



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riika Hietaharju, Heidi Ågren

# LÄÄKEKORTTI – TEEMAPÄIVIEN JÄRJESTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## SAATESANAT

Tämän opinnäytetyön aiheena oli järjestää teemapäivät, joiden tarkoituksena oli esitellä lääkekorttia ([www.laakekortti.fi](http://www.laakekortti.fi)). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen kanssa syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana. Haluamme kiittää yhteistyökumppaneitamme hyvin onnistuneesta yhteistyöstä. Kiitämme myös teemapäivinä mukana olleita Vaasan keskussairaalan lääkehoitovastaavia ja SÄKE-hankkeen työntekijöitä. Lisäksi haluamme kiittää opinnäytetyön ohjaajana toiminutta Pirjo Peltomäkeä ohjauksesta ja tuesta työn teon aikana.

Molempien perheet ansaitsevat myös kiitokset, kun he ovat tukeneet meitä työn teon aikana. Erityiset kiitokset Riikan aviomiehelle, joka auttoi meitä liitteiden kanssa sekä Heidin veljelle korvaamattomasta materiaalien kuljetusavusta.

Vaasassa 6.5.2011

Riika Hietaharju

Heidi Ågren

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

Tekijät	Riika Hietaharju, Heidi Ågren
Opinnäytetyön nimi	Lääkekortti – Teemapäivien järjestäminen
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	37+6 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää teemapäivät, joiden tavoitteena oli lisätä lääkekortin tunnettuutta. Lääkekortti ([www.lääkekortti.fi](http://www.lääkekortti.fi)) on Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen kehittämä apuväline, jonka tarkoituksena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Teemapäivien tarkoituksena oli myös lisätä potilasturvallisuutta neuvonnan ja ohjauksen avulla. Työn teoriaosuudessa käsitelimme projektin määritelmää sekä turvallista lääkehoitoa.

Teemapäivät toteutettiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan, SÄKE-hankkeen sekä Lääketietokeskuksen kanssa 17.–18. maaliskuuta 2011 Rewell Center-kauppakeskuksessa Vaasassa. Teemapäivien aikana jaettiin lääkekortteja, siihen liittyvää materiaalia sekä tietoa asiasta kiinnostuneille ohikulkijoille, pääasiassa vanhemmalle väestölle. Materiaali teemapäiviin saatiin yhteistyökumppaneilta. Materiaalien kuljetuksesta sekä muista käytännön järjestelyistä huolehtivat opinnäytetyön tekijät. Mukana teemapäivillä oli myös henkilökuntaa Vaasan keskussairaala- ja SÄKE-hankkeesta.

Päivien aikana oli mahdollista osallistua myös arvontaan sekä vastata lyhyeen kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, kuinka tuttu lääkekortti oli entuudestaan vastaajille ja kuinka monta lääkettä heillä oli käytössä. Kyselyn tuloksista selvisi, että moni oli kuullut aiemmin lääkekortista esimerkiksi sairaalassa, terveystieteiden keskuksessa tai apteekissa, mutta suurimmalla osalla ei ollut korttia käytössä. Tuloksista ilmeni myös se, että valtaosalla vastaajista oli käytössä 1–5 eri lääkettä.

---

Avainsanat: lääkekortti, turvallinen lääkehoito, teemapäivä, toiminnallinen opinnäytetyö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Authors	Riika Hietaharju, Heidi Ågren
Title	Medication Card– Organizing Theme Days
Year	2011
Language	Finnish
Pages	37+6 appendices
Name of supervisor	Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this practice-based bachelor`s thesis was to organize theme days whose goal was to increase awareness and knowledge of the medication card. The medication card ([www.lääkekortti.fi](http://www.lääkekortti.fi)) is a tool developed by Vaasa central hospital and Pharmaceutical Information Centre and the purpose is to make pharmacotherapy safer. The purpose of the theme days was also to increase patient safety with counselling and guidance. In the theory part deals with the definition of the concept project and safe pharmacotherapy.

The theme days were carried out in co-operation with Vaasa central hospital, SÄKE-project and Pharmaceutical Information Centre on the 17th-18th of March 2011 at Rewell Center-shopping center in Vaasa. During the theme days medication cards, material and information related to the card was distributed to the passers-by who were interested in the subject, mainly to elderly citizens. The material to the theme days was received from the co-operation partners. The authors of this thesis took care of the transportation of the materials and other practical arrangements. The theme days were also participated by personnel from Vaasa central hospital and SÄKE-project.

During the theme days there was also an opportunity to take part in a lottery and to answer a short enquiry. The purpose of the enquiry was to find out how familiar the medication card was to the respondents and how many medicines they use. The results of the enquiry revealed that many had earlier heard about the medication card for example in the hospital, a health center or at pharmacy but most of the respondents didn`t have the card in use. The results indicated that most of the respondents had 1-5 different medicines in use.

---

Keywords: Medication card, safe pharmacotherapy, theme day, action research bachelor`s thesis

## SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA.....	6
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA.....	8
2.1	Projektin määritelmä .....	8
2.2	Turvallinen lääkehoito.....	9
2.2.1	Potilasturvallisuus .....	9
2.2.2	Oikea lääke, oikeaan aikaan.....	10
2.2.3	Vastuut ja velvollisuudet.....	11
2.2.4	Lääkehoidon kirjaaminen.....	12
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	13
4	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....	14
4.1	Yhteistyötahot .....	14
4.2	Kohderyhmä .....	15
4.3	Tapahtumapaikka ja -aika.....	15
4.4	Tapahtuman tiedottaminen ja mainonta .....	16
4.5	Projektin kustannukset .....	17
4.6	Projektin eettiset kysymykset.....	17
4.7	Työn aikataulu .....	18
4.8	Teemapäivien materiaali .....	20
5	TEEMAPÄIVÄT REWELL CENTERISSÄ.....	22
5.1	Teemapäivien toteutuminen .....	22
5.2	Kyselyn toteutus .....	25
5.2.1	Kyselyn tulokset.....	26
5.2.2	Kyselyn luotettavuus.....	29
5.2.3	Johtopäätökset tuloksista.....	30
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	31
6.1	Suunnitteluvaihe ja työn toteuttaminen.....	31
6.2	Teemapäivät .....	32
6.3	Oma oppiminen .....	33
6.4	Kehittämisehdotukset .....	34

## LÄHTEET

**LIITELUETTELO**

- LIITE 1      Lääkekortti
- LIITE 2      Lehdistötiedote
- LIITE 3      Arvontalipuke
- LIITE 4      Lääkekortti-käyntikortti
- LIITE 5      Internet-palvelun käyttöohje
- LIITE 6      Materiaalin hankintasuunnitelma

## 1 PROJEKTIN TAUSTA

On tärkeää, että potilas itse tuntee oman lääkityksensä, sillä se lisää myös hoitoon sitoutumista. Tulevaisuudessa potilasturvallisuutta tulisi kehittää niin, että potilaiden lääketiedot ovat kaikkien terveydenhuollon yksiköiden saatavilla, riippumatta siitä, missä potilas on hoidossa. Alan ammattilaisten tulisi antaa potilaalle kotiutustilanteessa selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet lääkityksestä. (Kinnunen 2010a, 106, Kinnunen 2010b, 46–47.)

Lääkekorttikampanja lähti liikkeelle Vaasan keskussairaalan lääkevastaavien kokouksesta keväällä 2008. Hoitajat ehdottivat lääkekorttikampanjaa, joka kannustaa potilaita ottamaan itse vastuuta lääkehoidostaan. Potilaiden heikko tietämys lääkehoidostaan aiheuttaa vaaratapahtumia ja Vaasan keskussairaalassa kirjatuihin vaaratapahtumailmoituksista suuri osa on koskenut lääkehoitoa. Ensin suoritettiin tutkimus, jolla selvitettiin potilaiden tietämystä omasta lääkityksestään. Tutkimus suoritettiin yhden viikon aikana syyskuussa 2009 Vaasassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tietävätkö potilaat, mitä lääkkeitä he käyttävät. (Kinnunen 2010a, 106, Kinnunen 2010b, 46.)

Kyselyyn vastasi 1 723 henkilöä, joiden ikä vaihteli 0–97 vuoteen, keski-ikä oli 53,8 vuotta. Potilailla oli säännöllisenä lääkityksenä 0–25 lääkettä, keskimäärin lääkkeitä oli 3,6. Tuloksista selvisi, että mitä vanhempi potilas ja mitä enemmän hänellä on lääkkeitä, sitä huonommin hän osaa kertoa oikean lääkityksen. Lisäksi tulokset kertoivat, että suunnitellusti vastaanotolle tulleet pystyivät useimmiten kertomaan lääkityksensä, kun taas huonoimmin tiedot pystyttiin kertomaan ambulanssissa ja ensihoidossa. (Kinnunen 2010b, 46.)

Vaasan keskussairaala toteutti lääkekortin yhteistyössä Lääketietokeskuksen kanssa. Kortti on olemassa paperiversiona (LIITE 1) ja sen rinnalle avattiin sähköinen versio Internetiin osoitteessa [www.laakekortti.fi](http://www.laakekortti.fi). Internetissä potilas ja hänen omaisensa pystyvät päivittämään lääketietoja kotoa käsin. Kortin tarkoituksena on kulkea potilaan mukana ja että potilas itse pitäisi tiedot ajan tasalla. Lääkekorttia tarjotaan potilaille terveydenhuollon toimipisteissä, apteekeissa ja potilasjärjestöissä. (Kinnunen 2010a, 106, Kinnunen 2010b, 47.)

Tämä edellä kuvattu tutkimus on ollut taustana toiminnallisena opinnäytetyönä järjestetyille teemapäiville. Tapahtumalla pyrittiin tekemään lääkekorttia ihmisille tutuksi, herättämään kiinnostusta ja saamaan ihmiset ajattelemaan enemmän omaa ja läheistensä turvallista lääkehoitoa.

Sen lisäksi, että määritellään kenelle tapahtuma järjestetään, on hyvä miettiä tapahtuman tavoitteet, etenkin miksi tapahtuma järjestetään. Tavoitteet voivat olla erilaisia, kuten taloudellisia, imagollisia tai kilpailullisia. (Iiskola-Kesonen 2004, 9.) Tavoitteiden määrittämisen jälkeen on helpompi pohtia, miten käytännössä kyseiset tavoitteet saavutetaan (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 45).



## 2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Projektin määritelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto opinnäytetyölle, jossa tehdään tutkimus. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen tai toiminnan järjestämiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Erilaisia tapoja toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö on tehdä työ portfoliona tai projektityönä. Projektityö voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Useamman opiskelijan projekti koostuu kunkin osaprojektista ja työ voi olla alakohtainen tai monialainen. Projektina toteutettu työ sisältää suunnitelman, mutta lisäksi väliraportin tai -raportit ja loppuraportin. (Vilka & Airaksinen 2003, 46–49.) Työ voi olla esimerkiksi käytännön työelämään suunnattu ohje, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Työnä voi myös olla tapahtuman järjestäminen, jollainen on muun muassa messuosaston tai konferenssin pitäminen. Lisäksi kohderyhmästä riippuen työ voi olla esimerkiksi kirja, kansio, cd-levy tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää määritellä kohderyhmä. Kohderyhmää voi joutua rajaamaan esimerkiksi iän, koulutuksen tai ammattiaseman mukaan. Kohderyhmän rajaaminen auttaa tekemään työn toteutusta koskevia päätöksiä ja pitämään työn vaaditussa laajuudessa. Työn valmistuttua kohderyhmältä voi pyytää palautetta työn tai tapahtuman onnistumisesta. (Vilka & Airaksinen, 2003, 38-40.)

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan myös toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla teoretietoa. Toiminnallisessa työssä on järkevintä rajata työ muutamaa keskeiseen käsitteeseen, koska aina ei ole ajallisesti mahdollista tarkastella työtä koko teorian näkökulmasta. Hyvä teoriaosuus toimii apuvälineenä työssä.

Vilka ja Airaksinen (2003) toteavat, että raportointi on aiheesta riippuen osa toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta. Raportissa käsitellään keinoja, joilla työn tuotos on saavutettu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse tehdä tutkimusta, mutta sellaisen voi tehdä mikäli ei esimerkiksi vielä tunne

kohderyhmän tarpeita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustuloksia ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa työssä, mikäli aineisto on kerätty laadullisella menetelmällä, kuten haastattelulla.

## **2.2 Turvallinen lääkehoito**

Lääkehoito perustuu tutkittuun tietoon siitä, miten tiettyä lääkettä käytetään oikeaoppisesti. Inhimillisen virheen, tietämättömyyden tai väärin käytäntöjen takia voi lääkehoidossa ilmetä haittatapahtumia. (Taam-Ukkonen & Saano 2010,9.)

Lääkehoidon osaamisen lisäämisellä voidaan ehkäistä haittatapahtumien toteutumista. Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö on edellytys turvalliselle ja onnistuneelle lääkehoidolle. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 9.)

### **2.2.1 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuus kattaa kaikki potilaan hoitoon liittyvät seikat, kuten erilaiset laitteet, hoitomenetelmät sekä lääkkeiden käyttö. Näiden tulisi olla mahdollisimman turvallisia. Lääketurvallisuus-nimitystä käytetään yksittäisen lääkkeen turvallisuudesta ja lääkitysturvallisuus-nimitystä taas lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintatapojen turvallisuudesta. Lääketurvallisuutta parannetaan tutkimalla lääkkeen turvallisuutta laajasti ennen käyttöön hyväksymistä. Lääkkeen antamatta jättäminen, väärän lääkkeen antaminen potilaalle, tiedonsiirrossa tapahtunut virhe/väärinymmärrys tai potilaan neuvonnassa tapahtunut virhe voi vaarantaa lääkitysturvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuus on siis osa potilasturvallisuutta.(Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13-14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on Suomessa ylin lääkehoidosta vastuussa oleva viranomainen. Se laatii muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia, joiden avulla se pystyy johtamaan, ohjaamaan sekä valvomaan lääkehoitoa sekä -huoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan tavoitteena on taata kaikille tasavertainen sekä turvallinen lääkehoito. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 15.)

### 2.2.2 Oikea lääke, oikeaan aikaan

Lääke-nimitystä käytetään tietyistä aineista tai valmisteista, jota voidaan käyttää joko sisäisesti tai ulkoisesti. Sen tarkoituksena on poistaa, lievittää tai ennalta ehkäistä tiettyä sairautta tai siitä johtuvaa oiretta, auttaa selvittämään esimerkiksi huonon voinnin tai sairauden syy, ja muuttaa elintoimintoja. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 25.)

Lääkeaine-nimitystä käytetään elimistöön vaikuttavasta aineesta, joka on kemiallisesti tai muuten tieteellisesti määritelty. Lääkeainetta käytetään joko sellaisenaan tai siitä voidaan tehdä lääkevalmiste. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 25.) Lääkevalmiste-nimitystä käytetään lääkkeestä, joka on lääkelain mukaisesti valmistettu tai maahantuotu (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 20).

Potilaan, tai hänen läheisensä täytyy ymmärtää lääkkeen oikea annostelu ja annostelutapa. Heillä on oikeus saada ohjausta ja neuvontaa niin lääkäriltä, lääkehoitoa toteuttavalta henkilöstöltä kuin apteekin työntekijöiltäkin. Avohoidon haasteena on potilaan oma terveydentila ja kyky hoitaa onnistuneesti lääkehoitoaan. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006, 40.)

Niin potilaan kuin tämän omaistenkin on hyvä tietää lääkkeen vaikutuksista. Lääkkeillä voi olla erilaisia sivu-, yhteis- ja haittavaikutuksia, joten potilaan tulee olla tietoinen lääkkeen käyttötarkoituksesta ja -tavasta, mahdollisista haittavaikutuksista sekä milloin ottaa yhteyttä lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä lääkehoidosta. (Sosiaali ja terveysministeriö. 2006, 41.)

Lääkepoikkeama syntyy, kun potilas ottaa lääkkeen väärään aikaan, väärässä muodossa tai kokonaan väärän annoksen. Kyseessä voi olla puutteellinen tai väärä ohjeistus, tai potilaan tiedon vastaanottamisessa tapahtunut ongelma. Poikkeama saattaa aiheutua myös käsikauppalääkkeiden vuoksi, jos lääkäri on tietämätön potilaan itsehoitolääkityksestä. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006, 40.)

### 2.2.3 Vastuut ja velvollisuudet

Lääkehoito on erilaista eri hoitoyksiköissä, ja sen vaativuus vaihtelee. Tämän vuoksi tulee yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa tarkentaa eri hoitohenkilöiden lääkkeenhoitotehtävät. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lääkehoitotutkimus antaa joko terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 20.) Lääkkeen määrännyt lääkäri vastaa lääkehoidosta kokonaisuudessaan. Lääkehoidon toteutuksesta vastaavat terveydenhuollon eri ammattihenkilöt lääkärin määräysten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48.)

Opiskelijoilta edellytetään koulutuksessa saatuja riittäviä lääkehoitoon liittyviä teoreettisia tietoja sekä taitoja, jotta he voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ohjatussa harjoittelussa. Heidän tulee myös hallita lääkelaskut moitteettomasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 51.) Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa vastaan näytöt. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa opiskelijat ovat velvollisia näyttämään todistuksensa jo suoritetuista lääkehoidon opinnoista, joiden perusteella esimerkiksi osastonhoitaja arvio mihin tehtäviin opiskelija voi osallistua. Useissa terveydenhuollon oppilaitoksissa opiskelijat saavat käyttöönsä lääkehoitopassin, josta näkyy lääkehoidon opintojen eteneminen. Opiskelija harjoittelee tehtäviään tutkinnon suorittaneen hoitajan valvonnassa. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 20-21.)

Turvallisen lääkehoidon perustana on se, että ammattihenkilökunta ymmärtää lääkehoidon merkityksen osana hoitoa. Heidän on ymmärrettävä miksi, miten ja kuinka paljon lääkettä annetaan potilaalle, sekä mitä lääkkeantoreittiä käytetään kyseisen potilaan kohdalla. Heidän tehtävänä on myös lääkehoidon vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46.) Hoitajien velvollisuuksiin kuuluu myös jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen ja säännölliset näytöt osaamisesta. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 21.)

#### **2.2.4 Lääkehoidon kirjaaminen**

Potilaan tietoihin tulee tarkasti kirjata potilaan saama lääkehoito sekä ohjaus. Myös lääkelistojen sekä lääkehoitokorttien täyttäminen on lääkehoidon kirjaamista. Sähköiset potilasasiakirjaohjelmat nopeuttavat sekä helpottavat hoitohenkilökunnan lääkehoidon kirjaamista ja myös turvaavat lääkehoitoa kun potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan. Ohjelmista saa yleensä tulostettua listan potilaan lääkkeitä, jonka voi laittaa lääketarjottimelle tai dosettiin. Tämä lisää lääkehoidon turvallisuutta. Sähköiseen tietojärjestelmään päivitetään hoidon alussa tarkistettut tiedot potilaan lääkityksestä. Kun potilas kotiutuu, annetaan hänelle tarvittaessa henkilökohtainen lääkehoitokortti, joka täytetään. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155-156.)

Huolellinen kirjaaminen on erittäin tärkeää myös terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvan kannalta, koska tarvittaessa heidän velvollisuutensa on antaa selvitys joko lääkkeen määräämisestä potilaalle tai lääkehoidon toteuttamisesta Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tai lääninhallitukselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25.)

### **3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Projektin tarkoituksena oli järjestää teemapäivät yhteistyössä Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen kanssa. Teemapäivien tarkoituksena oli lisätä lääkekortin tunnettuutta. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä neuvonnan ja ohjauksen avulla potilasturvallisuutta.

Projektin tehtävät ovat

1. Lääkekortin käytön ja lääkekortti.fi palvelun opastaminen
2. Pienimuotoisen kyselyn toteuttaminen

## **4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN**

Tapahtumaa järjestettäessä suunnitteluvaiheessa on mietittävä muutamaa perusasiaa. Ensinnäkin, miksi tilaisuus järjestetään, mitkä ovat sen tavoitteet ja kenelle tilaisuutta ollaan järjestämässä. Lisäksi pohditaan millainen tapahtuma ollaan järjestämässä, miten kyseinen tapahtuma toteutetaan, kuka tai ketkä sen tekevät ja millainen sisältö tapahtumalla tulee olla. (Vallo & Häyrinen 2003, 120-123.)

### **4.1 Yhteistyötahot**

Teemapäivien järjestämisessä olivat mukana Vaasan keskussairaala, Lääketietokeskus sekä Rewell Center -kauppakeskus.

Vaasan keskussairaala on osa Vaasan sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiiri ulottuu pohjois- etelä suunnassa Luodosta Kristiinankaupunkiin. Asukkaista noin 51 % puhuu äidinkielenään ruotsia ja noin 49 % suomea. Vaasan sairaanhoitopiiri koostuu hallinnollisesti yhdestä sairaalasta, toimintaa on sekä Vaasassa että Kristiinankaupungissa. Sairaanhoito palveluja on tarjolla 16 erikoissairaanhoidon alalla. (Vaasan keskussairaala 2011.)

SÄKE eli sähköisen asioinnin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosessissa on Vaasan keskussairaalan hanke, jota toteutetaan 1.5.2008–30.4.2011 (Vaasan keskussairaala 2010).

Lääketietokeskus on Lääketeollisuus ry:n omistama yhtiö, joka julkaisee, kouluttaa ja tiedottaa lääkkeisiin ja niiden käyttöön liittyvää tietoa. Tieto on pääasiassa suunnattu hoitoalan ammattilaisille, mutta myös tavallisille kansalaisille. Lääketietokeskuksen tavoitteena on edistää lääketurvallisuutta Suomessa. (Lääketietokeskus.)

Rewell Center on Pohjanmaan suurin kauppakeskus, joka sisältää 64 erilaisen liikkeen lisäksi hotellin, kahviloita ja ravintoloita. Rewell Center on Viljo Revellin suunnittelema, hän suunnitteli asemakaava muutoksen, jonka rakennustyöt tehtiin 1959–1963. Kortteliin kuuluu asuntoja, toimistoja sekä

liiketilaa. Vuonna 1990 rakennettiin lasikattoinen kauppakeskus korttelin keskusaukiolle. Rakennustyöstä vastasi korttelinomistajien perustama osakeyhtiö. (Rewell Center.)

## **4.2 Kohderyhmä**

Kun tapahtumaa järjestää, on tärkeää ensin miettiä kohderyhmä eli kenelle tapahtuma on suunnattu. Kohderyhmä voi olla esimerkiksi suuri yleisö, rajattu tai avoin kutsuvierasjoukko. Kohderyhmän määrittäminen auttaa järjestämään tapahtuman, joka puhuttelee juuri tätä ihmisryhmää. Riippumatta kohderyhmästä työ on aina tehtävä huolellisesti. (Vallo & Häyrinen 2003, 61-63.)

Meidän työmme kohderyhmänä oli kaikki kauppakeskuksessa kävijät, riippumatta siitä minkä ikäisiä he olivat. Pääasiassa lääkekortti kiinnosti vanhempaa väestöä, ja ensisijaisesti lähestyimme heitä.

## **4.3 Tapahtumapaikka ja -aika**

Tapahtumapaikan valintaan vaikuttavat muun muassa paikan tavoitettavuus, eli että paikalle pääsee helposti ja sen läheisyydessä on riittävästi parkkipaikkoja. Sijainnilla ja tiloilla on myös merkitystä tapahtuman onnistumiselle. (Kauhanen ym. 2002, 38.) Paikan valintaan vaikuttavat myös muun muassa odotettujen kävijöiden tai vieraiden määrä. Näköesteitä ei saa olla ja tilan on oltava siisti ja akustiikaltaan hyvä. Tapahtumapaikan tiloihin on syytä tutustua etukäteen. (Harju 2003, 11.) Paikkaa valitessa on hyvä huomioida, onko vieraiden joukossa mahdollisesti liikuntarajoitteisia, jotka liikkuvat esimerkiksi pyörätuolilla. Tilaisuuden luonnetta kannattaa myös ajatella ja miettiä paikan ja tapahtuman yhteensopivuutta. (Vallo & Häyrinen 2003, 156-157.)

Tapahtumapaikaksi valitsimme Vaasan Rewell Centerin kauppakeskuksen, ja yhteistyökumppanimme hyväksyi kyseisen paikan. Se on keskustan ytimessä, liikenneyhteydet ovat hyvät ja siellä käy päivittäin runsaasti ihmisiä. Paikkana Rewell Center on kaupunkilaisille tuttu ja siellä on aikaisemminkin järjestetty erilaisia tapahtumia ja tempauksia. Lisäksi kauppakeskuksen keskusaukio on kuin matkan varrella, monet tulevat paikalle ostostensa lomassa.



Tapahtuman ajankohta kannattaa miettiä tarkkaan. Talviaikaan tammi- helmikuu on tapahtumarintamalla hiljaisempaa, kevät on taas talvi- ja rästilomien vietto aikaa. Tapahtuman ajankohtaa suunniteltaessa kannattaa tarkastaa, ettei samaan aikaan järjestetä muita, kilpailevia tapahtumia. (Vallo & Häyrinen 2003, 163-164.) Myös tietyt televisio-ohjelmat, kuten jalkapallon tai jääkiekon maailmanmestaruuskisat, kuninkaallisten häät ynnä muut, saattavat aiheuttaa yleisökatoa. Koulujen loma-ajat ja alkamisajankohdat voivat myös vaikuttaa joidenkin tapahtumien kävijämääriin. (Kauhanen ym. 2002, 37.)

Tapahtuma järjestettiin 17. ja 18. maaliskuuta 2011 kauppakeskuksen oman tapahtuman, Rewell Stormin yhteydessä. Rewell Centerin markkinointipäällikön mukaan Rewell Stormin aikana on enemmän kävijöitä kuin tavallisina arkipäivinä. Yritimme ajankohdan valinnalla tavoittaa mahdollisimman laajan kävijäkunnan. Puolen päivän aikaan eläkeläiset ovat enemmistönä ja viiteen asti olemalla pyrimme mahdollistamaan työssäkäyvienkin ehtimisen paikalle.

#### **4.4 Tapahtuman tiedottaminen ja mainonta**

Tiedottaminen jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen tiedottaminen koskee organisaation muun muassa omaa henkilökuntaa ja yhteistyötahoja. Sisäinen tiedottaminen on yksityiskohtaisempaa kuin ulkoinen. Ulkoinen tiedottaminen taas koskee esimerkiksi tiedotusvälineitä ja kohdeyleisöä. (Kauhanen ym. 2002, 115-116.) Erilaisia kanavia tiedottamiselle on esimerkiksi sähköposti, Internet-sivut, sanoma- ja aikakauslehdet sekä tiedotuslehdet. Viestin tulee olla selkeä ja sisältää oleellinen tieto. Tiedotuskanava valitaan kohderyhmän mukaan. (Iiskola-Kesonen 2004, 64.)

Tässä työssä sisäinen tiedottaminen tapahtui ammattikorkeakoulussa oppilaille lähetetyn sähköpostiviestin välityksellä, jossa kerrottiin tapahtuman aiheesta, paikasta sekä ajankohdasta. Lisäksi koulun internet-sivuille laadittiin tiedote Vaasan ammattikorkeakoulun markkinointiosaston toimesta tapahtuman jälkeen. Ulkoinen tiedottaminen tapahtui keskussairaalan toimesta lehdistölle lähettämänä tiedotteena (LIITE 2).

Mainontaa tapahtuu lähinnä joukkoviestimien kautta ja se on lähettäjän maksama. Mainontaa ei ole maksuttomat viestinnät, jotka tapahtuvat radion, lehtien tai television välityksellä, vaikka se on tärkeä osa median kautta tapahtuvaa viestintää. Mainonnalla voi olla hyvinkin suuri vaikutus tapahtuman onnistumiselle, joten mahdollisuuksien mukaan tulisi käyttää ammattihenkilöä mainonnan toteuttamiseen. (Kauhanen ym. 2002, 116.)

#### **4.5 Projektin kustannukset**

Teemapäivistä ei aiheutunut meille juurikaan kuluja. Rewell Centeristä saimme pöydän ilmaiseksi, koska olimme opiskelijoita. Lääkekortti materiaali toimitettiin Lääketietokeskuksesta ja keskussairaalaan, tietokoneen saimme lainaan sairaalalta. Kustannuksia kertyi arpalipukkeiden monistamisesta sekä polttoaineesta, kun kuljetimme tavaroita omalla autolla.

#### **4.6 Projektin eettiset kysymykset**

Kirjallista tuotosta tehdessään tutkijan on otettava huomioon, että tutkittavien henkilökohtaiset tiedot ovat luottamuksellisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 221). Tutkittavien anonymiteetistä huolehtiminen on keskeistä. Tähän sisältyy muun muassa se, ettei tutkimukseen liittyvää aineistoa luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Kun tutkimusta toteutetaan, on osallistujien itsemääräämisoikeus taattava. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja lisäksi osallistujalla on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittavan on saatava halutessaan esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan. Osallistumisesta kieltäytymisestä ei saa aiheutua minkäänlaista uhkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.)

Tutkimuslupaa anoessa on hyvä selvittää, saako kyseisen organisaation nimeä käyttää raportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 180).

Saimme sähköpostitse luvan käyttää Vaasan keskussairaalan nimeä työssämme. Lisäksi kysyimme luvan liittää lehdistötiedote työhön, tähänkin saimme luvan

sähköpostiviestinä 15.4.2011. Samana päivänä saimme Lääketietokeskukselta sähköpostitse luvan käyttää heidän nimeään meidän työssämme.

Saimme Rewell Centerin suostumuksen tapahtumalle 26.1.2011 ja samalla varmistui, että saamme kauppakeskuksen puolesta pöydän. Luvan Rewell Centerin nimen käyttöön saimme sähköpostitse markkinointipäälliköltä.

Arvonnan ohella oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselylomakkeet (LIITE 3) säilytettiin teemapäivien ajan arvontalaatikossa, joka avattiin vasta arvannon yhteydessä. Voittajien nimiä ei julkaistu missään ja heille ilmoitettiin voitosta henkilökohtaisesti. Vastaajien nimiä tai yhteystietoja ei tule esiin missään vaiheessa. Vastauslipukkeet hävitettiin työn valmistuttua.

Arvonnan järjestämiseen ei tarvinnut hakea lupaa, sillä arvontaan osallistuminen oli maksutonta ja vapaaehtoista. Selvitimme asian ensin poliisin internet- sivuilta ja varmistimme vielä asian käymällä poliisilaitoksella kysymässä. Saimme sähköpostitse luvan käyttää työssämme SÄKE-hankkeen henkilökunnan ottamia kuvia teemapäiviltä.

#### **4.7 Työn aikataulu**

Opinnäytetyön aihe teemapäivän järjestämisestä oli tullut keskussairaalaista. Ensimmäisenä saimme opettajalta tehtäväksi suunnitella itse hieman päivän sisältöä. Haimme kirjallisuutta turvallisesta lääkehoidosta, teemapäivän järjestämisestä sekä toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Työstimme myös projektin suunnitelmaa.

Marraskuussa osallistuimme väliseminaarin, josta saimme paljon uusia, erittäin käyttökelpoisia ideoita ja rohkaisua. Seminaarin seurauksena päädyimme hylkäämään alkuperäisen ajatuksen koulutuspäivästä. Aloimme suunnitella yleisellä paikalla järjestettävää tapahtumaa, jotta mahdollisimman moni, jota lääkekortti koskettaa, pääsisi paikalle. Otimme myös ensimmäisen kerran yhteyttä Vaasan keskussairaalan lautupäällikköön, jotta saisimme tietää keskussairaalan ajatuksia ja toiveita aiheesta.

Tammikuussa 2011 tapasimme Vaasan keskussairaalan laatu päällikön. Vaasan keskussairaala lupautui mukaan päivän järjestämiseen, saimme heiltä apua itse teemapäivänä ja materiaalia. Kun asiat selkiytyivät, otimme yhteyttä Rewell Centerin markkinointipäällikköön, koska toivoimme, että saisimme järjestää tempauksen Rewell Centerin keskusaukiolla maaliskuussa. Meille ehdotettiin teemapäivien järjestämistä kauppakeskuksen oman tapahtuman yhteydessä. Lähetimme sähköpostia myös Lääketietokeskukseen toiveena saada heidätkin osallistumaan päivään. Tammikuun lopulla saimme tiedon Lääketietokeskuksesta, että he ovat mielellään mukana teemapäivän järjestämisessä ja he lupasivat toimittaa meille materiaalia, kuten lääkekortteja, lääkekortin täyttöohjeita ynnä muuta rekvisiittaa. He huolehtivat tavaroiden toimittamisesta Vaasaan hyvissä ajoin ennen tapahtumaa.

Pidimme helmikuun alussa palaverin keskussairaalan laatu päällikön ja SÄKE-hankkeen yhdyshenkilöiden kanssa. Päädyimme siihen, että olemme Rewell Centerissä sekä 17. että 18. maaliskuuta kello 11–17 ja pääasiallisena tehtävänä on jakaa ohikulkijoille lääkekortteja ja siihen liittyvää oheismateriaalia. Lisäksi palaverissa päätettiin mitä ja kuinka paljon pyydämme materiaalia Lääketietokeskuksesta. Päätimme järjestää pienimuotoisen arvonnin, johon liittyisi pienimuotoinen kysely. Vastaukset toivat lisäarvoa työhömmme.

9. maaliskuuta 2011 myös pidimme viimeisen tapaamisen ennen tapahtumaa. Paikalla oli työn tekijöiden lisäksi kaksi SÄKE-hankkeen työntekijää, kolme Vaasan keskussairaalan lääkehoitovastaavaa, keskussairaalan tiedottaja sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja Vaasan ammattikorkeakoulusta. Tapaamisessa sovittiin milloin saavumme kauppakeskukseen torstaina ja perjantaina sekä ketkä ovat minäkin päivänä paikalla. Saimme T-paidat, joita pidimme kauppakeskuksessa yhtenäisen ilmeen luomiseksi. Keskussairaалalta luvattiin kannettava tietokone, jossa oli nettiyhteys, jotta pystyimme esittelemään lääkekortti.fi-palvelua. Kerroimme, mitä materiaalia olimme Lääketietokeskukselta saaneet sekä pohdimme, mitä muuta tarvitsemme jo olemassa olevan lisäksi. Julisteseinä lainattiin keskussairaалalta. Keskussairaалalta

saatiin myös pöytäliinoja lainaan, jotta kulunut pöytä saataisiin siistimmän näköiseksi.

Keskustelimme arvonnasta ja sen toteuttamisesta. Olimme lähettäneet tekemämme arpalipukken keskussairaalan laatupäällikölle, joka oli hyväksynyt sen sopivana. Lääketietokeskus oli lähettänyt Kodin Lääketieto- oppaita arvontaan palkinnoiksi ja muut palkinnot saatiin keskussairaалalta. Lupasimme hankkia pahvilaatikon arvontaa varten. Arvonta päätettiin suorittaa perjantaina hieman ennen viittä paikanpäällä Rewell Centerissä.

Keskussairaalan tiedottaja esitteli tekemänsä lehdistötiedotteen ja kertoi kutsuneensa lehdistön torstaiksi. Näin asiasta kiinnostuneet ehtivät vielä perjantaina paikan päälle. Hän myös ohjeisti meitä lyhyesti siitä, miten toimittajien mahdollisiin kysymyksiin kannattaa vastata. SÄKE-hankkeen henkilökunta lupasi lähettää tiedotteen eri potilasjärjestöille.

#### **4.8 Teemapäivien materiaali**

Saimme yhteistyötahoiltamme runsaasti materiaalia päiviä varten. Meidän tehtävänämmä oli tavaroiden hakeminen toimituspisteistä ja niiden toimittaminen Rewell Centeriin ja sieltä pois.

Lääketietokeskus lähetti päiviä varten lainaksi suuren roll- upin (jalustalla oleva juliste). Lisäksi saimme kaksi koottavaa matkapöytää, joita ajattelimme ensin käyttää tietokonepöytinä, mutta suunnitelmiin tuli muutos, kun kannettava tietokone osoittautui odotettua suuremmaksi. Meille lähetettiin lääkekorttia koskevia julisteita, lääkekortteja ja käyntikortteja (LIITE 4), sekä suomen että ruotsinkielisinä. Paketissa oli myös nippu suomenkielisiä lääkekortti.fi-palvelun täyttöohjeita (LIITE 5), jossa kerrotaan kohta kohdalta miten ja mitä Internet-versioon täytetään.

Vaasan keskussairaалalta saimme lainaksi koottavan julisteseinän, johon sai kiinnitettyä kahdeksan julistetta yhdelle puolelle.

Vaasan ammattikorkeakoululta saimme kaksi roll-upia, joista toinen esitteli kaikki koulun eri koulutusohjelmat ja toinen keskittyi sosiaali- ja terveysalaan. Saimme aikuiskoulutusta koskevia esitteitä, sosiaali- ja terveysalan esitteitä sekä hakuoppaita.

Opinnäytetyön tekijät hankkivat pahvilaatikon arvontaa varten, suunnittelivat ja monistivat arpalipukkeet sekä huolehtivat kyniä paikan päälle.

Materiaalit palautettiin maanantaina 21. maaliskuuta aamupäivän aikana keskussairaalan keskusvarastolle, josta etukäteen järjestetty kuljetus haki ne takaisin Lääketietokeskukseen. Lääkekortit ja julisteet jätettiin SÄKE-hankkeen projektipäällikön ehdotuksesta varastolle, josta eri yksiköt saavat tilata materiaalia. Vaasan ammattikorkeakoululle palautettiin kaksi roll-upia sekä hakuoppaat ja koulun esitteitä. Koululle tuotiin myös pino lääkekortteja sekä käyntikortteja, jotta korttia voidaan esitellä myös koulun oppilaille, tuleville sairaan- ja terveydenhoitajille.

## 5 TEEMAPÄIVÄT REWELL CENTERISSÄ

Teemapäivät järjestettiin 17.-18. maaliskuuta Vaasassa kauppakeskus Rewell Centerissä. Kauppakeskuksessa oli samaan aikaan Rewell Storm-tapahtuma.

### 5.1 Teemapäivien toteutuminen

Osa materiaaleista oli haettu jo aikaisemmin, ja torstai-aamuna haimme loput materiaalit koululta sekä keskussairaualta. Tämän jälkeen meillä oli kaikki tarvittava mukana teemapäiviä varten. Torstaina molempien opinnäytetyöntekijöiden lisäksi paikalla oli myös yksi henkilö SÄKE-hankkeesta, sekä kaksi Vaasan keskussairaalan lääkehoitovastaavaa. Pöytäme sijaitsi Rewell Centerin keskusaukiolla lavan edessä, oikeassa reunassa. Posteriseinän sijoitimme pöydän taakse, ja kiinnitimme siihen lääketietokeskukselta saamiamme julisteita. Lääketietokeskuksen sekä koulun roll-upit pystytimme taustalle, posteriseinän toiselle puolelle (Kuva 1). Asettelimme materiaalit esille pöydälle. Keskusaukiolla oli meidän lisäksi vain erään toisen firman esittelypöytä.



**Kuva 1.** Näkymä esittelypaikasta torstaina, kuvassa opinnäytetyön tekijät.

Ihmisiä alkoi tulla pöydän luo jo kun vasta järjestelimme paikkoja, eli kello kymmenen jälkeen. Sovimme yleisesti, että pöydän luona olisi aina vähintään yksi henkilö, muut pystyivät halutessaan lähestyä ihmisiä myös muualla kauppakeskuksessa. Ihmisiä käveli pöytäamme (Kuva 2) ohi, osa tuli oma-aloitteisesti kyselemään tai osallistumaan arvontaan. Arvonnan avulla saimme monta henkilöä pöydän luo ja annoimme samalla lääkekortin sekä opastimme sen käytössä. Menimme myös kysymään ohikulkevilta suoraan, onko heillä jo lääkekortti käytössä. Jos ei, niin annoimme sellaisen heille, perustelimme minkä vuoksi se kannattaa pitää aina mukana ja miten se täytetään. Suurimmaksi osaksi asiasta kiinnostuivat keski-ikäiset sekä heitä vanhemmat. Internet-version käyttöä opastimme vain muutamalla henkilöllä päivän aikana.



**Kuva 2.** Näkymä esittelypöydästä torstaina, kuvassa toinen opinnäytetyön tekijöistä.

Perjantaina paikalla oli opinnäytetyöntekijän lisäksi lääkehoitovastaava sekä SÄKE-hankkeen projektipäällikkö. Pöydän (Kuva 3) paikka oli vaihtunut torstaista, tällä kertaa olimme kahden muun pöydän välissä lavaa vastapäätä. Tilan ahtauden vuoksi emme saaneet aivan kaikkia roll- upeja käyttöön. Myös muita esittelijöitä oli torstaihin verrattuna enemmän. Ihmisiä kulki pöydän ohi jonkin



verran enemmän kuin edellisenä päivänä. Pysäytimme ihmisiä keskusaukiolla ja esittelimme kiinnostuneille korttia. Kenties tästä johtuen arvonta ei ollut yhtä suosittu, koska suurin osa sai kortin kauempana pöydästä. Lisäksi usein unohtui mainita arvontaan osallistumisen mahdollisuudesta.



**Kuva 3.** Näkymä esittelypöydästä perjantaina.

Nuoremmat henkilöt eivät kokeneet lääkekorttia vielä ajankohtaiseksi. Torstaihin verrattuna internet-versiota esiteltiin huomattavasti enemmän, suurimmaksi osaksi keski-ikäisille tai nuoremmille. Vanhempia ihmisiä internet ei tuntunut kiinnostavan.

Kello yhdestätoista kolmeen oli kiireisintä aikaa, tämän jälkeen kävijät olivat yhä enemmän koululaisia. Ammattikorkeakoulun puolesta saapui valokuvaaja ottamaan kuvia ammattikorkeakoulun internet-sivuilla julkaistuun tiedotteeseen.

Kaikilla kiinnostuneilla oli mahdollisuus osallistua arvontaan. Arvonta suoritettiin perjantaina paikan päällä toisen opinäytetyöntekijän sekä SÄKE-hankkeen projektipäällikön toimesta. Arvontalipukkeet jäivät opinäytetyön tekijöille heti

arvonnan jälkeen kysymysten analysointia varten. SÄKE-hankkeen henkilökunta toimitti palkinnot (Kuva 4) voittajille. Palkintoina oli:

- 3 kappaletta Kodin Lääkeopas -kirjaa
- 3 kappaletta Iittalan koriste-esineitä
- 1 Vaasan keskussairaalan kylpypyyhe
- 1 Vaasan keskussairaalan kauppakassi
- 2 kappaletta pakettia, johon sisältyi Vaasan keskussairaalan lippalakki, keskussairaalan avainnauha sekä laastareiden säilytysrasia
- 3 kappaletta pikkupalkintoa, johon sisältyi Vaasan keskussairaalan avainnauha sekä laastareiden säilytysrasia



**Kuva 4.** Arvonnan palkintoja kuvan oikeassa reunassa.

## 5.2 Kyselyn toteutus

Teemapäivien aikana ihmisillä oli mahdollisuus vastata lääkekorttia koskevaan kyselyyn. Kysely koostui kolmesta kysymyksestä ja yhdestä jatkokysymyksestä. Kysymykset olivat pääasiassa ”kyllä” ja ”ei” -vastauksia. Yksi kysymys oli avoin.

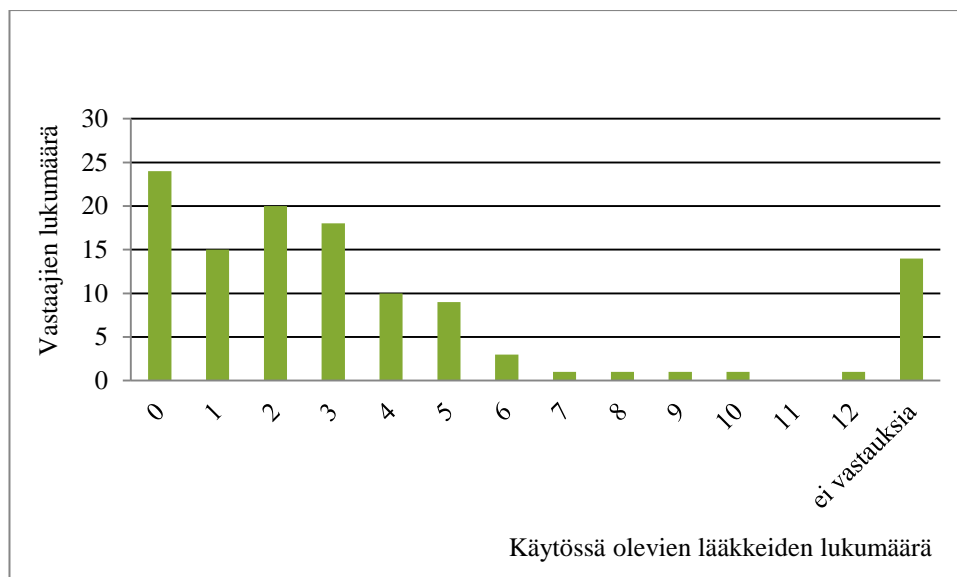
Kyselyn vastaukset syötettiin Excel-ohjelmaan, jonka avulla laskettiin vastausten prosenttiosuudet ja tehtiin kuviot. Vastausten lukumäärät oli laskettu ennen Exceliin syöttämistä. Avoimeen kysymykseen vastattiin yleisesti yhdellä sanalla. Kaikki vastaukset kirjoitettiin ylös ja niistä tehtiin yhteenveto.

Aineistoa kuvataan yleensä käyttämällä frekvenssejä, eli tiettyyn luokkaan kuuluvan tilastoyksikön lukumäärä, sekä prosenttiosuuksia. Frekvenssejä voidaan käyttää esimerkiksi kuvioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 101-103.)

### 5.2.1 Kyselyn tulokset

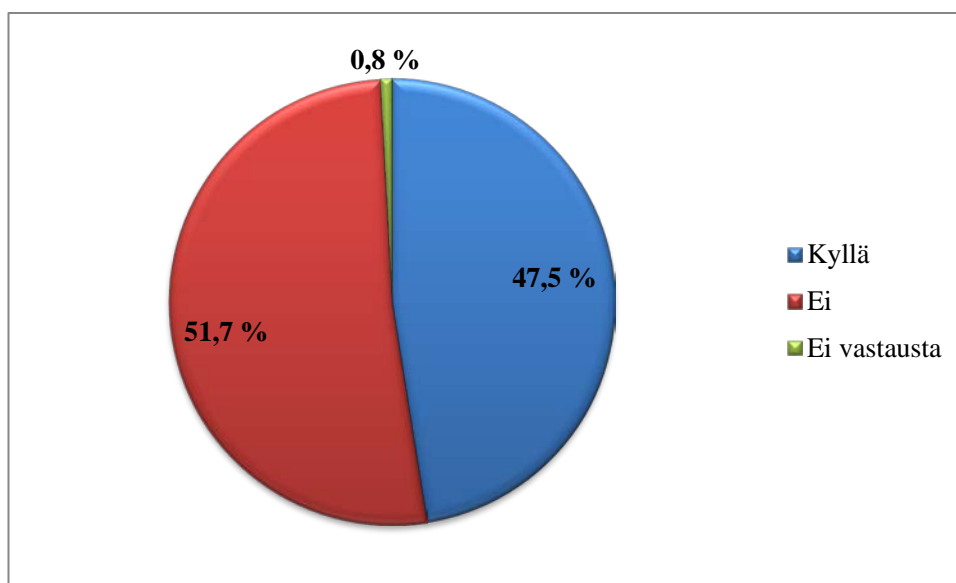
Kyselyyn vastasi 119 henkilöä, näistä yksi oli jättänyt vastaamatta kysymyksiin ja osallistui siis vain arvontaan. Näin ollen vastausten määrä oli siis 118. Seuraavaksi käsittelemme kysymyksiä yksi kerrallaan.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin kuinka monta lääkärin määräämää lääkettä vastaajalla on käytössä. Lääkemäärät vaihtelivat 0-12 kappaleeseen. Eniten syötiin kahta tai kolmea lääkettä päivässä. 14 henkilöä ei vastannut lainkaan tähän kysymykseen. Kuviossa 1 esitetään lääkemäärien jakautuminen.



**Kuvio 1.** Käytössä olevien lääkkeiden määrä.

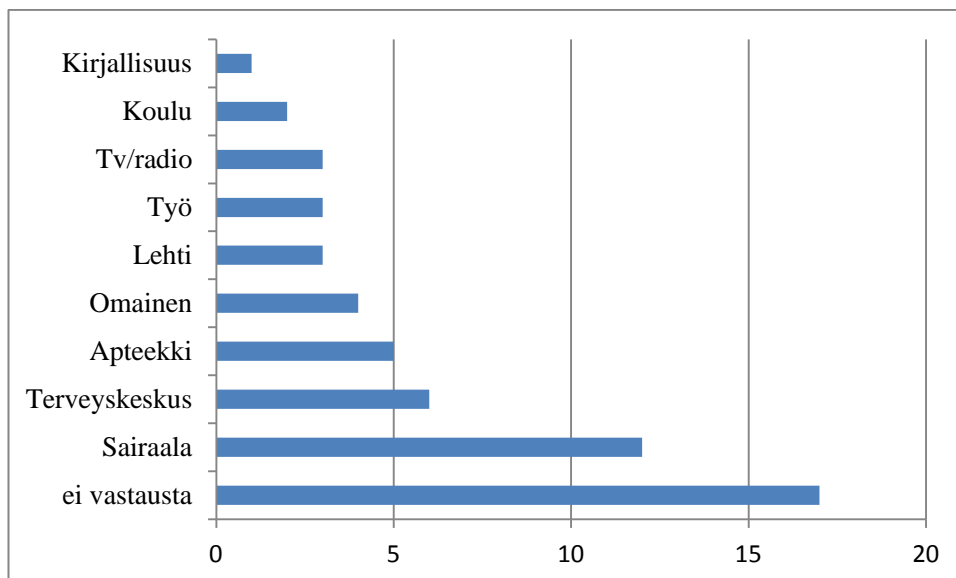
Toisessa kysymyksessä kysyttiin onko vastaaja kuullut lääkekortista aikaisemmin. Vastauksista ilmeni, että 47,5% vastaajista oli kuullut aikaisemmin lääkekortista. 51,7% vastaajista ei ollut aikaisemmin kuullut lainkaan lääkekortista, 0,8% jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan. Kuviosta 2 ilmenee kuinka monta prosenttia vastaajista oli kuullut lääkekortista ennen tapahtumaa.



**Kuvio 2.** Lääkekortin aiempi tunnettuus

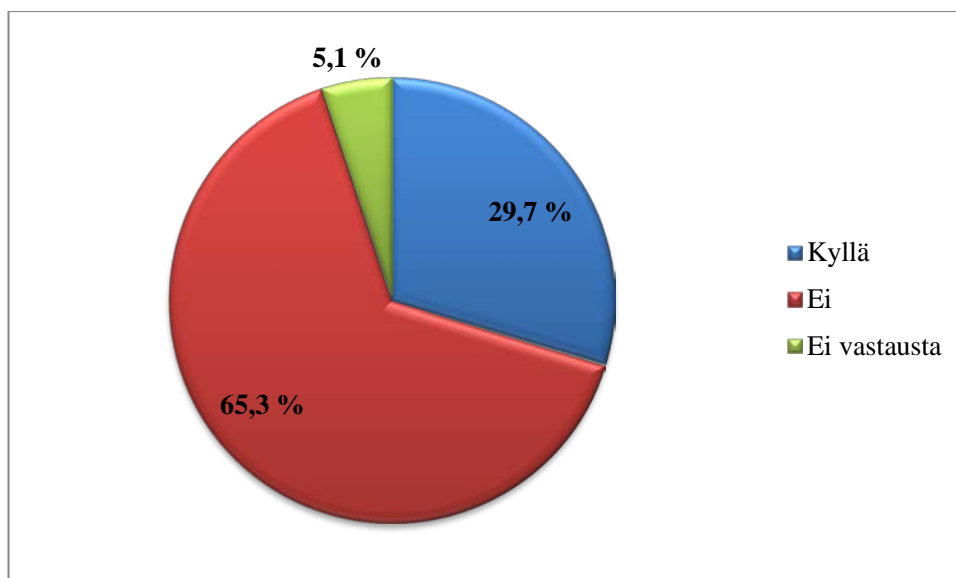
Kysymykseen vastattiin muutamaa otteeseen sanallisesti, että vastaaja oli kuullut paikan päällä kortista ja sen perusteella vastannut kyllä. Tulkitsimme nämä vastaukset ”ei”-ryhmään, sillä vastaus tarkoitti sitä, ettei vastaaja ollut kuullut kortista ennen tapahtumaa.

Kyllä-vastanneita pyydettiin kertomaan, mistä he ovat kuulleet lääkekortista aiemmin. Suurin osa ( $f=12$ ) oli kuullut siitä sairaalasta. Kuviossa 3 on esitetty tahot, joilta vastaajat olivat kuulleet lääkekortista.



**Kuvio 3.** Tahot, joilta lääkekortista oli kuultu

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin kuinka monella vastaajista oli lääkekortti ennen tapahtumaa. Suurimmalla osalla vastaajista (65,3%) ei ollut lainkaan lääkekorttia entuudestaan. 29,7 prosentilla vastaajista oli lääkekortti, 5,1% ei vastannut kysymykseen. Kuviossa 4 ilmenee kuinka usealla lääkekortti oli jo entuudestaan.



**Kuvio 4.** Lääkekortin yleisyys vastaajilla

Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, oliko vastaajilla lääkekortti käytössä ennen tapahtumaa. Kuitenkin muutama vastasi ”kyllä”, koska olivat juuri saaneet kortin esittelijöiltä.

### 5.2.2 Kyselyn luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla validiteettia, eli onko mitattu sitä mitä oli tarkoitus sekä reliabiliteettia, eli tulosten pysyvyyttä. Valitun mittarin tulisi mitata haluttua tutkimusilmiötä ja olla riittävän kattava. Mittarin esitestaaminen on tärkeää etenkin silloin, kun mittari on kehitetty juuri kyseistä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153-155.)

Esitestausta tapahtui Vaasan keskussairaalan laatujohtajan avulla, hän luki kysymykset läpi ja hänen ehdotuksestaan yksi kysymys poistettiin. Kysymyksiin valittiin ”kyllä” ja ”ei” vastaukset, koska niihin on nopein vastata. Pyrimme esittämään yksinkertaisia ja lyhyitä kysymyksiä. Ruotsinkielisen version lähetimme kieltenopettajalle tarkistukseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijän tarkka selvitys siitä, miten tutkimus on toteutettu vaihe vaiheelta. Analyysivaiheessa tehdyille luokitteluille tulisi kertoa perustelut. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Kysymykset eivät mitanneet aivan sitä mitä halusimme. Erilaisella kysymysten asettelulla vastaukset olisivat voineet olla luotettavampia. Kuitenkin on huomioitava, että kyseessä ei ollut virallinen tutkimus ja tuloksia ei ole tarkoitus käyttää muualla kuin tässä työssä suuntaa antavana tietona.

Käytössä olevien lääkkeiden määrää selvittäessä kysymystä olisi voinut tarkentaa. Emme ole varmoja laskiko osa vastaajista mukaan esimerkiksi vitamiinit ja luontaistuotteet.

Emme olleet tietoisia, että kortista puhutaan sähköisessä mediassa, joten meidät yllätti se, että muutama oli kuullut kortista televisiosta tai radiosta. Yllättävän moni (f=17) ei kuitenkaan ollut vastannut tähän kysymykseen (n=56).

Viimeinen kysymys ei mielestämme ollut täysin luotettava. Jouduimme vertaamaan vastauksia ensimmäisen kysymyksen vastauksiin luotettavamman tuloksen saamiseksi. Vastaus ei ole tämänkään jälkeen mielestämme täysin luotettava. Jälkikäteen ajateltuna kysymyksen asettelu olisi voinut olla selkeämpi ja yksityiskohtaisempi, kuten muidenkin kysymysten kohdalla. Teemapäivien aikana tehtyjen havaintojen perusteella kysymykset eivät olleet riittävän tarkkoja, vaan kysymyksen saattoi ymmärtää usealla tavalla.

### **5.2.3 Johtopäätökset tuloksista**

Tuloksista selvisi seuraavaa:

1. Moni oli kuullut lääkekortista, mutta suurimmalla osalla ei ollut korttia käytössä.
2. Suurimmalla osalla vastaajista oli käytössä 1–5 lääkettä.
3. Useimmin lääkekortista oli kuultu sairaalassa, terveyskeskuksessa tai apteekissa.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin toteutus oli haastava ja pitkälinen prosessi. Aihe on muuttunut suuresti alkuperäisestä toimeksiannosta, jonka silloisena tarkoituksena oli järjestää luentotilaisuus lääkekortista. Lopulliseen versioon päädyimme väliseminaarin jälkeen.

### 6.1 Suunnitteluvaihe ja työn toteuttaminen

Väliseminaarin jälkeen ja oltuamme yhteydessä yhteistyökumppaneihimme työn tekeminen alkoi luistaa.

Tilaisuuden suunnittelu oli todella aikaa vievää. Olimme yhteydessä moneen tahoon, odottelimme vastauksia ja yritimme suunnitella teemapäiviä sen hetkisen tiedon mukaan. Mitään ei kuitenkaan oltu lyöty lukkoon ennen kuin helmikuun alussa. Epävarmuus niin paikan, osallistujien kuin itse tilaisuuden luonteen suhteen aiheutti sen, että meillä oli useampia varasuunnitelmia. Meillä oli esimerkiksi useampi vaihtoehto tapahtumapaikaksi, siltä varalta että emme olisi päässeet Rewell Centeriin. Teemapäivien suunnitteleminen oli tämän vuoksi haastavaa. Niin tilaisuuden järjestäminen kuin siihen osallistuminen oli kummallekin täysin uusi maailma.

Yhteistyö sujui hyvin, yhteistyökumppanimme olivat innokkaita osallistumaan ja avustamaan päivien toteuttamisessa. Usean yhteistyötahon johdosta lähetimme muutaman kuukauden sisällä lukemattomia sähköpostiviestejä. Olimme jakaneet vastuuta, toinen oli yhteydessä vain tiettyihin tahoihin ja toinen toisiin. Näin pyrimme välttämään viestien lähettämistä ristiin. Teoriaosuuden kirjoittamisen jaoimme useastakin syystä: ajan säästämiseksi, mutta myös siksi, että asumme eri paikkakunnilla ja yhteisen ajan löytäminen oli välillä haastavaa. Kaiken pohdinnan ja muun oman tekstin kirjoitimme yhdessä.

Päivien lähestyessä tahti kiihtyi. Meidän piti olla erityisen tarkkoja, että huomioimme kaiken mahdollisen, jottei mitään jäisi puuttumaan. Kadotimme välillä oman tavoitteemme, eli sen, että tehtävämme oli järjestää ja toteuttaa teemapäivät.



Ennen teemapäiviä olisi pitänyt suunnitella ja sopia paremmin työnjaosta. Oli vaikea varautua teemapäiviin etukäteen, kun olimme epävarmoja siitä mitä päivien aikana tulee tapahtumaan. Jälkeenpäin toivoisi, että olisi ollut vieläkin ahkerampi, mutta motivaation ja työn päämäärän löytäminen oli meille aluksi vaikeaa.

## **6.2 Teemapäivät**

Päivien kulkuun ylipäänsä olemme varsin tyytyväisiä. Projektin tavoitteet saavutettiin mielestämme hyvin.

Tavaroiden säilytys sekä kuljetus paikan päälle ja pois oli meidän vastuullamme. Materiaalin kuljettaminen vei odotettua enemmän aikaa ja oli yllättävän raskas tehtävä. Tavaroiden hakeminen ei keskittynyt yhdelle päivälle, vaan jouduimme hakemaan materiaalia useita kertoja eri paikoista. Suurin osa haettiin jo viikkoa ennen tapahtumaa. Viimeiset tavarat haimme vielä torstaiamuna. Olimme todella tyytyväisiä siihen, että Lääketietokeskuksen tavaralähetys saapui jo viikkoa ennen teemapäiviä ja oli muutenkin moitteettomasti hoidettu, se vähensi meidän huoltamme. Materiaalien säilytys oli ongelmallista. Päiviä edeltävän viikon ajan materiaaleilla oli toimiva säilytyspaikka, mutta tapahtuman jälkeen tavarat olivat viikonlopun yli toisen opinnäytetyön tekijän pienessä asunnossa. Kuljetusta hankaloitti käytössä olevan auton pienehkö koko ja toisaalta taas kuljetettavan tavaran suuri määrä.

Rewell Centerissä järjestelyt sujuivat hyvin ja pöydän sijainti oli sopiva kumpanakin päivänä. Julisteseinä oli ehkä liian suuri ottaen huomioon, että meillä oli useampi roll-up. Lisäksi seinää ei pystytty hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla julisteiden pienen koon vuoksi. Itse pöydästä olisimme näin jälkikäteen toivoneet hieman houkuttelevampaa, pöytä oli varsin väritön kaiken materiaalin ollessa lähinnä valkoista. Esimerkiksi arvontalaatikon olisi voinut päällystää jollakin värikkäällä paperilla. Makeiskulho tai muu jaettava materiaali, esimerkiksi kyniä, olisi varmasti houkuttanut paikalle enemmän ihmisiä. Pöydän etuosaan olisi voinut esimerkiksi teipata jonkinlaisen mainoskytlin tai lakanan, josta olisi ilmennyt esittelemämme tuote.

Olimme torstaiamuna hieman epävarmoja roolistamme teemapäivänä ja kesti hetken ennen kuin ryhdyimme jakamaan kortteja ihmisille. Aluksi neuvoimme lähinnä niitä, jotka lähestyivät pöytää ja kyselivät kortista. Vaikka rohkaistuimme ja jaoimme ohikulkijoille kortteja varsin aktiivisesti ympäri kauppakeskusta, kummastakin tehtävä oli hieman kiusallinen. Olemme kumpikin jo tehneet hoitotyötä ja sen puolesta tottuneet lähestymään tuntemattomia ihmisiä, mutta tällä kertaa tilanne oli hyvin poikkeava emmekä kokeneet olevamme asiantuntijan roolissa. Pääasiassa etenkin vanhempi väestö suhtautui korttiin ja meihin myönteisesti. Lähestyimmekin enimmäkseen eläke-ikäisiä. Suurimmalle osalle ei erityisemmin tarvinnut perustella kortin käytön tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä. Vastaa tuli myös henkilöitä, jotka eivät kokeneet korttia tarpeelliseksi siitäkään huolimatta, että heille perusteltiin kortin hyödyllisyyttä esimerkiksi akuuttitilanteessa. Monet heistä luottivat siihen, että muistavat itse lääkityksensä ja että sairaalan tietojärjestelmästä kuitenkin löytyy kaikki tieto. Turhaudimme muutamaa otteeseen, kun kaiken vakuuttelun ja perustelun jälkeenkin osa oli siinä uskossa, että kaikki tiedot löytyvät aina tietokoneelta.

Jälkeenpäin ajateltuna olisimme tehneet useamman asian toisin. Ensimmäinen järjestäisimme vain yhden päivän, oli uuvuttavaa olla esittelemässä korttia kahtena päivänä. Etenkin tavaroiden edestakainen kantaminen ja kuljettaminen oli raskasta. Olimme kauppakeskuksessa hieman väärään aikaan, olisi kannattanut mennä aikaisemmin, esimerkiksi kello kymmenen. Havaitimme, että aamupäivällä ja puolenpäivän aikaan kauppakeskuksessa oli enemmän vanhempaa väestöä kuin iltapäivällä. Muutamaa otteeseen olisimme kaivanneet lääkekortti.fi-palvelun täyttöohjeista ruotsinkielistä versiota. Olimme pettyneitä, ettei lehdistö saapunut torstaina paikalle. Uskomme, että perjantaina olisi ollut enemmän asiasta kiinnostuneita, mikäli lehdessä olisi julkaistu artikkeli lääkekortista ja tapahtumasta.

### **6.3 Oma oppiminen**

Työtä tehdessämme ymmärsimme kuinka paljon taustatyötä yksinkertaisenkin tapahtuman järjestäminen vaatii. Opimme huomioimaan pieniäkin asioita ja tekemään varasuunnitelmia mahdollisten takaiskujen varalta. Olemme oppineet

tuottamaan sujuvampaa tekstiä ja arvioimaan tuottamamme tekstin sisältöä kriittisemmin. Eri tietokoneohjelmien käyttö on sujuvampaa ja olemme oppineet löytämään tekstistä sen olennaisen tiedon helpommin kuin aikaisemmin.

Itsestämme opimme sen, että saamme yllättävän paljon aikaiseksi, kunhan vain maltamme keskittyä. Ymmärsimme myös, ettei meistä kummastakaan ole markkinointialalle. Olimme aivan liian kiusaantuneita kortteja esitellessämme. Meitä jännitti lähestyä ihmisiä ja tuntui oudolta jakaa materiaalia tuntemattomille, kun he olivat viettämässä vapaa-aikaa.

Työ esitettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa 6. toukokuuta 2011. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus- verkkokirjastossa. Valmis työ toimitettiin keskussairaalan laatupäällikölle.

#### **6.4 Kehittämisehdotukset**

Jatkotutkimuksena ehdotamme selvityksen tekemistä siitä, onko lääkekortin käyttö lisääntynyt kampanjoiden seurauksena. Mielestämme olisi hyödyllistä järjestää vastaavanlainen laajempi tapahtuma, jota kampanjoidaan niin televisiossa kuin lehdissä. Ehdotamme myös koulutuksen järjestämistä hoitohenkilökunnalle lääkekortista ja sen käytöstä.

## LÄHTEET

Harju Leena 2003. Työelämän tapahtumat ja tilaisuudet. Helsinki. Otava.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tammi.

Iiskola- Kesonen Hanna 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtumajärjestäjille. Suomen liikunta ja urheilu.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kauhanen Juhani, Juurakko Arto & Kauhanen Ville 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa. WSOYpro Oy.

Kinnunen Marina 2010a. Potilaat tulee ottaa mukaan turvallisuuden varmistamiseen. Teoksessa Hanhela Topi (toim.), Lääkkeistä terveyttä? Kaikki mitä sinun tarvitsee tietää lääkealasta ja vähän muuta. Lääketietokeskus. Helsinki.

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

Lääketietokeskus. [viitattu 23.2.2011] Saatavilla www- muodossa: <URL: [http://www.laaketietokeskus.fi/page.php?page\\_id=170](http://www.laaketietokeskus.fi/page.php?page_id=170)>

Rewell Center. [viitattu 21.3.2011] Saatavilla www- muodossa: <URL: <http://www.rewellcenter.fi/Fin/Historia>>

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

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

Vaasan keskussairaala 2010. Päivitetty 3.6.2010. [viitattu 23.2.2011]. Saatavilla www- muodossa: <URL: [http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset\\_\\_tutkijat\\_\\_opiskelija](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset__tutkijat__opiskelija)>

t/Kehitysprojektit/Kaynnissa\_olevat\_projektit/Sahkoisen\_asioidin\_kehittaminen\_erikoissairaanhoidon\_palveluprosessissa>

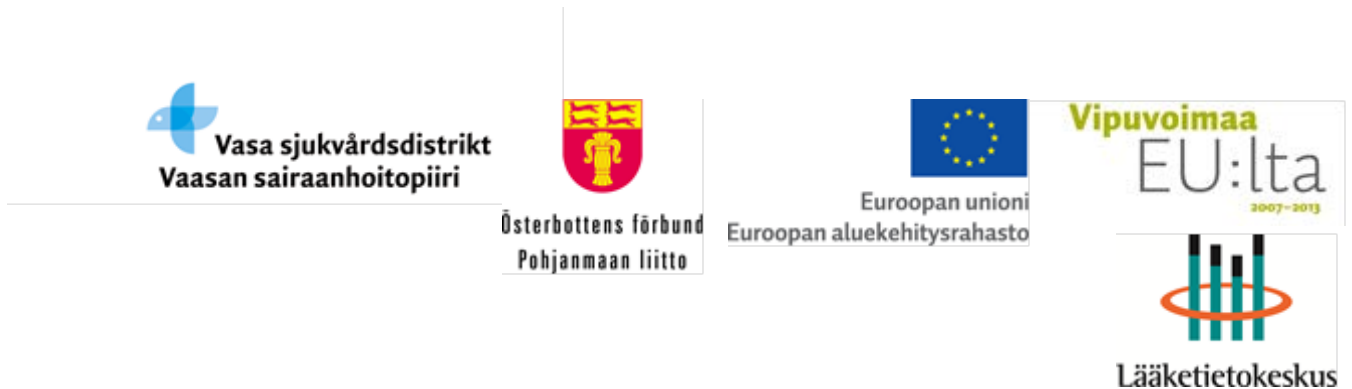
Vaasan keskussairaala 2011. Päivitetty 3.1.2011. [viitattu 23.2.2011] Saatavilla  
www-muodossa:  
<URL:[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan\\_sairaanhoitopiiri/Yleista](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Yleista)>

Vallo Helena & Häyrinen Eija 2003. Tapahtuma on tilaisuus – Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Vilka Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.



## LIITE 2



Kutsu: Yleisölle avoimeen lääkekortti-infoon

Aika: To 17.3. klo 11–17

Paikka: Rewell Centerin aukio

### **Ovatko omat ja omaisesi lääketiedot aina mukana?**

Tietoja kaikista lääkkeistä ei ole kenelläkään muulla kuin sinulla. Lääkkeet tulisi olla kirjattuna ja lääkekortti aina mukana. Akuuttitilanteissa on vaikea muistaa yksinkertaisiakin asioita, jolloin mukana olevat lääketiedot ovat elintärkeitä. Lääkekortti.fi on sähköinen työkalu, jonka avulla voidaan ylläpitää, muokata ja tulostaa lääkitys- ja rokotustietoja. Ajantasaiset lääketiedot nopeuttavat hoitoa ja auttavat turvallisen lääkehoidon toteutumista. Lääketiedot voi täyttää myös paperiseen lääkekorttiin.

**17. ja 18. maaliskuuta 2011 Rewell Centerissä jaetaan lääkekortteja sekä opastetaan niiden käytössä.** Paikan päällä saa myös opastusta sähköisen lääkekortin käyttöön.

Tapahtuman tarkoituksena on lisätä lääkekortin tunnettuutta sekä ihmisten ymmärrystä ajantasaisten lääketietojen tärkeydestä. Tervetuloa kuulemaan lisää.

Tapahtuman järjestävät opinnäytetyönään Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Yhteistyökumppaneina toimivat Vaasan keskussairaala, SÄKE- hanke sekä Lääketietokeskus.

## LIITE 3

Nimi \_\_\_\_\_

Puh. numero \_\_\_\_\_

Kuinka monta lääkettä syöt säännöllisesti? \_\_\_\_\_

Oletko aikaisemmin kuullut lääkekortista? kyllä  ei 

Mikäli vastasit kyllä, mistä/ keneltä olet kuullut? \_\_\_\_\_

Onko sinulla lääkekortti? kyllä  ei 

Kiitos vastauksista ja onnea arvontaan!

Namn \_\_\_\_\_

Tel. nummer \_\_\_\_\_

Hur många olika mediciner tar du regelbundet? \_\_\_\_\_

Har du tidigare hört om medicinkortet? ja  nej 

Om du svarade ja, varifrån/ av vem hörde du om detta? \_\_\_\_\_

Har du ett medicinkort? ja  nej 

Tack för svaren och lycka till i utlottningen!



## LIITE 4

Vain sinä tiedät lääkkeesi.

**Lääkekortti.fi**

Täytä lääketietosi, pidä ne ajan  
tasalla ja aina mukana!

Endast du känner till dina mediciner.

**Lääkekortti.fi**

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

## LIITE 5

## Tee oma Lääkekorttisi Lääkekortti.fi -palvelussa

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

### Täytä lääketiedot Lääkekorttiin

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

### Näin luot uuden lääkekortin Lääkekortti.fi -palvelussa

Aloita Lääkekortin täyttäminen kohdasta "Luo uusi lääkekortti"



Lääkekortti on jaettu neljään osaan



#### 1 Perustiedot

- Nimitiedot
- Lääkeaineallergiat
- Perussairaudet

#### 2 Lääkitystiedot - Täytä tiedot käyttämistäsi lääkkeistä.

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

### 3 Rokotustiedot

Täytä rokotustiedot. Merkitse muistiin seuraavien rokotusten ajankohdat.

### 4 Yhteenveto

Voit valita näytettäväksi:

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

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

### Toiminnot

**Talenna tiedot itsellesi muokkausta varten**

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

**Tallenna/tulosta pdf-tiedostona**

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

### Päivitä lääkekorttisi tietoja säännöllisesti!

**Muokkaa tallennettua Lääkekorttia**

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

### Muistilista Lääkekortti.fi -sivuston käyttäjälle

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

## LIITE 6

## MATERIAALIN HANKINTA SUUNNITELMA

- Rewell Center 17. ja 18.3.2011, klo 11-17
- Yhteistyötahot: Vaasan keskussairaala, SÄKE- hanke, Lääketietokeskus
- Materiaali keskussairaalaalta
  - poster-seinä
  - tietokone + netti
  - arvontaan palkintoja
  - pöytäliinat
- Materiaali Lääketietokeskuksesta
  - Lääkekortti roll- up
  - Lääkekortteja, suomeksi 1000 kpl, ruotsiksi 1000 kpl
  - Lääkekortti käyntikortteja, n. 2000 kpl
  - Lääkekortti.fi sivuston käyttöohjeita
  - 3 kpl Kodin Lääkeopas- kirjaa
- Materiaali Vaasan ammattikorkeakoululta
  - 2 kpl koulun roll- upia
  - hakijanoppaita, esitteitä
- Rewell Centeristä pöytä
- Opinnäytetyön tekijöiden hankkima materiaali
  - arvonta/kyselylipukkeet
  - kyniä
  - laatikko vastauslapuille
- Torstai 17.3., paikalla
  - opinnäytetyöntekijät
  - kaksi keskussairaalan lääkehoitovastaavaa
  - SÄKE- hankkeen työntekijä
- Perjantai 18.3., paikalla
  - opinnäytetyöntekijä
  - keskussairaalan lääkehoitovastaava
  - SÄKE- hankkeen työntekijä
- Lainattujen tavaroiden palautus 21.3. aamupäivällä