



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Saana Jokiaho & Sara Peltola

E-RESEPTI JA LÄÄKEKORTTI -tiedotustilaisuuden järjestäminen

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Saana Jokiaho, Sara Peltola
Opinnäytetyön nimi	eResepti ja lääkekortti –tiedotustilaisuuden järjestäminen
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 3 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää tiedotustilaisuus Vaasan keskussairaalassa, koskien eReseptiä ja lääkekorttia. eResepti on sähköinen resepti, joka tulee korvaamaan paperisen reseptin. eReseptin tarkoitus on auttaa potilaan kokonaislääkityksen hallinnassa. Lääkekortti on Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen yhteistyössä kehittämä sähköinen palvelu, ja potilasturvallisuutta lisäävä apuväline. Tiedotustilaisuuden tavoitteena oli lisätä tietoisuutta eReseptistä sekä lääkekortista, sekä tuoda esille eReseptiä ja lääkekorttia potilasturvallisuutta lisäävinä välineinä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pitää sisällään käsitteitä, joita ovat potilasturvallisuus, potilaan ohjaus, lääkekortti, eResepti ja tiedotustilaisuuden järjestäminen.

Tiedotustilaisuus järjestettiin joulukuussa 2012 Vaasan keskussairaalassa potilaskeskeisyyspäivän yhteydessä. Tilaisuudessa kerrottiin eReseptistä ja lääkekortista, sekä jaettiin esitteitä aiheista. Tiedotustilaisuuden järjestämiseen osallistui Vaasan keskussairaalan henkilöstöä. Jaettavat materiaalit saatiin lääketietokeskukselta ja Kanta-palvelusta.

Päätavoitteena oli tavoittaa mahdollisimman paljon ihmisiä. Suurimmalle osalle eResepti oli uusi asia, lääkekortti taas oli osalle tuttu ja osalla se oli jo käytössä, osalla ei ollut entuudestaan mitään tietoa lääkekortista.

ABSTRACT

Author	Saana Jokiaho, Sara Peltola
Title	Electronic- Prescription and Medication Card – Organizing a Briefing
Year	2013
Language	Finnish
Pages	42 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to organize a briefing which aimed to increase the general interest and knowledge on the medication card and electronic prescription. The briefing was organized at Vaasa Central Hospital. The electronic prescription is designed to replace the paper prescription and to help control a patient's overall medicine use. The medication card is an electronic service which increases the patient safety and is developed by Vaasa Central Hospital and Pharmaceutical Information Centre. The main purpose of the briefing was to increase the knowledge of the citizens about the patient safety of the medication card and electronic prescription. The theoretical frame includes the following concepts: patient safety, guiding a patient, medication card, electronic prescription and organizing the briefing.

The briefing was organized in December 2012 at Vaasa Central Hospital. The citizens were given information of medication card and electronic prescription with brochures. Staff from Vaasa Central Hospital participated in organizing the briefing. The brochures given to the citizens were from Pharmaceutical Information Centre and KanTa-service.

The main purpose of the briefing was to give information to as many citizens as possible. The electronic prescription seemed to be a totally new subject among the citizens. The medication card was familiar to some people and some were using it already. There were also citizens who didn't know anything about the medication card.

Keywords: patient safety, guiding a patient, electronic prescription, medication card, organizing a briefing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	6
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	8
3.1 Projektin määritelmä.....	8
3.2 SWOT- analyysin määritelmä.....	8
4. POTILASTURVALLISUUS	10
4.1 Lääkehoidon turvallisuus	11
4.2 eResepti.....	13
4.2.1 eReseptin hyödyt.....	14
4.2.2 eReseptin korjaaminen, mitätöiminen ja uudistaminen	15
4.3 Lääkekortti	15
5. POTILAAN OHJAUS.....	18
5.1 Asiakasohjauksen tavoitteet.....	18
5.2 Asiakasohjauksen menetelmät	19
6. TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN	21
6.1 Tiedottaminen ja viestintä.....	22
7. TIEDOTUSTILAISUUDEN TOTEUTTAMINEN	24
8. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
9. POHDINTA.....	30
9.1 Tapahtuman eettisyys.....	30
9.2 Opinnäytetyön vahvuudet	31
9.3 Opinnäytetyön heikkoudet	33
9.4 Tiedotustilaisuuden uhat	36
9.5 Tiedotustilaisuuden mahdollisuudet	37
9.6 Jatkotutkimusaiheet.....	37
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Lääkekortti ja E-resepti -tempauksen käsikirjoitus

LIITE 2. Materiaalin hankintasuunnitelma

LIITE 3. Palautelomake

1. JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää tiedotustilaisuus eReseptistä ja lääkekortista. Aiheen saimme Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajalta.

Aihe oli ajankohtainen, ja varsinkin eResepti oli vielä vieras asia, koska se tulee käyttöön Vaasan kaupungissa vasta keväällä 2013. Aiheelle oli kysyntää, ja tarkoituksena oli tuoda eReseptiä ja lääkekorttia tutuksi ihmisille. Kummastakin aiheesta, eReseptistä ja lääkekortista, sekä niiden käytöstä löytyi vähän tutkittua tietoa.

Läákekortti on Lääketietokeskuksen ja Vaasan keskussairaalan yhteistyönä kehittämä sähköinen palvelu lääketietojen ja rokotustietojen hallintaan. Lääkekortin avulla lääkitys- ja rokotustietoja voidaan ylläpitää, muokata, sekä tulostaa. (Lääkekortti 2013.)

eResepti eli sähköinen resepti on lääkärin laatima lääkemääräys. Lääkäri määrää ja allekirjoittaa sen sähköisesti. Sähköinen lääkemääräys tallennetaan tietokantaan, eli Reseptikeskukseen, jonka rekisterinpitäjänä on Kela. (KanTa 2012a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Vaasan keskussairaalan aulassa asiakaslähtöinen tiedotustilaisuus, jossa tuomme esille tietoa käyttöön tulevasta eReseptistä ja jo voimassaolevasta lääkekortista. Yksi tavoite oli tuoda esille eReseptiä ja lääkekorttia potilasturvallisuutta lisäävinä välineinä. Tiedotustilaisuus järjestettiin osana potilaskeskeisyys teemapäivää, joka oli toisen sairaanhoitajaopiskelija parin opinnäytetyö.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena oli järjestää tiedotustilaisuus eReseptin ja lääkekortin käytöstä potilaskeskeisyyspäivän yhteydessä Vaasan keskussairaalan aulaan 20.12.2012. Tietoa ja ohjausta kyseisistä aiheista toimme eri lähteistä hankitulla tiedolla suullisesti. Tarkoituksena oli hyödyntää tilattuja, jo valmiita esitteitä aiheista. Tarkoituksena oli myös ohjeistaa lääkekortin käytössä ja täytössä konkreettisesti tietokoneen avulla, sekä jakaa aiheeseen liittyviä esitteitä. Tarkoituksena oli myös lyhyen palautelomakkeen (LIITE 3) avulla selvittää, kokivatko osallistujat saamansa tiedon riittäväksi ja kattavaksi.

Tavoitteena oli tuoda asiakkaille mahdollisimman laajasti tietoa eReseptistä ja lääkekortista, lisätä asiakkaiden tietämystä eReseptin ja lääkekortin hyödyistä, sekä siitä, miten ne helpottavat lääkkeitä koskevaa asiointia, ja lisäävät lääkehoidon turvallisuutta.

Tavoitteena oli järjestää asiakaslähtöinen tiedotustilaisuus, joka vastaa asiakkaan tarpeita, ja edistää positiivista suhtautumista käyttöön tulevaa eReseptiä kohtaan. Tavoitteena oli koota itsellemme kattava tietopohja aiheista, jotta osaamme tarjota riittävän ja olennaisen tiedon tapahtumaan osallistuville ihmisille, sekä vastata heidän esittämiin kysymyksiin.

Antamalla riittävästi hyödyllistä tietoa sekä lääkekortista että eReseptistä asiakkaille, pyrittiin luomaan positiivista kuvaa aiheesta, minkä tarkoituksena on madaltaa kynnystä eReseptiin siirtymisessä.

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Seuraavaksi käydään läpi projektin määritelmä ja SWOT-analyysi, sekä kerrotaan projektin vaiheista. Seuraavaksi käydään läpi myös tälle projektille laadittu SWOT-analyysi.

3.1 Projektin määritelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisuudesta, teoriasta, tutkimuksellisuudesta ja raportoinnista. Toiminnallisuus ja teoreettisuus käsittävät taidon ja tiedon. (Vilka 2010.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee miettiä, kenelle tuotos tehdään ja millaista tuotosta ollaan tekemässä. Tulee olla myös selvillä, mihin aikaan ja tilanteeseen työ toteutetaan. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden, eli ammatillisen tiedon ja taidon, sekä tutkivan tekemisen näytön. Raportti sisältää tutkivan osuuden sanallistamisen. (Vilka 2010.)

Projekti, eli hanke on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jolla pyritään saamaan kestäviä tuloksia. Projektilla tulee olla tavoitteet, jotka määrittävät hanketta. Tavoitteet kuvaavat muutosta, joka projektilla pyritään saamaan aikaan. Projektia suunniteltaessa tulee määrittellä myös sen toteutusorganisaatio, käytettävät panokset, sekä aikataulu. (Silfverberg 2007, 5.)

Suunnittelu aloitetaan keräämällä ja analysoimalla perustietoja. Projektin suunnitteluun kuuluvat muun muassa suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset sekä rajaus ja lisäselvitykset, sidosryhmien kanssa yhteissuunnittelu, suunnitelman arviointi ja viimeistely, työsuunnittelu ja toteutus, sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 14.)

3.2 SWOT- analyysin määritelmä

Projektin alustavassa rajauksessa ja ideoinnissa mahdollisuuksien ja ongelmien selvittämiseen voidaan käyttää SWOT-analyysi menetelmää. Sen avulla voidaan määrittää projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. (Silfverberg

2007, 15.) SWOT-analyysin avulla voidaan myös arvioida omia ja työn kehittymismahdollisuuksia, sekä työn hyödynnettävyyttä (Ok-opintokeskus 2013).

Vahvuudet ovat ideasta itsestään lähtöisin, vahvuuksia määriteltäessä tulee olla realistinen, niitä ei tule liioitella eikä vähätellä. Myös heikkoudet ovat ideasta lähtöisin, onko jotain sellaista, joka estäisi suunnitelmia toteutumasta. Mahdollisuudet taas tulevat ulkomaailmasta käsin, voidaan miettiä, miten osaltamme voimme vahvistaa myönteistä kehitystä. Uhat ovat ongelmia ja muita vältettäviä asioita. Suoranaisten uhkien lisäksi tulisi huomioida asiat, joiden negatiiviset vaikutukset pystytään minimoimaan, jos niistä muodostuu aitoja uhkia. (Ok-opintokeskus 2013.)

Tämän opinnäytetyön vahvuudeksi arvioitiin runsaan teoria tiedon olemassaolon, jota hyödynnettiin teoreettisenviitekehyksen laatimiseen. Vahvuuksiksi koettiin myös tiedotuksen järjestäminen valmiin tapahtuman yhteydessä, aiheen ajankohtaisuuden, sekä sen, että aihe oli pyydetty. Myös aiemmat opinnäytetyöt Lääkekortista katsottiin vahvuudeksi.

Heikkouksiksi työlle katsottiin ajan rajallisuuden, koska tapahtuman päivämäärä oli jo lyöty lukkoon, ja siihen oli vain muutama kuukausi aikaa. Tämän takia myös nopea aikataulu oli yksi heikkouksista. Heikkoudeksi katsottiin myös se, että eReseptin ollessa vielä niin uusi asia maassamme, ei aiheesta myöskään löytynyt aikaisempia opinnäytetöitä vertailupohjaksi.

Työn mahdollisuuksiksi nähtiin aiheen tuoreus, sekä sen vuoksi tiedottamisen tarpeellisuus. Mahdollisuuksia olivat myös muut tapahtumaa järjestämässä olevat ihmiset, sekä Vaasan keskussairaalan tuki.

Uhkana työlle pidettiin omaa tai toisen sairastumista, tai muun estymistä. Yleisön, eli osallistujien puuttuminen, sekä tapahtuman peruuntuminen olivat myös uhkia. Mikäli tapahtuma olisi peruttu, olisi ollut haaste löytää uusi päivämäärä tapahtumalle ennen valmistumista niin, että myös työn raportoinnille olisi jäänyt riittävästi aikaa. Koska eResepti on aiheena niin uusi, katsottiin esitettävän asian uutuus yhdeksi uhaksi.

4. POTILASTURVALLISUUS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) mukaan potilasturvallisuus on periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan asiakasta vahingoilta.

Potilasturvallisuus on lähtökohta hoitotyön toteuttamiselle, erikoisalaan katsomatta. Potilasturvallisuus on riskien arvioimista ja työn huolellista suunnittelemista. Virheet ja haitat pystytään näin ehkäisemään paremmin. Toiminta ja työolosuhteet tulee olla sellaiset, että hoito voitaisiin toteuttaa mahdollisimman turvallisesti. (Peltomaa 2012, 25.) Asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, ja se aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa asiakkaalle (Kinnunen 2010a, 103; THL 2009). Potilasturvallisuus lääkehoidossa edellyttää selkeitä ja vakioituja toimintatapoja (Kinnunen 2010a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) mukaan potilasturvallisuus voidaan jaotella laiteturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen, sekä lääkehoidon turvallisuuteen. Laiteturvallisuus pitää sisällään niin laitteiden turvallisuuden, kuin niiden turvallisen käytön, hoidonturvallisuuteen kuuluvat hoitomenetelmät, sekä turvallisuus hoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluvat lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus.

Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat voivat olla joko läheltä piti - tilanteita, tai haittatapahtumia. Läheltä piti -tilanteessa turvallisuusuhka havaitaan ajoissa, jolloin vaarallinen tilanne vältetään, eikä asiakkaalle aiheudu haittaa. Haittatapahtumassa, eli vaaratapahtumassa asiakkaalle aiheutuu hoitoon kuulumatonta haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Kinnunen kertoo väitöskirjassaan (2010b, 4), että yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaativat terveydenhuollon organisaatioilta jatkuvasti uuden oppimista ja uudistumista. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi työikäisten määrän väheneminen, kiristynyt taloustilanne ja koko ajan kehittyvä teknologia.

Terveydenhuollolla on jatkuvasti uusia haasteita, jotka ovat haaste myös potilasturvallisuudelle.

Asiakkaalle tulee kertoa ymmärrettävästi hänen hoitonsa suunnittelu ja toteutus. On tärkeää, että asiakas antaa tarvittavat taustatiedot itsestään. Asiakasta tulee rohkaista kertomaan kaikki oireensa, toiveensa, huolensa ja kysymyksensä. Asiakkaalle täytyy antaa ymmärrettävästi tietoa hänen hoidostaan ja käytetyistä lääkkeistä. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2009, 5, 15.)

4.1 Lääkehoidon turvallisuus

Yksi tärkeä osa potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus kertoo siitä, kuinka turvallinen yksittäinen lääke on. Lääkitysturvallisuus puolestaan tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää toimintatapojen turvallisuutta, joka voi vaarantua esimerkiksi väärän lääkkeen antoyhteydessä tai lääkkeen antamatta jättämisestä. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13-14.)

Lääkehoidon turvallisuuden lisäämiseksi sekä optimaalisen hoitotuloksen saavuttamiseksi asiakkaan lääkehoitoon sitoutuminen on haaste terveydenhuollon ammattihenkilöille (Teuri 2013).

Asiakkaan sitoutumista lääkehoitoon edistetään lääkehoidon ohjauksen lisäksi muilla keinoilla, joilla lääkehoidon toteuttamista kotona tuetaan. Lääkitys- ja potilasturvallisuutta voidaan lisätä lääkehoidon ohjauksen, sekä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseen tarkoitettujen työkalujen kehittämisellä, sekä kouluttamalla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. (Teuri 2013.)

Lääketietokeskus Oy:n ja Turun ammattikorkeakoulun MONI-lääke (Moniammatillisella yhteistyöllä rationaaliseen lääkehoitoon) - hankkeen yhteydessä tehdyssä kyselyssä tarkennettiin sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistäjinä. Internet kyselyyn vastasi 116 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaa. Vastaajat arvioivat toteuttamansa lääkehoidon ohjauksen tasapuoliseksi ja luotettavaksi,

sekä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaksi. Lääkehoidon ohjaus koettiin osaksi sairaanhoitajan tehtäviä, ja lääkehoidon ohjauksen menetelminä käytettiin useimmiten suullista ohjausta, sekä kirjallista materiaalia. Itse hankkeen tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien toteuttaman lääkehoidon ohjauksen laatua, edistää lääkehoitoon sitoutumista, ja lääkeinformaation käyttöä osana moniammatillista lääkehoidon toteuttamista. (Teuri 2013.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen (Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 49) mukaan 39,9% lääkepoikkeamista oli lääkkeenantovirheitä, ja noin kaksi kolmasosaa asiakkaiden hoidossa tapahtuvista virheistä tapahtuu juuri lääkehoidossa (Härkänen ym. 2012, 51). Yleisimmät poikkeamatyypit olivat väärä annos, sekä saamatta jäänyt lääke. Ilmoitusten mukaan lääkepoikkeamia voitaisiin estää tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta lisäämällä, sekä yhtenäistämällä hoitolinjoja ja ohjeita. (Härkänen ym. 2012, 49.) Tutkimukseen vastanneet kertoivatkin syyn virheeseen olleen juuri omassa, tai toisen huolimattomuudessa lääkehoidon prosessin eri vaiheissa, ei niinkään organisaatiossa. Työntekijään liittyvät, inhimilliset tekijät ovat yhteydessä virheisiin, mutta myös ulkopuoliset, työympäristöön liittyvät tekijät vaikeuttavat tarkkaavaisuutta. Näitä ovat muun muassa kiire, häiriöt, rauhattomuus, sekä häiriöiden suuri määrä. (Härkänen ym. 2012, 58-59.) Tutkimuksen johtopäätöksessä mainitaan, että huolellisuutta lääkehoidon jokaisessa vaiheessa, jokaisen lääkehoitoon osallistuvan kohdalla, voidaan lisätä ”viisi oikein” tarkistuslistan avulla, eli oikean asiakkaan, lääkkeen, annoksen, ajoituksen, sekä antoreitin tarkistuksella. Vahingon syntymisen ehkäisemiseksi tulee tarkastella omaa sekä muiden toimintaa, sekä toimia yhteistyössä, ja luoda esteetön tiedonkulku kaikkien lääkehoitoon osallistuvien välillä. Lisäksi riittävällä henkilöstöllä, koulutuksella, perehdytyksellä, sekä mahdollisuudella häiriöttömään lääkehoidon toteutukseen lisätään lääkehoidon turvallisuutta. (Härkänen ym. 2012, 59-60.)

Tutkimuksen (Härkänen ym. 2012, 51) mukaan terveydenhuollon merkittäviä ongelmia ovat asiakkaiden hoitoon liittyvät poikkeamat ja niistä aiheutuvat haitat. Kehittämällä potilasturvallisuutta arviolta puolet hoidossa tapahtuvista virheistä

olisi vältettävissä. Taloudellisten menetysten lisäksi haittatapahtumat aiheuttavat asiakkaalle kärsimystä, pienestä epämuukavuudesta jopa menehtymiseen.

Jotta lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa, tulee kerättyä tietoa asiakkaalle tapahtuneista virheistä hyödyntää. Sen pohjalta riskien tunnistaminen sekä toiminnan muuttaminen ovat mahdollisia. Eri raportointivälineitä on kehitetty juuri näiden poikkeamien kirjaamiseen. (Härkänen ym. 2012, 51.)

Tutkimuksessa (Härkänen ym. 2012, 58) todetaan myös, että vain osa asiakkaille tapahtuneista poikkeamista huomataan, ja niistäkin vain 10-20% raportoidaan. Raportoimisen vähyyttä selittävät palautteen puute, raportoimisen seurausten pelko, epäselvyys poikkeaman kliinisestä merkityksestä, sekä sen raportoimisen hyödyistä.

Haittatapahtumien ehkäisy lääkehoidossa vaatii moniammatillista yhteistyötä, jotta se voidaan toteuttaa turvallisesti. Riittävällä koulutuksella lääkkeiden vaikutuksista ja niiden sivuvaikutuksista voidaan ehkäistä haittatapahtumia. Sillä voidaan jopa estää niin kutsutun lumipalloefektin kehittymistä, jossa asiakkaalle määrätään uutta lääkettä entisen lääkkeen sivuvaikutuksiin. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 85.)

4.2 eResepti

eResepti eli sähköinen resepti on lääkärin laatima lääkemääräys. Lääkäri määrää ja allekirjoittaa sen sähköisesti. Sähköinen lääkemääräys tallennetaan tietokantaan, eli Reseptikeskukseen, jonka rekisterinpitäjänä on Kela. Sähköiset reseptit, sekä apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät säilyvät valtakunnallisessa Reseptikeskuksessa. Reseptikeskukseen ei tallenneta puhelin-, faksi- tai paperireseptejä. Asiakkaalle eReseptillä määrätyt lääkkeet voidaan toimittaa mistä tahansa apteekista. Sähköiseen reseptiin siirryttäessä asiakas voi kuitenkin halutessaan saada edelleen paperisen reseptin, mikäli hän kieltäytyy sähköisestä reseptistä. Asiakas voi myös kieltää omien reseptitietojen katselun Reseptikeskuksesta. (KanTa 2013a.) Asiakas saa sähköisesti määrätyistä lääkkeistä potilasohjeen, josta selviää sillä vastaanotto kerralla määrättyjen

lääkkeiden tiedot, sekä ottamisohjeet. Kaikista sähköisesti määrätystä lääkkeistä on myös mahdollista saada yhteenvedo, josta selviää joko tietyn ajanjakson sisällä kirjoitetut reseptit, tai pelkästään ne, joissa lääkettä on jäljellä. Yhteenvedosta selviää myös tieto reseptien viimeisistä toimituksista ja jäljellä olevasta lääkkeen määrästä, sekä reseptin voimassaoloaika. (KanTa 2013b.)

Reseptitiedot arkistoidaan eArkistoon, näin mahdollistetaan sähköisten reseptien seuranta milloin tahansa Internetin välityksellä (Keistinen 2010, 100-101). Reseptitietojen lisäksi myös potilastiedot tullaan syksyyn 2014 mennessä arkistomaan eArkistoon, näin myös kansalaiset voivat tarkastella omien reseptitietojen lisäksi omia potilastietojaan (Virkkunen 2013).

eReseptin pilottikäyttö aloitettiin vuonna 2010, ja kesästä 2011 sen käyttö on selvästi laajentunut. Tällä hetkellä kaikilla apteekeilla on eResepti-valmius, ja 90% julkisesta terveydenhuollosta on ottanut eReseptin käyttöön. Myös yksityisen terveydenhuollon odotetaan siirtyvän eReseptien käyttöön. (Virkkunen 2013.)

4.2.1 eReseptin hyödyt

Sähköiseen reseptiin siirryttäessä asiakas voi hakea lääkkeensä mistä tahansa apteekista, mukaan hän tarvitsee ainoastaan Kela-kortin. Resepti on tallennettu Reseptikeskukseen, ja se on siellä aina tallessa. eReseptit ja niiden toimitustiedot näkyvät Reseptikeskuksessa 30 kuukautta, ja siirtyvät sitten Reseptiarkistoon, joka on toinen keskitetty tietokanta. (KanTa 2013a.) Sähköisen reseptin myötä lääkärillä on mahdollisuus varmistua siitä, että lääke on noudettu käyttöön. eReseptiin siirtyminen ei kuitenkaan paljasta, käyttääkö potilas lääkettä, sekä miten hän sitä käyttää. Päihdekäyttäjät ei kuitenkaan pysty hankkimaan sähköisen reseptin kautta uutta reseptiä kadonneen tilalle. (Vainikainen 2012, 20.)

Vainikaisen (2012, 19) mukaan asiakkaan kokonaislääkitys on näkyvissä turvallisesti jokaiselle tietoa tarvitsevalle. Sähköinen resepti ehkäisee päällekkäisten reseptien kirjoittamisen, sekä yhteisvaikutuksia pystytään hallitsemaan paremmin.

Asiakkaan pyynnöstä farmaseutti tai proviisori voi myös tarkistaa kokonaislääkityksen Reseptikeskuksesta. Asiakkaan suostumuksella voi häntä hoitava sairaanhoitajakin tarkastella hänen tietojaan Reseptikeskuksesta. Tietojen katseluun pyydetään aina asiakkaan lupa. (KanTa 2013a.)

4.2.2 eReseptin korjaaminen, mitätöiminen ja uudistaminen

Virhetilanteen sattuessa sähköinen resepti on mahdollista lukita. Tämä osaltaan parantaa asiakkaan turvallisuutta. Resepti on lukittuna siihen asti, kunnes lääkkeen määrääjä korjaa reseptin. Kun resepti on korjattu, lukitus purkautuu automaattisesti. (KanTa 2013c.) Lain mukaan lääkettä apteekista toimittava proviisori ja farmaseutti voivat tehdä tarvittavan korjausmerkinnän lääkemääräykseen, johon he tarvitsevat lääkkeen määrääjän suullisen suostumuksen (10§ 2.2.2007/61).

Jos asiakkaan lääkitys lopetetaan tai vaihdetaan, voi lääkkeen määrääjä mitätöidä potilaan reseptin. Mitätöintiin kirjoitetaan sen syy, eli onko se hoidollinen, tekninen vai asiakkaan aiheuttama. Vanhentuneet, ja kuolleiden henkilöiden reseptit mitätöidään automaattisesti Reseptikeskuksen puolesta. (KanTa 2013c.)

Lain mukaan (10§ 2.2.2007/61) ”sähköinen lääkemääräys uudistetaan laatimalla uusi lääkemääräys. Apteekki voi tehdä potilaan pyynnöstä lääkemääräyksen uudistamispyynnön lääkkeen määrääjälle ja terveydenhuollon toimintayksikölle”.

4.3 Lääkekortti

Lääkekortti on Lääketietokeskuksen ja Vaasan keskussairaalan yhteistyönä kehittämä sähköinen palvelu lääketietojen ja rokotustietojen hallintaan, sen avulla lääkitys- ja rokotustietoja voidaan ylläpitää, muokata, sekä tulostaa (Lääkekortti 2013).

Vaasan sairaanhoitopiirin järjestämän, *Sähköisen asioinnin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosesseissa* (SÄKE)-hankkeen tavoitteena oli luoda sähköisiä asiointipalveluja Vaasan keskussairaalan eri toimintayksiköille, ja heidän asiakkailleen helpottamaan arkipäivää ja asiointia. Asiakasta koskevat

tiedot pysyvät ajantasaisina, ja päivityksiä ei tarvitse tehdä useaan paikkaan. (West, Autioniemi, Toivainen & Kinnunen 2011, 15.) Osahankkeena syntyi sähköinen lääkekortti. Lääketietojen hajanaisuutta pidetään yhtenä potilasturvallisuuden uhkatekijänä. Useiden eri hoitopaikat, itsehoito valmisteet, ja asiakkaan tietämättömyys lääkityksestään lisäävät lääketietojen hajanaisuutta. Tavoitteena oli informoida asiakkaita lääkekortista, jossa asiakkaan lääkitys olisi yhdessä paikassa, ja aina mukana. Tavoitteena oli myös lisätä asiakkaan tietämystä omasta lääkeshoidosta, ja helpottaa hoitohenkilöstön työtä. (West ym. 2011, 41.) Lääkekorttia markkinoitiin yhteistyössä Lääketietokeskuksen kanssa, ja järjestämällä kampanjatilaisuuksia Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa (West ym. 2011 41, Hietaharju & Ågren 2011; Hahto & Riiheläinen 2011).

Kinnunen (2010a, 46) kertoo artikkelissaan, että juuri asiakkaan puutteelliset tiedot omasta lääkeshoidosta ovat syynä eri vaaratapahtumiin hoidossa. Sairaanhoitajat ehdottivatkin itse lääkekorttikampanjaa asiakkaiden voimaannuttamiseen ottamaan itse vastuuta lääkeshoidostaan. Kinnunen (2010a, 46) kertoo myös, että kampanjan aikana, syyskuussa 2009, tehdyn tutkimuksen mukaan erityisesti akuuteissa tilanteissa, kuten ambulanssissa tai ensihoidossa asiakas pystyi antamaan lääkehoitoaan koskevia tietoja huonoimmin. Tämän vuoksi Kinnunen (2010a, 46) toteaa, että tiedon saamiseksi nopeasti ja turvallisesti, tulisi asiakkaan lääkitystiedot olla ajantasaisesti kirjattuina aina mukana.

Helposti päivitettävän lomakkeen avulla tiedot pysyvät ajan tasalla Lääkekortti.fi palvelussa, ja auttaa näin hallitsemaan lääke- ja rokotustietoja. Palvelu tukee myös omahoitoa, ja lisää lääkeshoidon turvallisuutta, sekä lisää asiakkaan tietämystä omista lääkkeistään ja helpottaa yhteistyötä asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. Lääkekortin voi tulostaa erilaisina versioina, mutta myös valmiita lääkekortteja on mahdollista saada esimerkiksi Vaasan keskussairaalaista. Tiedot kulkevat aina mukana sen pienen koon ansiosta. (Lääkekortti 2013.)

Lääkekortti on asiakkaan henkilökohtainen, josta käy ilmi asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet. Korttiin kirjataan lääkkeen nimi, vahvuus ja annos, sekä

lääkkeen ottamisajankohta. Myös mahdollinen lopetus voidaan merkitä. Korttiin on mahdollista merkitä myös tarvittaessa otettavat lääkkeet. (Lääkekortti 2013.)

Englantilaisessa tutkimuksessa, (Chae, Chae, Isaacson & James 2009, 677) jossa selvitettiin voisivatko asiakkaat osallistua lääkehoitoonsa enemmän, jaettiin asiakkaille lääkekortti, ja asiakkaan käsitystä lääkehoidostaan kuvaava, hänen lääkehoitoa mittaava taulukko. 11 kuukauden kuluttua 104 asiakkaasta 41 ilmoittautui yhteydenoton jälkeen haastatteluun, ja heistä 38 % kertoi käyttävänsä lääkekorttia. Lääkekorttia käyttävät asiakkaat saivat parempia tuloksia kuin aiemmin oman lääkehoidonsa tietämyksestä. Tutkimuksen päätelmänä myös todettiin, että useat asiakkaat olivat halukkaita käyttämään lääkekorttia.

Lääkehoitoon sitoutuminen on hoidon toteutumista terveydenhuollon antamien ohjeiden mukaisesti, asiakkaan osallistuessa aktiivisesti hoidon suunnitteluun, toteutukseen, ja sen arviointiin (WHO 2003). Ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakkaan omahoidonpäättöstä yhteistyössä asiakkaan kanssa (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010).

5. POTILAAN OHJAUS

Ohjaus on sidoksissa useisiin eri lakeihin ja hoitotyön suosituksiin (Kyngäs ym. 2007, 12). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuoltohenkilökunnan antamaan selvityksen potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (L17.8.1992/785.) Potilaan terveyden edistäminen perustuu myös kansanterveyslakiin (Stm 2011; L30.12.2010/1327).

Kääriäinen (2008, 10) kirjoittaa tutkimuksessaan, että laadukas ohjaus on hoitajan ammatillista vastuuta edistää asiakkaan valintoja. Asiakkaalla on oikeus saada ohjausta, ja hoitajalla on velvollisuus antaa sitä. Ohjauksessa käytetyn tiedon tulisi olla näyttöön perustuvaa, ajantasaista tutkimustietoa (Kääriäinen, Lahdenperä, & Kyngäs 2005, 28), jota Kääriäisen (2008, 12) mukaan hoitajalla on velvollisuus päivittää tutkitun tiedon avulla, oikean, asianmukaisen, sekä tilanteeseen sopivan ohjauksen turvaamiseksi. Hoitajalta odotetaan asiantuntijuutta, riittävää tietoperustaa, osaamista ja arvoperustaa (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 121). Yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alue on opetus- ja ohjausosaaminen. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata asiakasta sekä hänen läheisiään. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 382-383.) Hyvät ohjausvalmiudet edellyttävät myös tietoa oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä, sekä vuorovaikutus ja päätöksentekotaitoja. Kääriäisen (2008, 11) mukaan hoitajalla on vastuu toimia asiakkaan parhaaksi omien eettisten käsitysten lisäksi ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Eettisten lähtökohtien tarkastelu auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä, ja perustelemaan omaa käyttäytymistä ohjaajana.

5.1 Asiakasohjauksen tavoitteet

Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta, sekä yksityisyyttä. (Kääriäinen 2008, 11; L17.8.1992/785.) Ohjauksen vaikuttavuuden

edellytyksenä on asiakaslähtöisyys, riittävä ohjaus (Kääriäinen 2008, 13) sekä asiakkaaseen liittyvien tekijöiden yksilöllinen huomiointi. Jos asiakkaan tarpeita ei huomioida, ei hän välttämättä koe asioita tärkeiksi, eikä ole motivoitunut toimimaan ohjatulla tavalla. (Kääriäinen 2011, 41). Kääriäisen (2011, 42) mukaan on myös tärkeää, että asiakas kokee pystyvänsä itse osallistumaan ohjaukseen.

Ohjaajan tehtävä on vahvistaa asiakkaan motivaatiota. Motivaatio on voima, joka saa asiakkaan sitoutumaan tavoitteiden mukaiseen toimimiseen, (Kääriäinen 2011, 42) se on tekijä, joka vaikuttaa haluun omaksua asioita, ja siihen, koetaanko käsitellyt asiat itselle tärkeiksi. (Kääriäinen 2008, 12) Oppiminen vaatii asiakkaalta oppimistekoja, eli toimintaa asioiden ymmärtämiseksi, ne määrittävät myös sen, millainen vaikutus ohjauksella on. Oppimistekoja voivat olla esimerkiksi aktiivisuus, kiinnostus, tai välinpitämättömyys. (Kääriäinen 2011, 41.)

Ohjauksella autetaan asiakasta löytämään omat voimavarat, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan, (Kyngäs, ym. 2007, 5) edistetään asiakkaan terveyttä, asiakkaan tiedon määrää, elämänlaatua, kliinisiä tuloksia, hoitoon sitoutumista, ja itsehoitoa (Kääriäinen 2008, 13). Hyvä ja asiakaslähtöinen ohjaus vahvistaa asiakkaan kotona selviytymistä, ei tee asiakasta riippuvaiseksi saamistaan ohjeista, ja vähentää yhteydenottoja hoitojakson päätyttyä. (Kyngäs ym. 2007, 6; Kääriäinen 2011, 41.)

5.2 Asiakasohjauksen menetelmät

Varmistaakseen ohjauksen vaikutuksen tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä, kuten suullista, kirjallista, sekä yksilö- ja ryhmäohjausta, sekä demonstraatiota ja audiovisuaalista ohjausta (Lipponen ym. 2008, 122). Kääriäinen (2011, 41) sanoo, että oppimisen tulisi olla tiedon aktiivista prosessointia ja ymmärtämistä, huomioiden asiakaslähtöisyys, aktiivisuus, sekä tavoitteellisuus. Oppimisen tulisi perustua asiakkaan aiemman tiedon pohjalle. Aktivoinnilla aiempaa tietoa, sekä asiakas että ohjaaja tulee tietoiseksi, mitä asioista jo tietää, ja mitä haluaisi tietää lisää. (Kääriäinen 2011, 41)

Kääriäisen mukaan ohjaussuhdetta rakennetaan kaksisuuntaisella vuorovaikutuksella, jonka edellytyksenä on molempien osapuolten aktiivisuus, sekä tavoitteellisen ohjausprosessin yhdessä suunnittelu ja rakentaminen kunnioittaen toisen asiantuntijuutta (Kääriäinen 2008, 10,12). Kääriäinen (2008, 12) toteaa myös, että vastuullisesti toimimista heikentää kokemus siitä, ettei itsellä ole vaikutusta terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakas voi turhautua, jos hänen toivomuksiaan ei oteta huomioon hoitopäätöksiä tehtäessä, tällöin myös suhtautuminen on negatiivisempaa, ja hoidon laiminlyönti todennäköisempää (WHO 2003, 20).

Kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää, jotta asiakas ymmärtää ohjaukseen liittyvät asiat, ja niiden yhteyden toisiinsa. Asioiden jakaminen pienemmiksi eriksi auttaa prosessoimaan uutta tietoa vähitellen. (Kääriäinen 2011, 41.) Ohjattavat asiat tulisi liittää arkielämään ja ympäristöön, jotta niistä tulisi ymmärrettäviä. (Kääriäinen 2011, 41; Kääriäinen 2008, 12.)

Ohjauksen toteuttaminen vaatii asianmukaiset toimintaedellytykset niin henkilöstön, tilojen sekä materiaalin suhteen, sekä asiakkaan riittävää ja vaikuttavaa ohjausta (Lipponen ym. 2008, 122). Ohjausvastuun jakaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen ja kirjaaminen tehostavat yhteistyötä, sekä poistavat päällekkäisyyksiä, ja epätietoisuutta siitä mitä ohjausta asiakas on jo saanut (Kääriäinen 2008, 13).

Kääriäisen (2008, 12) mukaan riittävä ohjaus jo ennen sairaalaan tuloa antaa asiakkaalle mahdollisuuden harkita hoitovaihtoehtoja. Sairaalahoidon aikana tulisi antaa tietoa itse sairaudesta, ja sen hoidosta. Hoidon jälkeistä ohjausta ongelmien tunnistamiseen ja ehkäisyyn, sekä sosiaalista tukea esimerkiksi vertaistuellalla tulisi lisätä, koska hoidon jatkuminen jää asiakkaan omalle vastuulle. (Kääriäinen 2008, 13.) Ohjaus tulee antaa selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä, sekä selvittää, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Kirjallisella ohjeella voidaan vahvistaa suullista ohjausta ja neuvontaa. (Sulosaari 2010, 41.) Kääriäisen (2008, 12) mukaan omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen auttaa tulkitsemaan ja käyttämään tietoa, sekä ehkäisee väärinkäsitysten syntymistä.

6. TAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN

Onnistunut tapahtuma edellyttää, että ennen suunnittelun aloittamista pystytään vastaamaan kuuteen kysymykseen. Nämä kysymykset ovat, miksi, kenelle ja mitä järjestetään, eli missä, milloin, sekä miten, millainen, ja kuka. (Vallo & Häyrinen 2012, 100, 103.)

Jotta osallistujalle on selvää, mitä organisaatio haluaa tapahtumalla tai tapahtumassa viestiä, tulee tapahtuman tavoite olla kirkkaana mielessä (Vallo ym. 2012, 102). Kohderyhmä, eli kenelle tapahtuma järjestetään, tulee miettiä, sekä se, miten saada haluttu viesti perille ja tavoitteet parhaiten toteutumaan. Kun pohditaan mitä ollaan järjestämässä, tulee miettiä, millainen tapahtuma on oikea halutulle kohderyhmälle ja annetulle tavoitteelle. Tulee miettiä tapahtuman luonne ja virallisuusaste. Tapahtumaa järjestettäessä voidaan hyödyntää joko valmista kattotapahtumaa, tai järjestää itse asia-, viihde- tai yhdistelmä tapahtuma. Kysymyksiin miksi, kenelle ja mitä tulee löytyä vastaus siltä taholta, jolla on tarve tai halu järjestää kyseinen tapahtuma. Näistä vastauksista muodostuu tapahtuman idea, eli punainen lanka, jonka ympärille tapahtuma järjestetään. (Vallo ym. 2012, 102-103.)

Vallo & Häyrinen (2012, 103-104) kertovat teoksessaan, että tapahtuma tulee toteuttaa siten, että haluttu tavoite ja viesti saadaan toteutettua, ja niin, että idea ja teema näkyvät läpi tapahtuman. Tapahtumaprosessi koostuu kolmesta vaiheesta, suunnittelu-, toteutus- ja jälkimarkkinointivaiheesta. Vallo & Häyrinen (2012, 104) myös lisäävät, että tapahtuman tavoite, kohderyhmä ja haluttu viesti vaikuttavat tapahtuman sisältöön sekä ohjelmaan. Tärkeintä on kuitenkin kohderyhmän huomioiminen. Tapahtuman järjestäjillä on vastuu tuntea osallistujajoukko niin hyvin, että ohjelman sisältö on juuri heille sopiva, ei yli- tai alimitoitettu. Tapahtuman organisoijalla ja järjestäjällä on aina suuri vastuu, ja isäntien rooli tapahtuman onnistumisen kannalta tärkeä. Ennen kuin tapahtumaa lähdetään suunnittelemaan, tulee olla selvillä, kenellä on tarve tapahtumalle. Tapahtuman suunnittelu ja toteuttaminen pitäisi alkaa vasta, kun joku sanoo tarpeen ääneen. Periaatteen vuoksi tapahtumaa ei saa järjestää. (Vallo ym. 2012,

104.) Tarvitsija tulisi aina löytyä. Näin tapahtumalle löytyy Vallon ja Häyrisen (2012, 105) mukaan myös omistaja, ja sitä kautta isännät. Isäntänä olon onnistuessa se on mm. henkilökohtaista vaikuttamista, ja pelkästään isäntänä onnistuminen voi pelastaa koko tapahtuman, vaikka muut osiot eivät menisi suunnitelmien mukaan. Vastauksista kysymyksiin miten, millainen ja kuka järjestää löytyy vastaus myös siihen, mikä on tapahtuman teema.

Nämä kuusi kysymystä tulee Vallon ja Häyrisen (2012, 105) mukaan olla tasapainossa keskenään. Läsnäolija aistii helposti toimimattomuuden tapahtumassa, tai tunteesta joka heille jää päällimmäisenä mieleen tapahtumasta. Läpi tapahtuman suunnittelun on pidettävä mielessä tapahtuman idea sekä teema.

Tapahtuman isäntien välinen kokous muutamaa päivää ennen tapahtumaa varmistaa isäntien tietämystä, sekä helpottaa työtä. Kokouksessa käydään läpi koko tapahtuma, eli muun muassa sen tavoite, aikataulut, esitykset ja tarjoilu. (Vallo ym. 2012, 238.)

Etukäteen tulee myös miettiä, mitä materiaalia tapahtumassa halutaan jakaa (Vallo ym. 2012, 172). Opastekylttien tulee olla selkeitä, jotta osallistujien löytää tapahtumapaikalle (Vallo ym. 2012, 174).

Rope (2005, 581) kertoo, että palautteen antaminen tulisi olla osallistujille mahdollisimman helppoa. Suoran palautteen muoto voi olla erilaiset lipukkeet ja kaavakkeet, joilla palaute kerätään. Suorapalautteen järjestelmä ei kuitenkaan täytä mitään tutkimuskäsitteen keskeisiä kriteerejä. Se on kuitenkin arvokasta ja tutkimustoiminnalla selvittämätöntä tietoperustaa asiakastyytyväisyyden edistämiseksi. (Rope 2005, 581.) Vallo ja Häyrinen (2012, 184) taas lisäävät, että kerättyä palautetta tulee verrata tapahtuman tavoitteeseen.

6.1 Tiedottaminen ja viestintä

Hjelt-Putilin (2005, 18) kertoo teoksessaan, että palvelualan sekä sisäinen että ulospäin suuntautuva tiedottaminen tulee olla kattavaa niin sisällöltään, kuin kohderyhmiltään. Tiedottamisen tulee keskittyä olennaiseen ja olla tehokasta, jotta se vaikuttaa pysyvästi niihin ihmisiin joille viesti on tarkoitettu. Hjelt-Putilin

(2005, 19) mainitsee myös, että sisällöllisesti tärkeän asian tiedottamisen onnistumiseen vaikuttavat itse toteutus, menetelmät, ajoitus, hyvät viestintätaidot, sekä kyky nähdä asia kohderyhmän näkökulmasta. Tiedottaminen tulee myös nähdä tarpeellisena, eikä pitää asioita itsestään selvinä.

Tiedottamisen vaikuttavuus edellyttää Hjelt-Putilinin (2005, 22) mukaan motivoituneisuutta ja sitoutumista, näihin taas vaikuttavat asiallinen ja totuudellinen tiedonsaanti. Asioita tulee pystyä perustelemaan ottaen huomioon arvot, tarpeet sekä tavoitteet.

Jokainen on itse vastuussa omasta viestinnästään, ja jokaisen tulisi olla riittävän aktiivinen ja ottaa asioita esiin (Hjelt-Putilin 2005, 26). Hjelt-Putilinin (2005, 25) mukaan kommunikaatio on yksilön kykyä ja taitoa, ja kommunikaatiovalmiudet perustuvat muun muassa tapahtumien, tilanteiden, ihmisten ja heidän viestintä käyttäytymisen muodostaman kokonaisuuden hahmottamiseen ja havainnointiin. Näiden lisäksi tarvitaan myös kykyä tulkita tilannetta. Hjelt-Putilinin (2005, 25) mukaan olisi myös hyvä olla tietoinen siitä, millainen ihminen on kommunikoinut, eli minkälaisista on ihmisen viestintäkäyttäytyminen, kuinka hän ottaa viestintää vastaan, käsittelee vastaanotettua tietoa, tai palauttaa mieleen saamansa tiedon.

Tiedottamisessa, eli tavoitteellisessa viestintä tilanteessa havainnointi, keskittyvä kuuntelu, palautteenottokyky, rajallinen sanatonviestintä, neutraali kielenkäyttö, sekä rauhallisuus auttavat välttämään konfliktitilanteita. (Hjelt-Putilin 2005, 28)

7. TIEDOTUSTILAISUUDEN TOTEUTTAMINEN

Aluksi tiedusteltiin yliopettaja Hanna-Leena Melenderiltä opinnäytetyöaihepankista löytyvästä aiheesta, liittyen lääkekorttiin. Tämän jälkeen Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajalta saadun ehdotuksen pohjalta päätettiin toteuttaa lääkekortti ja eResepti -tiedotustilaisuus toisen opinnäytetyöparin järjestämän potilaskeskeisyyspäivän yhteydessä. Yhteyshenkilöksi saatiin Vaasan keskussairaalan suunnittelija Sari West, jonka kanssa sovittiin tapaaminen tarkempaa suunnittelua varten 26.10.2012. Tutkimuslupa saatiin hallintoylihoitajalta marraskuun aikana.

Tässä vaiheessa haettiin työsuunnitelman teoreettiseen viitekehykseen tarvittavat lähteet, joita täydennettiin raportointi vaiheessa. Tässä vaiheessa oli olennaista saada kerättyä tietoa eReseptin ja lääkekortin käytöstä käytännössä, jota voidaan hyödyntää tiedotustilaisuudessa. Tiedotustilaisuudelle tehtiin suunnitelma, eli runko sen pohjalta, mitä yhteyshenkilön kanssa oli tapaamisessa sovittu. Ennen tiedotustilaisuutta suunniteltiin valmiiksi myös tarkempi aikataulu päivän kulusta.

Kaikkien tapahtuman järjestämiseen osallistuvien henkilöiden kanssa pidettiin palaveri 20.11.2012. Alun perin oli tarkoitus pitää kuuden tunnin mittainen 9.00-15.00 kestävä potilaskeskeisyyspäivä. Hallintoylihoitaja sekä tapahtuman tiedottaja kuitenkin totesivat ajan olevan liian pitkä, joten päädyttiin hieman lyhyempään, 9.30-13.30 kestävään tapahtumaan.

Lääketietokeskuksen lääkeinformaatioproviisoriin oltiin yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse, koskien lääkekortti materiaalia. Tiedotustilaisuutta varten tilattiin 500 kappaletta suomenkielisiä lääkekortteja, sekä 200 kappaletta ruotsinkielisiä lääkekortteja. KanTa-palvelusta saatiin materiaalia eReseptistä, jonka tilaus hoidettiin Vaasan keskussairaalan puolesta.

Muut tarvittavat resurssit saatiin Vaasan keskussairaалalta. Heiltä järjestettiin tiedotustilaisuutta varten sopiva tila, pöydät ja tietokoneet. Vaasan keskussairaala kustansi tilaisuuteen kahvi- sekä hedelmätarjoilun. Tiedotuspöydällä oli esillä eResepti ja lääkekortti materiaalit, sekä tietokone, joka näytti

Lääketietokeskuksen Internet-sivun. Tiedotuspisteessä sijaitsi myös kyselykaavakkeet palautteen keruuseen. (LIITE 3)

Tiedotustilaisuus toteutui potilaskeskeisyyspäivän yhteydessä 10.12.2012 Vaasan keskussairaalan aulassa. Potilaskeskeisyyspäivään osallistui myös toinen opinnäytetyöpari, jonka opinnäytetyö kattoi itse potilaskeskeisyyspäivän järjestämisen. Tapahtumassa esiteltiin myös Vaasan keskussairaalan facebook-sivuja. Yhdessä meidän kanssa lääkekorttia ja eReseptiä olivat esittelemässä kaksi Vaasan keskussairaalan lääkehoitovastaavaa. Myös tapahtuman suunnittelija, Sari West osallistui potilaskeskeisyyspäivään. Tapahtuman yhteydessä järjestettiin myös lehdistötilaisuus Vaasan keskussairaalan auditoriossa T1.

Käytännön tarkoituksena oli pitää tiedotustilaisuus eReseptistä ja lääkekortista Vaasan keskussairaalan aulassa potilaskeskeisyyspäivän yhteydessä. Ennen tapahtuman alkua järjesteltiin aulan pöydät tapahtumaan sopivalla tavalla, aseteltiin posteriseinät, julisteet, esitteet, sekä muut materiaalit esille. Käytössä oli myös kannettava tietokone lääkekortin täytön opastamiseen.

Keskussairaalan aulassa kulkeviin ihmisiin pyrittiin ottamaan rohkeasti kontaktia. Itsensä esittelyn jälkeen kerrottiin tapahtuman olevan osa opinnäytetyötä. Pyrkimyksenä oli kertoa olennainen asia lääkekortista ja eReseptistä mahdollisimman lyhyessä ajassa. Mukaan annettiin esite, sekä ohjattiin ihmisiä palautteenantoon, sekä tarjoiluun. Esitteitä oli sekä suomeksi, että ruotsiksi.

Kerrottua ihmisille lääkekortista ja eReseptistä, sekä annettua esitteet aiheesta, ohjattiin heidät tiedotuspisteeseen, jossa he saivat vapaaehtoisesti täyttää palautelomakkeen (LIITE 3). Palautelomake koostui neljästä kysymyksestä, ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin nimettömänä.

Koska tapahtumaa oli järjestämässä useampi henkilö, oli kaikilla mahdollisuus pitää taukoja tiedotustilaisuuden aikana. Lounastauko kuitenkin porrastettiin siten, että tapahtumapaikalla oli jatkuvasti joku järjestäjistä paikalla. Tiedotustilaisuuden jälkeen purettiin yhdessä posteriseinät ja koottiin ylimääräiset esitteet laatikoihin, jotka jäivät Vaasan keskussairaalan käyttöön muun muassa

osastoille jaettaviksi. Käytössä olleet pöydät järjesteltiin paikoilleen, ja huolehdittiin, että kaikki Vaasan keskussairaalan toimittamat muut resurssit, kuten tietokone, saatiin palautettua.

8. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe saatiin Vaasan keskussairaualta. Työnteko aloitettiin selvittämällä, mitä toiminnallinen opinnäytetyö koskien lääkekorttia ja eReseptiä pitäisi sisällään. Kun aihe hyväksyttiin, aloitettiin tiedon etsiminen eReseptistä ja lääkekortista. Aktiivisesta yhteydenpidosta Vaasan keskussairaalan suunnittelija Sari Westiin huolehdittiin myös.

Tietoa eReseptistä ja lääkekortista kerättiin eri tietokantoja hyväksikäyttäen. Tietokantoina käytettiin lääkekortti.fi- ja KanTa.fi-sivustoa, joista saatiin runsaasti hyödyllistä tietoa tarvittaviin aiheisiin tiedotustilaisuutta varten. Sähköisen lääkekortin täyttöä opeteltiin käytännössä lääkekortti.fi-sivustolla, jotta tarvittaessa olisi valmius näyttää se myös tiedotustilaisuudessa vieraileville asiakkaille. KanTa.fi-sivuilla oli mahdollista tehdä niin sanottu verkkokurssi eReseptistä, joka käytiin huolellisesti läpi tarkoituksena lisätä tietämystä eReseptistä. Aiheisiin paneuduttiin tarkasti, jotta tiedotustilaisuudessa niistä kerrottu tieto olisi luotettavaa.

Tavoitteena oli kerätä tietoa, että voitaisiin täsmentää, rajata, kehittää sekä uudistaa tuotosta, sekä luoda sitä kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. Tutkimustietoa kerättiin tuotoksen eli toiminnallisen osuuden perusteltuun ideointiin ja kehittelyyn. (Vitikka 2010.)

Tapaamisessa suunnittelija Sari Westin kanssa 26.10.2012 keskusteltiin opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön asioista. Loppu syksy suunniteltiin tiedotustilaisuutta, ja oltiin yhteydessä toiseen sairaanhoitajaopiskelija pariin, joiden kanssa tehtiin yhteistyötä sekä tapahtuman suunnittelu-, että toteutusvaiheessa.

Olemassa olevan tiedon avulla tuotetaan toiminnallinen osuus, eli tiedotustilaisuus, ja tutkimustieto kerätään kohderyhmän käyttäjälähtöisenä arviointina (Vitikka 2010). Tässä tapauksessa tarkoittaen sitä, että tiedotustilaisuus suunnitellaan niin, että se vastaa sisällöltään asiakkaan tarpeita,

eli on riittävän kattava ja informatiivinen, mutta ei kuitenkaan liian raskas. Haetun tiedon tulee myös olla ajantasaista.

Tutkimusaineistoa kerätään kohteesta, josta tietoa tarvitaan, eli tässä tapauksessa eReseptistä, lääkekortista, potilasturvallisuudesta, potilaan ohjauksesta, sekä tapahtuman järjestämisestä ja tiedotustilaisuudesta. Toiminnalliseen osuuteen käyttäjä- ja tekijälähtöiseen jatkokehittelyyn kerätään palautetietoa. (Vitikka 2010.) Tätä varten suunniteltiin lyhyt, neljä kysymystä sisältävä palautelomake (LIITE 3) tiedotustilaisuuteen osallistuville asiakkaille.

Toinen suunnittelupalaveri pidettiin yhdessä kaikkien tapahtumaan osallistuvien henkilöiden kanssa 20.11.2012. Mukana olivat toinen sairaanhoitajaopiskelija pari, suunnittelija Sari West, lääkehoitovastaavat, Vaasan keskussairaalan laatupäällikkö, sekä muita tapahtuman järjestämiseen osallistuvia henkilöitä.

Työsuunnitelman teoreettista viitekehystä varten haettiin tutkittua tietoa kattavasti eri lähteistä. Tietokantoina käytettiin lääkekortti.fi- ja KanTa.fi-sivuston kirjallisuutta, sekä Medic-tietokantaa. Työsuunnitelma saatiin valmiiksi hyvissä ajoin ennen tiedotustilaisuutta.

Kun tiedotustilaisuus oli pidetty, oli edessä työn raportointi vaihe, sekä teoreettisen viitekehysten täydentäminen. Tiedon hakua jatkettiin eri lähteistä, jotta teoria osuudesta tulisi kattava ja ajantasainen. Teoreettista viitekehystä täydennettiin vielä kevään 2013 ajan. Tietokantoina käytettiin tässä vaiheessa lääkekortti.fi- ja KanTa.fi-sivustojen, sekä Medic-tietokannan lisäksi useita artikkeleita, tutkimuksia, kirjallisuutta, luentoja, sekä nettilähteitä. Työhön tehtiin jatkuvia muutoksia ja lisäyksiä myös opinnäytetyön ohjaajan antamien ohjeiden ja palautteen pohjalta.

Saatu tieto tutkitaan eli analysoidaan, havainnot ryhmitellään, yhdistellään, luokitellaan, nimetään ja tulkitaan (Vitikka 2010). Työtä pyrittiin analysoimaan muun muassa SWOT-analyysin avulla. Kaikki opinnäytetyölle SWOT-analyysin avulla nimeämämme vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, sekä uhat käytiin läpi. Pyrkimyksenä oli avata ne mahdollisimman tarkasti, peilaamalla niitä

toteutukseen ja käyttämällä konkreettisia esimerkkejä. Pohdintaosuudessa pyrittiin myös peilaamaan tiedotustilaisuuden toteutusta asetettuihin tavoitteisiin. Tiedotustilaisuudesta saatu palaute, jota kerättiin lyhyellä palautelomakkeella (LIITE 3) analysoitiin myös. Palautteen määrän jäätyä vähäiseksi, on niiden perusteella kuitenkin vaikea määritellä, oliko tiedotustilaisuus asiakkaan näkökulmasta onnistunut. Myös Vaasan keskussairaalan suunnittelija Sari West antoi sähköpostitse palautetta tiedotustilaisuudesta.

9. POHDINTA

Tiedotustilaisuuden järjestäminen toiminnallisena opinnäytetyönä oli hyvä ja mielenkiintoinen vaihtoehto tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Tiedotustilaisuus oli sopivan työläs projekti, joka koettiin antoisana oppimiskokemuksena. Opinnäytetyöprosessi koostui useasta eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe oli työsuunnitelman kirjoittaminen. Työsuunnitelma antoi ikään kuin kehykset toiminnalliselle opinnäytetyölle, jonka pohjalta lähdettiin toteuttamaan toiminnallista osuutta, ja työstämään laajempaa teoreettista viitekehystä.

Muita vaiheita opinnäytetyöprosessissa olivat toiminnallinen, teoreettinen, tutkimuksellinen, ja raportointi vaihe. Toiminnallinen vaihe piti sisällään kaiken tiedotustilaisuuteen liittyvän suunnittelun sekä toteutuksen. Teoreettinen vaihe piti sisällään teoreettisen viitekehyksen laatimiseen tarvittavan aineiston etsimisen ja läpikäymisen, sekä olennaisen teorian kokoamisen yhteen tukemaan työn luotettavuutta. Tutkimuksellisuutta toteutettiin tässä työssä hakemalla ajankohtaista tutkittua tietoa, ja pohjaamalla toiminta sen varaan. Raportointi vaiheessa pyrittiin kuvaamaan ja selostamaan mahdollisimman tarkasti työn vaiheita, sekä perustelevaan valittuja toimintatapoja.

Vaikka ihmisiä tavoitettiinkin kohtalaisen paljon tiedotustilaisuuden aikana, on vaikea arvioida kuinka hyvin ihmiset todellisuudessa sisäistivät asian. Suurin osa oli joskus aikaisemmin kuullut eReseptistä, mutta koska se ei vielä tiedotustilaisuuden järjestämishetkellä ollut kovin laajassa käytössä Vaasan alueella, kaikki käytännön asiat eivät olleet selvillä. Esimerkiksi se, kenellä on pääsy asiakkaan tietoihin. Myös lääkekortti oli aiheena osalle tuttu, mutta osalla ei ollut entuudestaan siitä mitään tietoa. Monet olivat kuitenkin halukkaita ottamaan lääkekortin mukaan, joko itselleen, tai omaiselleen.

9.1 Tapahtuman eettisyys

Luvat tiedotustilaisuuden järjestämiseen Vaasan keskussairaalassa saatiin työn tilaajalta, eli Vaasan keskussairaaltalta. Tapahtuman järjestäminen Vaasan

keskussairaalan aulassa tuntui luontevalta, koska lääkekortti on kehitetty yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa, ja keskussairaalassa asioiville sekä lääkekortti että eResepti ovat ajankohtaisia asioita. Keskussairaalan aulassa myös tavoitti ihmisiä hyvin, koska se sijaitsee uloskäynnin välittömässä läheisyydessä. Aula, joka sijaitsi uloskäynnin yhteydessä, oli siinäkin mielessä hyvä paikka tapahtumalle, että sinne oli helppo löytää, eikä tapahtumapaikkaa tarvinnut etsiä. Tämän vuoksi tapahtumapaikalle ei tarvittu suuria viitoituksia tai opastuskylttejä.

Tiedotustilaisuuden tavoitteena oli tuoda asiakkaille tietoa käyttöön tulevasta eReseptistä, sekä jo olemassa olevasta lääkekortista. Pyrkimyksenä oli hakea riittävästi ajantasaista tietoa lääkekortin ja eReseptin käytöstä käytännössä, jotta tarvittava osaaminen olisi hallussa ohjaustilannetta varten. Tällä pyrittiin siihen, että asiakkaat saavat ajantasaista, luotettavaa ja keskeistä tietoa lääkekortista ja eReseptistä. Pyrkimyksenä oli koota asiakkaita koskevaa, käytännön tarpeita vastaavaa tietoa, joka on myös hyödynnettävissä arkielämän tilanteissa. Tiedotustilaisuudessa hyödynnettiin olemassa olevia KanTa-palvelun ja Lääketietokeskuksen esitteitä, jolloin asiakas pystyi myös hyvin jäljittämään tiedon lähteen, sekä hakemaan tarvittaessa lisää tietoa. Myös teoreettisen viitekehyksen laatimiseen käytettiin tutkittua, ajantasaista tietoa, mikä osaltaan vaikuttaa teoreettisen viitekehyksen luotettavuuteen.

Lähestyessä ihmisiä tiedusteltiin heidän kiinnostusta koskien eReseptiä ja lääkekorttia. Jokaisen ihmisen kohdalla osallistuminen tiedotustilaisuuteen oli täysin vapaaehtoista. Palautteen keräämiseen laadittiin pienimuotoinen kyselylomake (LIITE 3). Joiltakin kiinnostuneilta henkilöiltä kysyttiin halukkuutta sen täyttöön. Palautteenanto tehtiin nimettömänä, eikä se sitonut asiakasta mihinkään.

9.2 Opinnäytetyön vahvuudet

Lääkekortti ja eResepti -tiedotustilaisuus oli pyydetty aihe Vaasan keskussairaaltalta. Oli merkityksellistä tehdä opinnäytetyö, jolle oli tarvetta. Yhdeksi vahvuuksista oli määritelty runsaan teoria tiedon löytymisen aiheesta. Potilaan ohjaus ja potilasturvallisuus olivatkin laajalti tutkittuja asioita, ja

teoreettista viitekehystä luodessa potilasturvallisuudesta sekä potilaan ohjauksesta löytyi runsaasti tutkittua ja ajantasaista tietoa. Tapahtuman järjestämiseen ja tiedotustilaisuuden pitämiseenkin löytyi kirjallisuuslähteitä. Myös tavoitteellisen viestinnän keinoista haettiin tietoa. eResepti sekä lääkekortti ovat molemmat sen verran tuoreita asioita, ettei tutkittua tietoa löytynyt loputtomiin. Koska lääkekortti on luotu yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa, ovat sen käyttökokemuksetkin pääasiassa Vaasan keskussairaalta. Lääkekorttiin liittyen löytyi kuitenkin tutkimus (Kinnunen 2010a, 46), jossa selvitettiin asiakkaan omaa tietämystä lääkityksestään, ja jonka pohjalta lääkekorttia lähdettiin kehittämään. eReseptistä haettiin tietoa pääasiassa KanTa-palvelusta. eReseptin ajankohtaisuuden vuoksi löytyi tietoa tavoitteista (Virkkunen 2013), joita eReseptin käyttöönotolle on asetettu.

Kaksi aikaisempaa opinnäytetyötä (Hahto ym. 2011; Hietaharju ym. 2011), joilla pyrittiin lisäämään Lääkekortin tunnettuutta, auttoivat niin lähteiden haussa, kuin hankkimaan taustatietoa tämän tyyppisen tapahtuman järjestämiseen. Koska lääkekortti on kehitetty SÄKE-hankeen yhteydessä, Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen yhteistyönä, myös Vaasan keskussairaala organisaationa oli tiettävästi tapahtuman takana.

eResepti ja lääkekortti ovat molemmat ajankohtaisia aiheita. Lääkekortti on ollut käytössä jo jonkin aikaa, mutta monilla asiakkaista ei ollut tietoa lääkekortin olemassaolosta, tai sen käyttötarkoituksesta. eReseptin kohdalla taas ollaan vielä siirtymävaiheessa, joten sitä ja sen hyötyjä on tärkeää ja tarpeellista tuoda esille.

Yksi määritelty vahvuus työlle oli tiedotustilaisuuden järjestäminen valmiin tapahtuman yhteydessä. Tiedotustilaisuus järjestettiin potilaskeskeisyys teemapäivässä, joka oli toisen sairaanhoitajaopiskelija parin opinnäytetyö. Tämä myös osoittautui vahvuudeksi, koska sekä suunnittelu että järjestämisvastuuta oli mahdollista jakaa, eikä tilaisuuden järjestäminen näin ollen ollut mahdoton. Tällä tavoin myös koko tapahtuma sai enemmän näkyvyyttä ja se oli helpompi huomata, kun tapahtumapaikalla oli enemmän järjestäjiä, ja tapahtumapaikalla useampi tiedotuspiste.

Koko potilaskeskeisyyspäivän yhtenä tavoitteena oli potilaiden vaikuttamisen mahdollisuuden lisääminen, potilaiden tietämyksen lisääminen omista vaikuttamisen mahdollisuuksista, ja keinojen antaminen siihen. Yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista oli lisätä ihmisten tietämystä eReseptistä ja lääkekortista, eikä niinkään itse hyötyä tapahtumasta. Näin myös tiedon jako oli luontevaa, koska ihmisille ei tarvinnut niin sanotusti kaupata mitään. Koska eReseptin käyttöönotto on juuri nyt ajankohtainen, koimme ihmisten tavoittamisen tärkeänä. Ihmisten reaktio tiedottamiselle oli avoin ja kiinnostunut, koska aihe oli kaikkia Vaasan kaupungin asukkaita koskeva.

Vahva tuki Vaasan keskussairaalan puolelta oli ehdoton vahvuus, joka mahdollisti tapahtuman toteutuksen, ja onnistumisen. Tilat, sekä tarvittava välineistö kuten posteriseinä, pöydät, tietokone, yhtenäinen asu sekä tarjoilut olivat valmiiksi järjestetty Vaasan keskussairaalan puolesta. Tapahtuman suunnittelija Sari West oli läpi prosessin yhteydessä meihin, ja oli mukana sekä suunnittelu, että järjestämisvaiheessa. Yhteistyö muiden tapahtumaan osallistuvien henkilöiden kanssa antoi vahvan tunteen siitä, että tapahtumaa pidettiin tärkeänä, ja siihen haluttiin panostaa. Valmiit lääkekortit ja eResepti-esitteet helpottivat asian havainnollistamista, ja toivat opastus tilanteeseen jotain konkreettista. Kun on jotain mitä näyttää, se lisää myös asiakkaan luottamusta. Niihin oli myös helppo nojautua ohjaus tilanteessa, ja ne toimivat myös hyvänä muistilappuna itselle, koska niistä sai selkeän rungon ohjaustilanteeseen. Myös kahden Vaasan keskussairaalan lääkehoidosta vastaavan hoitajan saapuminen tapahtumaan auttoi meitä saavuttamaan enemmän ihmisiä, ja se oli myös osoitus Vaasan keskussairaalan tuesta tapahtumalle.

9.3 Opinnäytetyön heikkoudet

Heti opinnäytetyön aiheen selvittyä aloitettiin työsuunnitelman kirjoittaminen, heikkoudeksi koettiin tässä vaiheessa rajallinen aika. Teemapäivän päivämäärä oli jo päätetty, ja tekijöillä oli käytettävissä vain muutama kuukausi tiedotustilaisuuden suunnitteluun ja oman tietämyksen lisäämiseen. Varsinaisia teoreettiseen viitekehykseen käytettäviä lähteitä ei vielä tässä vaiheessa tarvittu. Koulunkäynnin ohella aikataulu oli nopea, koska mahdollisuutta keskittyä

ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ei ollut. Tätä asiaa kuitenkin helpotti se, että tapahtumaa oli järjestämässä muitakin ihmisiä. Suunnittelupalaverit tapahtuman suunnittelijan, sekä muiden tapahtumaan osallistuvien ihmisten kanssa toivat selkeyttä siihen, millaista tapahtumaa ollaan järjestämässä, ja mitä tapahtumalta halutaan. Koska tavoitteet olivat yhteisiä, ja tapahtuman järjestämisessä oli mukana niin monen ihmisen panos, motivoi se myös tekemään oman osuuden valmiiksi ennen tapahtumaa.

Erääksi heikkoudeksi arvioitiin myös se, että eResepti oli tekijöille uusi asia. eReseptistä ei ollut tehty aiempia opinnäytetöitä, joten vertailupohjaa aiheesta ei ollut, jota olisi voinut hyödyntää suunnittelussa ja lähteiden etsimisessä. Koska eResepti ei ollut vielä opinnäytetyön tekohetkellä Vaasan kaupungilla kovin laajassa käytössä, ei tekijöilläkään ollut käytännön kokemusta sen käytöstä. Tavoitteena oli kuitenkin juuri tietoisuuden lisääminen sillä tiedolla, joka oli saavutettavissa. eReseptin ajankohtaisuudesta oli se etu, että aiheesta löytyi joitakin artikkeleita ja mielipidekirjoituksia, joiden pohjalta saatiin hieman kuvaa siitä miten sen käyttöönotto on muilla paikkakunnilla sujunut. Myös eReseptin käyttöönoton tavoitteista löytyi tietoa.

Yhtenä heikkoutena pidämme sitä, että on hyvin vaikea arvioida kuinka hyvin asiakkaat oikeasti sisäistivät kerrotut asiat. Tätä asiaa oli tiedotustilaisuuden yhteydessä vaikea arvioida. Asiakkaan aiemmat tiedot niin eReseptistä kuin lääkekortista vaihtelivat hyvin paljon. Osalle joko toinen, tai molemmat olivat täysin vieraita asioita, tällöin lyhyessä ajassa pyrittiin kertomaan vain tärkeimmät ja olennaisimmat asiat molemmista aiheista. Ne asiakkaat, joille aiheet olivat tutumpia, riitti nopea pääkohtien kertaaminen, ja tällöin jäi myös aikaa keskustelulle. Kyseiset henkilöt myös osasivat kysellä aiheeseen liittyviä asioita enemmän. Ihmisen keskittymiskyky on rajallinen, joten liian kattavaa ja yksityiskohtaista tietopakettia on turha antaa, käytäntö kuitenkin opettaa eniten. Esimerkiksi Vaasan kaupungilla on käytäntö, ettei lääkäri voi määrätä sähköistä reseptiä asiakkaalle, ellei hänen potilastietoihin ole merkitty, että hän on saanut asianmukaisen tiedotuksen sähköisestä reseptistä ja sen käytännöistä. Kun asiakas on juuri saanut ison määrän uutta tietoa, ei tilanteessa synny äkkiseltään

lisäkysymyksiä. Liian kattava ja yksityiskohtainen tietopaketti olisi ollut asiakkaan näkökulmasta liian raskas vastaanotettavaksi, joten olennaisten asioiden esiin tuominen tiivistettynä oli tärkeää. Mukaan annettavista esitteistä on helppo hakea lisää tietoa, ja aiheeseen voi rauhassa tutustua omalla ajalla. Tämä kaikki kuitenkin vastaa yhtä tavoitteista, eli antaa osallistujille asiakaslähtöistä tietoa, eli pohjata annettu tieto asiakkaan aikaisempaan tietoon. Kerrottavat asiat, sekä asioiden kertomisjärjestys muokkaantuivat joka asiakkaan kohdalla erilaisiksi, juuri sellaisiksi kuin koki kyseisin ihmisen kohdalla toimivan. Asiakasta täytyi myös lukea sen verran, että ymmärsi koska hän oli saanut riittävästi tietoa, ja oliko asiakas ymmärtänyt sen.

Yksi heikkouksista oli palautteen keruu. Koska tavoitteena oli tuoda asiakkaille mahdollisimman laajasti tietoa eReseptistä ja lääkekortista, niiden hyödyistä, sekä siitä miten ne helpottavat lääkkeisiin koskevaa asiointia, ja lisäävät lääkehoidon turvallisuutta, oli tarkoitus myös selvittää, kuinka siinä on onnistuttu. Laaditulla palautelomakkeella (LIITE 3), selvitettiin asiakkaan mielipidettä riittävästä tiedonsaannista koskien eReseptiä ja lääkekorttia. Palautelomakkeen kysymykset kuitenkin mahdollistivat pelkät kyllä ja ei vastaukset, eikä näin ollen kerännyt avoimia kommentteja tiedon kattavuudesta. Lisäksi palautteen antajia ei saatu riittävästi, jotta väite tapahtuman onnistumisesta voitaisiin perustaa niiden varaan. Suurimmalla osalla ei ollut joko aikaa tai mielenkiintoa täyttää palautelomaketta. Tapahtumaa pidetään onnistuneena siellä vallinneen positiivisen ilmapiirin vuoksi, sekä siitä syystä, että sekä järjestelyt, että toteutus sujuivat suunnitelmien mukaan. Ihmisiä tavoitettiin jatkuvasti koko tapahtuman ajan, ja ihmiset todella jäivät kuuntelemaan, ja ottivat esitteet matkaansa. Tapahtuman suunnittelijalta Sari Westiltä saatiin palaute tiedotustilaisuudesta sähköpostitse. Myös hän piti tapahtumaa onnistuneena.

Palautteen määrän jäätyä vähäiseksi tiedotustilaisuudessa vierailevien asiakkaiden määrään nähden, pohdittiin myös keinoja, joilla olisi voitu nostaa palautteen antajien määrää. Yksi keino olisi voinut olla arvonnän järjestäminen vastaajien kesken. Palautelomakkeen kysymykset olisi myös voitu muotoilla sellaiseen muotoon, etteivät lyhyet kyllä ja ei vastaukset olisi olleet mahdollisia. Esimerkiksi

strukturoidulla palautelomakkeella olisi mahdollisesti voitu saada vastauksiin enemmän hajontaa, ja tehdä vastaamisesta mielekkäämpää. Palautelomakkeen tekemiseen jäi kuitenkin hyvin vähän aikaa muiden järjestelyjen vuoksi. Koska opinnäytetyö oli toiminnallinen, pidettiin onnistuneen tapahtuman järjestämistä tärkeämpänä, kuin saada kerättyä mahdollisimman paljon palautetta tiedottamisesta.

9.4 Tiedotustilaisuuden uhat

Yhtenä uhkana tiedotustilaisuuden onnistumiselle pidettiin oman, tai toisen äkillistä sairastumista, tai muuta estymistä. Myös tapahtuman peruuntumista pidettiin uhkana. Tapahtuma oli monen ihmisen yhteistyönä tehty tuotos, joten kaikille sopivan, uuden päivämäärän löytäminen olisi voinut olla todella vaikeaa.

Tavoitteena tapahtumalle, oli tiedotustilaisuudella tavoittaa ihmisiä. Mahdollista yleisön ja asiakkaiden puuttumista pidettiin yhtenä uhkana tapahtuman onnistumiselle. Tapahtuman paikkana Vaasan keskussairaalan aula, ja sen sijaitseminen uloskäynnin välittömässä läheisyydessä kuitenkin mahdollisti sen, että oltiin siellä missä asiakkaat olivat. Tapahtuman ajankohtana oli 9.30-13.30. Tapahtuman venyttäminen pidemmälle iltapäivään olisi ollut tarpeetonta, koska vilkkain liikenne aulassa sijoittuu juuri puolen päivän molemmin puolin. Näin ollen tavoitettavia ihmisiä ei myöhemmin iltapäivästä olisi enää ollut. Toisaalta uhkana pidettiin esitettävän asian epäselvyyttä, sekä kykyä esittää asiat tarpeeksi selvästi. Selkeät valmiit esitteet sekä eReseptistä, että lääkekortista kuitenkin takasivat luotettavan ja ymmärrettävän tiedottamisen. eReseptiin ja lääkekorttiin tutustuminen ja perehtyminen ennen tapahtumaa toivat varmuutta tiedottamiseen. Tiedotustilaisuuden kulun tarkka suunnittelu mahdollisti keskittymisen itse tiedottamiseen. Pohdittiin myös, osataanko vastata asiakkaiden esittämiin kysymyksiin, valmiit esitteet kuitenkin riittivät tarpeellisen tiedon saamiseen ja sen eteenpäin välittämiseen.

9.5 Tiedotustilaisuuden mahdollisuudet

Mahdollisuuksina pidettiin tiedotustilaisuuden tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta, sekä sitä, että sille oli kysyntää. Koska asiakkaat kokivat aiheen koskettavan myös itseään, oli niistä myös mielekästä kertoa. Suurimpana mahdollisuutena koettiin Vaasan keskussairaalan tuki. Suunnittelija Sari West oli läpi prosessin mukana ja tukena, hoiti yhteydenpidon kaikkiin tapahtumaan järjestämiseen osallistuviin ihmisiin, vastaili kysymyksiin, sekä auttoi selvittämään, mistä tarvittavat materiaalit hankitaan. Tapahtuma järjestettiin yhteistyössä toisen sairaanhoitajaopiskelija parin kanssa, jonka vuoksi vastuu tapahtumasta ei jäänyt pelkästään yhdelle opinnäytetyö parille. Myös muita ihmisiä, kuten kaksi Vaasan keskussairaalan lääkehoitovastaavaa oli mukana tapahtumassa. Se, että tapahtumaa oli järjestämässä useampi ihminen, mahdollisti laajemman ja kattavamman tapahtuman. Tapahtuman yhteydessä esiteltiin myös Vaasan keskussairaalan facebook-sivuja.

9.6 Jatkotutkimusaiheet

Lääkekortti on ollut olemassa jo jonkin aikaa, ja siitä on tehty muutamia toiminnallisia opinnäytetöitä Vaasan ammattikorkeakoulussa (Hahto & Riiheläinen 2011; Hietaharju & Ågren 2011). Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista nähdä, kasvaako lääkekortin suosio asiakkaiden keskuudessa. Suosion kasvuun vaikuttavia tekijöitä, sekä sen käyttämättä jättämisen syitä voisi selvittää.

Tutkimuksella voisi selvittää, ovatko asiakkaat kokeneet omien lääketietojen hallinnan parantuneen lääkekortin käytön jälkeen.

eResepti taas on vielä uusi asia, eikä tästä aiheesta löytynyt aiempia opinnäytetöitä. eResepti on ollut hetken käytössä jo joissain kaupungeissa, ja Vaasan kaupunki ottaa sen käyttöön maaliskuussa 2013. eResepti voisi tarjota lukuisia tutkimusaiheita, koska sen todelliseen käyttöön liittyviä asioita voidaan arvioida vasta, kun sitä on käytetty jonkin aikaa.

Kokemuksia siirtymisestä eReseptiin paperisesta versioista voisi selvittää niin asiakkaiden, kuin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa voisi selvittää siinä, ovatko he kokeneet lääketietojen hallinnan parantuneen ja selkeytyneen, eli onko potilaan kokonaislääkitys helposti selvitettävissä ja saatavilla.

Pian eReseptin käyttöönoton jälkeen voisi tehdä kyselytutkimuksen siitä, kuinka hyvin sen käyttöönotto on sujunut, onko siirtymisen kanssa ollut ongelmia, ja onko paperisella versiolla vielä suuri osuus asiakkaiden reseptilääkkeiden yhteydessä. Tässä yhteydessä voisi selvittää, mitkä ikäluokat tai kansalaisryhmät ovat omaksuneet siirtymisen eReseptiin, ja mitkä ikäluokat tai kansalaisluokat eivät, lisäksi siirtymistä vaikeuttavat sekä estävät asiat voisi selvittää. Tiedotustilaisuutta pitäessä huomattiin, että vanhempi ikäpolvi koki sähköiseen reseptiin siirtymisen nuorempaa sukupolvea huolestuttavampana. Tähän vaikutti muun muassa tietotekniikan huono hallinta, tai sen käyttömahdollisuuden puuttuminen. Keinoja lisätä myös ikääntyneen sukupolven positiivista suhtautumista sähköiseen reseptiin voisi miettiä. Eli millä keinoin omia lääketietojaan voi hallita, vaikka tietotekniikka taidoissa olisi puutteita.

Asiakastyytyväisyyttä eReseptiä kohtaan selvittävä kysely voisi myös olla hyödyllinen, eli kysely jolla selvitetään asiakkaiden omaa kokemusta eReseptin hyödyistä, ja asioimista helpottavana välineenä. Tällä voisi selvittää, ovatko asiakkaat kokeneet lääkehoidon toteutuksen helpottuneen eReseptin käyttöönoton myötä, eli onko esimerkiksi apteekissa asiointi helpottunut ja onko asioiminen selkeää. Mahdollisesti voisi myös selvittää, kokeeko asiakas, että lääketietojen ylläpito on turvallista ja tietojen säilyminen varmaa eReseptin ansioista, ja saako hän kaiken tarvittavan ja haluamansa tiedon omaan lääkitykseensä liittyen. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, ovatko asiakkaat mielestään saaneet tarpeeksi tietoa, ennen eReseptiin siirtymistä.

Lisäksi voisi selvittää, onko asiakkaan tietämys omasta lääkehoidosta lisääntynyt eReseptin tai lääkekortin käyttöönoton jälkeen, ja onko tietoisuus lisännyt motivaatiota sitoutua omaan lääkehoitoon. Tätä voisi selvittää niin asiakkaan omia kokemuksia selvittämällä, kuin tekemällä aiheesta tutkimusta.

Myöhemmässä vaiheessa eReseptiin liittyen voisi tehdä tutkimuksen, kuinka hyvin potilasturvallisuus on toteutunut eReseptin myötä. Eli onko esimerkiksi päällekkäisiltä lääkemääräyksiltä, tai yhteen sopimattomien lääkkeiden määräyksiltä vältytty. Tutkimuksella voisi selvittää, onko eReseptillä saavutettu haluttu hyöty, eli ovatko asiakkaan lääketiedot pysyneet paremmin hallinnassa, ja kaikkien näitä tietoja tarvitsevien saatavilla.

Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajalta tulleen ehdotuksen pohjalta voisi myös selvittää, voisiko eResepti korvata kokonaan lääkekortin. Tätä aihetta jäätiin pohtimaan siksi, että lääkekortti ja eResepti kuitenkin palvelevat asiakkaan eri tarpeita. eReseptin avulla asiakkaan kokonaislääkitys on näkyvissä turvallisesti jokaiselle tietoa tarvitseville (Vainikaisen 2012, 19), eli eReseptin avulla kaikki lääkärin määräämät reseptit ovat tallessa samassa paikassa. Tämä ei kuitenkaan poista sitä ongelmaa, johon lääkekortti taas tuo ratkaisun, eli asiakkaan käsikauppalääkkeiden ylläpitoon, ja asiakkaan tietämykseen omasta lääkityksestä. Näin nähtäisiin lääkekortin tukevan asiakkaan tietämystä omasta lääkehoidosta eReseptin ohella.

LÄHTEET

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?

Hahto, E. & Riiheläinen, H. 2011. Lääkekortti tutuksi -tempauksen järjestäminen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu

Hietaharju, R. & Ågren, H. 2011. Lääkekortti - Teemapäivien järjestäminen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Helsinki: Edita Prima Oy.

KanTa 2013a. Sähköinen resepti. Viitattu 3.2.2013. <http://www.kanta.fi/6>

KanTa 2013b. Sähköinen resepti. Viitattu 7.3.2013. <http://www.kanta.fi/laakarissa-kaynti>

KanTa 2013c. Reseptin korjaus, lukitus ja mitätöinti. Viitattu 8.2.2013. <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/62>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Keistinen, T. 2010. Lääkkeistä terveyttä? Kaikki mitä sinun tarvitsee tietää lääkealasta ja vähän muuta. 100. Bookwell Oy, Porvoo. Lääketietokeskus Oy.

Kinnunen, M. 2010a. Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. Sairaanhoidaja –lehti. 3/2010. Vol. 83. 46-47

Kinnunen, M. 2010b. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. 4. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Universitas Wasaensis.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. 85. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö. 9 (4), 41-42.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 6 (4), 10-15.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-30.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 11.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 2.2.2007/61. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. Finlex. Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=s%C3%A4hk%C3%B6inen%20%C3%A4%C3%A4kem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ys#L2P10>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Artikkelit: Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45. 121-135.

Lääketietokeskus. 2013. Lääkekortti. Viitattu 11.10.2012. <https://laakekortti.fi/Frontpage.aspx>

OK-opintokeskus. Julkaisut. Swot-analyysi. Viitattu 8.3.2013. <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>

Peltomaa, K. 2/2012. KliinLab. Viitattu 10.2.2013. Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen Jäsenlehti. Henrik Alfthan ja Kristina Hotakainen. Tampere. 25-26. <http://www.skky.fi/pdf/Kliinlab%202.2010.pdf>

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:5, Promoting patient safety together. Finnish Patient Safety Strategy 2009-2013. 15. Viitattu 18.3.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8037.pdf

Riiheläinen, H. & Hahto, E. 2011. Lääkekortti tutuksi –tempauksen järjestäminen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Lääkkeistä terveyttä? Kaikki mitä tarvitsee tietää lääkealasta ja vähän muuta, 86–88. Lääketietokeskus. Porvoo: Bookwell Oy.

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

Stm. 2011. Terveiden edistäminen. Viitattu 12.2.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Sulosaari, V. 2010. Vain otettu lääke tehoaa. Sairaanhoidaja –heti. 5/2010. 28. 40-41.

Taam-Ukkonen M, & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 13-14. Helsinki. WSOYpro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Thl. 2009. Perustietoa. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 24.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Teuri, R. 2013. Sairaanhoidajien toteuttama lääkehoidon ohjaus ja lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen [luento]. Sairaanhoidaja päivät 14–15.3.2013. Helsinki.

Vainikainen, T. 2/2012. Terveys ja Talous. Viitattu 4.2.2013. Terveysalan ammattilehti. Tuomo Meriläinen. Terveys ja Talous ry. Forssa. 19-20. http://www.terveysjatalous.fi/lehti/2012_02.pdf

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. 3. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 4.10.2012. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Virkkunen, H. 2013. KanTa-tilanne terveydenhuollon kentässä. Minkälaisissa vaiheissa edetään? [luento]. Sairaanhoidaja päivät 14–15.3.2013. Helsinki.

West, S., Autioniemi, P., Toivainen, K. & Kinnunen, M. 2011. Sähköisen asioinnin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosesseissa (SÄKE) – hanke. Loppuraportti. 5, 41.

WHO. 2003. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Suomennos Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. 2003.

**E-RESPTI JA LÄÄKEKORTTI –TIEDOTUSTILAISUUDEN
KÄSIKIRJOITUS**

Klo 8.00-9.30 Saavumme Vaasan keskussairaalaan. Järjestämme tarvitsemamme tilan valmiiksi tiedotustilaisuutta varten. Haemme tiedottamiseen tarvittavat esitteet ja järjestelemme ne pöydälle, pystytämme posteriseinän, ja avaamme tietokoneen. Paikalle saapuu myös Vaasan keskussairaalan henkilöstöä, jotka osallistuvat tapahtumaan.

Klo 9.30 Tiedotustilaisuus alkaa.

Klo 9.30-13.30 Esittelemme eReseptiä ja lääkekorttia. Lähestymme ihmisiä aulassa kysyen kiinnostusta aiheeseen. Ohjaamme kiinnostuneet palautteenantoon.

Klo 12.00-12.30 Pidämme tarvittaessa lounastauon vuorotellen.

Klo 13.30 Tapahtuma loppuu virallisesti

Klo 13.45 Puramme posteriseinän, keräämme materiaalit ja palautamme lainatut välineet, sekä siivoamme aulan.

MATERIAALIN HANKINTASUUNNITELMA

Vaasan keskussairaala

- Pöytä ja pöytäliina
- Tietokone
- Posteriseinä
- Hedelmä- ja kahvitarjoilu
- Vaasan keskussairaalan t-paidat
- Kyniä

Lääketietokeskus

- 500 kpl suomenkielisiä lääkekortteja
- 200 kpl ruotsinkielisiä lääkekortteja
- Lääketietokeskuksen käyntikortteja

KanTa

- 500 kpl eResepti suomenkielisiä infolehtisiä
- 500 kpl eResepti ruotsinkielisiä infolehtisiä
- eResepti julisteita

Tekijöiden hankkima materiaali

- Palautelomakkeet

PALAUTELOMAKE

PALAUTEKYSELY

10.12.2012

1. Oliko tiedotustilaisuus mielestäsi onnistunut tapahtuma?
2. Saitko riittävästi tietoa eReseptistä?
3. Saitko riittävästi tietoa lääkekortista?
4. Osattiinko Sinulle kertoa eReseptistä ja lääkekortista tarpeeksi selkeästi?