

Suvi Korva & Solja Kuri

**SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS OSANA KANSALLISEN TERVEYSARKISTON PALVELUITA**

- Koulutustilaisuus hoitotyön opiskelijoille

## **SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS OSANA KANSALLISEN TERVEYSARKISTON PALVELUITA**

- Koulutustilaisuus hoitotyön opiskelijoille

Suvi Korva & Solja Kuiri

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Korva, Suvi & Kuri, Solja  
Opinnäytetyön nimi: Sähköinen lääkemääräys osana Kansallisen Terveysarkiston palveluja: Koulutustilaisuus hoitotyön opiskelijoille  
Työn ohjaajat: Virtanen, Maarit & Sandström, Sanna  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014  
Sivumäärä: 49 + 5 liitesivua

---

Elämme Suomessa siirtymävaihetta, jolloin Kansallisen Terveysarkiston sähköiset palvelut tulevat vaiheittain kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien käyttöön vuosien 2010–2016 aikana. Syynä tähän on ennen kaikkea lääkehoidon tehokkuuden sekä turvallisuuden parantaminen. Palveluiden tavoitteena on mallien yhtenäinen käytäntö koko Suomessa.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus sähköisestä lääkemääräyksestä Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Koulutuksen tavoitteena oli, että hoitotyön opiskelijat tietävät sähköisestä lääkemääräyksestä perusasiat osana sairaanhoitajan työtä.

Koulutus oli aktiivinen luento, jossa kerrottiin lyhyesti KanTa-palveluista, lainsäädännöstä niiden taustalla ja tarkemmin sähköisestä lääkemääräyksestä. Koulutuksessa korostui sairaanhoitajan rooli informoinnin ja ohjauksen antajana sähköiseen lääkemääräykseen liittyen. Toiminnallisessa osuudessa hoitotyön opiskelijat tutustuivat informoinnin antoon case-harjoituksen avulla. Harjoituksen avulla opiskelijat pohtivat miten informointi tulee antaa, miten varmistaa ja mitä ongelmatilanteita informoinnin annossa voi tulla. Aiheesta annettiin myös materiaalia. Saamastamme palautteesta ilmeni, että koulutustilaisuudelle asettamat laatuksiteerit, informatiivisuus, asiakaslähtöisyys, ymmärrettävyys ja hyödynnettävyys, toteutuivat kokonaisuudessaan hyvin.

---

Asiasanat: KanTa-palvelut, eResepti, Omakanta, eArkisto, turvallinen lääkehoito

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Korva, Suvi & Kuiri, Solja

Title of thesis: Electronic Prescription as Part of Services Provided by the National Archive for Health Information: Training Session for Student Nurses of Oulu University of Applied Sciences

Supervisors: Virtanen, Maarit & Sandström, Sanna

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 49 + 5 Appendices

---

Finland is going through a transitional period, and Finland's public healthcare services are introducing the National Archive for Health Information (KanTa) data system services for health care professionals, pharmacies and citizens. The new data system services will come into use in stages during the 2010-2016 period. The reason for this is most of all to have more efficient medical treatment and to improve safety. The aim is the standardization of the models in the whole Finland.

The purpose of our project was to design and execute a functional training session of electronic prescriptions for the student nurses of Oulu University of Applied Sciences. The short term practical aim of the training was to increase students' knowledge of the electronic prescription and the differences between electronic and paper prescriptions.

For our thesis we arranged and held a training session of electronic prescriptions for the student nurses of Oulu University of Applied Sciences. The training session consisted of an activating lecture which included information of the National Archive for Health Information data system services, legislation and information of electronic prescription from nurses' perspective. The lecture was tested with social and health care students before giving it to the student nurses of Oulu University of Applied Sciences.

The feedback gathered after the training session showed that the aims of the training session had been fulfilled. Student nurses now know how to give information of electronic prescription to the patients.

The ultimate beneficiaries of this training session are the patients who receive information of electronic prescription, students of nursing and Oulu University of Applied Sciences. In the future the further research could be about nurses' experiences of how the electronic prescription system has affected their work.

---

Keywords: Electronic prescription, KanTa, eHealth

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
2 PROJEKTIN KUVAUS .....	10
2.1 Projektioorganisaatio.....	10
2.2 Projektin päätehtävät.....	12
3 KANSALLINEN TERVEYSARKISTO.....	14
3.1 KanTa-palveluiden esittely .....	14
3.2 Lainsäädäntö KanTa-palveluiden taustalla .....	16
4 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS .....	17
4.1 Kohti turvallisempaa lääkehoidon kokonaishallintaa .....	17
4.2 Sähköisen lääkemääräyksen toimintaprosessi.....	20
4.3 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä .....	22
4.4 Sairaanhoidajan rooli informoinnin antajana .....	24
4.5 Asiakkaan suostumukset .....	26
5 KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	28
5.1 Koulutustilaisuuden laatuksiteerit .....	28
5.2 Koulutuksen suunnittelu.....	30
5.3 Koulutuksen toteutus.....	32
6 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	35
6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi.....	35
6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	37
6.3 Koulutustilaisuuden laadun arviointi .....	39
7 POHDINTA .....	42
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	51

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Elämme Suomessa siirtymävaihetta, jolloin Kansallisen terveystietokannan sähköiset palvelut tulevat vaiheittain kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien käyttöön vuosien 2010–2016 aikana. Muutoksen taustalla on muun muassa toimintatapojen tehostaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun- ja saatavuuden kehittäminen, potilasturvallisuuden parantaminen, lääkehoidon tehokkuuden ja turvallisuuden parantaminen sekä kustannustehokkuuden lisääminen (Kanta-palvelut 2012, hakupäivä 9.4.2013). Tavoitteena on mallien yhtenäinen käytäntö koko Suomessa (Tulevaisuuden suuntaviivat 2012, hakupäivä 28.4.2013).

Suurimmat sähköisten reseptijärjestelmien markkinat ovat Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Euroopassa ne liittyvät Euroopan unionin eHealth- agendaan ja direktiiviin rajat ylittävästä terveydenhuollosta (2011/24/EU), jonka tarkoituksena on varmistaa potilaiden vapaa liikkuvuus ja hoito jäsenmaiden terveydenhuollossa sekä tehdä mahdolliseksi tiedonvälitys jäsenmaiden terveydenhuoltojärjestelmien välillä. Yleisintä sähköisten lääkemääräysten käyttö on Pohjoismaissa ja erityisesti Tanskassa. (Kierkegaard 2012, hakupäivä 17.5.2013.)

Useat EU:n jäsenmaat ottavat käyttöön sähköisen potilaskertomuksen, jonka tavoitteena on lisätä laatua ja tehokkuutta terveydenhuollossa. Tietojen, kuten potilaskertomusten ja sähköisten lääkemääräysten, siirtäminen hoitoa tarjoavien välillä edistää turvallista hoitoa, erityisesti hätätilanteissa, joissa oikea tieto voi pelastaa ihmishenkiä. epSOS- hanke (Smart Open Services for European Patients) on ensimmäinen laaja-alainen eurooppalainen hanke. Hankkeella luodaan edellytyksiä terveystietojen sähköiselle välittämiselle maasta toiseen. Tämä pitää tapahtua muuttamatta lainmukaisia sääntöjä ja jo olemassa olevia kansallisia järjestelmiä ja ratkaisuja. Teknisiä, lainmukaisia ja järjestöllisiä ratkaisuja testataan suuren mittakaavan pilotilla 30.6.2014 asti. Asiakkaat valituista maista ja alueilta voivat sen jälkeen käyttää rajat ylittäviä eHealth-palveluita matkustaessaan Euroopassa. (epSOS 2014a, hakupäivä 6.5.2014; epSOS 2014b, hakupäivä 6.5.2014.)

epSOS- hankkeeseen osallistuu monia EU-maita ja myös kaksi EU:hun kuulumatonta maata. Hankkeella testataan potilastietojen toimittamista sekä käytettävyyttä. Testatta-



kelijoiden tietoa ja osaamista aiheesta vastaa projekti omalta osaltaan yhteiskunnalliseen haasteeseen saada yhtenäinen ja toimiva kansallinen tietojärjestelmä.

Opinnäytetyössä esitellään lait toimintamallien taustalla sekä mitä Kansallisen Terveysarkiston palvelujen eri osiot käytännössä tarkoittavat. Tarkempaan teoreettiseen tarkasteluun valitsimme sähköisen lääkemääräyksen, jonka keskeisiä asioita käsittelemme siitä näkökulmasta, mitä sairaanhoitajan tulisi työssään tietää ja osata. Esittelemme ja perustelemme sähköistä lääkemääräystä lääkehoidon turvallisuutta parantavana tekijänä, avaamme sähköisen lääkemääräyksen perusprosessia sekä tuomme esille sairaanhoitajien työtehtäviä sähköiseen lääkemääräykseen liittyen.

Silfverbergin (2007, 27) mukaan projektin tavoitteiden täytyy olla realistisia, konkreettisia ja selkeitä. Lisäksi hänen mukaansa tavoitteiden tulee kuvata sitä tilannetta tai toiminnan muutosta, johon projektilla pyritään. Projektimuotoisen opinnäytetyömme **tulostavoitteena** suunnittelimme ja toteutimme koulutustilaisuuden sähköisestä lääkemääräyksestä Oulun ammattikorkeakouluun hoitotyön opiskelijoille Farmakologian ja lääkehoidon opintojaksolle.

**Välittömänä** tavoitteena oli, että opintojaksolla olleet opiskelijat tietävät sähköisestä lääkemääräyksestä keskeiset asiat sairaanhoitajan näkökulmasta. Näitä asioita olivat sähköisen lääkemääräyksen hyödyt ja haitat, paperisen ja sähköisen lääkemääräyksen erot, sähköinen lääkemääräys ja potilasturvallisuus, sähköisen lääkemääräyksen prosessi sekä sairaanhoitajan rooli informoinnin ja ohjauksen antajana sähköiseen lääkemääräykseen liittyen. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelijat kiinnostuvat aiheesta.

**Kehitystavoitteeksi** asetimme tulevien hoitotyön ammattilaisten sähköisen lääkemääräyksen luontevan käytön työssään. Tavoitteena oli myös, että hoitotyön opiskelijat oppivat käyttämään saamaansa tietoa työssään sekä kehittyvät ohjaamaan asiakkaita sähköisen lääkemääräyksen käytössä. Hoitotyön ammattilaiset käyttävät sähköistä lääkemääräystä lähes jokaisessa työpaikassa. Heidän tulee hallita sähköinen lääkemääräys ja ennen kaikkea osata informoida ja ohjata asiakkaita. Aihe tulee vastaan jokaiselle hoitotyön ammattilaiselle arjessa tai viimeistään työpaikalla.



**Oppimistavoitteinamme** tässä opinnäytetyössä oli oppia ymmärtämään projektin rakennetta ja johdonmukaista etenemistä. Halusimme kehittää osaamistamme sähköisen lääkemääräyksen käytössä ja asiakkaiden ohjaamisessa. Näitä taitoja pystymme hyödyntämään työelämässä. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa organisointi- ja vuorovaikutustaitojamme. Tavoitteenamme oli myös kehittyä koulutustilaisuuden järjestämisessä ja toteuttamisessa.

## 2 PROJEKTIN KUVAUS

Projektit syntyvät tarpeesta, kun vallitseva tilanne ei vastaa toivottua tilannetta (Karlsson & Marttala 2001, 14). Projektin suunnitteluvaihe on edellytysten luomista projektin onnistumiselle. Suunnittelumenetelmät ja lähestymistapa vaihtelevat sen mukaan mikä on suunnittelujänne. Suunnittelun tehtävänä on palvella työprosessin läpivientiä sekä projektin etenemisen seuranta. Projektin suunnittelussa otetaan huomioon muun muassa aikataulus, tehtävien organisointi, työmenetelmät ja budjettiresurssit. (Ruuska 2012, 176–183.)

### 2.1 Projektioorganisaatio

Projekti tarvitsee selkeän organisaation, jossa osapuolten roolit ja vastuut on täsmällisesti määritelty. Tavallisesti projektioorganisaatio muodostuu ohjausryhmästä, itse projektioorganisaatiosta ja yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Organisaation tarvitaan vähintään kaksi yksilöä (Karlsson & Marttala 2001, 76). Projektioorganisaation muoto on tavallisesti riippuvainen projektin luonteesta (Löow 2002, 28).

Luonteenomaista projektioorganisaatiolle on johtaminen tavoitteiden ja poikkeamien avulla, tilapäisyys sekä joustavuus. Projektioorganisaation toimivuus edellyttää vastuiden ja valtuuksien määrittelyä sekä päteviä asiantuntijoita projektin eri tehtäviin. Tehtävän valmistuttua projekti päättyy ja projektioorganisaatio puretaan. (Ruuska 2012, 21.) Tämän tuotekehitysprojektin projektioorganisaatioon kuuluvat projektiryhmä, yhteistyötahto, ohjausryhmä ja tukiryhmä.

Projektillamme ei ollut varsinaista tilaajaa, koska projektiryhmä sai Tki-pankkia selaillemalla ajatuksen projektin aiheesta ja toteutuksesta. Yhteistyökumppanin saimme Oulun ammattikorkeakoulusta, kun Farmakologian ja lääkehoidon opintojakson vastaava opettaja kiinnostui aiheestamme ja projektin toteutus ideastamme. Myös ohjaajamme pitivät aihetta alusta alkaen ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Markus Karttunen hyväksyi opinnäytetyömme yhteistyösopimuksen.

Yhdessä lehtori Karttusen kanssa sovimme koulutustilaisuuden tilaisuuden aiheen alustavaa näkökulmaa sekä toteutustapaa.

**Projektiryhmän** muodostimme me, Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat, Suvi Korva ja Solja Kokko. Projektiryhmässä toimimme sujuvasti yhteistyössä keskenämme, joten jaoimme projektiryhmän sisäisiä rooleja, kuten projektipäällikön velvollisuudet. Yhdessä vastasimme ideoimisesta, suunnittelusta, toteutuksesta sekä dokumentoinnista. Huolehdimme, että projekti etenee aikataulussa ja jaoimme työmäärät taiseasti. Projektiryhmän jäsenenä kehitimme samalla omaa ammattitaitoamme sekä opimme työmenetelmiä. (ks. Pelin 2008, 70.)

Tavallisesti projektille perustetaan rahoittaja- ja sidosryhmistä muodostuva **ohjausryhmä**. Ohjausryhmä voidaan nähdä ”projektin hallituksena”, jossa projektin omistaja toimii puheenjohtajana. Ohjausryhmän on tärkeää koostua oikeista henkilöistä ja tarvittaessa aihealueen asiantuntijoista, joilla on valtuudet tehdä päätöksiä. Ohjausryhmän tehtäviä ovat muun muassa projektin edistymisen valvominen, tulosten arviointi, projektille ideoiden antaminen sekä etukäteen projektille parhaiden mahdollisten edellytysten luominen. (Karlsson & Marttala 2001, 82–83; Silfverberg 2007, 99.) Ohjausryhmäämme kuuluivat tuntiopettajat Maarit Virtanen ja Sanna Sandström sekä asiantuntija lehtori Markus Karttunen, joka myös hyväksyi koulutustapahtuman esityksen ja materiaalin ennen varsinaista koulutustilaisuutta.

Projektiorganisaation **tukiryhmän** muodostivat Maarit Virtanen ja Sanna Sandström sekä koulutustilaisuuden esitestaukseen kuuluneet opiskelijatoverimme. Projektimme tukiryhmän henkilöinä toimivat Oulun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmien opiskelijat, jotka osallistuvat koulutustilaisuuden esitestaukseen tammikuussa 2014 ja auttoivat meitä palautteellaan kehittämään lopullista koulutusta. Apua työskentelyyn saimme myös englanninkielen lehtori Marketta Rusaselta, tuotekehityspajan opettaja Sirkka-Liisa Halmeelta sekä lopullisen opinnäytetyömme vertaisarvioijilta hoitotyön opiskelijoilta Tuuli Topilta ja Sari Pajuselta. Tukiryhmään kuuluvat henkilöt tarkastelivat projektia ulkoapäin ja ottivat vastuuta esimerkiksi mahdollisten toimenpiteiden ehdottamisesta. Lisäksi he varmistivat projektin laatua ja lisäsivät annettun tavoitteen saavuttamismahdollisuuksia. (ks. Karlsson & Marttala 2001, 88).

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektimme ensimmäisenä päätehtävänä oli **aiheeseen perehtyminen**. Aiheen valitsimme kevättalvella 2013. (ks. Karlsson & Marttala 2001, 14, Ruuska 2012, 35.) Rajasimme tietoperustan ja luotettavina lähteinä käytimme muun muassa KanTa-sivuja sekä artikkeleita kansallisista ja kansainvälisistä tieteellisistä lehdistä. Apuna lähteiden etsinnässä hyödynsimme tieteellisiä hakukoneita. Suomessa tutkimustietoa aiheesta ei vielä juuri ole, joten perehdyimme muutamaa Pohjoismaita koskeviin kansainvälisiin julkaisuihin. Kokosimme opinnäytetyön tietoperustan seminaariesitystä varten kirjallisen raportin sekä havainnollistimme seminaariesitystä PowerPoint-esityksellä. Välituloksena valmistui teoreettinen tietoperusta, jonka esittelimme toukokuussa 2013.

Projektin toinen päätehtävä oli **projektisuunnitelman tekeminen** ja se alkoi syksyllä 2013 (ks. Ruuska 2012, 181). Projektisuunnitelma sisälsi työssämme muun muassa riskien arvioinnin ja rahoitussuunnitelman tekemisen. Lisäksi suunnitelmaan kuului tietoja muun muassa projektin ajallisista ja taloudellisista tavoitteista, projektin organisoinnista ja osapuolten vastuualueista. Ruuskan (2012, 182) mukaan suunnitelman tehtävänä on palvella projektityöprosessin läpivientiä ja sen etenemisen seuranta. Välituloksena valmistui projektisuunnitelma helmikuussa 2014.

Kolmantena päätehtävänä oli **koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus**. Koulutustilaisuuden suunnittelu sisältää muun muassa koulutuksen luonnostelun ja sen kehittelyn, palautekyselyn tekemisen laatukriteerien pohjalta sekä koekäytön. Lisäksi perehdyimme didaktiikan teoriaan. Ensimmäisenä oleellista oli koulutustarpeen tunnistaminen ja ideointi. Ennen koulutuksen sisällön tarkempaa suunnittelua tapasimme ohjaavia opettajiamme ja keskustelimme koulutuksen sisällöstä ja arviointikriteereistä. Tämän jälkeen aloimme luonnostella koulutustilaisuutta. Oppimistavoitteiden asettaminen kuului osaksi koulutustilaisuuden suunnittelua. Koulutustilaisuuden kehittälyvaihe sisälsi opetusmenetelmien ja opetusmateriaalin valinnan sekä laadinnan. Valmistelimme palautekyselyn laadun arviointia varten. Koulutustilaisuuden viimeistelyvaiheessa järjestimme koulutusmateriaalin esitetauksen Oulun ammattikorkeakoulun vapaaehtoisille opiskelijatovereille tammikuussa 2014. Saamamme palautteen avulla tarkistimme, että tuote vastaa asetettuja kriteereitä ja teimme tarvittavat korjaukset sekä toiminnallisesti että

teknisesti (ks. Ruuska 2012, 39). Välituloksena tästä vaiheesta syntyi koulutustilaisuuden materiaali ja didaktinen suunnitelma.

90 minuutin mittainen koulutustilaisuus toteutui 13.2.2014 Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka opiskelivat opintojaksolla Farmakologia ja lääkehoito. Tilaisuus eteni didaktisen suunnitelman mukaisesti. Tilaisuuden päätteeksi keräsimme palautetta laatimamme palautelomakkeen avulla. Lisäksi saimme myös suullista palautetta.

Neljäs ja viimeinen päättehtävä on **projektin arviointi ja päättäminen**, sillä kyseessä oli ajallisesti rajattu tehtävä, jolla tuli olla selkeä päätepiste. Projektin arviointiin kuului päättehtävien toteutumisen arviointi, tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja koulutustilaisuuden laadun arviointi. Projektin päättämävaiheeseen kuului loppuraportin kirjoittaminen, sen tarkastaminen, valmiin työn esittäminen sekä vertaisarviointi. Projektin päätösvaiheessa todetaan miten projekti on saavuttanut tavoitteet ja, että lopputuote on hyväksytty (Ruuska 2012, 40).

### 3 KANSALLINEN TERVEYSARKISTO

Uusia suomalaisia palveluja ovat sähköinen lääkemääräys (eResepti), Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto (eArkisto) ja tiedonhallintapalvelu sekä Omakanta (entinen Omien tietojen katselu, eKatselu) (Kanta-palvelut 2012, hakupäivä 9.4.2013). Tässä luvussa esitellään yleisellä tasolla Kansallisen Terveysarkiston palvelut, niiden lähtökohtia, merkitystä sekä lainsäädäntöä, johon nämä palvelut perustuvat. (Kansallisen Terveysarkiston ensimmäisestä vaiheesta eli sähköistä lääkemääräyksestä kerromme luvussa 4.)

#### 3.1 KanTa-palveluiden esittely

Terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille yhteinen nimitys on Kansallinen Terveysarkisto (KanTa). Suomessa Kansallisen Terveysarkiston palvelut tulevat käyttöön vaiheittain vuosina 2010–2016. KanTa-järjestelmän päämääränä on toteuttaa paperiton terveydenhuolto, jossa potilasta koskeva tieto tuotetaan, luetaan, siirretään sekä säilytetään sähköisessä muodossa. Näin tietoa potilaan hoitamiseksi on saatavissa aiempaa paremmin niin omasta kuin toisestakin terveydenhuollon organisaatiosta. Edellytyksenä tietojen saatavuuteen on kuitenkin potilaan antama suostumus. Lisäksi järjestelmän avulla yritetään ratkaista sähköisten potilasasiakirjojen pitkäaikaisen arkistoinnin ongelma. Tavoitteena on saada aikaan kustannustehokas ja tietoturvallinen järjestelmä, joka edistää potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, laatua ja mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton. (Lindgren & Ikkävalko 2011, 13; Winblad, Hämäläinen & Reponen 2010, 1221, 1228.)

**Potilastiedon arkisto** on Kanta-hankkeen toinen vaihe. Kelaan on perustettu sähköinen arkisto, johon Suomen terveydenhuollon toimijat tallettavat jatkossa potilastietojaan tietoturvallisesti. Ennen jokainen toimija talletti tiedot kukin omaan järjestelmäänsä. Terveydenhuollon toimijat ovat aloittaneet potilasasiakirjojen tallettamisen sähköiseen arkistoon. Potilastiedon arkisto rakentuu vaiheistetusti ja tiedot kertyvät arkistoon sen mukaan, kun arkiston käyttö laajenee. Tavoitteena on, että julkinen terveydenhuolto liittyy sähköiseen arkistoon vuoden 2014 syyskuuhun mennessä ja yksityinen terveyden-

huolto vuoden 2015 loppuun mennessä. (Ahlsten, M. 2013, 28–29; Potilastiedon arkisto 2014, hakupäivä 3.5.2014)

Kansalaisille potilastiedon arkisto tarjoaa mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan tietokoneen avulla Omakanta-palvelussa kanta.fi sivujen kautta. Palvelussa on mahdollista asettaa suostumuksia ja kieltoja omien potilastietojen käyttämisestä eri terveydenhuollon yksiköissä. Kansalaiset hyötyvät valtakunnallisesta palvelusta liikkueensa missä päin tahansa maata sekä käyttäessään useita terveydenhuollon palvelunantajien palveluita. (Potilastiedon arkisto 2014, hakupäivä 3.5.2014.) Arkistopalvelun osana ylläpidetään valtakunnallista tiedonhallintapalvelua. Se poimii arkistoiduista asiakirjoista potilaan oleelliset hoitotiedot terveydenhuollon ammattilaisen näkyville. Tällä tavalla ammattilainen saa helposti yleisnäkyvän potilaan terveydentilaan. (Potilastiedon arkisto 2014, hakupäivä 3.5.2014.)

Arkistossa on käytössä kertomuksen perustietosisältö, johon sisältyy sairauskertomus, hoitotyön yhteenveto, laboratoriotutkimukset, radiologian pyynnöt ja lausunnot, lähetehoitopalaute, lääkityslista ja henkilötiedot. Lisäksi sähköiseen potilastiedon arkistoon kuuluvat muun muassa Kelan ja Väestörekisterikeskuksen lomakkeet, suun terveydenhuolto, diagnoosilista, ensihoito ja päivystys, työterveyshuolto, psykiatria, äitiyshuolto sekä kuvantaminen. (Hartikainen 2010, 14.) Potilastiedon arkisto mahdollistaa sähköisten potilastietojen arkistoinnin keskitetysti sekä tietojen pitkäaikaisen säilymisen (Potilastiedon arkisto 2012, hakupäivä 14.3.2012).

**Omakanta** on käytössä oleva nettipalvelu, jossa täysi-ikäiset kansalaiset näkevät omat Reseptikeskukseen ja Potilastiedon arkistoon tallennetut tietonsa sekä voivat antaa suostumuksensa siihen, että hoitavat henkilöt voivat katsoa potilastietoja riippumatta hoitopaikasta. Omakantaan kirjaudutaan omilla pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Omakanta on jokaisen henkilökohtainen palvelu. Palvelussa on mahdollista tulostaa yhteenveto sähköisistä lääkemääräyksistä sekä nähdä mihin saakka lääkemääräys on voimassa ja onko lääkemääräyksessä vielä lääkettä jäljellä. Palvelussa ovat myös nähtävissä ne terveydenhuollon toimintayksiköt ja apteekit, joissa asiakkaan tietoja on katsottu tai käsitelty. Sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönoton yleistyttyä Omakannasta on nähtävissä myös mihin terveydenhuollon yksiköihin omia potilastietoja on arkistosta luovutettu. Sähköiset lääkemääräykset ja lääkeostot apteekista voi

kansalainen katsoa Omakannasta 2,5 vuoden ajan lääkemääräysten kirjoittamispäivästä. Potilastiedon arkistoon tallennetut potilasasiakirjat puolestaan näkyvät Omakannassa niiden lakisääteisen edellytysajan. (Omakanta 2013, hakupäivä 28.3.2014.)

### **3.2 Lainsäädäntö KanTa-palveluiden taustalla**

KanTa-palveluiden taustalla vaikuttaa **terveydenhuoltolaki (1326/2010)**. Terveys- huoltolain myötä kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy hoitopaikan ja hoitohenkilöstön suhteen. Asiakas voi vapaammin valita häntä hoitavan terveydenhuollon toimintayksikön. Lisäksi laki korostaa potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Terveys- huoltolain päämääränä ovat asiakas- keskeiset ja saumattomat palvelut. Laki vahvistaa perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, hyvinvointia ja edistää terveys- palvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Terveys- huoltolailla varmistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö sekä asiakas- keskeisyys. (Terveys- huoltolaki 1326/2010, hakupäivä 28.3.2014.)

**Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiati-  
tojen sähköisestä käsittelystä** on tullut voimaan heinäkuun 2. päivänä vuonna 2007. Tämän lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- tietojen tietoturval- lista sähköistä käsittelyä. Lain perusteella toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilas- tietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi tehokkaasti, potilas- turvallisesti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiati-  
tojen sähköisestä käsittelystä 2007, hakupäivä 28.3.2014.)



## 4 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS

Sähköisellä lääkemääräyksellä eli reseptillä tarkoitetaan lääkärin reseptitietojärjestelmän kautta laatimaa lääkemääräystä, jonka hän siirtää sähköisesti allekirjoitettuna, muuttomattomana ja salattuna tietoverkon avulla reseptitietokantaan, jota sanotaan Reseptikeskukseksi. Valtakunnallinen Reseptikeskus pitää sisällään kaikki sähköiset lääkemääräykset sekä apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen rekisterin pitäjänä toimii Kela. Sähköistä lääkemääräystä käytettäessä on mahdollista tarkastella potilaan kokonaislääkitystä jo lääkettä määrättäessä ja näin parantaa lääkehoidon laatua. Lisäksi pystytään arvioimaan paremmin potilaan lääkehoito ja lääkkeiden keskinäiset vaikutukset. (Holmalahti 2007, 3; Kataja 2004, 16; Paakkari I. 2006, 49; Sähköinen resepti 2012, hakupäivä 16.5.2013.)

### 4.1 Kohti turvallisempaa lääkehoidon kokonaishallintaa

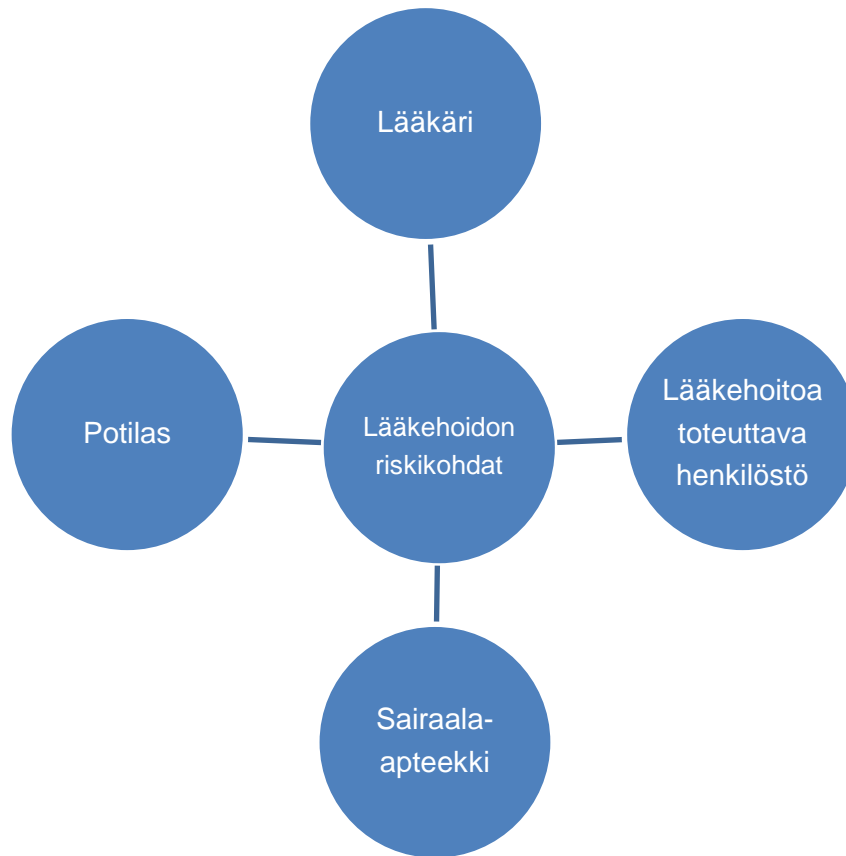
Turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon ensimmäinen askel on lääkemääräys. Lääkkeen määräämiseen liittyviä lääkehoidon toteuttamisen näkökohtia ovat lääkkeen määräämisen virheettömyys, selkeys ja dokumentointi. Lisäksi huomiota kiinnitetään erityisesti tiedon kulkuun ja asiakkaan ohjaukseen niin lääkemääräyksen yhteydessä kuin myös lääkkeitä annettaessa. Perusedellytyksenä toiminta- ja/tai työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle on oman toiminnan tunteminen ja siihen liittyvien riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen sekä analysoiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14, 45.)

Läkehoidon kokonaisvastuu on laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka lääkehoitoa toteuttavat. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja koko lääkehoidon kaari. Teknisen osaamisen lisäksi lääkehoidon toteuttaminen edellyttää muun muassa farmakologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi lääkehoitoa toteuttavalta henkilöltä vaaditaan esimerkiksi hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. Ammattilaisten

on myös ymmärrettävä erilaisia lääkemuuotoja ja lääkevalmisteita sekä niiden ominaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3, 46–47.)

Paperisen lääkemääräyksen muuttuminen sähköiseen muotoon tuo mukanaan muutoksia eri toimijoille. **Apteekeissa** muutos vähentää turhaa työtä, jolloin apteekki ei kirjoita lääkärin kerran kirjoittamia ohjeita uudelleen. Lisäksi epäselvästä käsialasta aiheutuvat tulkintaongelmat poistuvat. **Potilaalle** muutos puolestaan tarkoittaa sitä, että hän ei joudu enää menemään apteekkiin lääkemääräys mukanaan. Potilaille jää myös valinnanvara, koska lääkkeen pystyy noutamaan ja uusimaan missä tahansa Suomen apteekissa. Potilas voi lisäksi helposti tarkistaa lääkemääräyksiensä voimassaolon sekä toimittamattomien lääkkeiden määrät. **Lääkärien** eduksi on se, että potilaan reseptipohjainen kokonaislääkitys on tiedossa ja lisäksi lääkemääräykset voidaan tuottaa potilaskertomuksen kirjauksen yhteydessä. Sähköisten lääkemääräyksiä yhteenvedosta selviää yhdellä silmäyksellä kaikki sähköiset lääkemääräykset. Lisäksi on arvioitu, että sähköinen lääkemääräys tuottaa merkittäviä yhteiskunnallisia hyötyjä lääkekorvausten vähenemisenä ja lääkitysvirheiden aiheuttamien hoitajaksojen alenemisella. (katso kuvio 1.) (Hartikainen 2010, 14; Holmalahti 2007, 3; KanTa-palvelut 2012, hakupäivä 9.4.2013; Sähköinen resepti 2012, hakupäivä 16.5.2013.)

Sähköinen lääkemääräys helpottaa ja nopeuttaa **terveydenhuollon ammattilaisten** työskentelyä. Kokonaislääkityksen hallinnassa ammattilaisten työskentelyä auttaa ja nopeuttaa se, että potilaan reseptitiedot ovat saatavilla hoidon pohjaksi. Lääkärin ohella myös potilasta hoitava sairaanhoitaja voi potilaan suostumuksella tarkastella Reseptikeskuksessa olevia tietoja. Farmaseutti ja proviisori voivat potilaan pyynnöstä tarkistaa hänen kokonaislääkityksensä. Potilaan luvalla Reseptikeskuksen tiedot ovat myös yllä mainittujen alojen opiskelijoiden käytettävissä. Ammatilliset käyttävät tietoja potilastieto- tai apteekkijärjestelmien avulla. Kaikki sähköiseen lääkemääräykseen liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt ja apteekit pääsevät Reseptikeskuksen tietoihin laissa säädetyin edellytyksin ja heillä on käytössään yhtenäiseen Lääketietokantaan perustuvat tiedot. (katso kuvio 1.) (Sähköinen resepti 2012, hakupäivä 16.5.2013.)



*KUVIO 1. Turvallinen lääkehoito (Karttunen 2012, luento)*

Kaikki tiedonsiirto tapahtuu terveydenhuollon, apteekkien ja Reseptikeskuksen välillä salattuna tunnistettujen osapuolten välillä. Jokaisen lääkkeen määrääjän ja toimittajan henkilöllisyys sekä oikeus kirjoittaa ja toimittaa lääkemääräyksiä varmistetaan vahvalla sähköisellä tunnistuksella. Sähköisten lääkemääräyksen kirjoittaminen tapahtuu potilastietojärjestelmässä. Allekirjoittaminen tehdään sähköisesti terveydenhuollon varmentajan ammattikortilla. Potilastietojärjestelmästä lääkemääräys menee Reseptikeskukseen, jossa se on tallessa eikä sitä voi väärentää toisin kuin paperisen lääkemääräyksen. Tietotekniikan avulla pystytään vähentämään lääkemääräyksiin liittyviä ongelmia ja niiden toimittamiseen liittyvää työtä. (Sähköinen resepti terveydenhuollossa 2012 20.3.2013; KanTa-palvelut 2012, hakupäivä 9.4.2013.)

Suomessa kaikki apteekit sekä julkinen terveydenhuolto ovat jo liittyneet sähköiseen lääkemääräykseen. Yksityinen terveydenhuolto liittyy vuotta myöhemmin. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto perustuu vapaaehtoisuuteen terveydenhuollon toimintayksiköille Ahvenanmaalla sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikköjen tiloissa toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille.

(Sähköinen resepti 2012, hakupäivä 16.5.2012.) Suomessa vuonna 2012 sähköisten lääkemääräysten osuus oli vain kymmenen prosenttia. Vuoden 2013 loppuun mennessä sähköisen lääkemääräyksen oli saanut jo lähes kolme miljoonaa suomalaista. Keväällä 2014 lääkemääräyksistä lähes puolet on sähköisiä. (Turunen 2014, 10.)

Suomalainen terveydenhuolto pyrkii yhdistämään lääkemääräyksen kirjoittamisen osaksi useiden eri tietokantojen järjestelmää. Menetelmällä tavoitellaan nopeutta, turvallisuutta ja kustannusten säästöä. ”Tietoverkkoreseptin” etuna on myös väärentämisen vaikeus sekä mahdollisuus yhdistää lääkeaineisiin liittyvä kontraindikaatio-, haittavaikutus – ja interaktiotietoa reseptin kirjoitustapahtumaan. (Paakkari 2006, 49.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sähköistä lääkemääräystä koskevasta esiselvityksestä (2001, 58–60) käy ilmi keskeisiä sähköisen lääkemääräyksen riskikohtia. Riskikohtia on esiselvityksessä käsitelty usean sähköisen lääkemääräyksen perusprosessiin osallistuvan toimijan näkökulmasta. Lääke voi jäädä asiakkaalla hakematta, koska hänellä ei ole hallussaan paperista lääkemääräystä. Myös lääkityksen kokonaistilanteen hallintatapa asiakkaan kannalta muuttuu, erityisesti siirtymävaiheessa tämä voi tuottaa vaikeuksia. Sähköisen lääkemääräyksen myötä tulee uusi reseptikirjoitustapa entisten rinnalle. Sähköinen allekirjoitus edellyttää kortin, lukulaitteen sekä ohjelmiston, joista syntyy kustannuksia. Lisäksi asiakkaiden informoinnin tarve kasvaa.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottovaiheessa on ollut alkuvaikeuksia. Esimerkiksi Ahlblad kirjoitti Lääkärilehdessä (2012, 1472) eReseptiohjelman muuttavan annosteluohjeita omin päin eikä lääkäri pystynyt asiaa mitenkään havaitsemaan. Tämän takana oli ollut se, että lääkäri painoi rivinvaihtonäppäintä kirjoittaessaan annosteluohjetta, jolloin ohjelma oli muuttanut lääkemääräystä esimerkiksi muuttamalla ”2 tablettia” muotoon ”22 tablettia”.

## **4.2 Sähköisen lääkemääräyksen toimintaprosessi**

Lääkkeitä voidaan määrätä sillä perusteella, että niillä ehkäistään tai hoidetaan sairautta. Lääkemääräyksen määrää lääkäri tai hammaslääkäri sekä rajoituksin näiden alojen kandidaatit sekä valmistumisen jälkeen koulutuksessa olevat (Paakkari 2006, 20–21). Myös sairaanhoitajat, optikot ja suuhygienistit ovat saaneet heinäkuussa 2010 voimaan tulleen

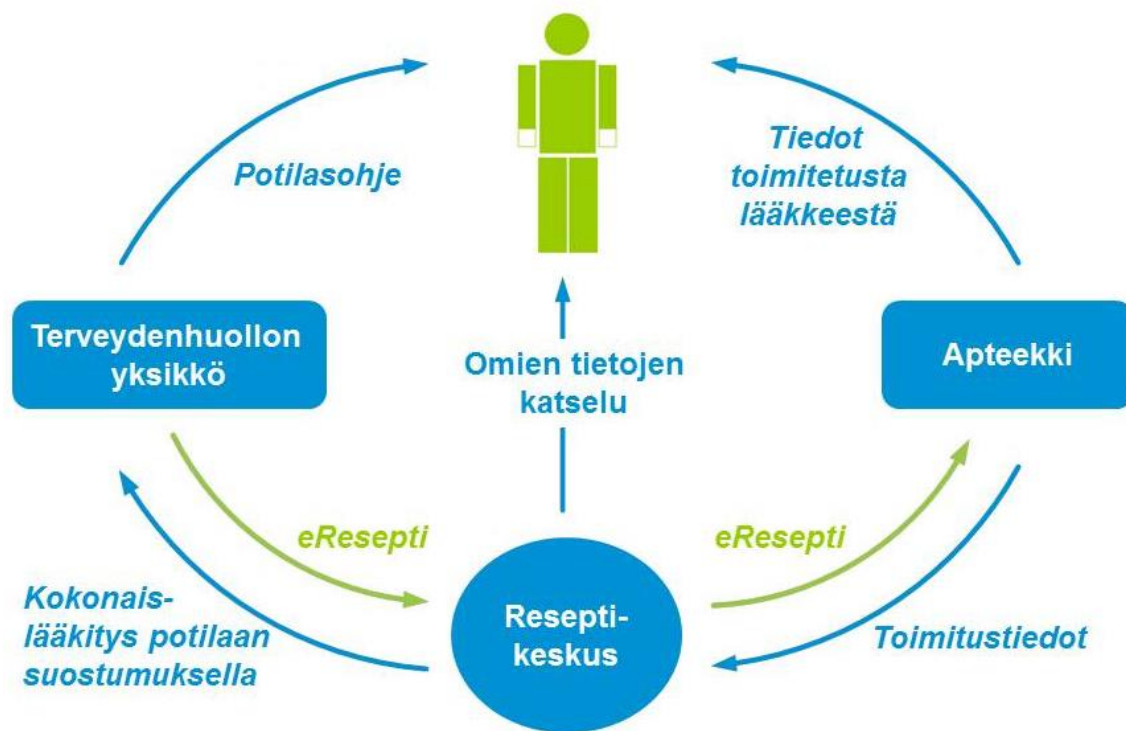
lain perusteella mahdollisuuden määrätä lääkkeitä tietyin ehdoin. Sairaanhoidajalta tämä edellyttää erikoispätevyyttä, jonka voi hankkia suorittamalla rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen. Erikoispätevyyden toteaa Valvira. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee kirjallisen määräyksen, jossa todetaan lääkkeet, joita sairaanhoitajalla on mahdollista määrätä. Suomen ensimmäiset rajatun lääkkeen määräämisoikeuden saaneet valmistuivat keväällä 2012. (Turunen 2014, 40.)

Lääkkeen määräämisen edellytyksenä on, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana ja varmistunut määrättävän lääkityksen tarpeellisuudesta. Mikäli lääkäri voi varmistua potilaan lääkityksen tarpeesta potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella, ei lääkärin henkilökohtaisesti suorittamaa tutkimusta tarvita. Potilaan kaikki sähköiset lääkemääräykset ja niiden toimitustiedot lääkäri saa katsottavakseen potilaan suullisella suostumuksella Reseptikeskuksesta. Potilastietojärjestelmä saattaa tukea päätöksen tekoa esimerkiksi interaktioista ilmoittamalla. Lääkkeen määräämisestä tulee aina merkitä potilastietojärjestelmään lääkemääräyksen antopäivä, lääkevalmisteen kauppanimi tai lääkeaine tai –aineet, vahvuus, muoto, määrätty määrä, käyttötarkoitus ja –ohje sekä kiellon syy, jos lääkemäärääjä on kieltänyt lääkkeen vaihdon. Potilastietojärjestelmästä tulee myös käydä ilmi, onko asiakkaan lääke määrätty sähköisellä lääkemääräyksellä vai muulla tavalla. (kuvio 2.) (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 19.3.2013.)

Lääkemääräyksellä lääkäri tiedottaa valitsemastaan lääkeshoidosta ja siihen kuuluvasta käyttöohjeesta apteekille. Apteekki luovuttaa lääkemääräyksen tietojen pohjalta oikean lääkevalmisteen ja halutun pakkauskoon potilaalle käyttöohjeella varustettuna. Lääkemääräys voi olla alkuperäinen tai uusittu. Lääkemääräys on mahdollista toimittaa apteekkiin kirjallisesti, puhelimitse tai sähköisesti. Reseptilääkkeellä tarkoitetaan lääkevalmistetta, joka voidaan apteekista toimittaa ainoastaan lääkärin tai hammaslääkärin määräyksellä. Lääkkeiden määräämistä ja toimittamista ohjaa lääkelaki ja siitä seuraavat asetukset, määräykset ja ohjeistukset. (kuvio 2.) (Paakkari 2006, 13–14, 20–21.)

Paperisen lääkemääräyksen lääkäri kirjoittaa pääsääntöisesti sairausvakuutuslomakkeelle SV 1 (Paakkari 2006, 21). Sähköisellä lääkemääräyksellä voidaan määrätä huumausaineet, eikä niistä tarvitse pitää erillistä kirjanpitoa. Huumausainetta lääkäri sai ennen määrätä vain vahvistetulla huumausainelääkemääräyslomakkeella (Paakkari 2006, 44).

Sähköinen lääkemääräys ei ole säilytettävä lääkemääräys eli se ei jää apteekkiin potilaalle lääkettä toimittaessa. Uusimiskielto-merkintää (Ne rep) ei käytetä sähköisessä lääkemääräyksessä. Lääkäri voi tarvittaessa merkitä jonkin lääkkeen toimittamiseen liittyvän asian, esimerkiksi uusimiskiellon, Viesti apteekille -kenttään. Sähköisen lääkemääräyksen uusimispyynnön voi asiakas tai asiakkaan kirjallisella suostumuksella asioiva tehdä terveydenhuollossa lääkärille, terveydenhuollossa muulle kuin lääkärille, apteekissa tai terveydenhuollon sähköisellä palvelulla. Uusimispyynnön voi tehdä kaikissa sähköisissä lääkemääräyksissä, myös huumausaine, PKV- ja iteroiduissa sähköisissä lääkemääräyksissä. (katso kuvio 2.) (eReseptin toimintamallit 2011, 13, 15, 18, 26, hakupäivä 19.3.2013.)



KUVIO 2. eReseptin toimintaprosessi (Oys, eResepti info 2013, luento)

#### 4.3 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (2.2.2007/61) astui voimaan huhtikuun 1. päivänä vuonna 2007. Lain tarkoituksena on potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen sekä lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen tehostaminen ja helpottaminen. Kansalliseen Reseptikeskukseen ja reseptiarkistoon koottuja tietoja voidaan hyödyntää myös tervey-

denhuollon viranomaistoiminnassa. Jollei tämä laki muuta määrää, tulee sähköistä lääkemääräystä laadittaessa, toimitettaessa ja käsiteltäessä noudattaa esimerkiksi sitä, mitä muualla säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lääkkeen määräämisestä ja toimittamisesta. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, hakupäivä 28.3.2014.)

Laissa keskeistä on potilaan informointi sähköisen lääkemääräyksen käytöstä ja lääkemääräykseen liittyvistä oikeuksista (ks. luku 4.4). Potilas voi halutessaan kieltää sähköisen lääkemääräyksen laatimisen ja Reseptikeskukseen lähettämisen. Tällöin lääkemääräys tulee laatia siten kuin siitä on muualla säädetty. Sähköisessä lääkemääräyksessä on oltava laissa määrätty tietosisältö, jotta lääkkeen saaja ja annettava lääkitys ovat todennettavissa sekä tiedot lääkemääräyksen määrääjästä ja organisaatiosta, jossa lääkkeen määrääjä työskentelee. Lääkemääräyksen laatijan täytyy sähköisesti allekirjoittaa lääkemääräys. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, hakupäivä 28.3.2014.)

Virheellisen sähköisen lääkemääräyksen pystyy tarvittaessa korjaamaan henkilöä hoitava lääkkeen määrääjä. Lisäksi lääkettä apteekista toimittava proviisori tai farmaseutti voi lääkkeen määrääjän suullisella suostumuksella tehdä tarvittavat korjausmerkinnät lääkemääräykseen. Lääkemääräyksen mitätöimään pystyy henkilöä hoitava lääkkeen määrääjä ja lääkkeen toimittaja potilaan suullisella suostumuksella. Sairaanhoitaja voi mitätöidä lääkkeen vain jos hänellä on kyseisen lääkkeen lääkkeenmääräämisoikeus. Myös apteekki voi tehdä uusintapyynnön alkuperäisen määräyksen tehneelle tai terveydenhuollon organisaatiolle. Lääkärillä on oikeus saada Reseptikeskuksesta tieto potilaan kaikista lääkemääräyksistä sekä toimitustiedoista kiireellisen hoidon tapauksissa. Lain mukaan täysi-ikäiselle potilaalle tulee antaa katseluyhteys hänelle tehdyistä lääkemääräyksistä sekä korjaus- ja toimitustiedoista. Potilailla on oikeus tietää ketkä ovat käsitelleet Reseptikeskuksessa heitä koskevia tietoja. Mikäli potilas kokee, että hänen tietojensa on katseltu tai käytetty ilman riittäviä perusteluja, on hänellä oikeus vaatia selvitystä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, hakupäivä 28.3.2014.)

Reseptikeskuksessa ja reseptiarkistossa pitäjänä toimii Kansaneläkelaitos, joka vastaa tietojen eheydestä ja käytettävyydestä. Lääkemääräykseen tallennetun tiedon oikeellisuudesta vastaa lääkäri ja toimitustietojen oikeellisuudesta puolestaan apteekki. Sähköiset lääkemääräykset ja niihin liittyvät tiedot säilytetään Reseptikeskuksessa 30 kuukau-

den ajan, sen jälkeen ne siirretään reseptiarkistoon, missä tiedot säilytetään 10 vuoden ajan. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, hakupäivä 28.3.2014.)

#### **4.4 Sairaanhoidajan rooli informoinnin antajana**

Terveydenhuollossa asioivan henkilöllisyys täytyy varmistaa joka kerta asioinnin yhteydessä. Henkilöllisyys todetaan asioinnin yhteydessä joko kuvallisen kortin avulla tai henkilö tunnetaan. Jos alaikäisellä tai henkilöllä, joka asioi toisen henkilön avustamana, ei ole kuvallista korttia tai häntä ei tunneta, varmistetaan henkilöllisyys hänelle tai avustajalle esitettyjen kysymysten avulla. Voidaan esimerkiksi kysyä osoite, vanhemmat ja sisarukset sekä muut asiat, joista tieto löytyy potilastietojärjestelmästä. Lisäksi avustettavan asiakkaan henkilöllisyys pyritään varmistamaan Kela-kortin perusteella. Puhelinyhteydessä yritetään henkilöllisyys varmistaa henkilölle esitettyjen kysymysten ja hänen vastauksien perusteella. Potilaan tunnistamistapoja sähköisen huumelälääkemääräyksen yhteydessä ovat esimerkiksi passi, ajokortti tai henkilökortti. (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 28.3.2013.)

Potilaiden informointi terveydenhuollon toimintayksikössä aloitetaan sähköisestä lääkemääräyksestä joko vaiheittain palveluyksiköittäin tai samanaikaisesti kaikissa palveluyksiköissä. Informoinnin ajoitus vastaa sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoaikataulua toimintayksikössä. Suositeltavaa on, että asiakkaat informoidaan ajanvarauksen tai ilmoittautumisen yhteydessä. Sairaanhoidajat pystyvät myös informoimaan asiakkaita sairaanhoidajan vastaanotto- ja kotikäyntien yhteydessä. Lääkärillä on vastuu asiakkaan informoinnista silloin, kun asiakas ei ole saanut informaatiota aiemmin muilta tahoilta ennen ensimmäisen sähköisenlääkemääräyksen laatimista. Informoinnin antaja kirjaa kirjallisen ja suullisen informaation annetuksi potilastietojärjestelmään. (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 28.3.2013.)

Jos täysi-ikäinen asiakas ei pysty päättämään hoidostaan esimerkiksi mielenterveyshäiriön tai kehitysvammaisuuden takia, täytyy ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuulla asiakkaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä, jotta saadaan selville millainen hoito vastaa parhaiten asiakkaan tahtoa. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoa ei kuitenkaan voida pitää merkittävänä hoitopäätöksenä ja siihen voidaan siirtyä vaikka asiakas ei itse ymmärrä täysin informaatiota. Sähköinen lääkemääräys on vä-



line, joka tekee mahdolliseksi lääkehoidon toteuttamisen mahdollisimman turvallisesti ja tehokkaasti asiakkaan parhaaksi. (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 28.3.2013.)

Sähköisestä lääkemääräyksestä annettuun lakiin (61/2007) on tarkasti kirjattu, mitä asiakkaalle tulee kertoa siitä. Lain perusteella laadittuun suullisen informoinnin suositeltavaan sisältöön kuuluu kertoa, että sähköisesti määrätyn lääkkeen reseptitiedot tallennetaan Reseptikeskukseen. Kokonaislääkityksen arviointi helpottuu sekä haitallisia yhteisvaikutuksia pystytään ehkäisemään aikaisempaa paremmin, kun reseptitiedot ovat yhdessä paikassa. Tietojen katselu Reseptikeskuksesta edellyttää potilaan suostumusta. Asiakkaalle annetaan paperisen lääkemääräyksen sijasta potilasohje, jossa on vastaavat tiedot kuin paperireseptissä. Apteekissa asiointi on sujuvaa, kun potilasohje on mukana, mutta ohje ei kuitenkaan ole välttämätön. Sairausvakuutuskorvauksen saamiseksi tulee olla mukana Kela-kortti. Tarvittaessa myös apteekissa ohjeistetaan sähköisen lääkemääräyksen käytöstä. (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 28.3.2013; Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, hakupäivä 28.3.2014.) Mikäli potilas ei sähköistä lääkemääräystä halua, on hänellä mahdollisuus saada paperi-, puhelin- tai faksiresepti (Sähköinen resepti terveydenhuollossa 2012, hakupäivä 20.3.2013).

Terveydenhuollossa hoitavat sairaanhoitajat ja lääkärit pystyvät katsomaan Reseptikeskuksessa sijaitsevia tietoja asiakkaan luvalla. Jos asiakas on täyttänyt 18 vuotta, pystyy hän tarkastelemaan omia Reseptikeskuksessa olevia tietoja Internetissä sijaitsevan palvelun avulla. Silloin, kun asiakas on alle 18-vuotias, mutta on arvioitu kykeneväksi hoitamaan omia asioitaan, pystyy hän tarkastelemaan tietojansa Internetissä palvelun avulla. Palveluun pääsee henkilökohtaisilla verkkopankkitunnisteilla. Huoltajalla on oikeus saada apteekista alle 18-vuotiaan sähköisen lääkemääräyksen tiedot. Asiakkaan puolesta asioiva huoltaja ei pysty tarkastelemaan lapsensa sähköisen lääkemääräyksen tietoja Internetissä. Asiakkaalle tulee kertoa, että hän pystyy halutessaan kieltäytymään sähköisestä lääkemääräyksestä, jolloin hänelle annetaan paperinen lääkemääräys. Asiakkaalle annetaan myös sähköisen lääkemääräyksen esite suullisen informoinnin lisäksi. (eReseptin toimintamallit 2011, hakupäivä 28.3.2013.)

## 4.5 Asiakkaan suostumukset

Asiakkaan suullinen suostumus tarvitaan aina hoitotilanteissa, lukuun ottamatta kiireellisiä tilanteita, asiakkaan Reseptikeskuksessa olevien tietojen katsomiseen. Reseptikeskuksessa olevien tietojen tarkasteluun pystytään pyytämään asiakkaan suullinen suostumus joko vastaanotolla, puhelimitse tai luotettavan sähköisen palvelukanavan avulla. Reseptikeskuksen tietojen katseluun tarvitaan asiakkaalta kirjallinen suostumus hoitoon liittymättömissä tilanteissa. Suostumus voi olla lääkärille tai sairaanhoitajalle, joka toimitetaan terveydenhuollon yksikköön sähköisen reseptin liittymisen yhteydessä. Asiakkaan puolesta sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä suostumuksia pystyy antamaan asiakkaan huoltaja/muu laillinen edustaja, asiakkaan kirjallisella suostumuksella toimiva henkilö tai asiakkaan kirjallisella suostumuksella toimiva organisaation edustaja. Suostumuslomake säilytetään 12 vuotta ja se toimitetaan arkistoitavaksi terveydenhuollon yksikössä olevaan arkistointipaikkaan. (eReseptin toimintamallit 2011, 7-8, hakupäivä 28.3.2013.)

Alaikäinen eli alle 18-vuotias pystyy hoitamaan terveydenhuollossa sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä asioitaan ilman huoltajaa, jos terveydenhuollossa on arvioitu alaikäisen kykenevän päättämään omasta hoidostaan. Alaikäinen pystyy antamaan suullisen suostumuksensa yhteenvedon tulostamiseen, lääkemääräyksen mitätöintiin, kokonaislääkityksen selvittämiseen ja uusimispyynnön tekemiseen. Kun alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, antaa suostumukset alaikäisen huoltaja. Alaikäisen täytyy muistaa kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä ja pyytää tilalle paperinen lääkemääräys, jos hän ei halua huoltajan saavan hänen Reseptikeskukseen tallennettuja reseptitietoja. Alaikäinen pystyy hakemaan hänelle sähköisellä lääkemääräyksellä määrätyn lääkkeen apteekista. Huoltaja pystyy saamaan sähköisestä lääkemääräyksestä yhteenvedon apteekista. (eReseptin toimintamallit 2011, 11, hakupäivä 28.3.2013.)

Alle 15-vuotias ei pysty antamaan apteekissa mitään sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä suostumuksia, koska niihin tarvitaan aina huoltajan suostumus. 15 vuotta täyttänyt pystyy pyytämään apteekista sähköisen lääkemääräyksen uusimista sekä antamaan suostumuksia sähköiseen lääkemääräykseen liittyvissä asioissa, mutta ei kuitenkaan pysty antamaan suostumuksia toisen puolesta. Alaikäisen huoltaja pystyy hoitamaan ap-

teekissa kaikkia alaikäisen lapsen sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä asioita. (eReseptin toimintamallit 2011, 11, hakupäivä 28.3.2013.)

Asiakkaan tietojen hakeminen Reseptikeskuksesta edellyttää kirjautumista potilastietojärjestelmään terveydenhuollon varmennekortilla. Asiakkaan tietoja haetaan henkilötunnuksen avulla sääntöjen mukaisesti. Palvelutapahtumakohtaisesti on kysyttävä asiakkaan suostumus. Reseptikeskuksesta pystytään hakemaan tietoja tarkasteltavaksi eri rajauksilla; kaikki sähköiset lääkemääräyksen edellisen 30 kuukauden ajalta, tietyltä ajanjaksolta kaikki sähköiset lääkemääräykset tai toimituskelpoiset sähköiset lääkemääräykset. Potilastietojärjestelmä automaattisesti kirjaa käyttäjän valitseman Reseptikeskuksen katselun perusteen sekä sen edellyttämän asiakkaan suostumustyyppin. Käyttäjän ei täydy tehdä asioista erillistä kirjausta asiakkaan tietoihin. Kirjallinen suostumus valitaan suostumustyyppiä vain hoitoon liittymättömissä tilanteissa. Suullinen suostumus valitaan katselun perusteeksi hoitoon liittyvissä tilanteissa, kun joku toinen henkilö asioi asiakkaan kirjallisella suostumuksella. (eReseptin toimintamallit 2011, 12, hakupäivä 28.3.2013.)

## 5 KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Oleellista sosiaali- ja terveysalan sisällön hallinnassa on kyky soveltaa tutkittua tietoa ja perustella toimintaa sen avulla. Tämä sisällön hallinta voidaan tuotteistamisen avulla muuttaa tuotteeksi. Sosiaali- ja terveysalan tuote sisältää poikkeuksellisia piirteitä verrattuna muiden alojen tuotteisiin, sillä sen tarkoituksena on aina asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämönhallinnan edistäminen. Tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät hankkeen mukaan. Riippumatta kuitenkin siitä mitkä tekijät tuotekehitysprosessissa painottuvat, on siitä erotettavissa viisi vaihetta. Tuotekehitysprosessin vaiheita ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 23–24, 28). Myös tämä tuotekehitysprosessi mukaillee näitä vaiheita.

### 5.1 Koulutustilaisuuden laatuksiteerit

Laatukriteerit kertovat millaista tulosta ja laatutasoa tavoittelimme. Koulutustilaisuuden laatuksiteereitä olivat **informatiivisuus, ymmärrettävyys, hyödynnettävyys ja asiakslähtöisyys**. Näiden laatuksiteerien pohjalta suunnittelimme koulutuksen laatua arvioivan palautelomakkeen (liite 3). Asettamamme laatuksiteerit toimivat seurannan ja arvioinnin perustana. (ks. Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 4, hakupäivä 15.11.2013). Koulutustilaisuuden lopulla jaoin palautelomakkeen, jonka avulla saimme tietoa asettamiemme laatuksiteerien toteutumisesta.

Useat terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen yhteistyötahoille, asiakkaille sekä organisaatioiden henkilökunnalle. Informaation välittämisen periaatteita pystytään soveltamaan laadittaessa hoito-ohjeita, toimintaohjeita tai esittely- ja tiedotusmateriaalia. Oleellisin sisältö muodostuu asioista, jotka yritetään kertoa mahdollisimman tarkasti, ymmärrettävästi sekä huomioiden vastaanottajan tiedon tarve. Jokaiselle informaation välittämiseen tarkoitettulla tuotteella on yhteisiä ongelmia, kuten asiasisällön valinta sekä määrä ja myös mahdollisuus tietojen muuttumiseen tai vanhentumiseen. Myös kohderyhmä voi olla heterogeeninen, jolloin vaikeuksia aiheuttaa jokaiselle sopivan asiasisällön valitseminen. (Jämsä & Manninen, 2000, 54.)

Koulutustilaisuudessa **informatiivisuus** tarkoitti sitä, että tieto oli ymmärrettävää, selkeää, tarpeellista ja otti huomioon kohderyhmän. Lisäksi määrittelimme käsitteet selkeästi ja avasimme ne osallistujille. **Ymmärrettävyyden** laatuksiteerin puolestaan huomioimme niin, että koulutustilaisuus sisälsi oleelliset asiat sähköisestä lääkemääräyksestä, PowerPoint-esitys eteni johdonmukaisesti ja opiskelijoiden oli helppo seurata esityksen kulkua. Informatiivisuus ja ymmärrettävyys laatuksiteereinä sisälsivät osittain samoja kriteereitä.

Osaksi projektia suunnitellaan hyödyntäminen siten, että tulosten käyttöönotto rakennetaan sisälle toteutusasetelmaan. Tulokset raportoidaan niin, että se tukee hyödyntämistä. Tärkeää on huomioida myös kiinnostavuus ja käytännönläheisyys. Omaksumista ja käyttöä tuetaan selkeillä toimintakuvauksilla sekä ohjeilla. Projektista tuleva kokemus ja tietämys kootaan yhteiseksi ja vaivattomammin hyödynnettäväksi tietovarannoksi. (Viirkorpi, 2000, 44–45.) **Hyödynnettävyys** tarkoitti sitä, että koulutustilaisuus oli ajankohtainen ja tilaisuuteen osallistuneet opiskelijat saivat aiheesta riittävästi tietoa, jota he pystyvät hyödyntämään arjessaan ja työssään. Tärkeää oli, että tilaisuuteen osallistuneet ymmärsivät oleellisen sisällön sairaanhoitajan roolista sähköisen lääkemääräyksen toteuttamisessa.

Palveluita yhdistävä tekijä on käyttäjät, joiden tarpeisiin palvelu luodaan vastaamaan. Tämä on lähtöpiste asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Asiakkaan tarkoitus sosiaali- ja terveystalveluissa on laajasti teoretisoitu sekä tunnustettu. Asiakaslähtöisyyttä määritellään ja tehdään todella helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista ja myös intresseistä käsin. Tarkoituksena on palvelun vastaaminen asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011, 11.) Koulutustilaisuudessa **asiakaslähtöisyys** tarkoitti sitä, että huomioimme kohderyhmämme eli hoitotyön opiskelijat ja valmistelimme tilaisuuden sisällön vastaamaan heidän tarvettaan. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitimme myös vuorovaikutuksen syntymistä koulutustilaisuuteen osallistuneiden opiskelijoiden kanssa.

Laadunvarmistuksella tähdätään siihen, että voidaan löytää ja ehkäistä mahdollisten ongelmien syntyminen. Tuotteen laatuun vaikuttavia oleellisia tekijöitä ovat muun muassa riskien minimointi, resurssien optimointi sekä testaus ja virheiden poistaminen. Laadun

varmistaminen lähtee systemaattisesta ja suunnitelmallisesta toiminnasta. (Huotari & Salmikangas 2009, hakupäivä 15.11.2013.)

Tuotekehitysprojektimme laadun varmistamisen osana toimi laadukkaiden lähteiden käyttö. Vankan viitekehityksen kerääminen kasvatti omaa asiantuntijuuttamme, mikä tuki tuotteen laadunvarmistusta. Keskeinen laadunvarmistaja tuotteellemme oli myös yhteistyökumppanimme kuunteleminen. Lisäksi koulutusmateriaalin esitestauksen ja siitä saadun palautteen avulla paransimme projektin laatua. Tuotteen laatua varmistimme myös ohjaavien opettajien tuella.

## **5.2 Koulutuksen suunnittelu**

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan tieto ei siirry vaan keskeistä on oppijan oma aktiivinen tiedonmuodostusprosessi. Oppijan aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset opittavasta asiasta säätelevät merkittävästi sitä, mitä hän asiasta havaitsee ja miten hän sitä tulkitsee. Oppijan tulisi kokea oppiminen itsensä kannalta mielekkääksi ja kehittyä uusien tapojen tulkinnassa ja jäsentää tuttuja ilmiöitä. Tehokas oppiminen edellyttää, että oppija saa olla aktiivinen. Koulutustilaisuudessa opiskelijoilla oli mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan. (ks. Kupias 2004, 8, 14–15; Nevgi & Lindblom-Ylänne 2003, 106–107.)

Koulutustilaisuuden suunnittelun aluksi sovitaan muun muassa kouluttajat, kenelle koulutus järjestetään, missä koulutus järjestetään ja mikä on koulutuksen ajankohta (Engeström 1991, 143). Turusen, Tikanojan ja Voutilaisen (2009, hakupäivä 16.12.2013) mukaan koulutuksen suunnittelussa keskeisiä ja huomioitavia vaiheita ovat muun muassa opetustavoitteiden asettaminen, opetussisältöjen valinta, työtapojen ja opetusmenetelmien valinta sekä oppimisen- ja opetuksen arviointi. Suunnitteluprosessiin ja eri vaiheiden painotukseen vaikuttaa esimerkiksi opetuskokonaisuuden laajuus.

Koulutustilaisuus suunniteltiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka suorittivat opintojaksoa Farmakologia ja lääkehoito. Arvioimme, että opintojaksolle osallistuu noin 70 hoitotyön opiskelijaa, jotka opiskelevat terveydenhoitajiksi ja kättilöiksi. Selkeät ja mielekkäät oppimistavoitteet asettivat suunnan koulutuksen suunnittelulle sekä oppimisen arvioimiselle. Lisäksi oppimistavoitteiden tuli olla suhteessa

koulutukseen osallistujien opiskelijoiden lähtötasoon ja tavoiteltavaan oppimisen tasoon. Huomioimme, että opiskelijat olivat ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoita. Koulutustilaisuuden oppimistavoitteet ovat yhteneväisiä välittömien tavoitteiden kanssa. Välittömät tavoitteet on esitelty luvussa 1.

Opetussisällön valinnassa, rajaamisessa ja jäsentämisessä huomioimme useita seikkoja, kuten esimerkiksi mielekkyyden tavoitteiden kannalta, virheettömyyden, oppiaineksen sopivan määrän ja vaikeustason määrittämisen sekä havainnollisuuden ja aktivoimisen. Koulutustilaisuuden sisältöjä olivat sähköisen lääkemääräyksen hyödyt ja haitat, paperisen ja sähköisen lääkemääräyksen erot, sähköinen lääkemääräys ja potilasturvallisuus, sähköisen lääkemääräyksen prosessi sekä sairaanhoitajan rooli erityisesti sähköisen lääkemääräyksen informoinnin ja ohjauksen antajana. Lisäksi tilaisuuden tavoitteena oli herättää opiskelijoiden kiinnostusta aihetta kohtaan. (ks. Turunen 2009, hakupäivä 16.12.2013.)

Opetusmenetelmiksi valitsimme aktivoivan luennon sekä case-harjoituksen toiminnallisesti opiskelijoita aktivoimaan ja teoretietoa vahvistamaan. Aktivoivat oppimismenetelmät sopivat tilanteeseen, jolloin halutaan, että opiskelijat ovat aktiivisia ja itsenäisiä toimijoita, joiden toimintaa kouluttajat ohjaavat ja tukevat. Aktivoiva luento sisältää yhdensuuntaisia ”tietoiskuja”, mutta myös opiskelijoiden omien ajatusten ja kokemusten pohdintaa. Aktivoivien opetusmenetelmien taustalla on konstruktivistinen oppimiskäsitys. Menetelmät tukivat ajatusta siitä, että keskeistä on oppijan oma tiedonmuodostusprosessi. (Kupias 2004, 27, 45–49; Ylitalo 2010, hakupäivä 8.5.2014.)

Suunnitellessamme esitystä koulutustilaisuutta varten perehdyimme PowerPointesityksen periaatteisiin. PowerPoint on esitysgrafiikkaohjelma, jolla laaditaan esityskonaisuus. Tämän esitysgrafiikkaohjelman valitsimme sen selkeyden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. PowerPoint-esityksen ohella hyödynsimme koulutustilaisuudessa sähköiseen lääkemääräykseen liittyviä esitteitä, joita jokainen tilaisuuteen osallistunut sai itselleen ja johon voi palata koulutustilaisuuden jälkeen. Lisäksi kerroimme sähköisestä lääkemääräyksestä esimerkkejä. (ks. Keinonen, K. 2011, 9, 12.)

Testaus tarkoitti tässä tapauksessa esitestausta, jossa testasimme etukäteen ajankäytön sekä esityksen toimivuuden. Koulutustilaisuuden palautelomake toimi apuvälineenä esi-

tyksemme kehittämässä. Esitetauksen järjestimme tammikuussa 2014 kolmelle opiskelijatoverillemme. Ohjausta esityksen viimeistelyyn saimme myös ohjaajiltamme Maarit Virtaselta ja Sanna Sandströmiltä. Saamamme palautteen avulla kehitimme varsinaisen koulutustilaisuuden esitystä tekstin selkeyden, ja PowerPoint-esityksemme grafiikan osalta sekä rajasimme esityksemme PowerPoint-esityksemme vain keskeisimmät asiat.

Pesonen ja Tarvainen (2003, 32–33) kirjoittavat, että typografialla tarkoitetaan materiaalin graafista ulkoasua, mikä pitää sisällään muun muassa tekstin asettelun, fonttivaiennat sekä värien ja kuvien käytön. Esityksen dioihin teimme yhtenäisen ilmeen, huomioimme aiheeseen sopivien värien käytön sekä otsikoiden yhtenäisen fonttikoon. Kirjaisiin tyypiksi valitsimme Calibri (Headings) sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Järjestelimme opiskeltavat asiat loogisesti dioille. Hyödynsimme kuvia ja kuvioita havainnollistamaan sanomaa sekä vahvistamaan ja puhuttua ja kirjoitettua kieltä (ks. Keinonen, K. 2011, 9).

Esityksemme alkupuolelle laitoimme aiheeseen sopivan sarjakuvan, minkä avulla halusimme tuoda iloista tunnelmaa ja orientoida kuulijoita aiheeseen. Kuviot valitsimme opinnäytetyömme teoreettisesta osiosta ja ne tukivat esityksen teoriatietaa. Lopullinen diaesitys sisälsi 18 diaa. Varasimme riittävästi aikaa diojen esittämiseen, jolloin opiskelijat pystyivät paneutumaan niissä oleviin asioihin sekä tilaa jäi vuorovaikutukselle, kuten keskustelulle (ks. Kallio 2010, 86.) Ennen varsinaista koulutustilaisuutta harjoitelimme koulutustilaisuuden kulkua moneen kertaan sekä kiinnitimme huomiota esiintymistaitoihimme. PowerPoint-esitystä emme antaneet jaettavaksi, koska palvelut laajenevat ja kehittyvät jatkuvasti sekä tilanne ja tieto muuttuvat jatkuvasti. (liite 2.)

### **5.3 Koulutuksen toteutus**

90 minuutin mittainen koulutustilaisuus järjestettiin suunnitelmien mukaisesti torstaina 13.2.2014 kello 08:15–09:45 Oulun ammattikorkeakoulun opetustilassa Hon118A. Koulutustilaisuuden aikataulussa pysymistä helpotti hyvä valmistautuminen sekä etukäteen laadittu täsmällinen didaktinen suunnitelma, minkä mukaan koulutustilaisuus pääpiirteissään hyvin eteni. Paikalle saapui yhteensä 51 terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijaa, jotka suorittivat parhaillaan opintojaksoa Farmakologia ja lääkehoito. Koulutustilai-



suutta seurasi myös opintojakson opettaja lehtori Markus Karttunen. Koulutuksen aluksi toivotimme kaikki koulutukseen tulleet tervetulleiksi ja esittelimme itsemme sekä kerroimme kiinnostuksestamme aiheeseen.

Seuraavaksi kerroimme osallistujille koulutuksen työskentelytavasta ja pyysimme koulutettavia soveltamaan oppimaansa omaan kokemusmaailmaansa sekä rohkaisimme heitä tekemään tarkentavia kysymyksiä luennon aikana. Läpi koulutuksen motivoimme koulutettavia esittämällä aktivoivia kysymyksiä ja samalla yritimme saada esiin mahdollisia ongelmia ja kehittämiskohtia sähköiseen lääkemääräykseen liittyen. Oritimme osallistujia aiheeseen kertomalla, että koulutustilaisuus on Oulun ammattikorkeakoululle projektina toteutettava opinnäytetyö. Varsinaiseen aiheeseen johdattelimme kuulijoita Viivi ja Wagner-sarjakuvan avulla. Sarjakuvan avulla pyrimme lisäksi luomaan iloista ja vapautunutta tunnelmaa. Sen jälkeen määrittelimme koulutuksen tavoitteet ja toteutustavan sekä esittelimme koulutustilaisuuden ohjelman.

Luento-osuutta havainnollistimme dia-esityksellä, jonka keskeisiä asioita olivat sähköisen lääkemääräyksen hyödyt ja haitat, paperisen ja sähköisen lääkemääräyksen erot, sähköinen lääkemääräys ja potilasturvallisuus, sähköisen lääkemääräyksen toimintaprosessi sekä sairaanhoitajan rooli erityisesti sähköisen lääkemääräyksen informoinnin ja ohjauksen antajana. Tutkimustiedon ohella käytimme havainnollistamisen keinoina esittelyvideota sähköisestä lääkemääräyksestä, osallistujille jaettavaa materiaalia sekä esittelimme Kansallisen Terveysarkiston [www-sivut Internetistä](http://www.sivut.internetista.fi). Myös luento-osuuden aikana pyrimme antamaan riittävästi tilaa kysymyksille ja niihin vastaamiseen sekä keskusteluun aiheesta. Pyrimme herättämään kuulijoiden mielenkiinnon aihetta kohtaan.

Teimme luennosta motivoivan ja mielekkään esimerkiksi keskustelemalla koulutettavien omista kokemuksista liittyen luennoitavaan asiaan. Aktivoiva luento piti sisällään myös yhdensuuntaisia ”tietoiskuja”, mutta on huomioimme, että kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee jo 15–20 minuutin kuluttua luennon alkamisesta. Tämän takia jaksotimme luennon siten, että välillä koulutettavien aktiivisuudelle annettiin enemmän tilaa ja siihen kannustettiin. Lisäksi kiinnitimme huomiota oppimisilmapiiriin, sillä sen merkitys on erityisen tärkeä oppimiselle. (ks. Kupias 2004, 27, 45–49.)

Toiminnallisen osuuden alkaessa kehoitimme osallistujia valitsemaan vierestään parin. Kerroimme case-harjoituksen idean heille. Jokainen pari harjoitteli sähköiseen lääkemääräykseen liittyen asiakkaan informointia ja ohjausta luento-osuudesta oppimansa pohjalta sekä hyödyntäen jaettua oheismateriaalia. Harjoituksen lopuksi tehtävänä oli pohtia parin kanssa mitä mahdollisia haasteita tilanteessa voi olla. Annoimme 15 minuuttia aikaa case-harjoitukselle, minkä jälkeen kävimme osallistujien kanssa keskustellen läpi harjoitusta ja siihen liittyvää pohdintaa.

Lopuksi koulutettavat tarkastelivat oppimaansa ja miettivät mitä tulisi vielä tarkentaa. Tämän vaiheen toteutimme jakamalla koulutuksen lopuksi palautekyselyn, jonka koulutettavat täyttivät. Palautekysely keskittyi asettamiimme koulutustilaisuuden laatukriteereihin. Palautteessa kysyttiin muun muassa koulutuksen hyödynnettävyydestä, informatiivisuudesta ja kouluttajien asiantuntijuudesta. Lisäksi saimme palautetta myös suullisesti. Kiitimme lopuksi koulutustilaisuuteen osallistumisesta ja palautteen antamisesta. Koulutustilaisuuden oppimisen- ja opetuksen arviointimenetelmänä hyödynsimme huolella suunnittelemaamme ytimekästä palautekyselyä.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämishankkeissa arvioinnilla on oleellinen tehtävä. Parhaimmillaan arviointi on kiinteä osa projektin etenemistä ja tarjoaa suotuisan alustan arviointitiedon hyödyntämiselle ja oppimiselle. (Seppänen-Järvelä 2004, 3, 22–23.) Arviointiin tarvitaan projektin toimintaan liittyvien havaintojen dokumentointia, palautetiedon hankkimista ja muun aineiston tuottamista. Arviointi on prosessi, jossa toimintaan ja tuloksia koskeviin tietoihin tukeutuen sekä tiettyjä perusteita hyödyntäen tehdään päätelmiä projektin eri puolien arvosta. Prosessi tarkoittaa sitä, että arviointia toteutetaan koko projektin ajan, ei vain lopussa. Projektin aikana arvioinnin avulla kehitetään samalla omaa toimintaa ja projektin jälkeen arviointi auttaa hyödyntämään kerrytettyjä kokemuksia sekä tuloksia. (Viirkorpi, 39–40, 2000). Tuotekehitysprojektimme arviointi sisältää projektin päätehtävien toteutumisen arvioinnin sekä projektin tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin ja koulutustilaisuuden laadun arvioinnin. Omaa projektityöskentelyä sekä riskien hallinnan ja projektibudjetin arviointia teemme luvussa 7 eli pohdinnassa.

### 6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Arvioimme projektityöskentelyä luvussa 2.2 laatimiemme päätehtävien toteutumisen pohjalta. Projektin päätehtävät selvensivät projektin etenemistä sekä auttoivat ymmärtämään projektityöskentelyä ja sen tavoitteita. Projektityöskentelymme eteni loogisesti, suunnitelmallisesti ja aikataulun mukaisesti.

Projektin käynnistämisen vaihe sisälsi tuotekehitysprojektin ensimmäisen päätehtävän eli **aiheeseen perehtymisen**, jonka aloitimme keväällä 2013. Perehdyimme laajasti sähköistä lääkemääräystä, lääkehoitoa ja Kansallisen Terveysarkiston palveluita koskeviin tutkimuksiin, kirjallisuuteen sekä artikkeleihin. Kävimme opintoihimme kuuluvilla tiedonhankinnan tunneilla, joissa saimme opastusta erilaisten tietokantojen, hakusanojen sekä lähdekritiikin käyttöön. Tiedonhankinnan tunneilla saadut ohjeet auttoivat viitekehityksen laadinnassa. Aiheeseen perehtyminen onnistui kohtuullisen hyvin, sillä aiheesta löytyi suomalaisia artikkeleita ja kirjallisuutta. Toisaalta aiheeseen perehtymistä vaikeutti se, että kansainvälistä oikeasta näkökulmasta olevaa tietoa oli vaikea löytää.

Haastavaksi koimme myös kansainvälisten julkaisujen englanninkielisen tekstin ymmärtämisen.

Aiheen valinta osoittautui hyvin ajankohtaiseksi ja saimme opinnäytetyön tekemisen aikana hyvän tietopaketin sähköisestä lääkemääräyksestä, jota pystymme hyödyntämään tulevassa työssämme. Huolellinen aiheeseen perehtyminen helpotti tietoperustan kirjoittamista sekä myöhemmin myös projektisuunnitelman ja koulutustilaisuuden materiaalin kirjoittamista. Vaiheen välitulokset, tietoperustan laatiminen valmistui aikataulun mukaisesti ja esitimme sen loppu kevästä 2013.

**Projektisuunnitelman tekemisen** aloitimme syksyllä 2013. Laadimme rahoitussuunnitelman projektistamme ja arvioimme myös mahdollisia riskejä. Pehdyimme projektin organisointiin sekä eri osapuolten vastuualueisiin. Vähäisen projektikokemuksemme vuoksi tukeuduimme projektin suunnitteluvaiheessa vahvasti kirjallisuuteen. Suunnitelman kirjoitusvaiheen koimme projektimme vaiheista haastavimmaksi, työläimmäksi ja eniten aikaa vieväksi. Projektisuunnitelma valmistui kuitenkin suunnitellussa ajassa tammikuussa 2014.

**Koulutustilaisuuden suunnittelun ja toteutuksen** aloitimme syksyllä 2013 rinnakkain projektin suunnittelun ohella. Rajasimme ja muokkasimme koulutustilaisuuden teoreettista viitekehystä useaan kertaan ja lisäksi tutustuimme didaktiikan perusteisiin. Haastavaa koulutustilaisuuden suunnittelussa oli tilaisuuden täsmällinen aikatauluttaminen ja sekä itse koulutustilaisuuden suunnitteluun liittyvät seikat. Didaktisen suunnitelman rakensimme tukemaan aktivoivaa luentoa. Opinnäytetyön ohjaajamme antoivat meille neuvoja koulutustilaisuuden suunnitteluun, aikataulutukseen sekä myös itse koulutustilaisuuteen liittyvien asioiden huomioimiseen.

Koulutustilaisuuden graafisenesityksen rakentamisen aloitimme tutustumalla PowerPoint ohjelman käyttöön. Ohjaavilta opettajilta, esitetaukseen osallistuneilta ja lehtori Karttuselta saamiemme palautteiden perusteella kehitimme PowerPoint-esitystä lähes koulutustilaisuuteen saakka. Haastavaa PowerPoint-esityksen tekemisessä oli muun muassa tiukka aikataulutus, dioiden järjestäminen johdonmukaisesti, ulkoasun muokkaaminen ja aiheeseen sopivan värimaailman löytäminen.

Koulutustilaisuuden esitestauksesta saimme hyödyllisiä neuvoja opiskelukavereiltamme esimerkiksi esitysgrafiikan ja ajankäytön suhteen. Esitestauksen palautteen, ohjaajiemme neuvot ja omat resurssimme huomioiden muokkasimme lopullisen koulutusmateriaalin ja aikataulutimme koulutustilaisuuden. Valmistauduimme tilaisuuden pitämiseen vielä tutustumalla lähdetietoon, hakemalla päivitettyä tietoa ja miettimällä valmiiksi kysymyksiä opiskelijoille.

Koulutustilaisuutemme toteuttaminen sekä palautteen kerääminen toteutui kokonaisuudessaan tekemämme didaktisen suunnitelmamme mukaisesti niin ajankäytön kuin myös menetelmien suhteen. Koulutustilaisuuteen osallistuneet kaikki 51 hoitotyön opiskelijaa sekä lehtori Markus Karttunen täyttivät laatukriteerien pohjalta laatimamme palautelomakkeen. Mielestämme palautelomakkeemme vastasi hyvin asettamiimme laatukriteereihin ja palautelomakkeiden avulla pystyimme hyvin arvioimaan koulutustilaisuuden laatua.

Viimeisenä päätehtävänäimme oli **projektin arviointi ja sen päättäminen**. Koulutustilaisuuteen tekemämme palautelomake antoi meille tärkeää ja hyödyllistä tietoa, jota käytimme hyväksi projektin laatua arvioitaessa. Laatukriteereiden täyttymistä käsitellään tarkemmin luvussa 6.3. Opinnäytetyön loppuraportin kirjoittamisen aloitimme alkukeväästä 2014, heti koulutustilaisuuden jälkeen. Haastavaa kirjoittamisessa oli raportin jäsentäminen niin, että saimme kaiken tarvittavan tiedon sisällytettyä tekstiin loogisella ja selkeällä tavalla. Loppuraportin esitimme Hyvinvointia yhdessä – päivässä huhtikuussa 2014. Loppuraportin esittäminen onnistui luontevasti ja asiantuntevasti. Projektin päätimme toukokuussa 2014.

## **6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi**

Saavutimme tulostavoitteemme eli suunnittelimme ja toteutimme 90 minuutin mittaisen koulutustilaisuuden sähköisestä lääkemääräyksestä Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Saamamme palautteen mukaan saavutimme koulutustilaisuudelle asettamamme tulostavoitteen hyvin. Tilaisuuden tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä sähköisestä lääkemääräyksestä, erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta. Lisäksi tehtävänä oli, että opiskelijat kiinnostuvat aiheesta. Palautteiden perus-

teella suurin osa opiskelijoista koki aiheen kiinnostavaksi ja sai uutta ja ajankohtaista tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä.

Välittömänä tavoitteena oli, että Farmakologia ja lääkehoito opintojaksolla olleet opiskelijat tietävät koulutuksen käytyään keskeiset asiat sähköisestä lääkemääräyksestä sairaanhoitajan näkökulmasta. Näitä asioita olivat sähköisen lääkemääräyksen hyödyt ja haitat, paperisen ja sähköisen lääkemääräyksen erot, sähköinen lääkemääräys ja potilasturvallisuus, sähköisen lääkemääräyksen prosessi sekä sairaanhoitajan rooli erityisesti sähköisen lääkemääräyksen informoinnin ja ohjauksen antajana. Osallistujien tarkkaa määrää emme tienneet vasta kun itse koulutustilaisuudessa. Arvion osallistujien määräästä saimme tosin jo syksyllä 2013, kun sovimme lehtori Markus Karttusen kanssa projektimme toteutumistavasta.

Koulutustilaisuuden luento-osuuden aikana opiskelijat kuuntelivat aktiivisesti sekä esitivät lisäkysymyksiä laatimiemme kysymysten lisäksi. Opiskelijat myös kertoivat kokemuksiinsa sähköisestä lääkemääräyksestä. Toiminnallisen osuuden aikana jokainen opiskelija osallistui parin kanssa keskustelemalla tehtävän tekemiseen ja lopuksi tehtävän purkuun. Kehitystavoitteenamme oli tulevien hoitotyön ammattilaisten sähköisen reseptin luonteva käyttö työssään. Opiskelijat kokivat, että he pystyvät hyödyntämään saamaansa tietoa harjoittelupaikoissa ja tulevassa ammatissaan.

Asetimme projektillemme monia oppimistavoitteita, jotka saavutimme kokonaisuudessaan hyvin. Lisäsimme tietämystämme projektin rakenteesta sekä sen johdonmukaisesta etenemisestä. Syvensimme tietämystämme ja omaa osaamistamme sähköisen lääkemääräyksen käytössä, jota pystymme hyödyntämään myöhemmin työelämässä. Vahvistimme myös omia organisointi- ja vuorovaikutustaitoja. Kehityimme lisäksi toiminnallisen tilaisuuden järjestämisessä ja jatkossa vastaavanlaisen koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteuttaminen myöhemmin onnistuisi sujuvammin tämän prosessin jälkeen. Nyt tiedämme, että kunnollinen työsuunnittelu on myös yksi edellytys onnistuneelle toteutukselle.

### 6.3 Koulutustilaisuuden laadun arviointi

Koulutustilaisuuden laatukriteerit olivat informatiivisuus, asiakaslähtöisyys, ymmärrettävyys ja hyödynnettävyys. Koulutustilaisuuden lopulla keräsimme koulutukseen osallistuneilta kirjallisen palautteen, jossa pyysimme heitä arvioimaan koulutustilaisuuden onnistumista. Palautekyselyn olimme tehneet asettamiemme tavoitteiden ja laatukriteerien pohjalta.

Informatiivisuuden laatukriteerillä tavoittelimme ymmärrettävää, selkeää, tarpeellista ja kohderyhmän huomioivaa koulutustilaisuutta. Saamamme palautteen mukaan kaikki osallistujat olivat täysin (45/52) tai osittain (7/52) samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuuden aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Kolmea osallistujaa lukuun ottamatta osallistujat oli täysin (27/52) tai osittain (22/52) samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuuden aihe herätti kiinnostusta ja antoi uutta tietoa. Osallistujista (28/52) oli täysin ja (24/52) osittain samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä.

Asiakaslähtöisyyden laatukriteerillä tavoittelimme kohderyhmän huomioivaa koulutustilaisuutta. Olimme valmistelleet tilaisuuden sisällön vastaamaan heidän tiedon tarvettaan. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitimme myös vuorovaikutuksen syntymistä koulutustilaisuuteen osallistuneiden opiskelijoiden kanssa. Koulutuksessa lähtökohtana oli konstruktivistinen oppimiskäsitys, jolloin oleellisena pidimme oppijan omaa aktiivista tiedonmuodostusprosessia. Taustalla vaikuttivat ensimmäistä lukuvuotta käyvien hoitotyön opiskelijoiden aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä. Huomioimme nämä asiat koulutusmateriaalin ja menetelmien valinnassa tekemällä niistä selkeät ja helposti ymmärrettävät. Läpi koulutustilaisuuden olimme vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa, huomioiden, että opiskelijat saavat olla aktiivisia ja heillä on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan sähköisestä lääkemääräyksestä.

Saamamme palautteen perusteella valtaosa osallistujista oli täysin (31/52) tai osittain (19/52) samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuuden PowerPoint-esitys oli selkeä ja asianmukainen. Kaksi osallistujaa oli osittain eri mieltä PowerPoint-esityksen selkeydestä ja asianmukaisuudesta. Toisaalta palautekyselyn lopussa olevassa vapaassa palautteenannossa saimme paljon positiivista palautetta esityksestämmme. Kolmea palautetta lukuun ottamatta osallistujat olivat täysin (17/52) tai osittain (32/52) samaa mieltä siitä,

että kouluttajat olivat suullisessa esityksessään selkeitä ja esitystä oli helppo seurata. Yhtä palautetta lukuun ottamatta osallistujat olivat täysin (24/52) tai osittain (27/52) samaa mieltä kouluttajien asiantuntemuksesta ja selkeästä ilmaisusta. Vapaassa palautteessa saimme kouluttajina niin positiivista kuin myös rakentavaa palautetta. Rakentava palaute koski suullisen esityksemme tukimateriaalin käyttöä. Positiivinen palaute puolestaan koski asiantuntemuksen näkymistä erityisesti osallistujien kysymyksiin vastattaessa.

Ymmärrettävyyden laatukriteerillä pyrimme oleelliseen asiasisältöön ja sen johdonmukaisuuteen. Yhtä palautetta lukuun ottamatta osallistujat olivat täysin (35/52) tai osittain (16/52) samaa mieltä siitä, että tilaisuus eteni johdonmukaisesti. Kaikki osallistujat olivat täysin (29/52) tai osittain (23/52) sitä mieltä, että oleellinen asiasisältö tuli ymmärrettävästi esille.

Hyödynnettävyyden laatukriteeri koski keskusteluja ja harjoitusta sekä opittujen asioiden hyödyntämistä koulutuksen jälkeen. Suurin osa osallistujista oli täysin (25/52) tai osittain (22/52) samaa mieltä siitä, että keskustelut ja harjoitus olivat hyödyllisiä. Viisi osallistujaa ilmoitti olevansa osittain eri mieltä keskustelujen ja harjoituksen hyödyllisyydestä. Tähän palautteeseen saattoi vaikuttaa se, että harjoitus pidettiin koulutuksen loppupuolella, jolloin osallistujien motivaatio opiskeltavaan asiaan saattoi olla vähentynyt. Toisaalta harjoituksen edelleen tarkentaminen olisi saattanut avautua opiskelijoille entistäkin paremmin. Avoimessa palautekohdassa saimme kuitenkin erityisen hyvää palautetta keskusteluista ja harjoituksesta. Jokainen osallistuja oli täysin (37/52) tai osittain (15/52) samaa mieltä siitä, että he pystyvät jatkossa hyödyntämään koulutuksessa opittuja asioita.

Koulutuksen lopulla saimme myös suullista palautetta koulutukseen osallistujilta. Suullinen palaute tuki kirjallisesti saamaamme palautetta. Palautekyselyn loppuun olimme laittaneet avoimen palautekohdan, jossa osallistujat saivat antaa vapaamuotoista palautetta koulutustilaisuudesta. Palautekyselyn avoimessa kohdassa saimme muun muassa seuraavanlaista palautetta:

*”Hieno ja ajankohtainen esitys.”*

*”Hyödyllinen ja ajankohtainen. Täytyy tuntea tulevassa työssä.”*



*”Vastasitte asiantuntevasti annettuihin kysymyksiin, olitte selvästi asiasta perillä.”*

*”Case-tapaus koulutuksen lopussa oli loistava idea. Asia kertautui hyvin. Selkeä esitys, konkreettisia esimerkkejä.”*

## 7 POHDINTA

Suomessa sekä julkinen terveydenhuolto että apteekit käyttävät sähköistä lääkemääräystä. Yksityinen terveydenhuolto siirtyy vaiheittain sähköisen lääkemääräyksen käyttöön. Loputkin Kansallisen Terveysarkiston palvelut tulevat vaiheittain käyttöön vuoteen 2016 mennessä. KanTa-palvelut tuottavat monia hyötyjä terveydenhuollon ammattilaisille sekä asiakkaille, hyödyt tulevat esille vähitellen. Asiakas hyötyy sähköisestä lääkemääräyksestä muun muassa niin, että lääkkeet ovat helposti haettavissa mistä tahansa apteekista. Lisäksi pääsy asiakkaan tietoihin on tarkasti rajattu, mikä lisää turvallisuutta.

Sairaanhoitajan työnkuva ei tule oleellisesti muuttumaan KanTa-palvelujen käyttöönoton jälkeen. Keskeisimpiä muutoksia on tuonut paperisen lääkemääräyksen muuttuminen sähköiseen muotoon. Sairaanhoitajan keskeisimpiä työtehtäviä sähköiseen lääkemääräykseen liittyen on lisääntynyt asiakkaiden informoinnin tarve sekä suostumukset, uusimispyynnön tekeminen sekä tiettyjen muutosten tekeminen lääkelistaan. Sairaanhoitaja pystyy arvioimaan lääkemääräyksen kiireellisyyden ja kohdentamaan sen asiakasta hoitavalle lääkärille esimerkiksi ajanvarauskirjan kautta tai soittamalla lääkärille. Nykyisin sairaanhoitajalla on mahdollisuus myös suorittaa rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus, jolloin hän voi toimia reseptihoitajana ja määrätä tiettyjä lääkkeitä.

Mielestämme sähköisiä palveluita on tärkeää kehittää tarpeiden mukaan. Kun asiakkaalla on käytössä paperinen lääkemääräys, voi sairaanhoitaja lisätä asiakkaan lääkelistaan uusia lääkärin määräämiä lääkkeitä. Sähköisestä lääkemääräyksestä on kuitenkin käynyt ilmi monia kehittämiskohtia, esimerkiksi se, että sairaanhoitaja ei pysty päivittämään asiakkaan lääkelistaa, kuten lopettamaan sähköisellä lääkemääräyksellä olevaa lääkettä eli poistamaan sitä lääkelistalta. Lähinnä sähköinen lääkemääräys on enemmän työväline kuin merkittävä työtapojen muuttaja.

Sairaanhoitajan työssä tulee huomioida sekä hoitotyön- että eettiset periaatteet. Asiakasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asiakas voi esimerkiksi kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä, jolloin hänelle annetaan paperinen lääkemääräys. Asiakkaan päätöstä on kunnioitettava, vaikka se ei olisi omien ajatusten mukainen. Mies-

tämme sähköisen lääkemääräyksen toimintamallit pitäisi kehittää mahdollisimman yksinkertaisiksi ja yhdenmukaisiksi, jotta esimerkiksi ikääntyneet asiakkaat ymmärtäisivät sähköisen lääkemääräyksen peruseriaatteen.

Lähteinä tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet pääasiassa kansallisia lähteitä. Ajankohtaista ja jatkuvasti päivittyvää tietoa on hyvin saatavilla sekä kansalaisille että ammattilaisille Internetistä KanTa-sivuilta. Lisäksi olemme koonneet tietoa suomalaisista ammattilehdistä, jotka tiheästi julkaisevat asiaan liittyvää uusinta tietoa. Haastavaa tietoperustan tekemisessä oli löytää tietoa kansainvälisistä lähteistä oikeanlaisesta näkökulmasta. Useassa löytämässämme kansainvälisissä lähteessä asiaa käsitellään esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta. Kokoamamme viitekehys pohjautuu pääasiassa opinnäytetyöprojektimme aikana olleeseen tuoreimpaan tietoon. Kansallisen Terveystietokannan palvelut muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Projektissa olemme huomioineet tekijän oikeudet muun muassa kuvissa ja kaavioissa.

Opinnäytetyön aiheen valintaa meidän ei tarvinnut kovin kauaa miettiä, koska saimme idean nopeasti kehiteltyä Tki-pankin avulla. Tämä nopeutti projektin käynnistymistä. Vaikka opinnäytetyölle tästä aiheesta ja näkökulmasta oli selvästi tarvetta, yhteistyökumppanin löytäminen työelämästä ei onnistunut. Ohjaavat opettajamme kannustivat projektin toteuttamista Oulun ammattikorkeakoululle, josta tuli yhteistyökumppanimme. Meillä molemmilla projektiryhmän jäsenillä oli vähän kokemusta itse projektityöskentelystä ja siksi jouduimme käyttämään paljon kirjallisuutta. Tämä teki projektisuunnitelman kirjoittamisesta hitaampaa ja edellytti enemmän työtä.

Ohjausryhmäämme tapasimme koko opinnäytetyön prosessin ajan tarpeen mukaan. Ohjausryhmältä saimme ohjausta ja palautetta tapaamisten ohella myös sähköpostitse. Palautteen ja ohjauksen saaminen edisti työmme etenemistä, sillä saimme nopeasti tietää mitä kohtia tulisi muokata ja minkä asian työstäminen veisi enemmän aikaa. Yhteisistä ohjaustapaamisista sovimme sähköpostitse. Ohjaustilanteissa vuorovaikutus oli luontevaa ja asianmukaista. Otimme vastaan uusia ideoita sekä ehdotuksia, joita keskenämme pystyimme miettimään ja valitsemaan mikä oli meidän työmme kannalta paras vaihtoehto. Projektin tukiryhmään kuuluvilta henkilöiltä ohjausta saimme sovittuihin asioihin, kuten koulutustilaisuuden muokkaamiseen ja abstraktin tekemiseen.

Opinnäytetyömme ohjaajat ovat antaneet kannustavaa tukea koko opinnäytetyöprosessin ajan. Esitestaukseen osallistuneilta opiskelijatovereiltamme saimme neuvoja erityisesti koulutustilaisuuden suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme. Muista samanaikaisista opinnoista huolimatta opinnäytetyö eteni pääasiassa suunnitelmien mukaisesti vaihe vaiheelta. Mielestämme opinnäytetyön laatu ei kärsinyt missään projektin vaiheessa, vaan kovalla työllä ja työn jatkuvalla muokkaamisella saimme työmme laadun pysymään tasaisena ja hyvänä.

Projektimme oli kooltaan pieni, vaikka sen toteutus tapahtuikin pitkällä aikajaksolla. Projektiryhmäämme kuului vain kaksi henkilöä, joten tapasimme koko projektin ajan aina tarvittaessa. Kumpikin oli tietoisia projektin tehtävistä. Olimme joustavia työskentelyssämme, työskentelimme erikseen ja yhdessä huomioiden toistemme aikataulut. Pidimme kiinni laatimastamme aikataulusta, jota pyrimme noudattamaan koko projektin ajan. Opinnäytetyöprojektimme kesti liki puolitoista vuotta ja oli aikaa vievä ja stressaava prosessi. Prosessin aikana opimme muokkaamaan työtapojamme ja huomioimaan toistemme mielipiteet. Olemme huomioineet omat heikkoutemme ja vahvuutemme, mitkä auttoivat esimerkiksi työnjaossa projektin aikana. Koko projektin ajan kannustimme toisiamme ja jaoinme kuormitukset.

Opinnäytetyön tekeminen tuki ammatillista kasvuamme ja kehityimme tunnistamaan alamme oleellisia ongelmia ja kehityskohtia. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärsimme, että tärkeää on jatkuvasti päivittää omaa ammatillista osaamistaan. Sairaanhoidtajana meidän täytyy muun muassa kunnioittaa asiakkaiden mielipiteitä ja arvomaailmoja sekä työtapojemme pitää tukea työyhteisöä. Tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen meillä on paremmat valmiudet toimia koulutus- ja ohjaustehtävissä sekä työskennellä projektissa. Projektimme koulutustilaisuus oli onnistunut, mutta jatkossa varaisimme enemmän aikaa koulutuksen suunnitteluvaiheeseen, kuten luonnosteluun ja sen kehittelyyn. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Projektimme aikana kehittyneet vuorovaikutustaidot tukevat hyviä asiakassuhteita ja ovat tärkeitä esimerkiksi konfliktitilanteissa.

Oikein sovelletulla projektin hallinnalla on mahdollista ennakoida ja välttää monet tyypillisesti projektitoiminnassa esiintyvät vaikeudet (Ruuska 2007, 41). Projektisuunnitelmassa arvioimme projektimme mahdollisten riskien ja ongelmien liittyvän muun muassa ajankäyttöön, organisoimien haasteisiin, tietoteknisiin ongelmiin, projektin hallin-

nan ja menetelmien riittämättömyyteen, projektin toteuttajien sairastumisiin ja koulutusmateriaalin saatavuuteen. Arvioimimme riskien ja ongelmien tiedostaminen ja ymmärtäminen varmistivat projektin hallintaa eivätkä riskit toteutuneet.

Projektillamme ei ollut rahoitussopimusta eikä sponsorointisopimuksia minkään tahon kanssa. Projektisuunnitelmassa projektibudjetiksi arvioitiin 8365 euroa ja pysyimme siinä hyvin. Merkittävin osa projektibudjetista kului suunnitelmien mukaisesti henkilöstömenoihin. Muita pieniä kuluja olivat materiaalikulut, jotka koostuivat tulosteista. Projektibudjettiin emme huomioineet Internet-kuluja, koulutustilaisuuden tilavuokraa emmekä tietotekniikka, sillä nettiyhteys on koululla ja koulutustilaisuuden tilat ja laitteet tarjosi yhteistyökumppanimme.

Projektillemme jatkotutkimusehdotuksena voisi olla sairaanhoitajien kokemusten tutkiminen siitä näkökulmasta, miten sähköisten lääkemääräysten yleistyminen on vaikuttanut heidän työtehtäviinsä. Toisaalta mielenkiintoista ja erittäin ajankohtaista olisi tutkia myös erikoispätevyyden hankkineiden reseptihoitajien kokemuksia ja työnkuvaa. Myös asiakkaiden näkemykset sähköisen lääkemääräyksen käytöstä, sen hyödyistä ja käytön vaikeuksista olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Lisäksi jatkotutkimushaasteena olisi perehtyä valmistuvien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamiseen aiheesta.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2012. Vaara vaani rivinvaihdossa. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning 67 (19), 1472.

Ahlsten, M. 2013. Kansallinen potilastiedon arkisto käyttöön vaiheittain. Pohjanpiiri 6/2013, 28-29.

Engeström, Y. 1991. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

epSOS. 2014a. Mikä on epSOS? Hakupäivä 6.5.2014

<http://www.epsos.eu/wwwepsos suomi/epsos-palvelut-suomalaisille.html>.

epSOS. 2014b. Välkommen till epSOS – ett europeiskt projekt kring ehälsa. Hakupäivä 6.5.2014 <http://www.epsos.eu/sverige/start.html>.

eReseptin toimintamallit. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt. 2011. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 19.3.2013

<http://www.kanta.fi/documents/10180/3451431/eReseptin-toimintamallit-v1.0.pdf/37b8a278-a1b3-4a55-bac8-7e91d2e4d4d3>.

Hartikainen, K. 2010. Terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden (KanTa) käyttöönotto. Sairaalaviesti 1/10, 14.

Holmalahti, J. 2007. Sähköinen resepti luo uusia toimintamalleja = Elektroniska recept skapar nya verksamhetsmodeller = Novel processes created by electronic prescribing. Tabu 15 (1), 3.

Huotari, J. & Salmikangas, E. 2009. Laatu, laadun varmistus ja riskien hallinta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 15.11.2013

[http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010\\_10.pdf](http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_10.pdf).

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E & Mäkelä, M. 2000.  
Laatukriteerit: Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Hakupäivä 15.11.2013  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.  
Helsinki: Tammi.

Kallio, H. 2010. Point. Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteeseen. Hämeenlinna:  
Karisto Oy.

KanTa-palvelut. 2012. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 9.4.2013  
<http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>.

Karlsson, Å. & Marttala A. 2001. Projekti kirjja. Onnistuneen projektin toteuttaminen.  
Tampere: Tammer-Paino Oy.

Karttunen, M., lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu. 2012. Luento 2012. Tekijän hallus-  
sa.

Kataja, M. 2004. Sähköisen reseptin kokeilu alkoi. Sairaala viesti – Sjukhusinfo (2), 16.

Keinonen, K. 2011. Microsoft PowerPoint 2010: Edistynyt käyttö. Turku: Ornanet Kou-  
lutus. Hakupäivä 22.1.2014  
<http://intra.web.students.oamk.fi/kirjasto/ornanet/PowerPoint-2010-ab-e/PowerPoint-2010-ab-e.pdf>.

Kierkegaard, P. 2012. E-Prescription across Europe. Health and Technology. Hakupäivä  
17.5.2013 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12553-012-0037-0#page-1>.

Kupias P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.  
Hakupäivä 28.3.2014  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=L](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=L)

aki%20sosiaali-  
%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Hakupäivä 28.3.2014  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20l%C3%A4%C3%A4kem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4yksest%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20l%C3%A4%C3%A4kem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4yksest%C3%A4).

Lindgren, M. & Ikävalko, P. 2011. Sähköisiä reseptejä on kirjoitettu jo yli 50 000 Turussa ja Kotkassa. Sairaalaviesti - Sjukhusinfo (1–2), 13–15.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Nevgi, A. & Lindblom-Yläne, S. 2003. Artikkelit oppimismenetelmät antavat perustan opetukselle. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY.

Omakanta 2013. Kansallinen terveystietokanta (Kanta). Hakupäivä 28.3.2014  
<http://www.kanta.fi/fi/omakanta>.

OYS. 2013. eResepti info, luento 2013. Tekijän hallussa.

Paakkari I. 2006. Käytännön reseptioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Risto Pelin.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo.

Potilastiedon arkisto. 2014. Kansallinen terveystietokanta (Kanta). Hakupäivä 3.5.2014  
<http://www.kanta.fi/fi/earkisto-esittely>.

Potilastiedon arkisto. 2012. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 14.3.2013  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>.



Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa: Opas käytäntöihin. Hakupäivä 6.3.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf?se](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?se).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sähköistä reseptiä koskeva esiselvitys. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkityksen toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hakupäivä 29.3.2014  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf).

Sähköinen resepti. 2012. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 16.5.2013  
<http://www.kanta.fi/6>.

Sähköinen resepti terveydenhuollossa. 2012. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 20.3.2013 <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/ereseptin-esittely>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 28.3.2014  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Tulevaisuuden suuntaviivat. 2012. Kansallinen terveystietokanta (KanTa). Hakupäivä 28.4.2013 <http://www.kanta.fi/tulevaisuuden-suuntaviivat>.

Turunen, H., Tikanoja, H. & Voutilainen, U. 2009. Opetuksen suunnittelu. Avoin yliopisto. Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämissuunnitelma Aducate. Hakupäivä 16.12.2013 <http://www.uef.fi/fi/aducate/opetuksen-suunnittelu>.

Turunen, V. 2014. Helposti lähestyttävät. Lohjalaiset reseptihoitajat olivat valmiista ottamaan lisää vastuuta. *Tehy* 4-2014, 40.

Turunen, V. 2014. Resepteistä liki puolet sähköisiä. *Tehy* 4-2014, 10.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Winblad, I., Hämäläinen, P. & Reponen, J. 2010. Kansallinen terveystarkisto - vajaa vuosi aikaa liittymiseen. Osa I : mistä uudessa tietojärjestelmässä on kyse? Suomen lääkäri-lehti - *Finlands läkartidning* 65 (13–14), 1218,1220–1221.

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2010. Kansallinen terveystarkisto - vajaa vuosi aikaa liittymiseen. Osa II : mitä ongelmia järjestelmän käyttöönotossa ennakoidaan? Suomen lääkäri-lehti - *Finlands läkartidning* 65 (13–14), 1221, 1228.

Ylitalo, A. 2010. Aktivoivista opetusmenetelmistä. Hakupäivä 8.5.2014 [http://koutek-1011.wikispaces.com/file/view/Aktivoivia\\_opetusmenetelmi%C3%A4.pdf/214547074/Aktivoivia\\_opetusmenetelmi%C3%A4.pdf](http://koutek-1011.wikispaces.com/file/view/Aktivoivia_opetusmenetelmi%C3%A4.pdf/214547074/Aktivoivia_opetusmenetelmi%C3%A4.pdf).

# LIITTEET

## TEHTÄVÄLUETTELO

## LIITE 1

Laatijat: Suvi Korva ja Solja Kuiri

Päiväys: 6.4.2014

Projekti: Sähköinen lääkemääräys osana Kansallisen terveystieteen palveluja

- Koulutustilaisuus hoitotyön opiskelijoille

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suun. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
<b>1</b>	<b>Aiheeseen perehtyminen</b>	<b>03/13</b>	<b>04/14</b>	<b>92</b>	<b>115</b>	<b>S.K, S.K</b>
1.1	Aiheeseen valinta, kirjallisuuteen perehtyminen, työn laatiminen	03/13	05/13	80	100	
1.2	Tietoperustan esitys ja korjaukset	05/13	05/13	12	15	
<b>2</b>	<b>Projektisuunnitelman tekeminen</b>	<b>08/13</b>	<b>02/14</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>S.K, S.K</b>
2.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	08/13	02/14	30	40	
2.2	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	08/13	02/14	45	50	
2.3	Projektisuunnitelman korjaukset, hyväksytyt merkintä	11/13	02/14	25	30	
<b>3</b>	<b>Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus</b>	<b>09/13</b>	<b>02/14</b>	<b>175</b>	<b>195</b>	<b>S.K, S.K</b>
3.1	Didaktiikan teoriaan perehtyminen	09/13	02/14	20	20	
3.2	Koulutustilaisuuden luonnostelu ja kehittäminen	11/13	02/14	100	120	
3.3	Koulutustilaisuuden viimeistely	01/13	02/14	50	50	

3.4	Koulutustilaisuuden toteuttaminen	02/14	02/14	5	5	
<b>4</b>	<b>Projektin arviointi ja päättäminen</b>	<b>02/14</b>	<b>05/14</b>	<b>267</b>	<b>272</b>	<b>S.K, S.K</b>
4.1	Projektin päätehtävien arviointi	02/14	03/14	35	35	
4.2	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	02/14	03/14	25	20	
4.3	Koulutustilaisuuden laadun arviointi	02/14	03/14	65	65	
4.4	Loppuraportin kirjoittaminen	02/14	05/14	100	120	
4.5	Loppuraportin esittäminen	04/14	04/14	2	2	
4.6	Loppuraportin viimeistely	04/14	05/14	40	30	
	<b>Kokonaistuntimäärä</b>			<b>634</b>	<b>702</b>	

## LIITE 2

**KOULUTUSTILAISUUDEN DIDAKTINEN SUUNNITELMA** (ks. Turunen ym. 2009, hakupäivä 16.12.2013)

**Osallistujat:** Noin 70 hoitotyön opiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta

**Kouluttajat:** Suvi Korva ja Solja Kuiri

**Aika:** 13.2.2014 klo 8.00–9:45

**Paikka:** Oulun ammattikorkeakoulu, Kiviharjuntie 5

Toiminta	Sisältö	Menetelmä	Aika min	Oppimisen tavoite
Kouluttajien orientatio ennen koulutustilaisuuden alkamista/ Suvi ja Solja	Tietokoneen ja videotykin toimivuuden tarkistaminen	Tietokoneen ja videotykin toimivuuden testaus	10	Kouluttajat osaavat käyttää luokan tekniikkaa ja tietävät mihin ottaa yhteyttä, jos tekniikka ei toimi koulutustilaisuuden aikana
Osallistujien orientatio ja oppimistavoitteiden asettaminen / Diat 1–4 Suvi ja Solja	Toivotetaan osallistujat tervetulleiksi  Kouluttajat esittelevät itsensä  Esitellään koulutustilaisuuden ohjelma  Esitellään oppimistavoitteet	Keskustelu  Kertominen  Ohjelman esittely ja oppimistavoitteiden esitleminen PowerPointesitystä hyödyntäen	10	Osallistujat kokevat itsensä tervetulleiksi ja huomioituiksi  Osallistujat saavat tietoa koulutuksesta ja esittäjistä  Mielenkiinnon herättäminen aihetta kohtaan  Oppimistavoitteet antavat suunnan oppimisen arvioimiselle (palaute)
Toiminta Diat 5–6 Solja	Lyhyesti KanTa-palveluiden esittely ja lainsäädännöstä palvelujen taustalla	Luento, diaesitys, keskustelu	5	Osallistujat tietävät mitä ovat KanTa-palvelut
Videon katsominen Dia 7 Solja	Sähköisen lääkemääräyksen esittely	Video	2	Osallistujat tutustuvat sähköiseen lääkemääräykseen
Toiminta Dia 8 Suvi	Paperisen- ja sähköisen lääkemääräyksen vertailua	Luento, diaesitys, keskustelua	10	Osallistujat tietävät sähköisen lääkemääräyksen hyödyistä ja kehittämiskohdis-

				ta sekä paperisen- ja sähköisen lääkemääräyksen erot
Toiminta Diat 9–10 Solja	Sähköisellä lääkemääräyksellä kohti turvallisempaa lääkehoidon kokonaisu-hallintaa	Luento, diaesitys, keskustelu	12	Osallistujat tietävät miten sähköinen lääkemääräys edistävää turvallisen lääkehoidon kokonaisu-hallintaa
Toiminta Dia 11 Solja	Sähköisen lääkemääräyksen toimintaprosessi	Luento, diaesitys	7	Osallistujat tuntevat sähköisen lääkemääräyksen toimintaprosessin
Toiminta Diat 12–14 Suvi	Sairaanhoidajan rooli informoinnin ja ohjauksen antajana sähköiseen lääkemääräykseen liittyen	Luento, diaesitys, keskustelu	12	Osallistujat tietävät informoinnista ja ohjauksesta
Toiminta Diat 15–16 Suvi	Asiakkaan suostumukset	Luento, diaesitys	7	Osallistujat tietävät perusperiaatteet asiakkaan suostumuksiin liittyen
Toiminta Case-harjoitus Dia 17 Suvi ja Solja	Osallistujat harjoittelevat pareittain asiakkaan informointia ja ohjausta sähköiseen lääkemääräykseen liittyen	Harjoitus	15	Osallistujat opettelevat miten informoivat ja ohjaavat asiakkaita sähköiseen lääkemääräykseen liittyen
Palautteen keruu ja lopetus Dia 18 Suvi ja Solja	Palautelomake	Palautelomakkeiden täyttämisen, suullinen palaute	10	Osallistujat antavat palautetta koulutustilaisuudesta

## PALAUTELOMAKE

## LIITE 3

Tarvitsemme palautteesi koulutustilaisuudesta. Mitä mieltä olet seuraavista koulutustilaisuutta koskevista väittämistä? Rengasta jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

1 = täysin eri mieltä

2 = osittain eri mieltä

3 = osittain samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

Uskon, että jatkossa pystyn hyödyntämään koulutuksessa oppimiani asioita.	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa eReseptistä.	1	2	3	4
Oleellisin asiasisältö tuli ymmärrettävästi esille.	1	2	3	4
Koulutustilaisuus eteni johdonmukaisesti.	1	2	3	4
Suullinen esitys oli selkeää ja helposti seurattavaa.	1	2	3	4
Koulutustilaisuuden aihe oli ajankohtainen ja tärkeä.	1	2	3	4
Koulutustilaisuuden aihe herätti kiinnostusta ja antoi uutta tietoa.	1	2	3	4
Koulutustilaisuuden PowerPoint-esitys oli selkeä ja asianmukainen.	1	2	3	4
Kouluttajat olivat asiantuntevia ja ilmaisussaan selkeitä.	1	2	3	4
Keskustelut ja harjoitukset olivat hyödyllisiä.	1	2	3	4

Muuta palautetta, jota haluat antaa koulutustilaisuudesta:

---

---

---

---

Kiitos osallistumisesta!