terveyspalveluiden hoitohenkilökunnan eReseptikoulutuksen vastuuhenkilöksi valittiin eResepti -työryhmästä tämän opinnäytetyön tekijä. Keskeinen osa hoitohenkilökunnan eReseptikoulutusta oli loppukäyttäjäkoulutus. Tämän lisäksi hoitohenkilökunta sai tietoa sähköisestä reseptistä sähköpostilla ja osastokokouksissa ennen loppukäyttäjäkoulutusta. Sähköiseen reseptiin liittyen ei järjestetty erillistä tietoturva/tietosuojakoulutusta, sillä kunnassa oli meneillään Navisec -projekti. Navisec -projektiin kuului, että kaikki kunnan työntekijät suorittivat tietoturva/tietosuojakoulutuksen ja siihen liittyvän testin verkkokoulutuksena vuoden 2012 aikana. Koulutukset olivat sisällöltään ja tasoltaan erilaisia eri työyksiköissä toimiville.

8.1 Loppukäyttäjäkoulutuksen aikataulu

Tammikuussa 2012 koulutuksen vastuuhenkilö lähestyi hoitohenkilökunnan esimiehiä sähköpostilla, jossa annettiin perustietoa eReseptistä ja kysyttiin kuinka paljon hoitohenkilökuntaa heidän vastuualueillaan on. Koulutettavan henkilökunnan määrä vaikutti sekä koulutusten ajankohtaan että pidettävien koulutusten määrään. Esimiesten ehdotuksesta eResepti -työryhmässä päätettiin, että niistä yksiköistä, joissa reseptien käsittely on vähäisempää, koulutetaan ensi vaiheessa vain muutama vastuuhenkilö. Vastaanotoilta ja työterveyshuollosta päätettiin kouluttaa kaikki sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, koska he työskentelevät päivittäin potilaiden reseptiasioiden kanssa. Osa sähköpostiin vastanneista esimiehistä koki, että heidän henkilökuntansa on niin vähän tekemisissä potilaiden reseptiasioiden kanssa, että heidän ei ole tarpeellista osallistua keskitettyyn koulutukseen. Nämä henkilöt saivat koulutuksensa perehtymällä itsenäisesti eResepti -asioihin mm. kanta.fi -sivuston avulla.

Ennen pääkäyttäjäkoulutuksen pitämistä oli epäselvää, että pitääkö loppukäyttäjäkouluttajat katselmoida Tiedon puolesta vai ei. Katselmoijan paikallaolo olisi vaikuttanut loppukäyttäjäkoulutusten ajankohtaan. Loppukäyttäjäkoulutuksen vastuuhenkilö osallistui Tiedon järjestämään pääkäyttäjäkoulutukseen helmikuussa 2012, jolloin selvisi, että katselmointia ei lain mukaan vaadita eikä Nurmijärven kunta sitä Tiedolta osta. Hoito-

henkilökunnan loppukäyttäjäkoulutukset päätettiin pitää 1-2 viikkoa ennen varsinaista käyttöönottoa eli huhtikuun 2012 alussa. Koulutukset haluttiin pitää mahdollisimman lähellä varsinaista käyttöönottoa, jotta koulutuksen sisältö olisi henkilökunnalla paremmin muistissa.

Koska loppukäyttäjäkoulutuksessa oli tarkoitus käyttää myös varmennekorttia, oli koulutus pidettävä kunnan tietokoneluokassa. Siten koulutuksen ajankohtaan vaikutti myös tietokoneluokan varausaikataulu. Tietokoneluokka saatiin varattua loppukäyttäjäkoulutuksiin 4.4. ja 12.4.2012. Aikataulun suunnitteluun vaikutti myös koulutukseen osallistuvien määrä, sillä kunnan tietokoneluokassa oli 12 koulutuspaikkaa. Koulutuksen järjestäminen kunnan tietokoneluokassa kirkonkylällä vaikutti myös muista toimipisteistä tulevien koulutusaikataulun suunnitteluun.

Pääkäyttäjäkoulutuksessa eResepti -työryhmän jäsenet saivat paremman kuvan siitä, kuinka pitkän pitäisi loppukäyttäjäkoulutuksen olla. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien loppukäyttäjäkoulutuksen pituudeksi valittiin 1½ tuntia ja lähihoitajien 1 tunti. Lähihoitajien koulutus oli lyhyempi, koska heillä ei ole pääsyä Reseptikeskukseen ja tämän vuoksi heitä ei koulutettu Reseptikeskuksen käyttöön. Koulutuksen vastuhenkilö suunnitteli koulutusryhmät esimiehiltä saatujen listojen mukaan. Ryhmäjako vaikutti osallistujan työpiste, sillä kaikista työpisteistä, esimerkiksi päivystyksestä ja vastaanotoilta, ei voinut yhtä aikaa olla työntekijöitä poissa tiettyä määrää enempää. Työpisteissä ei ollut sijaisia käytettävissä koulutuksen ajaksi. Myös koulutukseen osallistuvien toiveet koulutusajankohdasta huomioitiin, esim. terveydenhoitajien puhelintunti vaikutti heidän koulutusajankohtaansa. Koulutuksen vastuhenkilöllä ei ollut mahdollista olla omasta työpisteestään pois kokonaisia työpäiviä, joten loppukäyttäjäkoulutuksiin varattiin puoli päivää kumpaankin. Tämä vaikutti omalta osaltaan koulutusten pituuteen. Koulutusta annettiin yhteensä kahdeksan kertaa ja siihen osallistui 72 henkilöä. Koulutuksen aikataulu on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Hoitohenkilökunnan loppukäyttäjäkoulutuksen aikataulu.

Ajankohta	Osallistujat	Ryhmäkoko
4.4.2012 klo 11–12.30	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	10 henkilöä
4.4.2012 klo 12.30–13.30	lähihoitajia	2 henkilöä
4.4.2012 klo 13.30–15	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	11 henkilöä
4.4.2012 klo 15–16.30	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	12 henkilöä
12.4.2012 klo 11–12.30	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	12 henkilöä
12.4.2012 klo 12.30–13.30	lähihoitajia	4 henkilöä
12.4.2012 klo 13.30–15	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	10 henkilöä
12.4.2012 klo 15–16.30	sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia	11 henkilöä

8.2 Loppukäyttäjäkoulutuksen sisältö

Hoitohenkilökunnan loppukäyttäjäkoulutuksen sisältöön vaikuttivat kaksi tekijää: eReseptin kansalliset toimintamallit ja käytettävä potilastietojärjestelmä. Loppukäyttäjäkoulutuksen perusrunkona käytettiin pääkäyttäjäkoulutuksen jälkeen päivitettyä Tiedon koulutussuunnitelmaa. Koulutuksen lähteinä koulutusvastaava käytti Kanta:n tarjoamaa koulutusmateriaalia, Tiedon järjestämän pääkäyttäjäkoulutuksen ja toiminnallisen konsultointipäivän materiaalia sekä Kotkan kaupungin koulutusmateriaalia. Kotka oli ensimmäinen potilastietojärjestelmä Efficaa käyttävä paikkakunta, joka oli ottanut käyttöön eReseptin.

Hoitohenkilökunnan koulutuksen vastuhenkilö pyysi lääkäreiden koulutuksen vastuhenkilöä lukemaan tekemänsä koulutusmateriaalin ennen sen käyttöönottoa. Hoitohenkilökunnan koulutuksessa painopiste oli selkeästi kansallisissa toimintamalleissa, kun taas lääkäreiden koulutuksessa perehdyttiin enemmän sähköisen reseptin kirjoittamiseen ja muihin eResepti -toimintoihin Effica -potilastietojärjestelmässä. Hoitohenkilökunnan koulutus sisälsi 82 PowerPoint -diata, joista noin 2/3 käsitteli kansallisesti yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja 1/3 käsitteli Effican eResepti -ominaisuuksia (liite 4).

Hoitohenkilökunnan loppukäyttäjäkoulutuksen materiaalissa oli 12 sisältöotsikkoa. Koulutuksessa käsiteltiin kansallisten sovittujen toimintamallien tausta, jotta henkilökunta ymmärtäisi, miksi on sovittu yhtenäisiä käytäntöjä. Seuraavaksi käsiteltiin tervey-

denhuollon varmennekorttien eri mallit ja kortin käsittely sekä terveydenhuollossa asioiden henkilöllisyyden varmistaminen. Nämä asiat linkitettiin tietoturvaan ja tietosuojaan. Lisäksi käsiteltiin potilaan lakisääteistä kirjallista ja suullista informointia, miten eReseptin hyödyllisyyttä voidaan perustella sekä potilaille että terveydenhuollossa työskenteleville ja miten potilaan saama informointi merkitään potilastietojärjestelmä Efficassa. Koulutuksessa käytiin läpi myös erilaiset suostumukset, joita potilas voi antaa, tärkeimmät hoitohenkilökuntaa koskettavat lääkkeen määräämiseen liittyvät yksityiskohdat sekä lääkkeen noutaminen apteekista. Uudistamiseen liittyvillä käytännöillä oli vahva rooli koulutuksessa, koska uusintaprosesseja on useita erilaisia (vrt. tämän työn luku 7). Myös eReseptin vaikutus kotihoitoon ja palveluasumiseen sekä osastohoitoon käytiin koulutuksessa läpi. Toimintamallit -osion lopussa käsiteltiin, miten toimitaan, jos terveydenhuollossa tai apteekissa on poikkeustilanne, mitkä ovat potilaan oikeudet tarkistaa tietojaan ja miten Reseptikeskuksen käyttöä valvotaan.

Toimintamallit -osion jälkeen käsiteltiin potilastietojärjestelmä Effican eResepti -ominaisuuksia. Ensimmäisenä käsiteltiin toimikortin ja LÄÄKEL -lomakkeen käyttöä. Tämän jälkeen käytiin läpi Reseptikeskuksen käyttöä: lääkekyselyä Reseptikeskuksesta, Effican lääkitystietojen päivittämistä Reseptikeskuksesta sekä yhteenvedon ja potilasohjeen tulostamista Reseptikeskuksesta. Tämän jälkeen käsiteltiin eReseptien uusimisyntöjen käsittelyä Efficassa. Koulutuksen lopuksi kerrottiin, että mistä on mahdollista saada lisätietoa eReseptistä. Effican kansiopuuhun oli laitettu linkit ammattilaisille tarkoitetulle Kanta.fi -sivustolle, eReseptin verkkokouluun sekä eResepti -oppaisiin. Lisäksi Effican kansiopuusta löytyi video-ohjeita Effican eResepti -ominaisuuksien käyttöön. Kouluttaja kertoi myös omat yhteystietonsa, jotta esimerkiksi käyttöönoton yhteydessä tuleviin käytännön ongelmiin voisi kysyä häneltä apua. Tekniikkaan liittyvissä ongelmissa, kuten varmennekortin toimimattomuus, kannatti ottaa yhteyttä Effican pääkäyttäjisiin. Myös heidän yhteystietonsa kerrottiin koulutuksessa.

8.3 Loppukäyttäjäkoulutuksen toteutus

Ennen koulutusten pitämistä koulutuksen vastuhenkilö tarkisti ne potilastietojärjestelmä Effican testikäyttöön tarkoitetut potilaat, joilla oli sähköisiä reseptejä. Hän myös pyysi Effican pääkäyttäjää tarkistamaan, että tietotekniikkaosasto oli asentanut tietokonealueen koneisiin Effican eResepti -ominaisuuden. Tarkoituksena oli, että koulutuk-

sessä olisi mahdollista kokeilla Reseptikeskuksen käyttöä tähän tarkoitukseen luoduilla testipotilailla. Koulutus menetelminä oli tarkoitus käyttää luentoa ja harjoituksia.

Koulutukseen osallistujille oli lähetetty koulutuksen materiaali sähköpostitse noin 2 viikkoa ennen ensimmäistä koulutuspäivää. Sähköpostissa oli myös ohjeet hakea varmennekortti ennen koulutusta ja ottamaan kortti mukaan koulutukseen. Varmennekortit oli tilattu jo joulukuussa 2011 esimiehiltä saatujen listojen mukaisesti. Tästä huolimatta suurin osa koulutukseen osallistujista ei ollut hakenut varmennekorttejansa.

Koulutusvastaavalla oli koulutuksessa mukanaan: Näin käytät eReseptiä -esitteitä, esimerkkiteksti lakisääteiseen informointiin kuuluvasta suullisesta informoinnista sekä kopioita koulutusmateriaalista. Ennen koulutuksen aloittamista koulutusvastaava kehotti osallistujia kysymään ja kommentoimaan mieleensä tulevia asioita koulutuksen aikana. Koulutuksen alkuosa pidettiin luentotyypillisesti siten, että kouluttajan tietokoneella oleva PowerPoint -esitys heijastettiin videotykillä valkokankaalle. Siirryttäessä Effican eResepti -osioon koulutukseen osallistujilla oli mahdollisuus kokeilla varmennekorttejansa ja Reseptikeskuksen käyttöä samalla, kun kouluttaja opasti käytössä vaihe vaiheelta -periaatteella. Effican eResepti -ominaisuuden käytössä oli kuitenkin ongelmia ja ensimmäisenä koulutuspäivänä vain kouluttajan koneelta pääsi testipotilaan Reseptikeskuksen tietoihin. Tämän vuoksi ensimmäisenä koulutuspäivänä ei ollut lainkaan harjoituksia, vaan kouluttaja demonstroi Reseptikeskuksen käyttöä. Viikon päästä toisena koulutuspäivänä kyseinen ongelma oli korjattu, ja ne koulutukseen osallistujat, jotka olivat hakeneet varmennekorttinsa, pääsivät niitä myös kokeilemaan ja harjoittelemaan Reseptikeskuksen käyttöä. Koulutukset pidettiin ilman taukoja eli uusi koulutus alkoi saman tien edellisen loputtua.

Koulutusvastaava ei kerännyt kirjallista palautetta koulutuksista, mutta koulutuksiin osallistujat antoivat suullista palautetta heti koulutuksen jälkeen. Yleinen mielipide koulutuksesta oli positiivinen, negatiivista oli ensimmäisenä koulutuspäivänä Effican eResepti -ominaisuuden toimimattomuus ja se, että koulutuksessa tuli runsaasti uutta muistettavaa asiaa. Kansallisesti sovitut käytänteet koettiin osittain hankaliksi ja aikaa vieviksi. Koulutettavat odottivat kuitenkin innokkaina aikaa, jolloin paperireseptien käsittelystä päästäisiin eroon. Suhtautuminen uuteen sähköiseen reseptiin vaihteli sen mukaan, että oliko oma työpiste sellainen, jossa olisi runsaasti potilaiden informointia vai ei. Ne, joille informointi aiheutti lisätöitä, suhtautuivat sähköisen reseptin tuloon

muita negatiivisemmin. Kouluttaja kuitenkin muistutti, että potilaiden informointiin liittyvät käytänteet kannattaa ottaa osaksi jokapäiväistä työtapaa, sillä uusia informoituja tulee aina. On potilaita, jotka käyttävät terveystalveluita erittäin harvoin ja sen vuoksi voi kestää vuosia ennen kuin he tulevat informoinnin piiriin.

9 POHDINTA

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä säätää sähköisen reseptin käyttöönoton pakolliseksi julkisen terveydenhuollon yksiköille 1.4.2013 mennessä. Nurmijärven kunnan terveysterveyspalvelut olivat ottamassa sähköistä reseptiä käyttöön Uudellamaalla ensimmäisten kuntien joukossa, noin vuosi ennen laissa säädettyä takarajaa. Käyttöönottohankkeita koordinoidaan sekä valtakunnallisella että alueellisella tasolla tarkoitukseen luodun KunTo -hanketoimiston toimesta. Tämän vuoksi ennen kuin Nurmijärven kunnan terveysterveyspalveluiden eResepti -työryhmä aloitti toimintansa, jo paljon oli tehty alueellisella tasolla. Tärkeätä kuitenkin oli, että terveysterveyspalveluiden johto ymmärsi sähköisen reseptin käyttöönoton olevan niin iso projekti, että sen läpiviemiseen tarvitaan erillinen työryhmä.

9.1 Työn luotettavuus

Tämä opinnäytetyön loppuraportin kirjoittaminen on aloitettu heti projektin päättymisen jälkeen eli huhtikuun lopussa 2012. Monien asioiden summana kirjoitustyö kuitenkin päättyi vasta vuosi projektin päättymisen jälkeen. Pitkään kestävässä kirjoitustyössä on vaarana, että asioita ei pysty enää kirjoittamaan niin kuin ne tapahtuivat projektia toteutettaessa. Kirjoitustyön haasteellisuutta vähensivät hyvät työryhmämuistiot, perusteelliset muistiinpanot ja riittävä lähdemateriaali. Toisaalta kirjoitustyölle saattoi olla eduksi, että työryhmän toimintaa oli mahdollista tarkastella objektiivisemmin, kun työryhmätyöskentelystä oli kulunut jonkin verran aikaa.

Perinteisestä tietojärjestelmän käyttöönottoprosessista sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi erosi erityisesti lakisääteisten vaatimusten ja velvoitteiden osalta, esimerkiksi organisaation ja organisaatiossa käytössä olevan tietojärjestelmän oli läpäistävä auditoitokriteerit ennen käyttöönottoa. Käyttöönottoprojektin toteuttamiseen vaikuttivat myös muut ulkoiset tekijät, kuten tietojärjestelmätoimittajan tekniset ongelmat ja kunnan projektiin osoittamat resurssit. Työryhmä pystyi omalla työskentelyllään vaikuttamaan muun muassa henkilökunnan ja kuntalaisten tiedottamiseen sekä toimintamallien suunnitteluun käytännön tasolla.

Työryhmää perustettaessa oli tärkeää, että työryhmään haluttiin edustajia eri ammattiryhmistä varmistamaan sovittujen toimintamallien sopiminen käytännön työhön. Toimintamalleista keskusteltiin työryhmän kokouksissa ja päätöksissä pyrittiin huomioimaan eri edustajien mielipiteet. Päätöksissä käytettiin tukena terveyskeskuslääkäriedustajan kansallisessa eResepti -työryhmässä saamia tietoja muiden kuntien käyttöönottokokemuksista. Tiedon jakamisella pyrittiin välttämään ongelmat, jotka olivat esiintyneet muissa käyttöönottoprojekteissa. Henkilökunnan tiedottamisessa oli etuna, että työryhmässä oli jäsenenä lähiesimiehiä eri työpisteistä. Työpisteissä oli siten käytettävissä ensikäden tietoa projektin etenemisestä ja sovituista toimintamalleista. Lähiesimiehet myös toivat työryhmän jäsenten tietoon viestejä omilta työntekijöiltään.

Työryhmän työskentely oli projektityyppistä, mutta siitä huolimatta siltä puuttui perinteisen projektityön piirteet. Työryhmässä ei tehty varsinaista projektisuunnitelmaa, vaan sovitut asiat ja suoritettavat tehtävät kirjattiin muistioihin. Suunnitelmaan kirjatut tarkat aikataulut projektin eri vaiheiden toteuttamisesta sekä vaiheisiin liittyvien tehtävien suorittamisesta, olisivat saattaneet parantaa työryhmän työskentelyä. Myös projektipäälliköllä ja ohjausryhmällä (tulosalueen johtoryhmä) olisi pitänyt olla selkeämmät roolit. Monista asioista, muun muassa henkilökunnan koulutukseen liittyvistä, työryhmän jäsenet joutuivat tekemään liian itsenäisiä päätöksiä. Projektin alussa olisi ollut syytä määritellä, millaiset oikeudet työryhmällä on tehdä koko kuntaa koskevia päätöksiä. Projektia aloittaessa olisi myös pitänyt selkeästi miettiä, mitä riskejä projektin onnistumiselle on ja, miten niihin voitaisiin varautua. Nyt riskien arviointi ja niihin varautuminen olivat satunnaisia. Lähinnä varauduttiin käyttöönottopäivän siirtämiseen mahdollisten teknisten ongelmien vuoksi. Muun muassa inhimilliset riskit jäivät kokonaan arvioimatta. Esimerkiksi mitä tehdään, jos suurin osa potilaista kieltäytyy sähköisestä reseptistä, miten saavutetaan lääkärin keskuudessa positiivinen asenne sähköisen reseptin kirjoittamiseen tai miten koulutuksiin osallistumaton henkilökunta saadaan sitoutumaan sähköisen reseptin käyttöön ja potilaiden informointiin.

Työn vahvuutena on käytännönläheinen näkökulma projektin eri vaiheisiin, toimintamalleihin ja henkilökunnan koulutuksen suunnitteluun. Näkökulman taustalla on, että työn kirjoittaja on myös projektityöryhmän jäsen ja käytännöntyön tekijä. Projektin eri vaiheet on pyritty tunnistamaan kansallisen ohjeistuksen perusteella ja kuvamaan rehellisesti ja realistisesti juuri niin kuin ne projektin edetessä ilmenivät. Reseptin uusintaan liittyvien toimintamallien kuvaamisessa on säilytetty kansallisten ohjeiden antama vii-

tekehys, vaikka toimintamallit on sovitettu sopimaan Nurmijärven kunnan terveystalveluiden käytänteisiin. Koulutuksen suunnittelussa on samoin tukeuduttu kansallisiin ohjeisiin sekä työryhmän muiden jäsenten antamiin ehdotuksiin.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan kaksi osa-aluetta: sähköisen reseptin käyttöönottoprosessi ja käyttöönottokoulutus. Käyttöönottoprosessin vaiheiden kuvaamisessa käytettiin sähköisen reseptin käyttöönottoon tehtyä Kanta -sivuston materiaalia sekä yleistä kirjallisuutta tietojärjestelmien käyttöönotosta. Käyttöönottoprojektissa nousivat selkeästi esille kansallisessa eResepti -materiaalissa mainitut vaiheet: käynnistys, suunnittelu, valmistautuminen, liittyminen, käyttöönotto ja päättäminen. Vaiheet on tässä opinnäytetyössä kuvattu selvyden vuoksi toisistaan erillään olevina vaiheina, vaikka todellisuudessa vaiheet etenivät limittäin. Hyötyläinen ja Kalliokoski (2001) toteavatkin, että käyttöönottoprosessi voidaan nähdä monivaiheisena prosessina, mikä ei etene suoraviivaisesti tavoitteista toteutukseen.

Käyttöönottoprosessin eri vaiheissa työryhmä pyrki omalla toiminnallaan tukemaan organisaatiota muutoksessa huolehtimalla riittävästä tiedottamisesta, sillä tiedottamisella on keskeinen rooli työntekijöiden muutokseen sitouttamisessa (Heino 2010, 30). Viestinnällä haluttiin lisätä työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää muutosvastarintaa sekä sitouttaa henkilökuntaa muutosprosessin läpiviemiseen. Myös kuntalaisia tiedotettiin sekä käyttöönottoprojektin etenemisestä että itse käyttöönotosta. Kuntalaisten tiedottamisessa keskityttiin kertomaan eReseptin tuomista eduista, jolla pyrittiin lisäämään ihmisten motivaatiota eReseptin käyttöön.

Opinnäytetyössä on myös kuvattu sähköisen reseptiin uusintaan liittyvät prosessit, erityisesti vastaanoton hoitohenkilökunnan esimiehen toiveesta. Prosessikaavioilla haluttiin selvittää, miten monella eri tavalla sähköisen reseptin uusinnan voi terveystalveluissa hoitaa. Prosessikaavioiden ja niihin liittyvien tekstikuvausten tavoitteena on auttaa erityisesti henkilökuntaa kertomaan potilaille, miten he voivat hoitaa sähköisen reseptiin liittyvät uusinnat terveystalveluissa. Sekä potilaan että henkilökunnan näkökulmasta on tärkeää, että käytännöt olisivat mahdollisimman yhtenäiset koko maassa (Re-

septin uudistaminen 2012). Tämän vuoksi uusintaprosessin päälinjat on määritelty kansallisella tasolla ja hienosäätö tehty kuntatasolla.

Nurmijärven terveystalouden hoitohenkilökunnan eReseptin käyttöönottokoulutuksen sisältö oli käyttöönottoprosessin tapaan melko tarkasti valtakunnallisella tasolla säädeltyä. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulee tietää kansallisesti sovitut toimintamallit liittyen muun muassa varmennekorttien käsittelyyn, potilaan informointiin, potilaan antamiin suostumuksiin, potilaan oikeuksiin ja tietojen käytön valvontaan. Toimintamallien lisäksi koulutuksessa käsiteltiin potilastietojärjestelmä Effican eResepti -ominaisuuksia. Nämä käytänteet nojasivat vahvasti potilastietojärjestelmän toimittajan antamiin ohjeistuksiin. Koulutuksesta pyrittiin tekemään johdonmukainen ja toimintamallit kiinnitettiin käytäntöön. Nevalaisen (2007) tekemässä hyvässä implementoinnin mallissa todetaan, että koulutuksen näkökulmasta käyttöönottoa edistävät käytännönläheinen ja selkeä koulutus.

eReseptikoulutuksen materiaalina oli Power Point -dioista tehty esitys. Koulutusmateriaalista tehty paperiversio oli jaossa sähköpostilla kaikille koulutukseen osallistujille ja myös muille hoitohenkilökuntaan kuuluville. Koulutusmateriaali oli koottu monesta eri lähteestä ja sen tekeminen oli suhteellisen aikaa vievää, sillä potilastietojärjestelmän käyttöä havainnoivien kuvien piti olla riittävän tarkkoja ja yksiselitteisiä. Koulutuksen havainnollistamisessa käytettiin apuna tietokonehuoneeseen olevaa kouluttajan konetta, johon oli asennettu Effican eResepti -ominaisuus. Koulutuksessa oli myös lisämateriaalina jaossa eResepti -esitteitä ja suullisen informoinnin esimerkkitekstejä. Koulutusmateriaalin ensi sijaisena tehtävänä oli antaa riittävästi informaatiota, olla selkokielellä kirjoitettu ja havainnollistava. Hannonen (2008) totesi tutkimuksessaan, että loppukäyttäjien mielestä käyttöönottoprosessin onnistumiseen vaikuttaa tarjolla olevan ohjeistuksen riittävyys, helppokäyttöisyys ja käytännönläheisyys.

Koulutuksen suunnittelussa pyrittiin käyttämään apuna lähdekirjallisuutta, mutta ennen kaikkea järjestelyihin, aikatauluun, toteutukseen ja myös sisältöön, vaikuttivat annetut resurssit. Koulutusvastaavana mielipiteeni on, että koulutus oli annetuilla resursseilla onnistunut. Toivottavaa olisi ollut, että työnantaja olisi pystynyt järjestämään enemmän aikaa omasta työpisteestä poissaoloon sekä koulutusvastaavalle että koulutuksiin osallistujille. Nyt koulutus oli erittäin tiivis ja aikaa Effican eResepti -ominaisuudella harjoitteluun oli niukasti. Lisäresursseilla koulutus olisi voitu suunnitella käyttäjälähtö-

semmästä näkökulmasta. Ryhmäjako olisi voinut perustua henkilön koulutuksen lisäksi hänen työpisteeseensä, jolloin koulutuksen toteutus olisi voitu räätälöidä yksikkökohtaisemmaksi. Tosi asia kuitenkin on, että osassa työpisteitä eReseptin kanssa ollaan tekemisessä enemmän osassa vähemmän. Pidemmässä koulutuksessa olisi ollut mahdollista perehtyä paremmin myös sekä tietosuoja- että tietoturva-asioihin, jotka korostuvat kansallisten sähköisten palveluiden käytössä. Kaiken kaikkiaan koin, että eResepti -koulutuksen pitäminen oli helppoa, sillä tunsin koulutettavan asian hyvin. Sekä työryhmässä työskentely että itsenäinen opiskelu antoivat perusteelliset tiedot asiasta ja pystyin sujuvasti vastaamaan esimerkiksi koulutettavien esittämiin kysymyksiin aiheesta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tulokset vastaavat opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita ja tarkoitusta. Sekä käyttöönottoprosessi että käyttöönottokoulutuksen sisältö ja toteutus pystyttiin kuvaamaan selkeästi ja johdonmukaisesti tukeutuen tutkittuun teoreettiseen tietoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää eResepti -työryhmän tavoitteita, joita olivat sähköisen reseptin käyttöönottoon liittyvien toimintamallien, koulutuksen ja viestinnän valmistelu sekä apteekkien pitäminen ajan tasalla aikataulusta ja apteekkeja koskevista toimintakäytännöistä. Opinnäytetyön tekijä osallistui sekä käyttöönottoon liittyvien toimintamallien, koulutuksen että viestinnän suunnitteluun ja pystyi siten edistämään työryhmälle asetettuja tavoitteita.

9.3 Kehittämisehdotukset

Sähköisen reseptin käyttöönoton ongelmakohtista ja onnistumisista olisi mahdollista ottaa oppia seuraavaan suureen käyttöönottoprojektiin, joka todennäköisesti on kansallisen sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönotto vuonna 2014. Samoin kuin sähköisen reseptin käyttöönottoa varten, myös sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönottoa varten on Kanta -sivustolla olemassa käsikirja. Käsikirjaan on koottu kaikki tarvittava tieto muun muassa käyttöönoton projektinhallinnasta ja kansallisesta sovituista toimintamalleista. Tätä materiaalia kannattaa sähköisen reseptin käyttöönottoprojektista oppineena, käyttää huomattavasti enemmän käyttöönottoprosessin tukena. Käyttöönottokoulutuksen suunnitteluun kannattaa ottaa mukaan ihmisiä eri käyttäjäryhmistä ja koulutukseen kannattaa panostaa enemmän aikaa. Ennen kaikkea tulevissa käyttöönottoprojekteissa on hyödyllistä turvata projektiin osallistuville tarpeelliset resurssit sekä ajallisesti että rahallisesti ja riittävä ohjausryhmän tuki työn onnistuneeseen läpivientiin.

Henkilökunnan koulutuksesta ei tässä työssä kerätty kirjallista palautetta, koska ajallisesti palautteen käsittelyyn ei ollut työryhmässä aikaa ja aiheen käsittely haluttiin rajata tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Jälkeenpäin ajateltuna palautteen kerääminen sen jälkeen, kun sähköinen resepti oli ollut jonkin aikaa käytössä, olisi antanut tärkeitä tietoa käyttöönottokoulutuksen onnistumisesta. Koulutuksesta saatua palautetta olisi voinut käyttää apuna seuraavan käyttöönottoprojektin koulutuksen suunnittelussa. Ennen seuraavaa käyttöönottokoulutusta kannattaisi harkita myös koulutukseen osallistuvien osaamisen arviointia, jolloin koulutus voitaisiin räätälöidä eri ryhmille heidän osaamistasonsa mukaisesti.

LÄHTEET

- Ajankohtaista. 2011. Päivitetty 15.11.2011. Luettu 30.12.2011.
<https://www.kanta.fi/fi/ajankohtaista>.
- Alter, S. 2002. Information systems. The foundation of e-business. 4th edition. Prentice Hall.
- Aronen, O. 2010. Tietojärjestelmän käyttöönotto ja sen arviointi. Tampereen teknillinen yliopisto. Tietotekniikan koulutusohjelma. Diplomityö.
- Auditointiohje. 2012. Päivitetty 27.2.2012. Luettu 12.11.2012.
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=fb06b6da-ea31-4f35-b453-36e4601102e4&groupId=10206.
- Avoin keskustelutilaisuus -muistio 20.3.2013. Luettu 9.5.2013.
http://www.nurmijarvi.fi/filebank/7568-Muistio_2013_03_20_3_avoin_keskustelutilaisuus.pdf.
- Castro, D. 2009. Explaining international IT application leadership: Health IT. ITIF The Information Technology & Innovation Foundation.
- Deloitte & Ipsos. 2011. eHealth Benchmarking III. Final Report. SMART 2009/0022. European Commission. Information Society and Media Directorate-General. Belgium.
- Empirica. 2008. Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe . Final Report. European Commission. Information Society and Media Directorate-General. Bonn.
- eReseptin käyttöönotto –liittymistukikokous muistio. 10.2.2012. Kansaneläkelaitos. KanTa-palvelut.
- eReseptin käyttöönottosuunnitelma. 2011. Päivitetty 18.2.2011. Tulostettu 28.12.2011.
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=f962540d-a354-4367-83ce-397b6ebba2ad&groupId=10206.
- eReseptin liittymistukikokous muistio. 17.2.2012. Kansaneläkelaitos. KanTa –palvelut.
- eResepti terveydenhuollossa. 2011. Päivitetty 9/2011. Luettu 28.12.2011.
<https://www.kanta.fi/reseptikoulutus/index.html>.
- eReseptin toimintamallit. 23.9.2011. Luettu 4.5.2013.
<http://www.kanta.fi/documents/10180/3451431/eReseptin-toimintamallit-v1.0.pdf/37b8a278-a1b3-4a55-bac8-7e91d2e4d4d3>.
- eResepti -työryhmän muistio. 7.12.2011. Nurmijärven kunta.
- eResepti -työryhmän muistio. 4.1.2012. Nurmijärven kunta.
- eResepti -työryhmän muistio. 16.2.2012. Nurmijärven kunta.

eResepti -työryhmän muistio. 1.3.2012. Nurmijärven kunta.

eResepti -työryhmän muistio. 5.4.2012. Nurmijärven kunta.

eTerveys. 2012. Luettu 9.5.2013. http://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu_id=4882

Hannonen, L. 2008. Loppukäyttäjän näkökulma uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyviin keskeisiin tekijöihin. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heino, H. 2010. Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hertzum, M. 2002. Organisational implementation: A complex but underrecognised aspect of information-system design. Teoksessa O.W. Bertelsen (toim.) Proceedings of the second nordic conference on Human-Computer interaction, Aarhus, Denmark, October 19-23. NordiCHI '02 vol. 31. New York: ACM Press, 201-20

Hyötyläinen, R. & Kalliokoski, P. 2001. Tietojärjestelmien käyttöönottoprosessi. Teoksessa Kettunen Jari & Simons Magnus (toim.) 2001. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto Pk -yrityksessä. Teknologialähtöisestä ajattelusta kohti tiedon ja osaamisen hallintaa. VTT Julkaisuja 854. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino. 17–39.

Jokinen, A. 2005. Muutosvastarinta uuden tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koulutussuunnitelma. 2011. Käyttöönoton käsikirja tehtäväkokonaisuuksittain: Malli k – koulutussuunnitelma. Luettu 28.12.2011.

<https://www.kanta.fi/fi/kayttoonoton-kasikirja-asiakokonaisuuksittain>.

Kysymyksiä KanTa -hankkeesta. 2012. Päivitetty 29.3.2012. Luettu 31.5.2012.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet/kysymyksiä_kanta_hankkeesta.

Lääkkeen määrääminen. 2012. Luettu 21.4.2013.

<http://kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/61>.

Mäkelä, M. & Lehtonen, J. 2011. ISO OID –yksilöintitunnuksen käytön kansalliset periaatteet sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Terveystieteiden laitos. Helsinki.

Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Potilaan suostumukset. 2012. Luettu 21.4.2013.

<http://kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/64>.

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Reijonen, I., Reiman, T. & Airola, M. 2001. Toiminnan muutos ja työssä oppiminen tietojärjestelmähankkeissa. Teoksessa Kettunen Jari & Simons Magnus (toim.) 2001. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto Pk -yrityksessä. Teknologia- ja -talon ajattelusta kohti tiedon ja osaamisen hallintaa. VTT Julkaisuja 854. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino. 65–97.

Reseptin uudistaminen. 2012. Luettu 21.4.2013.
<http://kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/63>.

Salonen, M. 2006. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus sekä muutoksenhallinta toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden osasto. Diplomityö.

SOTE -organisaatiorekisteri. 2012. Luettu 30.12.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/ohjeet/sote_organisaatiorekisteri.

Suun terveydenhuollossa käyttöön sähköinen ajanvarauspalvelu. 22.8.2011. Luettu 9.5.2013.
http://www.nurmijarvi.fi/ajankohtaista/1834/suun_terveydenhuollossa_kayttoon_sahkoinen_ajanvarauspalvelu.

Sähköinen resepti. 2010. Päivitetty 30.6.2010. Tulostettu 28.12.2011.
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=4d6dffc7-2140-4d37-afea-0ab624b8141b&groupId=10206.

Tekijätiedot. 2011. Päivitetty 9/2011. Luettu 28.12.2011.
https://www.kanta.fi/reseptikoulutus/tekijatiedot_eresepti.html.

Terveyspalvelut. 2011. Luettu 30.12.2011.
http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvinvointi/terveyspalvelut.

Tietoa kunnasta. 2011. Luettu 30.12.2011.
http://www.nurmijarvi.fi/kuntatieto_ja_paatoksentekeo/tietoa_kunnasta.

Tietoturva ja tietosuojaterveystaloudenhuollossa. 2011. Päivitetty 9/2011. Luettu 28.12.2011.
<https://www.kanta.fi/reseptikoulutus/tietoturva.html>.

Tietoturvakouluttajan opas. 2006. Valtiovarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto. VAHTI. 11/2006. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 34/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT -hankkeissa. 2012. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2012. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus Dnro 341/54/08. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varjo-tiedote . 2012. Julkaistu 13.3.2012. Luettu 31.5.2012.

https://www.kanta.fi/fi_FI/c/document_library/get_file?uuid=958b884d-1279-46d5-ab35-6664849c47bc&groupId=10206.

Walford, R.B. 1999. Business process implementation for IT professionals and managers. Artech House. Books 24 x 7.

Viestintä. 2012. Luettu 21.11.2012. Päivitetty 25.5.2012.

<https://www.kanta.fi/fi/viestinta>.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake sähköisen reseptin tekemiseen

Terveyskeskuksessa annettava eResepti -informaatio perinteistä reseptiä uusittaessa

Laki edellyttää, että Suomessa siirrytään vaiheittain sähköisen reseptin eli eReseptin käyttöön. Nurmijärven terveyskeskuksessa käytämme eReseptiä. Paperireseptin sijasta saat vastaanotolla potilasohjeen. Siinä on vastaavat tiedot kuin paperireseptissä.

Kun lääke määrätään sähköisesti, reseptin tiedot tallennetaan Reseptikeskukseen. Se on yhteinen tietokanta kaikille Suomessa kirjoitetuille sähköisille resepteille. Kun reseptitietosi ovat yhdessä paikassa, kokonaislääkityksen arviointi helpottuu ja haitallisia yhteisvaikutuksia voidaan ehkäistä aiempaa paremmin.

Apteekki hakee tarvitsemansa reseptitiedot Reseptikeskuksesta. Asiointi apteekissa on sujuvaa, kun mukana on potilasohje. Potilasohje ei kuitenkaan ole välttämätön. Kela-kortti täytyy olla mukana sairausvakuutuskorvauksen saamiseksi. Myös apteekissa opastetaan tarvittaessa eReseptin käytössä.

Terveydenhuollossa sinua hoitavat lääkärit ja sairaanhoitajat voivat katsoa Reseptikeskuksessa olevia tietojasi sinun luvallasi.

Täysi-ikäiset voivat katsoa omia Reseptikeskuksessa olevia tietoja Internetissä olevan palvelun avulla. Palveluun tunnistaudutaan omilla verkkopankkitunnuksilla tai sähköisellä henkilökortilla. Alle 18 vuotiaan huoltajalla on oikeus saada eReseptitiedot apteekista. Huoltaja ei voi katsoa lapsensa eReseptitietoja Internetissä olevan palvelun avulla.

Halutessasi voit kieltäytyä eReseptistä. Tällöin saat entiseen tapaan paperireseptin. Henkilöstömme vastaa tarvittaessa lisäkysymyksiisi. Reseptit uusitaan 5 arkipäivän kuluessa.

Olen saanut eReseptin virallisen esitteen ja lukenut yllä olevan tiedotteen	
Haluan, että jättämäni reseptit uudistettaessa kirjoitetaan eReseptinä.	
<input type="checkbox"/>	eReseptillä määrättyt lääkkeet voin hakea suoraan haluamastani apteekista. Potilasohjeen voin hakea vastaanotolta tai pyytää apteekkia tulostamaan sen.
<input type="checkbox"/>	En halua eReseptiä - haen uusitut reseptit vastaanotolta.

Nurmijärvellä ____ / ____ 2012

Allekirjoitus ja hetu tai syntymä-aika

Nimenselvennys

Alle 15-vuotiaan lapsen nimi ja hetu tai syntymä-aika:

(alle 15-vuotias ei voi itse antaa suostumusta)

Liite 2. Sähköisen reseptin uusintapyyntölomake

SÄHKÖISEN RESEPTIN (eReseptin) UUSINTAPYYNTÖ

Täyttäkää lomake selkeällä käsialalla.

NIMI: _____

HENKILÖTUNNUS: _____

**HALUAN, ETTÄ SEURAAVAT SÄHKÖISET RESEPTINI UUSITAAN:
LÄÄKKEEN NIMI JA VAHVUUS:**

<input type="checkbox"/> Annan hoitohenkilökunnalle luvan katsoa Reseptikeskuksessa olevia sähköisiä lääkemääräyksiäni.
<input type="checkbox"/> Haluan saada tekstiviesti-ilmoituksen, kun uusintapyyntöni on käsitelty.
Puhelinnumeroni: _____

Nurmijärvellä ____/____ 2012

Allekirjoitus

Reseptit uusitaan 5 arkipäivän kuluessa. Uusitut reseptit voi hakea suoraan haluamastaan apteekista.

Liite 3. Suullisen informaation sisältöesimerkki

Lain pohjalta laaditun suullisen informoinnin sisältö voi olla seuraava:

Sähköisestä lääkemääräyksestä annettuun lakiin on kirjattu tarkasti, mitä potilaalle pitää kertoa eReseptistä. Lain pohjalta laaditun suullisen informoinnin suositeltava sisältö voi olla seuraava:

”Laki edellyttää, että Suomessa siirrytään vaiheittain sähköisen reseptin eli eReseptin käyttöön. Meillä eReseptin käyttö on aloitettu nyt.

Kun sinulle määrätään lääke sähköisesti, reseptisi tiedot tallennetaan Reseptikeskukseen. Se on yhteinen tietokanta kaikille Suomessa kirjoitetuille resepteille. Kun reseptitietosi ovat yhdessä paikassa, kokonaislääkityksesi arviointi helpottuu ja haitallisia yhteisvaikutuksia voidaan ehkäistä aiempaa paremmin.

Paperireseptin sijasta saat potilasohjeen. Siinä on vastaavat tiedot kuin paperireseptissä. Apteekki hakee tarvitsemansa reseptitiedot Reseptikeskuksesta. Asiointi apteekissa on sujuvaa, kun mukana on potilasohje. Potilasohje ei kuitenkaan ole välttämätön. Kela-kortti täytyy olla mukana sairausvakuutuskorvauksen saamiseksi. Myös apteekissa opastetaan tarvittaessa eReseptin käytöstä.

Terveystieteidenhuollossa sinua hoitavat lääkärit ja sairaanhoitajat voivat katsoa Reseptikeskuksessa olevia tietoja sinun luvallasi.

Seuraavan kohdan sisältö riippuu potilaasta.

Potilas 18 vuotta täyttänyt:

Voit katsoa omia Reseptikeskuksessa olevia tietoja Internetissä olevan palvelun avulla. Palveluun tunnistaudutaan luotettavasti henkilökohtaisilla verkkopankkitunnisteilla.

Potilas alle 18-vuotias, mutta arvioitu kykeneväksi hoitamaan omia terveysasioitaan:

Täysi-ikäiset voivat katsoa omia Reseptikeskuksessa olevia tietojaan Internetissä olevan palvelun avulla. Palveluun tunnistaudutaan luotettavasti henkilökohtaisilla verkkopankkitunnisteilla. Huoltajallasi on oikeus saada apteekista eReseptitietosi.

Potilaan puolesta asioiva huoltaja:

Huoltaja ei voi katsoa lapsensa eResepti-tietoja Internetissä olevan palvelun avulla.

Halutessasi voit kieltäytyä eReseptistä. Tällöin saat entiseen tapaan paperireseptin.

Onko sinulla kysyttävää?

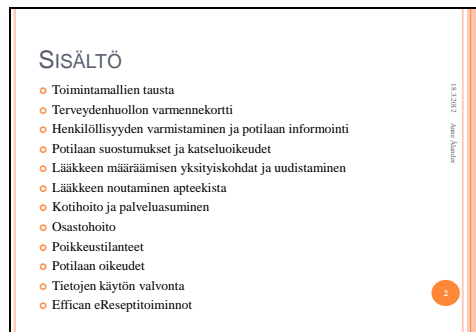
Liite 4. Hoitohenkilökunnan loppukäyttäjien eReseptikoulutuksen diaesitys

1 (28)

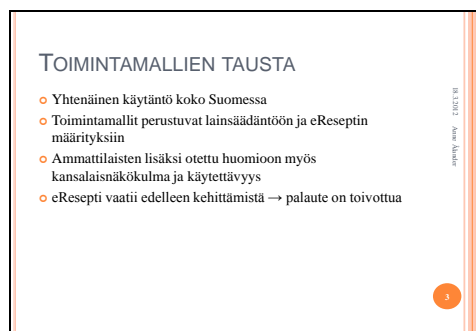
Dia 1



Dia 2



Dia 3



Dia 4

TERVEYDENHUOLLON
VARMENNEKORTTI 1/3

- eReseptin kirjoitus, Reseptikeskuksen käyttö ja uudistamispyynnön käsittely edellyttävät käyttäjän vahvaa tunnistamista
- Tunnistamiseen käytetään terveydenhuollon varmennekorttia
- Varmennepalveluista vastaa Väestörekisterikeskus (VRK)
- Varmennekortteja saa rekisteröintipisteistä (Kari Haimakainen, tilaukseen vaaditaan henkilötunnus, toimitusaika min. 2 viikkoa)
- Korttia ei luovuteta toiselle henkilölle
- Sitä tulee säilyttää yhtä huolellisesti kuin pankkikorttia
- PIN -tunnusluvut säilytetään erillisenä kortista

18.12.2017 Anne Kuitava

4

Dia 5

TERVEYDENHUOLLON
VARMENNEKORTTI 2/3

- Kortteja on kolmenlaisia
 1. Terveydenhuollon ammattihenkilöille, joiden tiedot löytyvät Valviran Terhikki –rekisteristä.
 - Henkilökohtainen (ei luovuteta pois organisaatiota vaihdettaessa)
 - Voimassa 5 vuotta
 2. Terveydenhuollon henkilöille, joilla ei ole terveydenhuollon ammattikoulutusta.
 - mm. potilastyössä työskenteleville, jotka kohdistavat eResepttejä lääkäreille uudistettavaksi
 - Organisaatiokohtainen (luovutetaan pois organisaatiota vaihdettaessa)

18.12.2017 Anne Kuitava

5

Dia 6

TERVEYDENHUOLLON
VARMENNEKORTTI 3/3

- 3. Muille terveydenhuollon toimijoille
 - mm. organisaation ulkopuolisille, esimerkiksi ulkoistetulle sovellustuelle
 - Organisaatiokohtainen (luovutetaan pois organisaatiota vaihdettaessa)

18.12.2017 Anne Kuitava

6

Dia 7

HENKILÖLLISYYDEN VARMISTAMINEN

- Terveydenhuollossa pitäisi aina varmistua asioijan henkilöllisyydestä - korostuu eReseptin käytössä
- Vastaanotolla:
 - joko kuvallisen kortin avulla tai
 - henkilö tunnetaan tai
 - kysymyksiin saatujen vastausten perusteella
- Puhelinkontaktissa:
 - kysymyksiin saatujen vastausten perusteella
- Huumausainemääryksissä:
 - passin, ajokortin tai henkilökortin avulla
 - muu keino esim. potilas tunnetaan
 - tunnistamistapa on kirjattava potilastietojärjestelmään

7

Dia 8

POTILAAN INFORMOINTI

- Terveydenhuollon on informoitava potilasta ennen ensimmäisen eReseptin kirjoittamista
 - **suullisesti** (valmis sisältöesimerkki) ja **kirjallisesti** (Kelan valmis esite)
- Vastuu informoinnista on syytä jakaa, viimekädessä lääkärin vastuulla ennen ensimmäisen eReseptin kirjoittamista vastaanotolla
- Kelan esitteitä on painettuna suomeksi ja ruotsiksi. Efficca yleinen kansio → eResepti -kansio → linkki kanta.fi sivuston esitteisiin (suomi, ruotsi, englantia, 3 saamen kieltä, venäjä, arabia, somalia, sorani [kurdi] ja viro)

8

Dia 9

POTILAAN SUULLINEN INFORMOINTI

*Lähi edellytyksiä, että Suomessa siirrytään valittuihin sähköisiin reseptiin eli eReseptin käyttöön. Millä eReseptin käyttö on edellytys my. Kun sinulle määrätään läike sähköisesti, resepti tulee tallentua Reseptikeskukseen. Se on yhteinen tietokanta kaikille Suomessa käytössä oleville sähköisille resepteille. Kun reseptitietosi ovat yhdenä potilaana, kokonaisuutena ne ovat helppoa ja turvallista yhteiskäyttöä voidaan ohjata aiempaa paremmin.

Paperireseptin sijasta saat potilasohjeen. Siinä on vastaukset tiedot kuin paperireseptissä. Apteekki hakee tarvittaessa reseptitiedot Reseptikeskuksesta. Aiotasi apteekissa on sijasta, kun mukana on potilasohje. Potilasohje ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Kela-kortti täytyy olla mukana sairausvakuutusmaksun saamiseksi. Myös apteekissa opetetaan tarvittaessa eReseptin käyttöä.

Terveydenhuollossa sinua hoitavat lääkärit ja sairaanhoitajat voivat katsoa Reseptikeskuksesta olevia tietojasi sinun luvallasi.

Suuravan kohdan sisältö riippuu potilaasta.

Potilas 18 vuotta täyttäne:
Voit katsoa omia Reseptikeskuksesta olevia tietojasi Internetissä olevan palvelun avulla. Palvelun nimi on suomenkielinen luotettava henkilökohtaisella verkkopankkitunnuksella.

Potilas alle 18-vuotias, mutta arvioitu kykeneväksi hoitamaan omia terveysasioitansa:
Täysi-ikäiset voivat katsoa omia Reseptikeskuksesta olevia tietojansa Internetissä olevan palvelun avulla. Palvelun nimeltään luotettava henkilökohtaisella verkkopankkitunnuksella. Hoitajillasi on oikeus saada apteekista eReseptitietosi.

Potilasta puolelta annettu hoito:
Hoitajasi ei voi katsoa lapsensa eReseptitietoja Internetissä olevan palvelun avulla. Halutessasi voit kiellyttyä eReseptistä. Tällöin saat ensiesi tapan paperireseptin. Osko sinulla jotain kysyttävää?

9

Dia 10

ERESEPTIN HYÖDYT KUNTALAISELLE

- Järjestelmä lisää lääkehoidon turvallisuutta.
- Kokonaislääkityksen hallinta paranee → lääkehoidon laatu paranee. Päällekkäisen lääkituksen ja haitallisten yhteisvaikutusten riski vähenee.
- Hoidon jatkuvuus paranee - oleellinen tieto löytyy nopeasti ja luotettavasti riippumatta siitä, missä terveydenhuollon toimipisteessä asiakas asioi.
- Nopeuttaa asiointia terveydenhuollossa ja apteekissa.
- Asiakas voi hakea lääkkeensä mistä tahansa apteekista Kela-kortilla.
- Asiakas voi itse tarkastaa internetin kautta tietoja hänelle määrätystä eResepteistä ja niillä toimitetuista lääkkeistä. Yhteenvedo on mahdollista saada myös terveydenhuollon yksiköstä.
- Lääkemääräysten uusiminen on joustavampaa.
- Epäselvästä käsialasta johtuvat tulkintaongelmat poistuvat.
- Sähköistä reseptiä ei voi väärentää eikä kadottaa.
- Lääkityskäytäntöjä voidaan seurata ajantasaisesti.
- Suojattu tiedonsiirto takaa toiminnan turvallisuuden.

10

Dia 11

POTILAAN INFORMOINTI EFFICASSA

- Potilaskertomukseen mentäessä Efficassa pyytää vahvistamaan sähköisen lääkemääräyksen informoinnin. Tarkista potilaan nimitiedot, laita ruksi valintaruutuun ja paina OK.
- Jos et pysty informoimaan potilasta, paina Peruutus.
- Efficassa kysyy informointia niin kauan, kunnes potilas merkitään informoiduksi. Tämän jälkeen valintaruutua ei enää tule.
- Jos potilas on saanut informoinnin muualla, voi informoinnin myös kuitata Efficassa.
- Alaikäisen (ei päättää omasta hoidostaan) kohdalla informoidaan huoltajaa → kuitataan Efficassa (huomioi myös muut saman perheen alaikäiset)

11

Dia 12

POTILAAN INFORMOINTI EFFICASSA

12

Dia 13

POTILAAN SUOSTUMUKSET 1/2

- Suulliset suostumukset (lakiin perustuva)
 - pyydettyä joka kerta
 - kaikkien Reseptikeskuksessa olevien tietojen katseluun
 - uudistamispyynnön tuloksen välittämiseen tekstiviestillä
 - suullinen suostumus voidaan pyytää potilaalta usealla tavalla joko vastaanotolla tai puhelimitse
 - suostumuksen pyytää potilaan kanssa asioiva henkilö joko terveydenhuollossa tai apteekissa ja välittää tiedon eteenpäin esim. lääkärille
- Kirjallinen suostumus (lakiin perustuva)
 - Reseptikeskuksen tietojen katselu hoitoon liittymättömissä tilanteissa
 - Arkistointiaika 12 v

13

Dia 14

POTILAAN SUOSTUMUKSET 2/2

- Muut kirjalliset suostumukset (toimintaa helpottava)
 - Potilaan puolesta asioivalle henkilölle, voimassa 3 vuotta
 - Potilaan puolesta asioiva organisaatio (terveydenhuollon toimintayksikkö, palveluyksikkö, apteekki), voimassa toistaiseksi
 - Suostumuksen peruuttaminen (terveydenhuolto ja apteekki)
 - Arkistointiaika 12 vuotta suostumuksen päättymisestä
- Arkistointi potilaspapereihin tai erilliseen kansioon
- Valmiit Kelan lomakkeet (Efficia yleinen kansio → eResepti -kansio)

14

Dia 15

POTILAAN PUOLESTA ASIOIVAN OIKEUDET ANTAA SUOSTUMUKSIA 1/4

- **Potilaan huoltaja tai laillinen edustaja**
 - Huoltaja tai laillinen edustaja voi antaa potilaan puolesta eReseptiin liittyviä suostumuksia kuten potilas itse.
 - Tieto alaikäisen potilaan huoltajasta/hoitajista näkyy potilastietojärjestelmässä.
 - Laillisella edustajalla tarkoitetaan muun kuin alaikäisen henkilön virallista edunvalvojaa, jonka tehtäväksi on määrätty potilaan terveyttä koskevien asioiden hoitaminen. Potilaan edunvalvojan tehtävän voi osoittaa otteella holhousrekisteristä.

15

Dia 16

POTILAAN PUOLESTA ASIOIVAN
OIKEUDET ANTAA SUOSTUMUKSIA 2/4

- Potilaan kirjallisella suostumuksella toimiva henkilö
 - Potilaan nimeämän henkilön pitää olla täysi-ikäinen.
 - Voimassa 3 vuotta, jos potilas ei sitä ennen kirjallisesti peru.
- Suostumukseen sisältyvät seuraavat asiat:
 - Nimetyllä henkilöllä on oikeus esittää uudistamispyyntöjä toimintayksikköön, saada tulostettu yhteenvedo sähköisistä lääkemääräyksistä ja antaa lupa eReseptin määrittäminen
 - Hoitavalla lääkärillä ja sairaanhoitajalla oikeus kaikkiin potilaan Reseptikeskuksen tietoihin kaikissa hoitoon liittyvissä tilanteissa lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi
- **Tieto suostumuksesta kirjataan potilastietojärjestelmään (Effican tiivistelmälehti, hoitoon osallistujat); potilaan nimeämän henkilön etu- ja sukunimi, henkilönumeros ja puhelinnumero (osoite) sekä suostumuksen voimassaolo (mihin asti). Myös peruutuksesta merkintä!**

16

Dia 17

POTILAAN PUOLESTA ASIOIVAN
OIKEUDET ANTAA SUOSTUMUKSIA 3/4

- Potilaan kirjallisella suostumuksella toimiva organisaation edustaja
 - Pääsääntöisesti organisaatio on kotihoidon tai palveluasumisen yksikkö, jonka asiakas potilas on.
 - Alkuperäiskappale suostumuksesta jokaiselle suostumuksessa nimetylle organisaatiolle
 - Potilaan suostumus on voimassa toistaiseksi, kunnes palveluasumisen tai kotihoidon asiakkuus päättyy tai potilas peruuttaa suostumuksensa kirjallisesti.
 - **Tieto suostumuksesta kirjataan potilastietojärjestelmään (Effican tiivistelmälehti, hoitoon osallistujat); kotihoidon tai palveluasumisen palvelun tuottaja, potilaan lääkeasioista vastaavan työntekijän (esimies) nimi ja yksikön puhelinnumero sekä apteekin tiedot.**
 - **Myös peruutuksesta tai asiakassuhteen päättymisestä merkintä!**

17

Dia 18

POTILAAN PUOLESTA ASIOIVAN
OIKEUDET ANTAA SUOSTUMUKSIA 4/4

- Suostumukseen sisältyvät seuraavat asiat:
 - Nimetyllä palvelun tuottajan edustajalla on oikeus esittää uudistamispyyntöjä ja saada tulostettu yhteenvedo sähköisistä lääkemääräyksistä sekä antaa lupa eReseptin määrittäminen
 - Hoitavalla lääkärillä, sairaanhoitajalla ja apteekilla on oikeus tarkastella Reseptikeskuksen tietoja lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi
 - Apteekilla on oikeus esittää uudistamispyyntöjä terveydenhuollon yksikköön

18

Dia 19

SUOSTUMUKSET TIETOJEN KATSELUUN RESEPTIKESKUKSESTA			
Toimija	Katselun peruste	Katselussa nähtävät tiedot	Potilaan suostumus
Hoitava lääkkeen määrääjä	Hoito, omat määräykset	Omat määräykset toimitustiedoin	Ei tarvita
Hoitava lääkkeen määrääjä tai sairaanhoitaja	Hoito, kaikki määräykset	Kaikki määräykset toimitustiedoin	Suullinen
Hoitava lääkäri	Kiireellinen hoito	Kaikki	Ei tarvita

Dia 20

LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISEN YKSITYSKOHDAT 1/4

- Potilastietojärjestelmästä näkee, onko lääke määrätty eReseptillä vai paperireseptillä → Efficassa * eReseptin edessä.
- Annojaskelu + apteekkisopimuspotilaiden reseptit toistaiseksi mielellään paperisena (2.3.2012 tilanne).
- Potilasohje
 - Määrääjä tulostaa potilaalle potilasohjeen ellei potilas kiellä.
 - Voi tulostaa 12 tunnin kuluessa määräyksestä Reseptikeskuksesta. Ohjeen voi tulostaa myös sairaanhoitaja.
 - Tulostetaan korjatusta eReseptistä, jos alkuperäisen määräyksen laatimisesta on kulumat alle 12 tuntia.
 - Potilasohjeeseen tulostuu lääkkeen nimi, määrä, annostusohje, eReseptin viivakoodi ja reseptin viimeinen voimassaoloaika.

Dia 21

LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISEN YKSITYSKOHDAT 2/4

- Yhteenvedon Reseptikeskuksesta voi tulostaa sairaanhoitaja, lääkäri tai apteekki
 - Voi tulostaa eri tietosisälyin:
 - Kaikki potilaan eReseptit edellisen 30 kuukauden ajalta
 - Tietyltä ajanjaksolta kaikki potilaan eReseptit
 - Toimituskelpoiset potilaan eReseptit
- Yhteenvedon tulostuu eReseptin viivakoodi, lääkkeen nimi, annostusohje, määrätty määrä, toimittamaton määrä, voimassaoloaika ja voimassaolevien eReseptien viimeisin toimitus.
- Terveystieteiden toimintayksikössä yhteenvedon tulostetaan ainoastaan vastaanotokäynnillä potilaan tai kirjallisella suostumuksella puolesta asioivan pyynnöstä.

Dia 22

**LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISEN
YKSITYISKOHDAT 3/4**

- Potilas vailla henkilötunnusta
 - eReseptin laatiminen edellyttää, että potilaalla on virallinen henkilötunnus.
- Huumausainelääkkeet
 - Lääkärin merkittävä eReseptiin, miten potilaan henkilöllisyys on varmistettu (passi, henkilökortti, ajokortti tai muu tapa, esimerkiksi potilas tunnetaan).
- Valtakunnallisen lääketietokannan ulkopuolinen valmiste
 - Voidaan määrätä eReseptillä lukuun ottamatta erityislupavalmisteita.
- Potilaan paino
 - Alle 12-vuotiaan paino ilmoitettava määräyksessä.

18.3.2012 Anne Kumpulainen

22

Dia 23

**LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISEN
YKSITYISKOHDAT 4/4**

- Viesti apteekille -kenttä
 - Lääkkeen toimittamiseen liittyvää tietoa
 - Lääkärin palkkiot, jotka apteekki perii potilaalta
 - Poikkeuksellisesti pyyntö potilaalle, että ottaa yhteyden lääkkeen määrääjiin. Muita hoitoon liittyviä viestejä ei saa välittää.
 - Uusimäkelämerkintä
- eReseptin voi mitätöidä
 - Hoidollinen syy
 - Lääkkeen määrääjä voi mitätöidä potilaan suullisella suostumuksella.
 - Tekninen syy
 - Kun lääkkeen määrääjä on kirjoittanut lääkemääräyksen väärälle potilaalle. Ei edellytä potilaan suostumusta.
 - Potilaan pakottamana laadittu lääkemääräys voidaan mitätöidä ilman potilaan suostumusta.

18.3.2012 Anne Kumpulainen

23

Dia 24

UUDISTAMINEN

- Uudistamispyyntö on lain mukaan käsiteltävä 8 vrk:n kuluessa siitä, kun se on saapunut terveydenhuoltoon.
- eReseptin uudistamista voi pyytää
 - apteekista
 - terveydenhuollosta
- Uudistamispyynnön voi tehdä
 - Potilas itse
 - Potilaan puolesta toimiva henkilö
 - Potilaan huoltaja tai laillinen edustaja
 - Kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta toimiva henkilö
 - Terveydenhuollossa ilman kirjallista suostumusta potilaan puolesta toimiva henkilö (satunnaisesti)

18.3.2012 Anne Kumpulainen

24

Dia 25

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 1/6

- Tulleet uudistamispyynnöt kohdistetaan lääkärille Effican uusimistyökalun kautta.
- **Potilas itse**
 - Voi esittää uudistamispyynnön terveydenhuollolle puhelimitse tai käymällä terveydenhuollon yksikössä.
- Vastaanottaja selvittää:
 - Henkilöllisyyden
 - Minkä eReseptin potilas pyytää uudistamaan?
 - Voiko eReseptin uudistaa? Ei voi uudistaa, jos
 - eReseptin määräämisestä on kulunut yli 16 kuukautta.
 - määräys on kuurituontoinen valmiste esim. antibiootti
 - potilaan tiedoissa ei ole merkintöjä ko. lääkkeen tehosta ja turvallisuudesta edellisen 16 kuukauden ajalta.
 - alkuperäisen eReseptin määrätty muualla kuin julkisessa terveydenhuollossa eikä käytössä ole hoitokertomusta.

18.12.2017 Anna-Maria Kuitman

25

Dia 26

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 2/6

- Antaako potilas suullisen suostumuksen Reseptikeskuksen kaikkien tietojen katseluun?
- Antaako potilas yhteystietonsa tekstiviesti-ilmoittamiseen? → numeron tarkistus (Effican → asiakastiedot → matkapuhelinkenttä (ilman väilyöntejä tai lisämerkkejä)
- Mitkä ovat potilaan muut yhteystiedot, jos potilas ei anna yhteystietojaan tekstiviesti-ilmoittamista varten?
- **Potilaalle ilmoitetaan soittamalla tai kirjeitse uudistamisen tulos silloin, kun uudistettavaksi otettua eReseptiä EI uudisteta.**

18.12.2017 Anna-Maria Kuitman

26

Dia 27

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 3/6

- **Potilaan huoltaja tai laillinen edustaja**
 - Käytäntö on sama kuin potilaan pyytäessä uudistamista itse.
 - Uudistamispyyntöä vastaanottavan tulee varmistua asioijan henkilöllisyydestä ja tarkistaa hänen oikeutensa hoitaa potilaan eResepti-asioita potilaan huoltajana tai laillisena edustajana.
 - Huumausaine-eResepti voidaan ottaa uudistettavaksi, kun potilas tunnetaan uudistamispyyntöä vastaanottavassa yksikössä.
 - **Huoltaja tai laillinen edustaja voi antaa oman matkapuhelinnumeronsa tekstiviesti-ilmoitusta varten.**
 - **Ilmoitetaan soittamalla tai kirjeitse uudistamisen tulos silloin, kun uudistettavaksi otettua eReseptiä EI uudisteta.**

18.12.2017 Anna-Maria Kuitman

27

Dia 28

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 4/6

18.12.2017 Anne Kallio

- **Kirjallisella suostumuksella potilaan puolesta toimiva henkilö**
 - Vastaanottaja selvittää:
 - Henkilöllisyyden ja oikeuden asiointiin
 - Mistä eReseptistä on kyse? Voidaan hyödyntää potilastietojärjestelmää tai Reseptikeskusta.
 - Voidaanko eResepti uudistaa? Huumausaine-eResepti voidaan ottaa uudistettavaksi, kun potilas tunnetaan uudistamispyyntöä vastaanottavassa yksikössä.
 - Kirjalliseen suostumukseen sisältyy oikeus kaikkiin Reseptikeskuksen tietojen katseluun.
 - **Uudistamispyynnön hylkäämisestä välitetään tieto soittamalla potilaan puolesta asioivalle henkilölle.**
 - **Ei voi antaa lupaa tekstiviestin lähettämiseksi!**

28

Dia 29

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 5/6

18.12.2017 Anne Kallio

- **Ilman kirjallista suostumusta potilaan puolesta toimiva henkilö**
 - Voi esittää uudistamispyynnön satunnaisesti, mutta ei voi antaa suostumuksia Reseptikeskuksen tietojen katseluun tai tekstiviestin lähettämiseen.
 - **Pyynnön esittäjän on tiedettävä potilaan henkilötunnus ja lääkkeen nimi. Työntekijä ei voi käyttää potilastietojärjestelmää tai Reseptikeskusta lääkkeen selvittämiseen.**
 - Työntekijä selvittää:
 - Mihin puhelinnumeroon potilaalle voidaan soittaa, jos uudistettavaksi olettaa eReseptiä ei uudisteta. Ko. numeroa voidaan hyödyntää myös, kun epäillään väärinkäyttöä.
 - Huumausaine-eReseptin uudistamispyyntöä ei vastaanoteta. Kun kyseessä on PKV-lääke, uudistamispyynnön vastaanottamisessa tulee noudattaa suurta varovaisuutta.

29

Dia 30

UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –HOITAJAT 6/6

18.12.2017 Anne Kallio

- **Potilaan puolesta toimiva organisaation edustaja kirjallisella luvalla**
 - Työntekijä selvittää:
 - Organisaation edustajan oikeuden potilaan asioiden hoitamiseen. Tieto löytyy potilastietojärjestelmästä.
 - Mistä eReseptistä on kyse? Voidaan hyödyntää järjestelmää ja Reseptikeskusta.
 - Huumausaine-eResepti voidaan ottaa uudistettavaksi, koska potilas on tunnistettu organisaatiossa, jonka edustaja asioi potilaan puolesta.
 - Kirjalliseen suostumukseen sisältyy suostumus Reseptikeskuksen tietojen katseluun.
 - **Uudistamispyynnön hylkäämisestä välitetään soittamalla tieto organisaatiolle sen edustajan ilmoittamaan puhelinnumeroon.**

30

Dia 31

**UUDISTAMISPYYNNÖN
VASTAANOTTAMINEN –APTEEKKI**

- Apteekista tulleet uudistamispyynnöt kohdistetaan lääkärille Effican eResepti-uusimistyökalun kautta.
- Uudistamispyyntö pitää käsitellä 8 vrk:n kuluessa terveydenhuoltoon saapumisesta (tämän jälkeen pyyntö vanhenee)
- Apteekki on selvittänyt:
 - Potilaan henkilöllisyyden
 - Suostumuksen kaikkien Reseptikeskuksessa olevien tietojensa katseluun ja tekstiviestin lähettämiseen
 - Tiedot tulevat uudistajalle uudistamispyynnössä

31

Dia 32

**RESEPTIKESKUKSESTA TULLEIDEN
UUDISTAMISPYYNTOJEN KÄSITTELY 1/2**

- Uudistamispyyntö voidaan palauttaa, hylätä tai hyväksyä.
- Uudistamispyyntöjen käsittelijä (hoitaja tai avustaja) voi
 - Kohdistaa/siirtää pyynnön potilasta hoitavalle lääkärille
 - Palauttaa pyynnön apteekkiin
 - Hylätä pyynnön
- Lääkäri voi
 - Palauttaa pyynnön
 - Hylätä pyynnön
 - Hyväksyä pyynnön/uudistaa

32

Dia 33

**RESEPTIKESKUKSESTA TULLEIDEN
UUDISTAMISPYYNTOJEN KÄSITTELY 2/2**

- Uudistamispyynnön palauttaminen
 - Uudistamispyyntöjen käsittelijä tai lääkäri voi palauttaa pyynnön Reseptikeskukseen, kun pyyntö on tullut apteekista virheellisesti. Palautettu uudistamispyyntö voidaan apteekista kohdistaa uudelleen toiseen toimintayksikköön uudistettavaksi.
 - Terveydenhuollon toimintayksikölle esitettyä ja siellä vastaanotettua pyyntöä ei voi palauttaa Reseptikeskukseen.
- Uudistamispyynnön hylkääminen
 - Uudistamispyynnön voi hylätä sekä lääkäri että pyyntöjen käsittelijä. Pyyntöjen käsittelijä voi hylätä pyynnön esimerkiksi, kun potilaan tiedoissa ei ole riittäviä merkintöjä uudistettavaksi pyydetävän lääkkeen tehosta ja turvallisuudesta edellisen 16 kuukauden ajalta.
 - Kun uudistamispyyntö hylätään, sen uudistamista ei voi pyytää miltään terveydenhuollon toimintayksiköltä.

33

Dia 34

UUDISTAMISPYYNÖN TULOKSEN ILMOITTAMINEN

- **Hylkääminen pitää aina ilmoittaa potilaalle.** Muissa tapauksissa terveydenhuollon toimintayksikön EI tarvitse ilmoittaa uudistamispyynnön tulosta potilaalle.
- Tieto hylkäämisestä välitetään potilaalle joko:
 - Tekstiviestinä (jos on potilaan suostumus), kirjeitse tai soittamalla
 - Sähköisen palvelun välityksellä, kun potilas on esittänyt uudistamispyynnön tätä palvelukanavaa käyttäen.
- Potilaan huoltajaa ja laillista edustajaa informoidaan, kuten potilasta itseään.
- Uudistamisen tuloksesta ei informoida potilasta, kun hän on kirjallisella suostumuksella oikeuttanut jonkun muun asioimaan puolestaan. Hylkääminen ilmoitetaan muulle taholle pääsääntöisesti soittamalla. Tekstiviestiä EI saa käyttää.

18.3.2012 / Anna Kuitava

34

Dia 35

LÄÄKKEEN NOUTAMINEN APTEEKISTA 1/3

- Asiakas voi noutaa lääkkeensä mistä tahansa apteekista, joka on ottanut käyttöönsä sähköisen lääkemääräyksen. (yli 90% 15.3.2012)
- Lääkkeen voi noutaa asiakas itse tai jokin muu hänen puolestaan asioiva henkilö tai organisaatio.
- Asiakkaan tulee osoittaa luotettavasti oikeus vastaanottaa lääke. (potilasohje, Kelakortti tai muu luotettava tapa)
- Apteekissa kirjallinen suostumus tarvitaan huumausaineiden noutamiseen, yhteenvedon tulostamiseen ja uusimispyynnön tekemiseen toisen henkilön puolesta. (apteekilla oma lomake)

18.3.2012 / Anna Kuitava

35

Dia 36

LÄÄKKEEN NOUTAMINEN APTEEKISTA 2/3

- **Alaikäinen potilas**
 - Alle 15-vuotias voi noutaa hänelle itselleen eReseptillä määrätyn lääkkeen.
 - Hän ei voi antaa suullista tai kirjallista suostumusta muihin toimenpiteisiin. Huoltaja voi antaa suostumuksen.
 - Kun asiakas on täyttänyt 15-vuotta, hän voi antaa suullisen tai kirjallisen suostumuksen myös muihin kuin lääkkeen ostamiseen liittyviin toimenpiteisiin.
 - Huoltajalla on samat oikeudet eReseptihin, kun hän hoitaa 15 vuotta täyttäneen alaikäisen asiaa. (Huomioi esim. ehkäisyasiat!)
- **Alaikäinen voi toimia lääkkeen ostajana toisen henkilön puolesta, mikäli lääkkeen osto-oikeus osoitetaan luotettavasti.**
 - Alle 18-vuotiaalle ei voi antaa kirjallista suostumusta muihin toimenpiteisiin.

18.3.2012 / Anna Kuitava

36

Dia 37

LÄÄKKEEN NOUTAMINEN APTEEKISTA
3/3

- Jos alle 18-vuotias on lapsen huoltaja, hän voi antaa suullisen tai kirjallisen suostumuksen lapsensa puolesta.
- eReseptin toimittaminen apteekissa
 - Farmaseutin tulee varmistaa ostajan oikeus luotettavalla tavalla.
 - Aptekeilla on epäselvissä tilanteissa oikeus olla toimittamatta eReseptiä.

18.3.2017 Anne Kuitani

37

Dia 38

KOTIHOITO JA PALVELUASUMINEN 1/4

- **Potilas itse tai joku muu henkilö**
 - Kun kotihoidon potilaan lääkeasiat hoitaa potilas itse tai joku muu henkilö potilaan puolesta, eResepti-käytännöt vastaavat avohoidon käytäntöjä.
- **Kotihoito ilman suostumusta**
 - Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on vaikeaa.
 - Sen puuttuminen tarkoittaa, että
 - eResepti voidaan uudistaa ainoastaan potilaan pyynnöstä
 - suostumus kaikkien Reseptikeskuksen tietojen katseluun on kysyttävä potilaalta jokaista katselukertaa varten
 - jokaiseen eReseptin mitätöintiin on pyydyttävä potilaalta suostumus
 - yhteenvetotuloste voidaan tulostaa ainoastaan potilaan pyynnöstä

18.3.2017 Anne Kuitani

38

Dia 39

KOTIHOITO JA PALVELUASUMINEN 2/4

- **Kotihoito, terveydenhuolto ja apteekki**
 - Edellyttää potilaan kirjallista suostumusta kaikille toimijoille.
 - Lääkityksen muuttaminen ilman lääkärin vastaanottoa
 - Hoitaja arvioi, että potilaan lääkitystä pitäisi muuttaa.
 - Hoitaja viestii havaintonsa lääkärille (puhelintunti tai muu olemassa oleva toimintatapa) ja sisällyttää viestiin tiedon potilaan suostumuksesta (merkintä: kotihoito/KSH:n asiakas).
 - Lääkäri tekee tarvittavat muutokset potilaan lääkitykseen ja eResepteihin.
 - Lääkäri viestii muutoksista tarvittaessa hoitajalle. Muutokset hoitaja näkee myös potilaan lääkitystiedoista potilastietojärjestelmästä.
 - Tarvittaessa lääkkeen määrääjä voi mitätöidä potilaan eReseptin.

18.3.2017 Anne Kuitani

39

Dia 40

KOTIHOITO JA PALVELUASUMINEN 3/4

- Uudistaminen
 - Kun kotihoito on vastuullinen toimija uudistamispyynnön tekemisessä:
 - Hoitaja toteaa potilaan eReseptin uudistamistarpeen.
 - Hoitaja kohdistaa pyynnön lääkärille Effican LÄÄKEL – lomakkeen kautta sekä merkitsee pyyntöön potilaan suostumuksen kaikkien Reseptikeskuksen tietojen katseluun (e+).
 - Kun apteekki on vastuullinen toimija uudistamisessa:
 - Apteekki toteaa potilaan eReseptin uudistamistarpeen ja lähettää uudistamispyynnön potilaan suostumuksen osoittamaan terveydenhuollon toimintayksikköön.
 - Apteekki merkitsee pyyntöön potilaan suostumuksen Reseptikeskuksen tietoihin.

Dia 41

KOTIHOITO JA PALVELUASUMINEN 4/4

- Lääkäri käsittelee eReseptin uudistamispyynnön.
- Kun lääkäri ei uudista eReseptiä, hän ilmoittaa siitä kotihoidon hoitajalle.
 - Hoitaja viestii potilaalle sekä apteekkiin mahdollisesta hyökkämisestä.
- Lääkkeiden noutaminen apteekista
 - Sovitun lähtymän mukaisesti kotihoito noutaa lääkkeet apteekista tai apteekki toimittaa lääkkeet kotihoitoon.
 - Kotihoidon työntekijä todistaa apteekiksi oikeutensa lääkkeiden noutamiseen kotihoidon henkilökuntakortilla tai muulla kotihoidon ja apteekin yhteisesti sopimalla tavalla.

Dia 42

OSASTOHOITO 1/2

- eResepti tuo muutoksia ainoastaan osastolle tulo- ja kotiutusvaiheeseen
- Siirtyminen osastohoitoon
 - Informoiminen eReseptistä
 - Anetaan suullisesti ja kirjallisesti ellei aiemmin informoitu ja merkitään potilastietojärjestelmään.
 - Suullinen suostumus Reseptikeskuksen tietoihin
 - Pyydetään lääkkeen määräjälle ja sairaanhoitajalle lupa Reseptikeskuksen tietojen katsomiseen osastojakson ajaksi.
 - Kotihoidon/palveluasumisen asiakkaan antama kirjallinen suostumus on voimassa myös suostumuksessa nimetyn terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla.

Dia 43

OSASTOHOITO 2/2

- Potilaan kotiuttaminen
 - Uusista reseptilääkkeistä laaditaan eReseptit
 - Aikaisemmin käytössä olleiden lääkkeiden eReseptit korjataan tai uudistetaan tarvittaessa.
 - eReseptit, joilla määrättyjä lääkkeitä potilaan ei tule käyttää, mitätöidään potilaan suullisella suostumuksella.
- Potilaalle annettavat tulosteet
 - Uusista eResepteistä potilasohje, jos potilas ei kiellä.
 - Myös uudistetuista eResepteistä voidaan tulostaa potilasohje.
 - Kotiuttamisen yhteydessä potilaalle voidaan tulostaa myös yhteenvedo helpottamaan lääkehoidon toteuttamista kotona.
 - Mahdollisesti tulostetaan myös lääkkeiden jako-ohje Efficasta.

43

Dia 44

POIKKEUSTILANTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

- Poikkeustilanne aiheutuu pääasiassa kahdesta syystä joko potilastietojärjestelmän toimimattomuudesta tai Reseptikeskuksen käyttöön liittyvästä tekijästä.
- Kun yksikön potilastietojärjestelmä ei toimi, noudatetaan yksikön omia poikkeustilanteita varten laadittuja sääntöjä. Poikkeustilanteiden aikana paperireseptejä tulee laatia mahdollisimman vähän. Poikkeustilanteen päätyttyä kaikkien paperireseptien tiedot on kirjattava potilastietojärjestelmään.
- Kun poikkeustilanne aiheutuu Reseptikeskuksen käyttöön liittyvästä tekijästä, lääkäri laatii reseptin muulla tavalla (Effican paperiresepti). Uudistamispyyntöjä ei tule käsitellä poikkeustilanteen aikana.

44

Dia 45

POIKKEUSTILANTEET APTEEKISSA

- Jos häiriötilanne on yksittäistä apteekkia koskeva, apteekki ohjaa asiakkaan toiseen apteekkiin.
- Jos asiakasta ei ohjata muualle, apteekissa selvitetään asiakkaan Reseptikeskuksessa oleva lääkemääräyksen sisältö mm. potilasohjeesta, yhteenvedosta tai aikaisemmin toimitettuun lääkepakkauksen kiinnitetystä tarrasta.
 - Mikäli tämä ei ole mahdollista, apteekki ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai terveydenhuollon toimintayksikköön.
 - Mikäli apteekki ei tavoita lääkärin tai potilaan lääkemääräystiedot eivät ole saatavissa terveydenhuollon yksiköstä, apteekki ohjaa asiakkaan lääkäriin vastaanotolle, esimerkiksi päivystykseen.

45

Dia 46

POTILAAN OIKEUDET TARKISTAA
TIETOJAAN 1/4

- Valmiit Kelan lomakkeet: Efficca yleinen kansio → eResepti -kansio
- Tarkastusoikeus
 - Potilaalla on oikeus saada tarkastaa, mitä tietoja hänestä on tallennettu Reseptikeskukseen ja Reseptiarkistoon. Tietojen luovuttamisesta potilaalle päättää Kela.
 - Lomakkeen täyttämisestä ja toimittamisesta Kelaan huolehtii potilas.
 - Potilas voi jättää tarkastuspyynnön myös terveydenhuoltoon tai apteekkiin, joilla on velvollisuus toimittaa se Kelaan.
 - Käsittelystä ei saa periä potilaalta maksua eikä asiaa kirjata potilaskertomukseen.

16(28) - Aina Kallio

Dia 47

POTILAAN OIKEUDET TARKISTAA
TIETOJAAN 2/4

- Oikeus saada itseään koskevat virheelliset tiedot korjatuksi
 - Kun virheellinen tieto perustuu lääkkeen määräjän merkintään, korjausvaatimus osoitetaan merkinnän tehneelle lääkkeen määräjälle tai terveydenhuollon toimintayksikölle, jossa virheellinen merkintä on tehty.
 - Lääkkeen määrääjä tekee tarvittavat korjausmerkinnät, jos tiedon korjaaminen on mahdollista. Korjauksesta ei tehdä potilaskertomukseen erillistä merkintää.
 - Reseptiarkistoon siirtyneen eReseptin voi korjata Kela. Toimintayksikkö toimittaa Kelalle kirjallisen toimeksiannon.

16(28) - Aina Kallio

Dia 48

POTILAAN OIKEUDET TARKISTAA
TIETOJAAN 3/4

- Mikäli toimintayksikkö katsoo, ettei korjaukselle ole edellytyksiä, vaatimus ja toimintayksikön selvitys toimitetaan Kelalle kiellettyymistodistuksen antamisen harkintaa varten. Potilas voi kiellettyymistodistuksen saatuaan saattaa asian tietosuojaavaltuutetun käsiteltäväksi.
- Vaatimuksen käsittelystä ei saa periä potilaalta maksua.
- Virheellisen merkinnän korjaamiseen liittyvät asiakirjat säilytetään toimintayksikön arkistossa 12 vuotta.

16(28) - Aina Kallio

Dia 49

POTILAAN OIKEUDET TARKISTAA TIETOJAAN 4/4

- Tiedonsaantioikeus
 - Oikeus saada lokitiedot, jotka ovat katselleet ja käsitelleet potilaan Reseptikeskuksessa tai Reseptiarkistossa olevia tietoja.
 - Lomakkeen täyttämisen ja toimittamisen Kelaan huolehtii potilas. Potilas voi kuitenkin jättää lomakkeen myös terveydenhuoltoon tai apteekkiin, joilla on velvollisuus toimittaa se Kelalle.
 - Käsitteystä ei saa periä potilaalta maksua, eikä asiaa kirjata potilaskertomukseen.
 - Jos potilas on lokitietojen perusteella sitä mieltä, että tietoja on katsottu ilman riittäviä perusteita, hän voi tehdä selvityspyynnön tietojensa käytön perusteista Kelalle.

EN32012 - Anne Kallio

49

Dia 50

POTILAAN OIKEUDET

- Kieltäytyä eReseptistä → ehdoton kieltäminen päivämäärineen Effican tiivistelmälehden huomioitavaa kohtaan
- Kieltäytyä potilasohjeesta
- Antaa suullinen suostumus Reseptikeskuksen tietojen katseluun, eReseptin mitätöintiin ja uudistamispyynnön tuloksen ilmoittamiseen tekstiviestillä
- Antaa kirjallinen suostumus hoitoon liittymättömissä tilanteissa
- Pyytää yhteenvedoa lääkitystiedoista

EN32012 - Anne Kallio

50

Dia 51

RESEPTIKESKUKSEN KÄYTTÖÄ VALVOVAT

- Kela
 - Säännöllinen lokienseuranta
- Terveydenhuollon toimintayksikkö
 - Säännöllinen lokienseuranta
- Potilas
 - Omien tietojen katselu

EN32012 - Anne Kallio

51

Dia 52

EFFICAN ERESEPTITOIMINNOT

- o Kaikki Effican eReseptitoiminnot vaativat VRK:n myöntämän ammattivarmenteen.
- o Varmenne sisältää 2 PIN -koodia, joista toista käytetään vahvaan tunnistamiseen ja toista sähköiseen allekirjoitukseen.
- o Käyttäjä voi kirjautua Effican myös ilman korttia, mutta silloin eReseptin toimintoja ei voi käyttää.

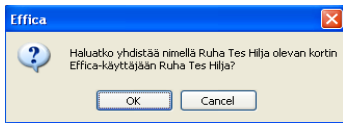
18.12.2012 Anna Kuitanen

52

Dia 53

TOIMIKORTIN KÄYTTÖ

- o Ensimmäistä kertaa korttia käytettäessä, pyydetään hyväksymään käyttäjän yhdistäminen Effican -käyttäjään.



The screenshot shows a dialog box titled 'Effican' with a question mark icon. The text inside asks: 'Haluatko yhdistää nimellä Ruha Tes Hilja olevan kortin Effican-käyttäjään Ruha Tes Hilja?'. There are 'OK' and 'Cancel' buttons at the bottom.

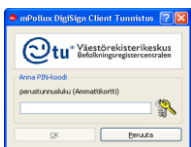
18.12.2012 Anna Kuitanen

53

Dia 54

TOIMIKORTIN KÄYTTÖ

- o Kun käyttäjä ensimmäisen kerran istunnon aikana käyttää eReseptitoiminnallisuksia, ohjelma kysyy PIN -koodia.
- o Syötä PIN1 (perustunnusluku) ja paina OK.
- o Istunnon voimassaolo oletuksena 30 min → aikakatkaisu



The screenshot shows a login window for 'Viestorekisterikeskus'. It includes a field for 'Anna PIN-koodi' and a 'perustunnusluku (Ammattikortti)' field. There are 'OK' and 'Etsi' buttons at the bottom.

18.12.2012 Anna Kuitanen

54

Dia 58

LÄÄKEKYSELY RESEPTIKESKUKSESTA

- Reseptikeskuksessa *hoitaja* voi hakea ja katsella sähköisiä lääkemääräyksiä, tulostaa yhteenvedon ja potilasohjeen sekä päivittää Effica -lääkityksen.
- Haettaessa Reseptikeskuksen tietoja täytyy määritellä reseptikyselyn syy ja suostumustyyppi → kansalliset toimintamallit.
- Reseptikyselyn syyn vaihtoehdot ovat *Hoito*, *Kiireellinen hoito* ja *Muu*. Ensimmäisellä kerralla oletus on *Hoito*.
- Suostumustyyppin vaihtoehdot ovat *Omat määräykset*, *Suullinen suostumus* ja *Allekirjoitettu suostumus*. Ensimmäisellä kerralla oletus on *Omat määräykset*.

58

Dia 59

LÄÄKEKYSELY RESEPTIKESKUKSESTA

59

Dia 60

LÄÄKEKYSELY RESEPTIKESKUKSESTA

- Valintarasteilla *Toimitamattomat*, *Toimitetut*, *Osittain toimitetut* ja *Mitätöidyt* voi rajata hakua.
- Lukitut* -valinta hakee apteekin lukitsemat reseptit.
- Määräyspvm* -haulla voi rajata reseptejä alkuperäisen määräyspäivän mukaan.

60

Dia 67

EFFICAN LÄÄKITYSTIETOJEN PÄIVITTÄMINEN

- Päivitetuille lääkkeille tulee LÄÄKEL -lomakkeen Lisätietoja -dialogilla merkittä puuttuvat tiedot, kuten lääkeyksen ryyppi ja lyhyt annostus.

18.3.2012 - Anna Kuitani

67

Dia 68

ERESEPTIEN YHTEEVEDON HAKEMINEN

- Reseptikeskuksessa *Hae yhteenvedo* -painikkeella avautuu dialogi, jossa määritellään yhteenvedon sisältö.
- Voi valita joko tietyn *ajanjakson* tai *vain toimitettomat ja osittain toimitetut*.

18.3.2012 - Anna Kuitani

68

Dia 69

18.3.2012 - Anna Kuitani

69

Dia 73

UUSIMISPYYNNOT TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKKÖÖN

- HUOM! Potilasohjeen tai yhteenvedon tiputtaminen reseptipostilaatikoon EI anna mahdollisuutta tekstiviesti-ilmoitukseen, koska ei ole mahdollisuutta tarkistaa yhteystietoja.
- Erikseen suunnitellussa uusintapyyntölomakkeessa pyydetään lupa tekstiviesti-ilmoitukseen sekä kirjaamaan matkapuhelinnumero.
- Uusimispyyntö tehdään Effican LÄÄKEL -lomakkeen kautta, kuten ennenkin → rasti *U-sarakkeeseen* ja tallennetaan → avautuu *Uusittavien lääkkeiden kohdentaminen* -dialogi.

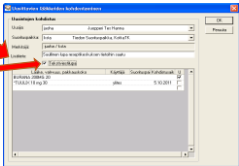
EIKI 2012 - Anna Kuita

73

Dia 74

UUSIMISPYYNNOT TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKKÖÖN

- Kohdennetaan uusinta lääkärille nimen mukaan.
- Lisätietokenttään *es*, jos on lupa käydä Reseptikeskuksessa.
- Rasti kohtaan tekstiviestilupa, jos potilas on sen antanut ja puhelinnumero on tarkistettu → Reseptikeskus lähettää ilmoituksen.



EIKI 2012 - Anna Kuita

74

Dia 75

UUSIMISPYYNNOT APTEEKISTA/RESEPTIKESKUKSESTA

- Potilas voi pyytää eReseptin uusintaa apteekista.
- Apteekki välittää pyynnön Reseptikeskuksen kautta potilaan nimeämälle terveydenhuollon organisaatiolle → jatkossa Kirkonkylä, Rajamäki, Klaukkala, työterveyshuolto
- Uusimispyynnöt kohdennetaan lääkäreille eReseptien uusimispyyntö -dialogin kautta. **Kohdentavalla henkilöllä pitää olla ammattikortti tai henkilökortti.**
- Omahoitajat tarkistavat Reseptikeskuksesta tulleet pyynnöt päivittäin.
- Sulkuaikoina auki olevat asemat huolehtivat Reseptikeskuksen pyyntöjen tarkistamisesta.

EIKI 2012 - Anna Kuita

75

Dia 79

UUSIMISPYYNNÖT APTEEKISTA/RESEPTIKESKUKSESTA

- Valitaan **Lääkäri** -pudotusvalikosta lääkäri, jolle halutaan kohdentaa uusimispyyntöriivejä ja painetaan **Aseta**. Useita rivejä saa valittua pitämällä Ctrl-näppäin pohjassa. Kohdennuksen voi tehdä myös riveittäin kohdasta **Uusiva lääkäri** tai **Uusiva suorituspaikka**.

Dia 80

UUSIMISPYYNNÖT APTEEKISTA/RESEPTIKESKUKSESTA

- Avaa kertomus** -painike avaa valitulla rivillä olevan potilaan kertomustiedot (esim. omalääkärin tai hoitotietojen tarkistamista varten).

Dia 81

UUSIMISPYYNNÖT APTEEKISTA/RESEPTIKESKUKSESTA

- Historia** -välilehdellä voi seurata uusimispyyntöjen etenemistä.
- Tila on **Käsittelemätön**, kunnes pyyntö hyväksytään, hylätään, palautetaan tai se vanhenee 8 vrkn kuluessa.
- Mikäli pyyntöön ei ole reagoitu 4 päivän kuluessa, päivämäärän taustaväri on **punainen**.

Päivä	Tila	Suorituspaikka	Resepti	Puhelin	Määrä	Suorituspaikka	Uusiva lääkäri	Uusiva suorituspaikka
22.02.2017	Käsittelemätön		180797859	0200000000	2	0200000000	0200000000	0200000000
22.02.2017	Käsittelemätön		180797859	0200000000	2	0200000000	0200000000	0200000000
22.02.2017	Käsittelemätön		180797859	0200000000	2	0200000000	0200000000	0200000000
22.02.2017	Käsittelemätön		180797859	0200000000	2	0200000000	0200000000	0200000000

Dia 82

LISÄTIETOA JA LÄHDEMATERIAALIA

- Kanta.fi -sivusto → Terveydenhuollolle ja apteekkeille
- Kanta.fi -sivusto → eReseptin verkkokoulu
- Efficia → Yleinen kansio → eResepti → linkit eReseptin verkkokouluun, eResepti -oppaisiin ym.
- Efficia → Yleinen kansio → eResepti → eOppi
- Lähteet: Kansalliset toimintamallit 11.11.2011, Kanta.fi -sivusto, Tiedon pääkäyttäjäkoulutuksen (15.-16.2.2012) ja toiminnallisen konsultointipäivän (2.2.2012) materiaalit (Efficia Lääkitys ja Efficia eResepti käyttäjän oppaat).
