



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisa Hahto ja Henna Riiheläinen

LÄÄKEKORTTI TUTUKSI -TEMPAUKSEN JÄRJESTÄMINEN

2011

Sosiaali- ja terveysala

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Elisa Hahto, Henna Riiheläinen
Opinnäytetyön nimi	Lääkekortti tutuksi –tempauksen järjestäminen
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	35+8 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Lääkekortti on Lääketietokeskuksen ja Vaasan keskussairaalan yhdessä kehittämä sähköinen palvelu ja apuväline. Lääkekortti on kehitetty edistämään lääkehoidon turvallisuutta ja näin lisäämään potilasturvallisuutta. Lääkekorttipalvelu lisää kansalaisten tietämystä omista lääkkeistään ja helpottaa yhteistyötä asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin lääkehoitoon ja potilasturvallisuuteen liittyviä käsitteitä, jotka olivat turvallinen lääkehoito, lääkekortti ja lääkehoidon kirjaaminen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Lääkekortti tutuksi -tempaus. Projektin päätavoitteena oli informoida kansalaisia lääkekortista ja sen käytöstä sekä edistää näin kansalaisten omatoimista kirjaamista ja potilasturvallisuuden kehittämistä. Projektin tavoitteena oli myös tuottaa empiirisellä kyselyllä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lääkekortista tiedottamista. Tempauksen yhteistyötahoina toimivat Vaasan keskussairaala, Vaasan Kivihaan Citymarket ja Lääketietokeskus. Vaasan keskussairaalaasta yhteistyökumppanina toimi SÄKE-hankkeen projektipäällikkö.

Tempaus järjestettiin syksyllä 2011 Vaasan Kivihaan Citymarketissa. Tempauksessa jaettiin lääkekortteja ja informoitiin ihmisiä sen käytöstä. Tempauksessa toteutettiin myös pieni empiirinen kysely, jolla haluttiin selvittää lääkekortin tunnettuutta ja käyttöä kansalaisten keskuudessa. Tuloksista ilmeni, että noin puolet ihmisistä tunsi lääkekortin ja että monella kansalaisella oli säännöllinen lääkitys käytössä. Kuitenkin vain harva kansalainen käytti lääkekorttia. Tempaukseen kävi tutustumassa päivän aikana arviolta 200 henkilöä, joista 36 henkilöä vastasi kyselyyn. Useat tempaukseen osallistuneet kertoivat harkitsevansa tai ottavansa lääkekortin aktiivisempaan käyttöön.

Avainsanat: lääkekortti, lääkehoito, potilasturvallisuus, kirjaaminen.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Elisa Hahto, Henna Riiheläinen
Title	Organizing “Get Acquainted with the Medication Card” -Event
Year	2011
Language	Finnish
Pages	35+8 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The medication card is an electronic service and a tool developed by Vaasa central hospital and Pharmaceutical Information Centre. The medication card has been developed to promote the safety of pharmacotherapy and thus to increase patient safety. The medication card service increases the knowledge of citizens of their own medication and simplifies the cooperation between a client and health care. The theoretical framework deals with the concepts related to pharmacotherapy and patient safety, which were safe pharmacotherapy, medication card and documentation of medication.

The purpose of this practice-based bachelor’s thesis was to organize Get acquainted with the medication card -event. The primary aim of this project was to inform citizens about medication card and how to use it. A further aim was also to increase self-directed documentation by citizens and increase of the patient safety. One more aim of this project was to produce knowledge, which can be used to develop the informing about medication card, by empirical enquiry. The cooperation partners of this project was Vaasa central hospital, Citymarket of Vaasa Kivihaka and Pharmaceutical Information Centre. The cooperation partner were Vaasa central hospital was the project manager of SÄKE-project.

The event was organized in the fall 2011 in Citymarket of Vaasa Kivihaka. In the event people were given medication cards and informed about the use of it. Also a small empirical inquiry was carried out during the event. The purpose was to find out how much people know about the card and how much they use it. The results of the enquiry revealed that about a half of the people knew the medication card and several had a regular medication. However, only few of the respondents used a medication card. The event was participated ca 200 people out of which 36 answered the inquiry. Many of the participants told that they are considering or taking the medication card to more active use.

Keywords: Medication card, pharmacotherapy, patient safety, documentation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	8
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
4.1	Turvallinen lääkehoito	10
4.2	Lääkekortti	11
4.3	Lääkehoidon kirjaaminen.....	12
4.3.1	Potilastietojen kirjaaminen terveydenhuollossa.....	13
4.3.2	Lääkehoitosuunnitelma	13
5	TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMISEN SUUNNITTELU	15
5.1	Alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset.....	15
5.2	Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	16
5.3	Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus.....	17
5.3.1	Vuorovaikutus	19
5.3.2	Tiedottaminen	19
5.3.3	Tapahtuman luvat ja budjetti.....	20

5.3.4	Ajankohta ja paikka.....	21
6	TAPAHTUMAN TOTEUTUS	23
6.1	Tempauksen kulku	23
6.2	Kyselyn tulokset.....	26
7	POHDINTA	28
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2	Prosessin arviointi	29
7.2.1	Vahvuudet	29
7.2.2	Heikkoudet	29
7.2.3	Uhat	30
7.2.4	Mahdollisuudet.....	30
7.3	Tavoitteiden toteutuminen	31
7.4	Kehittämissuhteet lääkekortin esittelyyn jatkossa	32
	LÄHDELUETTELO.....	33

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Lääkekortti

LIITE 2. Lääkekortti tutuksi -tempauksen käsikirjoitus

LIITE 3. Materiaalin hankintasuunnitelma

LIITE 4. Lääkekortti tutuksi

LIITE 5. Bekanta dig med läkemedelskortet

LIITE 6. Kutsu lääkekortti tutuksi -tempaukseen

LIITE 7. Lääkekortti.fi-palvelun käyttökortti

LIITE 8. Ohjeet Lääkekortti.fi-palvelun käyttöön

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Lääkekortti tutuksi -tempaus. Aihe saatiin opinnäytetyön ohjaajalta, mutta alun perin aihe tuli Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori Marina Kinnuselta. Vaikka aihe on ollut pitkään ajankohtainen ja tärkeä, ei lääkekortista ja sen tunnettuudesta ole paljoa tutkittua tietoa, eikä ihmisillä ole tietoa itse lääkekortista ja sen käytöstä.

Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja potilasturvallisuuden kehittämisen tärkeyden takia. On tärkeää tuoda esille lääkekortin käytön hyötyjä, niin kansalaisille kuin hoitoalan ammattilaisille. (Kinnunen 2010, 46.)

Turvallinen ja onnistunut lääkehoito on osa potilasturvallisuutta, jonka edistäminen on yksi terveydenhuollon keskeinen kehittämiskohde (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13). Lääkehoitoa pyritään seuraamaan sen turvallisuuden kannalta jatkuvasti. Turvallinen lääkehoito vaatii onnistuakseen potilaan ja terveydenhuollon eri ammattihenkilöiden välille yhteistyötä. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 9.)

Opinnäytetyön avulla tavoiteltiin mahdollisuutta informoida kansalaisia lääkekortista ja sen käytöstä. Yksi päämäärä oli edistää lääkkeiden omatoimista kirjaamista ja sitä kautta edistää tiedon siirtymistä potilaiden hoidossa. Tapahtuman yhteydessä toteutettiin myös pieni empiirinen tutkimus kyselynä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten paljon kansalaiset tietävät omista lääkkeistään ja miten he kirjaavat omat käytössä olevat lääkkeensä. Opinnäytetyön tekoprosessissa kehitettiin myös tekijöiden omaa ammatillista osaamista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Lääkekortti tutuksi -tempaus syksyllä 2011 Vaasan Kivihaan Citymarketissa. Tarkoituksena oli esitellä lääkekorttia kansalaisille. Tempauksen yhteydessä toteutettiin pieni empiirinen tutkimus, joka sisälsi neljä kysymystä liittyen kansalaisten omiin lääkkeisiin ja siihen, kuinka he kirjaavat omat lääkkeensä.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Informoida kansalaisia lääkekortista ja sen käytöstä.
2. Edistää lääkkeiden omatoimista kirjaamista ja sitä kautta edistää tiedon siirtymistä potilaiden hoidossa.
3. Tuottaa empiirisellä kyselyllä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lääkekortista tiedottamista.
4. Edistää omia kansalaisten kohtaamisen taitoja ja potilaan ohjauksen taitoja sekä sitä kautta omaa ammattitaitoa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa opiskelijalle vaihtoehdon tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi esimerkiksi olla jonkin tuotteen tuottaminen, tapahtuman järjestäminen tai ohjeistuksen laatiminen. Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakouluissa koostuu käytännön toteutuksesta ja toteutuksen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin. Lopullisen opinnäytetyön tuotteen tulee olla jokin konkreettinen, kuten esimerkiksi ohjeistus, tapahtuma tai tietopaketti. (Vilkkä & Airaksinen 2003,9, 51.)

Projektilla eli hankkeella tarkoitetaan aikataulutettua tehtäväkokonaisuutta, joka pyrkii kestäviin tuloksiin. Jokaisesta projektista vastaa oma organisaatio ja jokaisella projektilla on omat määritellyt tavoitteet. Tavoitteilla pyritään kuvaamaan projektin tavoiteltuja muutoksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5.)

Projektin vaiheita ovat muun muassa alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. SWOT-analyysin (ns. nelikenttäanalyysi) tarkoituksena on tarkastella kehittämistilanteen ja sidosryhmien omia vahvuuksia, ongelmia sekä heikkouksia. Tarkoituksena on myös tarkastella tulevaisuuden ja toimintaympäristön mahdollisuuksia sekä tarkastella tulevaisuuden ja toimintaympäristön luomia uhkia. (Silfverberg 2007, 14-15.)

Tälle projektille laadittiin oma SWOT-analyysi, jossa vahvuuksiksi arvioitiin se, että Vaasan ammattikorkeakoulussa oli tehty kaksi opinnäytetyötä lääkekortista. Aiemmista opinnäytetöistä tekijät voisivat saada apua, esimerkiksi löytämällä lähdeluetteloista sopivia lähteitä. Voitaisiin myös hyödyntää niissä esitettyjä kehittämissuhteita ja pyrkiä kehittämään omasta tempauksesta mahdollisimman hyvä niiden avulla. Vahvuutena oli myös aiempien opinnäytetyöntekijöiden luomat yhteistyökontaktit, joissa yhteistyökumppaneille oli muodostunut jo kuva yhteistyöstä ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa. Tekijät kokivat vahvuudekseen myös

omat sosiaaliset ja ulospäin suuntautuneet luonteensa, joiden ansiosta oli helppo lähestyä ihmisiä tempauksessa.

Projektin heikkoutena saattoi olla lääkekorttiin liittyvän tutkitun tiedon vähäinen määrä. Myös aiempien opinnäytetöiden teoreettisessa viitekehyksessä oli ollut vähän artikkeleita ja muita julkaisuja lääkekortista, koska se on varsin uusi apuväline terveydenhuollossa. Opinnäytetyön heikkoudeksi koettiin tempauksen järjestämisen tiukan aikataulun. Uhkana saattoi olla kyselyyn osallistujien vähäinen määrä. Uhkaksi koettiin myös kyselyn kysymysten mahdollisen epäonnistuneen muotoilun, sillä kysymysten tuli olla riittävän selkeitä ja ymmärrettäviä.

Mahdollisuuksiksi nähtiin tapahtumapaikan monipuolisuus. Citymarket - tavaratalo on iso ja sisältää myös muita palveluita, kuten kampaamoliikkeen ja Tiimarin, jolloin asiakaskunta on monipuolista. Opinnäytetyön mahdollisuudeksi laskettiin myös se, että tekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa yhdessä yhteistyökumppanin kanssa tempauksen ajankohtaan.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kirjallisuushakuja tehtiin PubMed-, Medic-, Cinahl- ja Linda-tietokannoista. Suomenkielisissä tietokannoissa tekijät käyttivät sanoja lääkekortti, lääkehoito, lääketieto, kirjaaminen, potilasturvallisuus, tapahtuma ja omahoito. Kansainvälisistä tietokannoista etsittiin englannin kielen erilaisia sanayhdistelmiä sanoista medication card, self care, medication, participation ja documentation. Artikkeleita löytyi paljon eri sanayhdistelmillä, mutta työhön mahdollisesti sopivia artikkeleita oli vähän.

4.1 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoidossa tapahtuu paljon vaaratapahtumia, jotka usein johtuvat potilaan puutteellisista tiedoista omasta lääkehoidostaan. Vaaratapahtumien raportointi on alkanut osoittaa Suomessa lääkehoidon kehitystarpeita. (Kinnunen 2010, 46.) Potilasturvallisuus on saanut huomiota viimeisien vuosien aikana erilaisten vaaratapahtumien ja median kautta. Tämä on myös positiivinen asia, koska turvallisuuden kehittämisen tarve on huomioitu sekä päättäjätasolla että toimijakentällä. (Lääketietokeskus 2010, 103.)

Hoitoon tulevien potilaiden lääketiedot kerätään potilaan sisäänkirjoituksen yhteydessä potilaan sekä hoitohenkilökunnan antamista dokumenteista. Kaikki potilaat eivät muista omia lääkkeitään, jolloin vaaratapahtuman riski kasvaa. Tietojen puuttuminen voi vaarantaa potilaan lääkehoidon turvallisuuden. (Kinnunen 2010, 46.)

Aiemmissä tutkimuksissa, joissa on selvitetty potilaiden tietoja heidän lääkehoidostaan, on tullut esille potilaiden matala tietotaso (Kinnunen 2010, 46). Vaasan keskussairaalassa on tehty kampanja, jossa potilaita motivoitiin ottamaan vastuuta omasta lääkehoidostaan lääkekortin avulla. Kampanjan aikana myös tutkittiin potilaiden tietämystä omista lääkkeistään. Tutkimus toteutettiin vuonna 2009 Vaasan keskussairaalassa, ambulansseissa ja yhdessä terveystieteiden keskuksessa. Vastauksia saatiin 1723 ja tuloksena saatiin tieto, että potilaiden säännöllisessä käytössä oli 0-25 lääkettä. (Kinnunen 2010, 46.)

Kinnusen (2010) tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että potilaan tullessa hoitoon suunnitellusti, pystyy hän useimmiten antamaan lääketietonsa terveydenhuollon ammattilaisille. Kaikkein huonoimmin potilaat pystyivät antamaan lääketietonsa ensihoidossa ja ambulansseissa. Suunnitellusti poliklinikoiden kautta tulevat potilaat muistivat tutkimuksessa lääkkeensä parhaiten. Tulevaisuudessa lääketietojen tulisi olla saatavilla kaikille hoitopaikasta riippumatta. (Kinnunen 2010, 46.)

Turvallisen lääkehoidon kannalta olisi tärkeää kehittää tietokanta, jossa näkyisi ajankohtaisesti tiedot jokaisen hoitoon tulevan potilaan lääkehoidosta. On myös tärkeää, että jokainen potilas tuntee oman lääkityksensä. (Kinnunen 2010, 46-47.) Potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaan lääkehoitoonsa niin, että hän on selvillä sen tavoitteista ja seurannasta. Potilaan tiedot omasta lääkehoidosta ja lääkehoitotaidot vaikuttavat hänen lääkehoitonsa turvallisuuteen ja onnistumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 40.)

4.2 Lääkekortti

Lääkekortti (Liite 1) on Lääketietokeskuksen ja Vaasan keskussairaalan yhdessä kehittämä sähköinen palvelu ja apuväline. Lääkekortin voi täyttää ja tulostaa Internetissä, mutta lääkekortteja on saatavilla myös paperiversiona, esimerkiksi Vaasan keskussairaalassa. Lääkekorttiin on mahdollisuus tallentaa kansalaisen omat käytössä olevat lääkkeet ja rokotustiedot. (Lääketietokeskus 2011.)

Lääkekortti on kehitetty Vaasan sairaanhoitopiirissa sairaanhoitajien toimesta ja sen tarkoituksena on auttaa potilaita omien lääketietojensa kirjaamisessa. Lääketiedot voi kirjoittaa paperiseen korttiin, joka kulkee potilaan mukana ja toimii dokumenttina hoitavan organisaation ja potilaan välillä. (Kinnunen 2010, 46-47.)

Lääkekortti on kehitetty edistämään lääkehoidon turvallisuutta ja näin lisäämään potilasturvallisuutta. Lääkekorttipalvelu lisää kansalaisten tietämystä omista lääkkeistään ja helpottaa yhteistyötä asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. (Lääketietokeskus 2011.)

Englannissa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin voisivatko potilaat osallistua omaan lääkehoitoonsa enemmän. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkittua tietoa aiheesta on vähän, jolloin aiheen tutkiminen oli tärkeää. Tutkimuksessa annettiin 104 potilaalle taittuva, lompakkoon mahtuva lääkekortti ja potilaan lääkehoitoa mittaava taulukko, joka kuvaa potilaan käsitystä omasta lääkehoidostaan. Myöhemmin potilaisiin otettiin yhteyttä neljän ja 11 kuukauden kuluttua, jolloin heiltä tiedusteltiin ovatko he käyttäneet lääkekorttia. 42 potilasta ilmoittautui haastatteluun ja heistä 38 % raportoi käyttävänsä lääkekorttia. (Chae, Chae, Isaacson & James 2009, 677.)

Chaen ym. (2009) tutkimuksessa lääkekorttia käyttävät potilaat saivat aiempaa parempia tuloksia oman lääkehoitonsa tietämyksestä. 41 tutkimukseen osallistunutta, jotka eivät käyttäneet lääkekorttia, sanoivat olevansa kiinnostuneita käyttämään korttia tulevaisuudessa tai käyttävät omaa toisenlaista korttia. Tutkimuksen päätelmänä todettiin, että merkittävä määrä potilaista oli halukkaita käyttämään lääkekorttia. Lääkekortin käyttö myös lisäsi käyttäjien tietomäärää omasta lääkehoidostaan. (Chae, Chae, Isaacson & James 2009, 677.)

Lääkekortti on aiheena ajankohtainen, mutta tutkittua tietoa siitä löydettiin erittäin vähän. Aiheesta on tehty ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä. (Tuovinen 2010; Hietaharju, Ågren 2011.)

4.3 Lääkehoidon kirjaaminen

Potilasturvallisuuden ja laadullisesti hyvän hoidon takaamiseksi, on terveydenhuollon ammattilaisille turvattava riittävä tiedonsaanti (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 33). Tiedon käyttö on terveydenhuollon toiminnassa päivittäistä, mikä tarkoittaa sitä, että tietoa käytetään, välitetään ja tallennetaan jatkuvasti. Hoitotyö perustuu tietoon, minkä takia tarpeellisen ja oikean tiedon tulee olla ammattihenkilöstön käytettävissä. (Saranto ym. 2008, 25.)

4.3.1 Potilastietojen kirjaaminen terveydenhuollossa

Tiedon välittämiseen terveydenhuollossa tarvitaan viestintää, johon sisältyvät viestin lähettäjä, viestin vastaanottaja, viestintäkanava ja itse viesti. Hyvän potilashoidon kannalta viestintä on erityisen tärkeää ja edellyttää kaikkien osatekijöiden huomioimista. (Saranto ym. 2008, 157.)

Potilastietojen hallinta on kehittynyt terveydenhuollossa isoksi järjestelmäksi eli systeemiksi, johon kuuluvat potilaita koskevien tietojen tuottamiseen, jakamiseen ja säilyttämiseen tarvittavat välineet, ohjeet ja menettelytavat. Kirjatut tiedot ovat erityisen tärkeitä potilaiden päivittäisessä hoidossa, sillä hoitotietojen tulee olla viiveettä käytettävissä niitä tarvitsevilla. (Saranto ym. 2008, 12.)

Suomesta ei löydy käytössä olevaa tietolähdettä, jossa olisivat kaikkien potilaiden lääkitystiedot koottuna ja ajantasaisina. Ajantasaisten lääketietojen puuttuminen saattaa viivästyttää hoidon aloittamista esimerkiksi onnettomuustilanteessa. Mikäli potilaalla olisi aina mukana kattavat ja ajantasaiset lääkitystiedot, nopeuttaisi se hoidon aloittamista sekä lisäisi sen turvallisuutta. (Lääketietokeskus 2010, 7.)

4.3.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu aina kirjaamisprosessin suunnittelu ja itse kirjaamisen toteutuminen. Lääkehoitosuunnitelmassa ja lääkehoidon kirjaamisessa tulee huomioida lääkehoidon jatkuvuus ja joustava tiedonsiirto eri toimintayksiköiden välillä. Potilaan ja hänen lääkehoidonsa turvallisuuden kannalta tärkeää on lääkelistan ajantasaisuus ja oikeellisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60-61.)

Potilaan turvallisen ja onnistuneen lääkehoidon kannalta on tärkeää, että kaikki potilaan lääkehoitoa koskevat tiedot kirjataan mahdollisimman tarkasti. Sähköiset potilasasiakirjaohjelmat voivat nopeuttaa ja helpottaa lääkehoidon kirjaamista. Sähköiset potilasdokumentit myös lisäävät lääkehoidon turvallisuutta potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155-156.)

On tarpeellista, että potilasdokumentit voidaan tulostaa ja esimerkiksi lääketarjottimelle voidaan laittaa lääkelista. Potilaan kotiutuessa hänelle voidaan antaa henkilökohtainen lääkehoitokortti, johon on kirjattu kaikki tarvittavat tiedot hänen lääkehoidostaan. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155-156.)

5 TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMISEN SUUNNITTELU

Seuraavassa kuvataan tämän projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheet Silfverbergin (2007, 14) mukaan. Silfverbergin esittämistä vaiheista kuvataan alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa sekä työsuunnittelu ja hankkeen toteutus. Projektin seuranta ja arviointi kuvataan työn pohdinta-osiossa.

5.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön aiheen valintaa pohdittiin pitkään opinnäytetyön väliseminaareissa ja niiden välissä itsenäisen opiskelun aikana. Opinnäytetyön tekijät löysivät aiheita Vaasan ammattikorkeakoulun aihepankista, mutta mikään niistä ei herättänyt tekijöissä riittävää mielenkiintoa. Ohjaaja ehdotti tekijöille kahta heitä kiinnostavaa aihevaihtoehtoa, joista tekijät valitsivat toisen. Väliseminaarissa aihe rajattiin osittain ja projektille luotiin tavoitteet.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin 11.3.2011, jonka jälkeen tekijät alkoivat työstää työsuunnitelmaa. Tekijät laativat teoreettista viitekehystä, suunnittelivat tapahtuman tavoitteita ja mahdollisia yhteistyötahoja sekä tutustuivat lääkekorttiin. Tekijät osallistuivat myös maaliskuussa 2011 järjestettyyn lääkekortti-tapahtumaan Rewell Centerissä (Hietaharju ja Ågren 2011).

Huolellisen suunnittelun tärkeyttä onnistuneen tapahtuman kannalta ei voida ylikorostaa. Tapahtumaa järjestettäessä tulee huomioida useita tahoja kuten yleisö, yhteistyökumppanit, sidosryhmät ja organisaation oma henkilöstö. (Kauhanen ym. 2002, 48.) Yleisötapahtumaa järjestettäessä täytyy miettiä mikä on tapahtuman tavoite, mitä järjestetään ja kenelle tapahtuma on suunnattu (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 35). Kohderyhmä ja sen koostumus tulee tietää riittävän hyvin, jotta tapahtumasta osataan tehdä oikeanlainen (Vallo & Häyrinen 2003, 62). Lääkekortti tutuksi -tempauksen kohderyhmänä olivat Vaasan Kivihaan Citymarket-tavaratalon

asiakkaat, mutta tapahtuma oli suunnattu kaikille lääkekortista ja omasta lääkehoidostaan kiinnostuneille ihmisille, jotka tempaukseen halusivat osallistua.

Tapahtuman tavoitteet tulee olla selvillä sen järjestäjillä. Järjestäjien tulee huolellisesti suunnitella tapahtuma ja miettiä keinot tavoitteiden saavuttamiseen. Kun järjestäjillä on selkeät tavoitteet ja suunnitelmat, on jälkikäteen helppo arvioida tapahtuman onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Tapahtumalla on hyvä olla tavoitteen lisäksi myös jokin selkeä viesti, mitä osallistujille halutaan kertoa. Kun viesti on selkeä, jää se paremmin muiden mieleen. (Vallo & Häyrynen 2003, 129-132.) Lääkekortti tutuksi –tempauksen tavoitteet on esitetty luvussa 2. Keskeinen viesti kansalaisille oli, että käyttämällä lääkekorttia, he lisäävät oman hoitonsa turvallisuutta.

Projektin alustavaa rajausta mietittäessä on hyvä tarkastella kehittämistilanteeseen liittyviä ongelmia ja mahdollisuuksia. Projektille voidaan laatia niin sanottu nelikenttäanalyysi, josta käytetään nimitystä SWOT-analyysi. Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi on esitetty luvussa 3.2. (Silfverberg 2007, 15.)

Opinnäytetyön aiheen rajaus tapahtui yhteistyössä Vaasan keskussairaalan yhteistyökumppaneiden ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Alusta asti tekijöille oli selvää, että tapahtumassa jaetun tiedon tuli olla selkeää ja tiivistettyä niin, että tempaukseen osallistujilla riittäisi kiinnostusta vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Tekijöiden työtä edistivät ja työmäärää rajasivat aiheen selvät rajat, joiden avulla teoreettisen viitekehyksen laatiminen selkiintyi. Tempauksessa haluttiin esitellä vain lääkekorttia ja sen käyttöä, joten teoreettisessa viitekehysessä käsiteltiin vain turvalliseen lääkehoitoon liittyviä käsitteitä.

5.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Syyskuussa 2011 tekijät ottivat yhteyttä Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuskordinaattori Marina Kinnuseen, joka oli ehdottanut opinnäytetyön aihetta alun perin. Häneltä kuultiin, että uusi työelämän yhteyshenkilö

Vaasan keskussairaalassa oli Sari West, joka toimii SÄKE-hankkeen (sähköisen asioinnin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosessissa) projektipäällikkönä.

Tekijöiden saatua hyväksynnän Vaasan keskussairaalta ja Citymarketilta ehdottamalleen tempauksen päivämäärälle, otettiin yhteyttä Lääketietokeskukseen ja ehdotettiin yhteistyötä tempauksen järjestämisessä. Lääketietokeskuksen yhteyshenkilö osallistui mielellään tapahtuman järjestämiseen materiaaliavustuksella.

Tempauksen yhteistyötahoina toimivat Vaasan keskussairaala, Vaasan Kivihaan Citymarket ja Lääketietokeskus. Vaasan keskussairaala yhteistyökumppanina toimi SÄKE-hankkeen lääkehoitovastaava, jonka kanssa kommunikointi sähköpostin kautta ja sovittiin tempauksen yksityiskohdista. SÄKE-hankkeesta vastaava henkilö osallistui tempaukseen viiden tunnin ajan ja esitteli lääkekorttia kohdeyleisölle.

5.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Tapahtumalle kannattaa luoda oma käsikirjoitus ja aikatauluttaa se selkeästi. Käsikirjoituksessa tai toisin sanoen tapahtuman suunnitelmassa kerrotaan mitä tapahtuu sekä missä ja milloin tapahtuu. Tapahtuman käsikirjoituksesta on helpompi hahmottaa kokonaiskäsitys tapahtumasta ja sen kulusta. (Vallo & Häyrynen 2003, 182-182.)

Tapahtuma toteutetaan käsikirjoituksen mukaan, mutta mahdollisiin muutoksiin on hyvä suhtautua joustavasti. Tapahtuman sujuvuuden takaamiseksi kannattaa tapahtuma jaksottaa selkeästi. Esimerkiksi tapahtuman ohjelmat eivät saa olla liian pitkiä ja taukoja tulee olla sopivasti. (Vallo & Häyrynen 2003, 186-187.)

Lääkekortti tutuksi -tempauksen suunnitteluvaiheessa tekijät laativat tempauspäivälle käsikirjoituksen (Liite 2), jossa aikataulutettiin päivän tapahtumat. Suunnitelmasta käy ilmi päivän aikataulu, järjestelyiden ajankohdat ja aika, jolloin yhteistyökumppanit ovat tempauksessa mukana.

Suunnittelun aikana tehtiin materiaalilista (Liite 3). Tekijät ottivat yhteyttä Vaasan Kivihaan Citymarketin tavaratalon johtajaan ja saivat luvan järjestää tempauksen 11.10.2011 tavaratalon tiloissa. Materiaalilistassa lueteltiin yhteistyötahoilta saatava materiaali sekä materiaali, jonka tekijät itse hankkivat ja kustansivat.

Toteutusvaiheen alkuun kuuluu usein rakennusvaihe, jolloin tapahtuman kulissit ja rekvisiitat pystytetään. Itse tapahtuma kestää usein hyvin vähän aikaa verrattuna sitä edeltävään suunniteluun ja valmisteluun. Tapahtuman ohjelmaa kannattaa harjoitella mahdollisuuksien mukaan ennalta mahdollisimman paljon. Järjestäjien tulee osata asiansa ja käydä läpi tapahtuman käsikirjoitus useasti. (Vallo & Häyrinen 2003, 184-185.)

Tapahtumassa järjestettiin pieni empiirinen kysely. Sen tarkoituksena oli selvittää, miten paljon kansalaiset tietävät omasta säännöllisestä lääkityksestä. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka tuttu lääkekortti oli kansalaisille. Työn suunnitteluvaiheessa tehtiin kyselylomake (Liite 4 ja 5) suomeksi ja ruotsiksi. Lomakkeet hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla ja keskussairaalan yhteistyökumppaneilla. Ruotsinkielisen lomakkeen kielen tarkasti ruotsin kielen opettaja.

Tapahtuman järjestämisen jälkeen alkaa jälkimarkkinoinnin vaihe, jolloin muun muassa kiitetään yhteistyökumppaneita, osallistujia ja työntekijöitä. Tapahtumasta kerätään palaute ja selvitetään saavutettiinko tavoitteet. Tapahtumasta kannattaa tehdä myös yhteenvedo, joka voidaan esittää esimerkiksi yhteenvetopalaverissa. (Vallo & Häyrinen 2003, 203-207.) Tapahtuman jälkeen kerättiin suullista palautetta työelämän yhteistyöhenkilöiltä. Yhteenvetona tapahtumasta toimii tekijöiden opinnäytetyöraportti.

Seuraavassa tarkastellaan tavoitteiden saavuttamista varten hankittua teoreettista tietoa.

5.3.1 Vuorovaikutus

Koska Lääkekortti tutuksi –tempauksessa esiteltiin lääkekorttia kansalaisille suullisesti, tekijät valmistautuivat keräämällä tietoa hyvästä vuorovaikutuksesta ja kansalaisten kohtaamisesta. Tekijät valmistautuivat myös tempausta varten keräämällä tietoa tapahtuman järjestämisestä, jotta tempauksesta tulisi onnistunut.

Vuorovaikutteisen ohjaussuhteen ohjaus etenee sekä sanallisen että sanattoman viestinnän avulla. Ohjaustilanteen tavoitteena on, että hoitaja ja asiakas ymmärtävät keskustelussa käsiteltävät asiat samalla tavalla, puhuttava kieli on yhteinen ja he saavuttavat yhteisymmärryksen. Tavoitteen saavuttaminen ei kuitenkaan ole aina mahdollista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38.)

Sanattomaan viestintään kuuluvat kehon kieli, ilmeet, eleet ja teot. Näiden kontrolli voi olla vaikeaa, koska sanatonta viestintää lähetetään myös paljon tiedostamattomasti. Sanattoman viestinnän pyrkimys on täydentää, painottaa, tukea, korvata tai jopa kumota sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Tekijät miettivät ennen tempausta, sitä miten lähestyä asiakkaita, varsinkin sanallisesti. Tekijöiden täytyi lähestyä asiakkaita heidän omilla ehdoillaan ja jos asiakas ilmaisi ettei häntä kiinnosta lääkekortti, ei hänelle sitä myöskään alettaisi ”tyrkyttämään”. Sanallisessa viestinnässä piti huomioida miten asian sanoisi ruotsin kielellä niin, että viestin sisältö olisi kuitenkin sama kuin suomenkielisille.

5.3.2 Tiedottaminen

Järjestäjien tulee miettiä millä eri tavoilla tapahtuman kohderyhmä tavoitetaan. On hyvä tehdä oma suunnitelma markkinoinnin ja mainostuksen suhteen, jossa tulee ilmi mitä, milloin, missä ja kenelle tiedotetaan. Tapahtuman kohderyhmän lisäksi tapahtumasta tulee informoida yhteistyökumppaneita. (Harju 2003, 20.)

Opinnäytetyön tekijät loivat tempauksesta tiedotteen (Liite 6), jonka muotoilussa opinnäytetyön ohjaaja sekä työelämän yhteyshenkilö auttoivat. Tempauksesta tiedotettiin sähköpostitse Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajille ja opiskelijoille. Työelämän yhteyshenkilön ehdotuksesta sähköpostitiedote lähetettiin myös Vaasan keskussairaalan potilasjärjestöille.

Tempauksesta tiedotettiin myös Internetissä toimivan yhteisöpalvelu Facebookin kautta, jonne opinnäytetyön tekijät perustivat avoimen tapahtuman ja kutsuivat tänne omia ystäviään ja tuttaviaan. Tiedottamisessa ja mainostuksessa käytettiin näin apuna tekijöiden omia ystäviä ja tuttavvia, joiden kautta tieto kulkeutui laajemmalle yleisölle kätevästi ja ilmaiseksi. Näin voitiin saada suurempi osallistujamäärä tempaukseen. Tietoa levitettiin myös hoitoalan kontaktien kautta lääkekortista kiinnostuneille, jolloin kiinnostuneet pääsivät osallistumaan tempaukseen ja lisäämään omaa ammattitaitoaan hoitotyössä. Tämän tavoitteena oli lisätä lääkekortin tunnettuutta ja käyttöä sairaanhoitajien keskuudessa.

5.3.3 Tapahtuman luvat ja budjetti

Tapahtuman järjestäminen vaatii usein erilaisten lupien hankintaa. Esimerkiksi suurista tapahtumista tulee ilmoittaa poliisille ja paloturvallisuutta koskevista asioista palokunnalle. Suurin arpajaisiin ja keräyksiin tarvitaan myös erillinen lupa. Lupa-anomuksiin ja niiden tarpeellisuuteen saa apua Internetistä löytyvästä lupaoppaasta. (Harju 2003, 23-24.)

Tapahtuman suunnittelussa oleellinen seikka on myös budjetti. Järjestäjien tulee ottaa selville kuinka paljon järjestäminen tulee maksamaan. Budjetin suunnittelussa voi ottaa mallia aiemmista vastaavista tapahtumista. Budjettiin sisältyvät muun muassa tarvittavat materiaalit ja paikkaan liittyvät kustannukset. (Vallo & Häyrynen 2003, 167-168.)

Läákekortti tutuksi –tempaukseen budjetti oli hyvin pieni. Tekijöiden kustannettavaksi jäi auton benssiinit, kynät ja kyselylomakkeet. Kaikki muu materiaali

saatiin lainattua, jolloin niistä ei syntynyt kustannuksia. Lisäksi tempauksen järjestyspaikka Citymarketissa oli ilmainen.

5.3.4 Ajankohta ja paikka

Tapahtuman onnistumisen kannalta on tärkeää valita huolella sopiva ajankohta. Tapahtuman luonne ja kohderyhmä määrittävät usein paljon ajankohtaa. Ajankohdan valinnassa kannattaa huomioida esimerkiksi lomat, vuodenaajat ja muut järjestettävät tapahtumat. Esimerkiksi tietyt televisio-ohjelmat, kuten urheiluojelmat voivat aiheuttaa yleisökatoa. (Kauhanen ym. 2002, 37.)

Tapahtuman ajankohdan suunnittelussa on hyvä huomioida myös tapahtuman luonteelle sopiva vuorokaudenaika. Esimerkiksi jos haluaa työssäkävien osallistuvan tapahtumaan, kannattaa siitä ainakin osa olla virka-ajan ulkopuolella. Tapahtuman ei pidä olla liian pitkä, jotta osallistujien mielenkiinto ja järjestäjien voimavarat riittävät. (Vallo & Häyrynen 2003, 163.)

Tekijät sopivat kaikkien yhteistyökumppaneiden ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa, että tempauksen ajankohtana oli 11.10.2011 kello 10-17. Kellonajan tekijät valitsivat niin, että päivästä ei tullut liian pitkä ja rankka, mutta mahdollisimman monet ihmiset, työssäkäyvät mukaan lukien, pääsivät osallistumaan tempaukseen.

Tapahtumapaikan valinnassa otetaan huomioon tapahtuman luonteen lisäksi osallistujat. Järjestäjien tulee miettiä, millaisia vaatimuksia tapahtuma aiheuttaa paikalle. Voiko tapahtuman järjestää esimerkiksi ulkona ja tarvitaanko sinne katoksia? Paikan suhteen on hyvä olla varasuunnitelma etenkin jos se järjestetään ulkona. (Vallo & Häyrynen 2003, 156-157.)

Tapahtumapaikan sijainti tulee miettiä tarkkaan. Etäisyys ei ole aina oleellisin asia, mutta tapahtumapaikan tulee olla saavutettavissa ja kulkuyhteyksien toimivia. (Kauhanen ym. 2002, 38.) Tilassa tulee huomioida näkyvyys ja kuuluvuus niin, että

näköesteitä ei ole ja akustiikka on toimiva. Tilan ominaisuudet olisi hyvä tarkastaa eri puolilta tilaa ja varauduttava mahdollisiin muutoksiin. (Harju 2003, 11.)

Aluksi on hyvä miettiä paikan suhteen isompia asioita, kuten tilan koko ja tekniikan mahdollisuudet tilassa. Myöhemmin voidaan hioa yksityiskohtaisempia asioita. Tapahtuman järjestämisen kannalta on hyvä huomioida tilassa sen muunneltavuus ja mahdolliset somistukset, joita tehdään tapahtumaa varten. Järjestäjien on hyvä miettiä, tarvitaanko esimerkiksi pöytiä ja tuoleja alihankkijoilta vai järjestävätkö ne tilan puolesta. (Vallo & Häyrinen 2003, 129-130.)

Aiempi opinnäytetyönä toteutettu lääkekortti-tapahtuma oli järjestetty Vaasan keskustassa Rewell Centerissä ja nyt tämän työn yhteistyöhenkilö ehdotti, että järjestettäisiin samankaltainen tapahtuma Vaasan Citymarketissa tai Prismassa, missä on erilainen asiakaskunta. Tekijöiden mielestä Vaasan Kivihaan Citymarketissa on rauhallisempi tila esitellä lääkekorttia ja tekijät uskoivat, että ihmiset ovat siellä kiinnostuneempia tutustumaan lääkekorttiin.

6 TAPAHTUMAN TOTEUTUS

Seuraavassa kuvataan tempauksen järjestämistä ja kulkua sekä käsitellään empiirisen kyselyn tuloksia.

6.1 Tempauksen kulku

Tempausta järjesteltiin etukäteen paljon, mutta suurimmat järjestelyt jäivät tempausta edeltävälle päivälle ja itse tempauspäivälle. Edellisenä päivänä haettiin Lääketietokeskuksen lähettämää materiaalia Vaasan keskussairaalan keskusvarastosta ja Vaasan keskussairaalan materiaalia info-pisteestä. Kävi kuitenkin ilmi, että vahtimestari ei tiennyt missä materiaalit olivat ja tekijät joutuivat siirtämään hakemisen tempauspäivälle.

Tempausta edeltävänä päivänä tekijät kokosivat Lääketietokeskukselta saamansa messupöydän ja kuvatelineen, jotta seuraavana päivänä järjestelyt sujuisivat sujuvasti. Tempauspäivää varten tekijät tekivät palautelaatikon kyselylomakkeille, tulostivat kyselylomakkeet ja valitsivat yhtenäiset vaatteet seuraavaa päivää varten. Tekijät kävivät myös ostamassa kynät kyselylomakkeiden täyttämistä varten.

Tempauspäivänä tekijät kävivät uudelleen keskussairaalan info-pisteessä kysymässä materiaaleja, jotka SÄKE-hankkeen projektipäällikkö oli toimittanut sinne. Materiaalit kannettiin autoon ja tekijät lähtivät Kivihaan Citymarket-tavarataloon. Tavaratalo aukesi klo 9.00, minkä jälkeen tekijät menivät info-pisteelle ilmoittautumaan. Tämän jälkeen tekijät kantoivat autosta kaikki materiaalit aulaan ja alkoivat koota kuvatelinettä, messupöytää ja julisteseinää.

SÄKE-hankkeen vastaava Sari West saapui paikalle klo 10.00, jolloin saatiin häneltä pöytäliina pöytää varten, julisteet julisteseinään ja tietokone. Pöytäliinan pöydälle levittämisen jälkeen tekijät asettelivat paperiset materiaalit pöydälle. Pöydälle asetettiin myös tietokone, jota varten hankittiin Citymarketilta jatkojohto. Tietokoneeseen kytkettiin Internet-yhteys, jotta voitiin esitellä sähköistä Lääkekorssia

Lääkekortti.fi –palvelusta. Julisteseinään kiinnitettiin Vaasan keskussairaalan julisteet potilasturvallisuuden edistämisestä. Pöydällä jaettavia paperisia materiaaleja lääkekorttien lisäksi, olivat Lääkekortti.fi –palvelun käyntikortit (Liite 7) sekä ohjeet palvelun käyttöön (Liite 8).

Kun tekijät olivat saaneet järjestelyt valmiiksi, alkoivat he yhdessä Sari Westin kanssa jakaa lääkekortteja (Liite 1) pöydän läheisyydessä ja kauempana käytävällä. Kansalaisia informoitiin lääkekortista ja sen käytöstä mahdollisimman paljon. Hyvin harva asiakas tuli tempauspisteeseen, koska monet luulivat, että tekijät myyvät jotain maksullista. Osa ihmisistä oli yllättyneitä siitä, että he saivat lääkekortin ilmaiseksi. He olivat myös kiitollisia, koska todella tarvitsivat lääkekorttia.



Kuva 1. Opinnäytetyön tekijät tempauspaikalla.

Aluksi tekijöille oli vaikeaa lähestyä tuntemattomia ihmisiä, varsinkin kun osa lähestyttävistä oli hyvin töykeitä. Vähitellen tekijät kuitenkin rohkaistuivat ja saivat lisää itseluottamusta sekä positiivista palautetta asiakkailta, mikä motivoi jatkamaan lääkekorttien esittelyä. Vaikka monet ihmiset eivät tulleet tempauspisteelle, ottivat he kuitenkin mukaan lääkekortin ja lääkekortti.fi-palvelun käyttöohjeen, mikä edisti heidän tietämystään lääkekortista.

Tempaukseen osallistui monia ihmisiä Facebookissa järjestetyn tapahtuman myötä, jolla mainostettiin tekijöiden tuttaville tempausta. Tempaus siis sai lisää osallistujia mainostuksen myötä.

Tempauksessa järjestettiin kysely, johon harvalla oli aikaa tai halua vastata. Useat ihmiset kuitenkin yllättyivät positiivisesti, kun kuulivat tekijöiden olevan opiskelijoita ja tekevän opinnäytetyötä. Tällöin he olivat omien sanojensa mukaan halukkaampia vastaamaan kyselyyn kuin jos tekijät olisivat olleet keskussairaalan työntekijöitä. Tekijöille tuli toisinaan tunne siitä, että asiakkaat ikään kuin syylistivät heitä omista sairauksistaan. He olivat kuitenkin positiivisemmalla mielellä, kun kuulivat tekijöiden vasta opiskelevan sairaanhoitajiksi. Osa asiakkaista kertoi työskentelevänsä hoitoalalla ja että lääkekortti oli heille tuttu. Hyvin harva oli kuitenkin halukas vastaamaan kyselyyn. Osa kyseli myös, että tulevatko tulokset johonkin osastolle näkyviin.

Tempauksen kesto oli liian pitkä, sillä tekijät eivät olleet ottaneet huomioon seisomisen raskautta. Hyvä lopetusaika tempaukselle olisi ollut kello 16.00. Asiakaskunta ei muuttunut juurikaan päivän aikana, vaan oli samanlaista koko ajan. Ihmisiä tuli eniten lounaan aikaan ja kello 14-16. Ihmisiä myös tuli toisinaan paljon kerralla ja välillä saattoi olla hiljaisempaa. Osalle ihmisistä ei ehditty esitellä lääkekorttia ruuhkan aikana.

Viimeinen tunti tempauksesta oli raskas, sillä tekijöiden energia ei enää riittänyt. Tekijät istuivat pöydän takana, jolloin monia ihmisiä tuli käymään pöydän luona ja kysymään mistä on kysymys. Osa ihmisistä siis tuli helpommin tutustumaan itse, kun heille ei ”tyrkytetty” mitään.

Tempauksen loppupuolella otettiin valokuvia tekijöistä ja tempauspaikasta. Tempauspiste purettiin kello 17, minkä jälkeen tavarat kuljetettiin autoon. Tekijät kiittivät Citymarketin työntekijöitä ja pyysivät välittämään kiitoksen myös tempauspaikan järjestäjälle.

6.2 Kyselyn tulokset

Tempauksen yhteydessä toteutetussa kyselyssä (Liitteet 4 ja 5) saadut vastaukset analysoitiin manuaalisesti. Kyselyyn vastasi 36 ihmistä, joista 23 vastaajalla oli

säännöllinen lääkitys. Säännöllisen lääkityksen käyttäjistä yhdeksän tunsi lääkekortin ja kolmella oli lääkekortti myös käytössä. 13 vastaajalla ei ollut säännöllistä lääkitystä, ja heistä seitsemän tunsi lääkekortin.

Kyselyyn osallistuneista alle 20-vuotiaita oli yksi, 21-40-vuotiaita 17, 41-60-vuotiaita seitsemän ja yli 60-vuotiaita 11.

Alle 20-vuotiaalla vastaajalla oli yksi lääke säännöllisessä käytössä ja hän ei tuntenut lääkekorttia entuudestaan.

Viidellä 17:stä 21-40-vuotiaasta vastaajasta oli säännöllisessä käytössä yksi tai kaksi lääkettä. Kaikista 21-40-vuotiaista kuusi vastaajaa tunsi lääkekortin, mutta kukaan ei käyttänyt sitä. Yksi vastaaja, jolla oli säännöllinen lääkitys, ei tuntenut lääkekorttia. Viidelle 21-40-vuotiaalle säännöllisesti lääkitystä käyttäneille lääkekortti oli tuttu, mutta he eivät käyttäneet sitä. 21-40-vuotiaista 11:llä ei ollut säännöllistä lääkitystä käytössä. Heistä kuudelle oli lääkekortti tuttu ja viidelle lääkekortti oli tuntematon.

Viidellä 41-60-vuotiaalla oli käytössä säännöllinen lääkitys ja kahdella ei ollut säännöllistä lääkitystä. Säännöllisessä käytössä oli 1-8 lääkettä. 41-60-vuotiaista kolme tunsi lääkekortin ja kahdella lääkekortti oli myös käytössä. Viidestä säännöllisen lääkityksen käyttäjästä yksi tunsi lääkekortin, mutta ei käyttänyt sitä ja yksi käytti lääkekorttia. Kolme säännöllisesti lääkkeitä käyttävää vastasi, että lääkekortti ei ole heille tuttu. Toiselle kahdesta vastaajasta, joilla ei ollut säännöllistä lääkitystä käytössä, lääkekortti ei ollut tuttu ja toinen vastaaja kirjoitti käyttävänsä lääkekorttia työhönsä kuuluvana.

Yli 60-vuotiaista kaikilla oli säännöllinen lääkitys. Heillä oli 1-6 lääkettä säännöllisessä käytössä. Vastaajista viisi tunsi lääkekortin, mutta kolme ei käyttänyt sitä ja kaksi myös käytti sitä. Kuudelle vastaajasta lääkekortti ei ollut tuttu. Yksi vastaajista käytti lääkekorttia, mutta ei muistanut omien lääkkeidensä lukumäärää.

7 POHDINTA

Tempauksen järjestäminen oli vaativa, mutta antoisa projekti ja arvokas kokemus. Projektin järjestäminen kehitti opinnäytetyöntekijöiden omaa osaamista, mistä on todennäköisesti hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa. Seuraavassa kuvataan prosessin kulkua, arviointia ja tavoitteiden toteutumista.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tempausta varten lupa haettiin Vaasan Kivihaan Citymarketin johtajalta, jotta saatiin lupa järjestää tempaus Citymarketin tiloissa. Tempauksen yhteydessä järjestettiin pieni kysely, johon ei ollut mahdollista hakea lupaa miltään organisaatiolta. Kyselyyn osallistuneet antoivat tietoisensa suostumuksensa vastaamalla kyselyyn saatuaan siitä tietoa (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Opinnäytetyön tekijöille oli alusta alkaen tärkeää tempauksen eettisyys ketään loukkaamatta tai väheksymättä. Tekijät pyrkivät luomaan tempauksesta helposti lähestyttävän lämpimän ja luotettavan ilmapiirin myötä. Ihmisille selvennettiin se, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja yksityistä, jolloin siihen sai vastata omassa rauhassa ja kyselyyn vastattiin nimettömästi (Liite 4 ja 5). (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Kyselyyn ei liittynyt arvontaa eikä myöskään palkintoja sen myötä. Kyselyyn osallistujat olivat halukkaita vastaamaan kyselyyn sen itsensä takia, eikä palkinnon takia. Tekijät myös halusivat, että kysely tapahtui nimenomaan kyselylomakkeella, jolloin kyselyyn osallistumisen kynnyksen ajateltiin olevan alempana, kuin jos osallistujia olisi haastateltu.

Täytetyt kyselylomakkeet olivat vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja käytössä tempauksen aikana ja sen jälkeen. Kyselylomakkeet hävitettiin heti analysoinnin jälkeen, mikä pois sulki niiden mahdollisen väärinkäytön. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 184).

Opinnäytetyössä käytettiin vain alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jolloin tutkittu tieto oli mahdollisimman uutta ja ajankohtaista. Tämä paransi opinnäytetyön luotettavuutta.

7.2 Prosessin arviointi

Tälle projektille laadittiin työn suunnitteluvaiheessa SWOT-analyysi (Silfverberg 2007, 14-15.), jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa.

7.2.1 Vahvuudet

Projektin vahvuuksiksi koettiin suunnitteluvaiheessa se, että Vaasan ammattikorkeakoulussa oli tehty aiemmin kaksi opinnäytetyötä lääkekortista. Tekijät olettivat, että he voisivat saada niistä apua löytämällä lähdeluetteloista sopivia lähteitä. Tämä vahvuus osoittautui todeksi ja aiemmista opinnäytetöistä oli suuri apu lähteiden hakemisessa, mutta se myös alussa rajoitti tekijöitä uskaltamasta hakea rohkeammin itse omilla hauilla. Tekijät hyödynsivät myös aiemmin opinnäytetyössä esitettyjä kehittämisehdotuksia ja sijoittivat tempauksen alkamaan jo aamupäivästä.

Kuten alussa arvioitiin, tempauksen suurena vahvuutena olivat jo aiemmin syntyneet yhteistyökontaktit ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja työelämän edustajien välille. Tekijöille oli suuri etu se, että Vaasan keskussairaalalla ja Lääketietokeskuksella oli jo kokemusta aiemmasta tempauksesta ja sen järjestämisestä.

Tekijät kokivat SWOT-analyysinsa mukaisesti vahvuudeksi myös omat sosiaaliset taitonsa ja ulospäin suuntautuneet luonteensa. Niistä oli tempauksessa suuri hyöty, koska ne todella auttoivat lähestymään ihmisiä rohkeammin.

7.2.2 Heikkoudet

Projektin alussa sen heikkoudeksi epäiltiin lääkekorttiin liittyvän tutkitun tiedon vähäisyyttä. Tutkittua tietoa löytyi kärsivällisen hakemisen jälkeen, etenkin kansainvälisistä lähteistä. Tekijöiden todelliseksi heikkoudeksi paljastui kuitenkin

puutteet englannin kielen taidoissa, mikä vaikeutti hakujen tekemistä tietokannoissa ja englanninkielisen tekstin kääntämistä suomeksi. Lääkekortti on uusi apuväline terveydenhuollossa, jota ei ole tutkittu vielä paljoa, mikä aiheutti sen, että tekijät eivät löytäneet Suomessa tutkittua tietoa lääkekortista niin paljon kuin he aluksi olettivat.

Projektin järjestämisen suureksi heikkoudeksi epäiltiin myös tiukkaa aikataulua, joka johtui tekijöiden viivytystä tempauksen järjestämisen alkuvaiheessa. Aikataulun tiukkuus ei kuitenkaan vaikuttanut itse tempauksen onnistumiseen, mutta aiheutti stressiä tekijöille.

7.2.3 Uhat

Projektin uhkaksi tekijät kokivat kyselyyn osallistujien mahdollisen vähäisen määrän. Tämä uhka toteutui, sillä tempauksessa kyselyyn osallistui vain 36 henkilöä, mikä oli tekijöiden mielestä yllättävän vähän. Kaiken kaikkiaan tempaukseen kävi tutustumassa arviolta 200 henkilöä.

Uhkaksi koettiin myös kyselylomakkeen kysymysten mahdollinen epäonnistunut muotoilu. Kyselyyn osallistuneet kehuivat kysymysten ymmärrettävyyttä ja kertoivat olleensa tyytyväisiä kyselyn viemään aikaan, sillä se ei heidän mielestään vienyt liikaa aikaa. Tämä uhka ei siis toteutunut.

7.2.4 Mahdollisuudet

Tempauksen mahdollisuutena tekijät näkivät suunnitteluvaiheessa tapahtumapaikan monipuolisuuden, mikä ei lopulta pitänyt paikkaansa. Tapahtumapaikka ei ollut tarkoituksenmukainen, sillä ihmiset eivät kulkeneet tempauksen järjestäjien ohi, vaan menivät kaukaa kassoilta suoraan ulos tavaratalosta. Kansalaisille jaettiin lääkekortteja kassalta tulemisen jälkeen, kaukana tempauspöydästä, mutta heitä oli vaikeaa enää ohjata palaamaan taaksepäin vastaamaan kyselyyn.

Tempauksen mahdollisuudeksi osoittautui suunnitelman mukaisesti myös se, että tekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa tempauksen ajankohtaan. He saivat päättää ajankohdan yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa.

7.3 Tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli informoida kansalaisia lääkekortista ja sen käytöstä. Tavoite toteutui kohtalaisen hyvin, sillä ihmiset antoivat paljon palautetta siitä, miten paljon he todella saivat uutta tietoa. Jotkut tunsivat lääkekortin entuudestaan, mutta hyvin useille se ei ollut tuttu ja he olivat halukkaita kuulemaan siitä.

Tempauksessa jaettiin lääkekortteja sekä Lääkekortti.fi -palvelun käyntikortteja (Liite 7) ja ohjeita palvelun käyttöön (Liite 8). Materiaaleja jaettiin aulan käytävällä ihmisille suoraan käteen ja niitä jaettiin myös pöydän vieressä. Myös muuta informaatiota lääkekortista annettiin suullisesti.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli edistää lääkkeiden omatoimista kirjaamista ja sitä kautta edistää tiedon siirtymistä potilaiden hoidossa. Useat kyselyyn vastanneista kertoivat tuntevansa lääkekortin, mutta eivät käyttäneet sitä. Tempauksen järjestäjät pyrkivät perustelemaan suullisessa neuvonnassa lääkekortin käytön merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Kansalaiset myönsivät, että omatoimisesta kirjaamisesta on hyötyä, mutta he eivät sitä vielä tee. Useat myös sanoivat ottavansa lääkekortin tämän jälkeen aktiivisempaan käyttöön. Tavoite siis toteutui osittain, sillä ainakin muutamat ihmiset olivat halukkaita aloittamaan omatoimisen lääkkeiden kirjaamisen. Lopullisesti tämän toteutumista ei voi arvioida.

Opinnäytetyön kolmantena tavoitteena oli tuottaa empiirisellä kyselyllä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lääkekortista tiedottamista. Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni, jolloin tuloksien yleistettävyyttä myös oli pieni. Tuloksista pystyi tekemään suuntaa antavia johtopäätöksiä ja niitä voi hyödyntää tulevaisuudessa tiedottamisen kehittämisessä. Monet ihmiset valittelivat sitä, etteivät olleet saaneet aiemmin

lääkekorttia terveyskeskuksesta vaikka olivat sellaista etsineet. Lääkekortista tiedottamista voisi edistää siten, että kansalaiset tietäisivät paremmin, mistä he voivat lääkekortin saada. Esimerkiksi terveyskeskuksien ja ambulanssien henkilökunta voisi jakaa lääkekorttia potilailleen, mikä edistäisi lääkekortin tunnettuutta. Lääkekorttia voisi myös mainostaa enemmän mediassa, kuten sanomalehdissä.

Kyselyssä saatujen tulosten perusteella voi päätellä, että 21-40-vuotiaat tunsivat lääkekortin parhaiten, vaikka heistä vain viidellä oli säännöllinen lääkitys. 41-60-vuotiaista vain yhdellä oli lääkekortti käytössä, vaikka viidellä oli säännöllinen lääkitys. Yli 60-vuotiaista vastaajista kaikki käyttivät lääkitystä, mutta vain kahdella lääkekortti oli käytössä. Tuloksista voidaan päätellä, että he, jotka lääkekorttia todella tarvitsivat, eivät sitä käytä. Puolelle heistä lääkekortti ei ole edes tuttu.

Opinnäytetyön neljäntenä tavoitteena oli edistää tekijöiden omia kansalaisten kohtaamisen taitoja ja potilaan ohjauksen taitoja sekä sitä kautta omaa ammattitaitoa. Tavoite toteutui hyvin, sillä itse tempauksesta sai paljon hyvää kokemusta kansalaisten kohtaamisen ja ohjaamisen myötä. Itsevarmuus kohdata tuntemattomia kansalaisia kasvoi ja tekijät saivat lisää rohkeutta näyttää olevansa asiantuntijoita tässä asiassa. Tekijät myös kasvattivat omaa ammattitaitoaan kaiken keskustelun myötä, sillä niistä sai paljon kokemusta erilaisten ihmisten kohtaamisesta ja toimeen tulemisesta heidän kanssaan.

7.4 Kehittämisehdotukset lääkekortin esittelyyn jatkossa

Kyselyn tuloksista sekä keskusteluista kansalaisten kanssa kävi ilmi, että monet yli 60-vuotiaat eivät tunteneet tai käyttäneet lääkekorttia, vaikka he kokivat sen tarpeelliseksi. Lääkekortteja olisi tarpeen esitellä ja jakaa jossakin, missä se olisi heille helposti saatavilla. Monet kansalaisista olisivat kaivanneet lääkekortin esillä oloa terveyskeskuksissa. Lääkekorttia olisi myös hyvä jakaa esimerkiksi ambulanssissa, missä kohdataan paljon kansalaisia päivittäin.

LÄHDELUETTELO

Chae, Sung Y., Chae, Mark H., Isaacson, Nicole, James, Tarika S. 2009. The Patient Medication List: Can We Get Patients More Involved in Their Medical Care?

Harju, Leena. Työelämän tapahtumat ja tilaisuudet. 2003. Keuruu. Otava.

Hietaharju, Riika, Ågren, Heidi. 2011. Lääkekortti - teemapäivien järjestäminen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi, Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOY.

Kauhanen, Juhani, Juurakko, Arto, Kauhanen, Ville. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa. WSOY.

Kinnunen Marina 2010. Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja 3/2010.

Kivelä, Sirkka Liisa. 2004. Vanhusten lähihoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila, Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lääketietokeskus. 2010. Lääkkeistä terveyttä? Kaikki mitä sinun tarvitsee tietää lääkealasta ja vähän muuta. Porvoo. Lääketietokeskus Oy.

Lääketietokeskus. 2011. Lääkekortti.fi. [viitattu 26.5.2011] Saatavilla www-muodossa: URL:<http://lääkekortti.fi/>

Vallo, Helena, Häyrynen, Eija. 2003. Tapahtuma on tilaisuus: Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Vilkkä, Hanna, Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi

Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Soinninen, Anna Liisa 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Silfverberg, Paul. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taam-Ukkonen Minna & Saano Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki. WSOYpro Oy.

Tuovinen Jaana 2010. Lääkehoidon hallinta omahoidossa ja Lääkekortti sen apuvälineenä. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Lääkekortti tutuksi –tempauksen käsikirjoitus

Tiistai 11.10.2011

Kello 7.00 Järjestäjät ovat yhteydessä Vaasan Kivihaan Citymarketin yhteyshenkilöön Mervi Jokelaan.

7.30 Järjestäjät varmistavat materiaalilistasta, että kaikki tarvittava on mukana. Lähdetään Citymarkettiin.

9.00 Järjestäjät valmistelevat tempauspaikan Citymarketin aulassa. Laitetaan pöydät valmiiksi, paperit ja esitteet pöydille ja pystytetään Poster-seinät julisteineen. Laitetaan tietokone valmiiksi pöydälle ja avataan sähköinen lääkekortti tietokoneen näytölle.

09.00 Citymarket avataan. Jatketaan pöydän valmistelua ja kerrataan päivän kulun suunnitelmasta.

10.00 Lääkekortti tutuksi -tempaus alkaa virallisesti. Kerrotaan ihmisille lääkekortista, jaetaan lääkekortteja ja pyydetään heitä osallistumaan kyselyyn.

11.00 Tempauksen järjestäjien vapaaehtoiset avustajat saapuvat paikalle. Heitä on etukäteen informoitu tapahtuman kulusta ja sisällöstä. Kerrataan heidän kanssaan heille kuuluvat tehtävät.

11.30 Toinen tapahtuman järjestäjä pitää lounastauon, jonka ajaksi opinnäytetyön tekijöiden avustaja tulee auttamaan toista järjestäjää.

12.00 Toinen tapahtuman järjestäjä pitää lounastauon, jonka ajaksi opinnäytetyön tekijöiden avustaja tulee auttamaan toista järjestäjää.

12.30 Järjestäjien avustajat voivat poistua ja järjestäjät kiittävät avustajiaan yhteistyöstä.

12.30–17.00 Esitellään lääkekorttia paperisessa ja virtuaalisessa muodossa. Pyydetään ihmisiä osallistumaan kyselyyn. Lähestytään ihmisiä myös käytävällä ja pyydetään heitä ystävällisesti tutustumaan lääkekorttiin.

17.00 Lääkekortti tutuksi –tempaus loppuu.

17.00–18.30 Puretaan tempauspaikka. Viedään tavarat autoon ja siivotaan paikka. Kiitetään Citymarketia yhteistyöstä. Lähdetään kotiin, kun kaikki on valmista.

Seuraavalle päivälle jää tavaroiden vieminen keskussairaallalle ja postittaminen Lääketietokeskukselle. Lisäksi SÄKE-hankkeen yhteyshenkilö Sari West osallistuu päivään klo 10-15. Tempaukseen osallistui myös keskussairaalan työntekijä klo 13-15.

Materiaalin hankintasuunnitelma

Materiaali keskussairaalaalta:

- Tietokone ja Internet
- Poster-seinä ja julisteet
- Hyvässä hoidossa –t-paidat

Materiaali Lääketietokeskukselta:

- Roll-up
- Messupöytä
- Lääkekortteja suomeksi ja ruotsiksi
- Lääkekortti-käyntikortteja
- Lääkekortti.fi-sivuston käyttöohjeita

Vaasan ammattikorkeakoululta:

- Hakuoppaita

Tempauksen järjestäjien hankkima materiaali

- Palautuslaatikko kyselylipukkeille
- Kyselylipukkeet
- Kyniä

Lainatut tavarat palautetaan 13.10.2011

LÄÄKEKORTTI TUTUKSI

Tämä on vapaaehtoinen lääkehoidon kirjaamista koskeva kysely, johon vastataan nimettömästi. Antamianne tietoja käytetään lääkehoidon kirjaamisen edistämiseen. Vastatessanne laittakaa rasti sopivaan ruutuun tai kirjoittakaa vastaus viivalle.

1. Mihin ikäluokkaan kuulutte?

- alle 20 vuotta
- 21-40 vuotta
- 41-60 vuotta
- yli 60 vuotta

2. Onko Teillä lääkkeitä säännöllisessä käytössä?

- Kyllä Ei En muista

3. Jos Teillä on lääkkeitä säännöllisessä käytössä, kuinka montaa eri lääkettä käytätte? _____
Mikäli ette muista käyttämienne lääkkeiden lukumäärää, laittakaa rasti tähän

4. Onko ohessa esitetty lääkekortti Teille tuttu ennen tätä esittelyä?

- Kyllä on tuttu, mutta en käytä sitä
- Kyllä on tuttu ja käytän sitä
- Ei ole tuttu

Palauttakaa täytetty lomake ohessa olevaan palautelaatikkoon.

Kiitos osallistumisestanne!

BEKANTA DIG MED LÄKEMEDELSKORTET

Det här är en frivillig enkät kring läkemedelsbehandling. Ni kan svara anonymt. Informationen som samlas, kommer att användas till att främja dokumentation av läkemedelsbehandling.

Svara genom att kryssa i rutan eller skriv Ert svar vid på raden.

1. Vilken åldersgrupp tillhör Ni?

- under 20 år
- 21-40 år
- 41-60 år
- över 60 år

2. Använder Ni mediciner regelbundet?

Ja Nej Jag minns inte

3. Om Ni använder mediciner regelbundet, hur många olika mediciner använder Ni? _____
Om Ni inte minns hur många mediciner Ni använder, kryssa i rutan

4. Känner Ni till det här läkemedelskortet?

- Ja, jag känner till det, men använder inte det.
- Ja, jag känner till det, och använder det.
- Nej, jag känner inte till det.

Returnera blanketten i returlådan bredvid på bordet.

Tack för Ert deltagande!

KUTSU LÄÄKEKORTTI TUTUKSI -TEMPAUKSEEN

Ovatko lääketietosi tai läheisesi lääketiedot aina mukana?

Toivotamme Teidät tervetulleeksi Lääkekortti tutuksi -tempaukseen
Vaasan Kivihaan Citymarketin aulaan tiistaina 11.10.2011 klo 10-17.

Tempauksen tarkoituksena on sekä lisätä kansalaisen tietämystä lääkekortista että edistää lääkkeiden omatoimista kirjaamista ja sitä kautta tiedon siirtymistä potilaiden hoidossa.

Lääkekortti tutuksi -tempauksessa opastetaan kansalaisia käyttämään Lääkekortti.fi-palvelua ja sähköistä sekä paperista lääkekorttia. Tempauksessa jaetaan lääkekortteja ja Lääkekortti.fi-palvelun käyttöohjeita.

Järjestämme tempauksen opinnäytetyönämme, joka käsittelee Lääkekortti.fi-palvelun ja sähköisen sekä paperisen lääkekortin tunnettuuden edistämistä. Tempaus järjestetään yhteistyössä Vaasan keskussairaalan, SÄKE-hankkeen, Lääketietokeskuksen ja Vaasan ammattikorkeakoulun kesken.

Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat Elisa Hahto ja Henna Riiheläinen

S-SH-4B, Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyön osasto

LÄÄKEKORTTI.FI – PALVELUN KÄYNTIKORTTI

Vain sinä tiedät lääkkeesi.

Lääkekortti.fi

Täytä lääketietosi, pidä ne ajan tasalla ja aina mukana!

Endast du känner till dina mediciner.

Lääkekortti.fi

Fyll i ett läkemedelskort,
håll det à jour och alltid med dig!

OHJEET LÄÄKEKORTTI.FI –PALVELUN KÄYTTÖÖN

Tee oma Lääkekorttisi Lääkekortti.fi -palvelussa

Lääkitystietoja ei ole kootusti missään terveydenhuollon tietokannassa, joten ajantasaisten lääketietojen ylläpito on jokaisen kansalaisen omalla vastuulla. Lääkitystietoihin kuuluvat niin reseptillä kuin ilman reseptiäkin saatavat lääkkeet sekä luontaistuotteet ja ravintolisät. Kaikki nämä on hyvä koota Lääkekorttiin. Lääkekortin pitäminen aina mukana voi akuuttitilanteessa olla elintärkeää. Lisäksi paperilla mukana kulkevat lääketiedot nopeuttavat hoidon aloitusta lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla.

Täytä lääketiedot Lääkekorttiin

Lääkekortti.fi -palvelu on Lääketietokeskuksen kehittämä työkalu lääkitys- ja rokotustietojen ylläpitoon. Tiedot eivät tallennu Lääketietokeskukselle, vaan jokainen voi tulostaa ja tallentaa tiedot omalle tietokoneelle tai muistitikulle. Paperisia Lääkekortteja voi kysyä apteekeista, terveyskeskuksista, sairaaloista ja potilasjärjestöiltä.

Näin luot uuden lääkekortin Lääkekortti.fi -palvelussa

Aloita Lääkekortin täyttäminen kohdasta "Luo uusi lääkekortti"



Lääkekortti on jaettu neljään osaan



1 Perustiedot

- Nimitiedot
- Lääkeaineallergiat
- Perussairaudet

2 Lääkitystiedot - Täytä tiedot käyttämästäsi lääkkeistä.

- Lääkkeen nimi
- Lääkkeen vahvuus
- Mikä on lääkkeen käyttötarkoitus?
- Milloin lääkitys on aloitettu
- Milloin lääkitys on lopetettu
- Lisätietoihin voi kirjata erityisohjeita; reseptin voimassaoloajan tms.
- Annostus: päivittäin, viikoittain, muu annostelu; esim. tarvittaessa otettavat lääkkeet

3 Rokotustiedot

Täytä rokotustiedot. Merkitse muistiin seuraavien rokotusten ajankohdat.

4 Yhteenveto

Voit valita näytettäväksi:

- Käytössä olevat lääkkeet
- Rokotukset
- Kaikki lääkkeet ja rokotukset
- Läkkeet, jotka ei enää käytössä

Voit katsella laajoja (kaikki tiedot) tai suppeita (lääke + annostus) tietoja, ja järjestää lääkkeet nimen tai annosteluajan mukaiseen järjestykseen.

Toiminnot

Talenna tiedot itsellesi muokkausta varten

Tallenna lääkekortin tiedot omalle tietokoneelle tai muistitikulle. Tallennuksesta muodostuu .eLK -tiedosto. Tiedosto toimii vain Lääkekortti.fi -sivustolle avattuna.

Tallenna/tulosta pdf-tiedostona

Voit valita kaikki yhteenvetonäkymässä näkyvät tiedot "Näkymä"-valinnalla tai voit tulostaa pienemmän taskukokoisen lääkekortin. Valinnoista muodostii pdf-tiedosto, jonka voit tallentaa omalle koneellesi ja tulostaa mukaan.

Päivitä lääkekorttisi tietoja säännöllisesti!

Muokkaa tallennettua Lääkekorttia

1. Mene www.laakekortti.fi -sivulle
2. Valitse "Avaa tallennettu lääkekortti"
3. Seuraa ohjeita. Etsi .eLK-muotoinen tiedosto tietokoneeltasi tai muistitikultasi ja avaa se Lääkekortti.fi -sivustolle
4. Muokkaa tietoja
5. Tulosta päivitettyt tiedot pdf-tiedostona ja tallenna jälleen muokkausta varten .eLK -tiedosto.

Muistilista Lääkekortti.fi -sivuston käyttäjälle

- Kirjaa ylös KAIKKI käytössä olevat lääkkeet ja luontaistuotteet, myös itsehoitolääkkeet ja vitamiinit.
- Hyödynnä "Lisätieto" -kenttää kirjaamalla esim. miksi lääkitys on lopetettu.
- Päivitä lääkekortin tiedot aina, kun lääkityksessä tapahtuu muutoksia.
- Jos lääkkeen vahvuus muuttuu, lisää uusi lääke, jotta historiatieto säilyy
- **PIDÄ AJANTASAINEN LÄÄKEKORTTI AINA MUKANA!**

