



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sähköinen lääkemääräys

- Koulutus Laurean hoitotyön opiskelijoille

Halttunen, Leena
Karlsson, Heidi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Sähköinen lääkemääräys
- Koulutus Laurean hoitotyön opiskelijoille

Leena Halttunen
Heidi Karlsson
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Leena Halttunen & Heidi Karlsson

Sähköinen lääkemääräys - Koulutus Laurean hoitotyön opiskelijoille

Vuosi	2015	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyönä suunniteltiin ja toteutettiin Laurean terveydenhoitajaopiskelijoille 90 minuutin mittainen luentomuotoinen koulutustapahtuma. Tavoitteena oli, että opiskelijat saavat perustiedot sähköiseen lääkemääräykseen liittyvistä periaatteista ja käytännöistä ja vahvistavat valmiuksiaan soveltaa näitä periaatteita käytännön hoitotyössä. Työtä lähdettiin toteuttamaan tutustumalla oppimista, koulutusta ja opetusta käsitteleviin perusteoksiin sekä sähköiseen reseptiin liittyvään aineistoon, joiden pohjalta suunniteltiin koulutuksen sisältö. Opetusmenetelmäksi valittiin konstruktivismiin perustuva aktivoiva luento-opetus. Arvioinnin ja suunnittelun apuna käytettiin myös SWOT -analyysiä.

Opinnäytetyön onnistumista arvioitiin palautteen ja havainnoinnin perusteella sekä reflektomalla omaa tapahtumanaikaista toimintaa. Koulutustapahtuman osalta opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin.

Havainnoinnin ja palautteen perusteella kohderyhmällä oli jo entuudestaan perustiedot sähköisestä lääkemääräyksestä. Koulutuksesta olisi ollut enemmän hyötyä opintojen aikaisemmassa vaiheessa oleville. Palautteen mukaan luennon tärkeimpänä antina pidettiin perustietojen saamista sähköisestä lääkemääräyksestä ja siihen liittyvien asioiden kertaamista sekä asian pohtimista käytännön esimerkkien avulla.

Asiasanat: e-resepti, sähköinen lääkemääräys, laki sähköisestä lääkemääräyksestä, koulutus, opetus, oppiminen

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Tikkurila
Degree Programme in Nursing

Abstract

Leena Halttunen & Heidi Karlsson

Electronic prescription - an education event at Laurea University of Applied Sciences

Year	2015	Pages	45
------	------	-------	----

An education event concerning electronic prescription was designed and carried out as part of this thesis. The duration of the education event was 90 minutes. The aim of the education event was to provide the students with the basics about the principles and practices related to electronic prescription and that they would strengthen their readiness to apply these principles in practical nursing. The education event was designed based on the theoretical framework of the thesis related to the basics of learning, education and teaching as well as the data on electronic prescription.

As regards the education event the aims of the thesis were achieved. According to the feedback and observation the audience had the basic knowledge of the electronic prescription already. The educational event would have been more useful for the students at an earlier stage of their studies. According to the feedback the most important benefit of the lecture was that it provided basic information about the electronic prescription, revision of the basics as well as opportunity to ponder the issue with concrete examples.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tehtävä ja tavoitteet	7
3	Lähdeaineiston hankinta	7
4	Teoreettinen viitekehys	9
4.1	Sähköinen lääkemääräys	10
4.1.1	Sähköinen lääkemääräys terveydenhuollossa	10
4.1.2	Omakanta	13
4.1.3	Terveydenhuollon ammattikortti	13
4.1.4	Tietojen käyttö ja valvonta	14
4.1.5	Potilaan oikeudet sähköisessä reseptissä	14
4.1.6	Lainsäädäntö	15
4.1.7	Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	15
4.2	Oppiminen	18
4.2.1	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	18
4.3	Koulutus	19
4.4	Opetus	20
4.4.1	Opetuksen suunnittelu	21
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	SWOT-analyysi	22
5.2	Menetelmälliset ratkaisut: aktivoiva luento-opetus	23
5.2.1	Aktivoivat tehtävät	24
5.2.2	Havainnollistaminen	25
5.3	Luennon toteutus	26
5.4	Arviointi	29
5.4.1	Palaute	29
5.4.2	Havainnointi	30
5.4.3	Itsearviointi	30
5.4.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
6	Palautteen tulokset ja johtopäätökset	31
7	Pohdinta	35
	Lähteet	38
	Kaaviot	41
	Kuviot	42
	Taulukot	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Sähköinen resepti on lääkemääräys, joka laaditaan ja allekirjoitetaan sähköisesti ja tallennetaan Reseptikeskuksen keskitettyyn tietokantaan. Valtakunnallinen Reseptikeskus sisältää kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen tietojen perusteella mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeitä. Sähköisestä reseptistä säädetään lailla. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.) Julkinen terveydenhuolto on jo siirtynyt käyttämään sähköistä reseptiä. Lain 23 § säädösten mukaan myös yksityisen terveydenhuollon on ollut velvollisuus laatia lääkemääräykset sähköisesti huhtikuusta 2014 alkaen. Sähköisen reseptijärjestelmän käyttöönotto on ollut mittava projekti ja siihen on sisällynyt myös koulutus ja ohjeistus sähköisen lääkemääräyksen toimintamalleista terveydenhuollon henkilökunnalle. Sähköisten reseptien toiminnallisuuksien osalta henkilökunnan koulutus sisältyy kansallisiin auditointivaatimuksiin terveydenhuollon organisaatioille. (Kanta, Kansalliset auditointivaatimukset terveydenhuollon organisaatioille.) Kansallinen Terveysarkisto ylläpitää terveydenhuollon ammattilaisille ns. sähköisen reseptin verkkokoulua, jonka avulla keskeisiä asioita sähköisestä lääkemääräyksestä ja siihen liittyvistä käytännöistä ja periaatteista voi opiskella itsenäisesti.

Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten on tunnettava sähköiseen reseptiin liittyvät asiat ja toimintamallit, sillä sähköinen resepti vaikuttaa kaikkeen toimintaan terveydenhuollossa. Potilaiden hoito vuodeosastoilla toteutetaan jatkossakin ilman sähköistä reseptiä, mutta sähköinen lääkemääräys aiheuttaa muutoksia toiminnassa potilaan hoitoon saapuessa ja häntä kotiutettaessa. Avohoidossa reseptien uudistaminen muuttuu. Kotihoidon ja palveluasumisen käytännöt muuttuvat olennaisesti, kun lääkkeen noutaminen apteekista ei perustu enää paperi-reseptiin. Lisäksi potilaan suostumuksilla on suuri merkitys lääkehoidon järjestämisessä. (Kanta, Sähköisen reseptin esittely.)

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköitä ja niiden tiloissa toimivia yksityisiä ammatinharjoittajia koskee velvollisuus laatia lääkemääräykset sähköisesti. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.) Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tuntea sähköiseen lääkemääräykseen liittyvät käytännöt ja toimintamallit. Myös terveydenhuollon opiskelijoiden on hyvä perehtyä sähköiseen lääkemääräykseen liittyviin asioihin jo opiskelun aikana. Opiskelijat ovat tulevaisuudessa ammattilaisia ja sähköiseen lääkemääräykseen liittyvät asiat olisi hyvä hallita jo etukäteen. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoja sähköiseen lääkemääräykseen liittyvien käytäntöjen suhteen. Suunnittelemme ja toteutamme Tikkurilan Laurean opiskelijoille sähköiseen reseptiin liittyvän koulutustapah-tuman, jonka tarkoituksena on antaa opiskelijoille perustiedot sähköiseen lääkemääräykseen

liittyvistä periaatteista ja käytännöistä. Koulutus tulee olemaan luentomuotoinen ja kestoltaan 90 minuuttia.

2 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoitteet

Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa Laurean opiskelijoille koulutustapahtuma sähköiseen lääkemääräykseen liittyen. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä opiskelijoiden tietoja sähköisen lääkemääräyksen ja siihen liittyvien käytäntöjen suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opiskelijat saavat perustiedot sähköiseen lääkemääräykseen liittyvistä periaatteista ja käytännöistä ja vahvistavat valmiuksiaan soveltaa näitä periaatteita käytännön hoitotyössä. Tavoitteena oli, että onnistumme viemään koulutustapahtuman läpi ryhmän mielenkiinnon ja hallinnan säilyttäen.

Henkilökohtaisina tavoitteinamme opinnäytetyöprosessin aikana oli oppia koulutuksen suunnittelun perusteita. Oppimistavoitteita olivat myös projektin suunnittelun, toteutuksen ja hallinnan oppiminen käytännössä sekä suunnitelmalliseen työskentelyyn ja ajankäytön hallintaan oppiminen. Tavoitteena oli opinnäytetyön suunnittelussa aikataulussa pysyminen.

3 Lähdeaineiston hankinta

Tiedonhaun ja ongelmanasettelun välillä vallitsee dialoginen prosessi. Tiedonhaun käynnistäminen edellyttää päätutkimustehtävän hahmottamista. Tutkimusongelmat tarkentuvat sitä mukaa kun kirjallisuutta luetaan ja sen myötä rajautuva ongelma ohjaa hakua. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001: 117.)

Aineiston mahdollisimman tarkka rajaaminen on tärkeää. Liikkeelle voi lähteä hyvinkin pienestä aineistosta ja pyrkiä tekemään siitä päteviä tulkintoja. Omaan aineistoon on tutustuttava perin pohjin: tulkinnot eivät saa perustua aineiston satunnaisuuksiin. Aineiston rajausta tapahtuu teoreettisen edustavuuden ehdoilla: tutkittu tapaus/tapaukset voidaan nähdä esimerkkinä yleisestä. (Eskola & Suoranta 1998: 65). Keskeistä tutkimuksen ja sen edustavuuden kannalta on, että osataan kerätä sisällöllisesti ja määrällisesti sopivankokoinen aineisto. Tutkimusaineistoa pitäisi siis katsoa sen tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta: millaista aineistoa on mahdollista saada ja miltä aineisto vaikuttaa analyysin kannalta. Aineiston keruuta ohjaa jäsentynyt teoreettinen viitekehys. (Eskola & Suoranta 1998: 65.)

Tietoa hankittiin ensin opetuksesta; selvitettiin mitä opetus on ja miten se määritellään, millaista on hyvä opetus ja millaisia opetusmenetelmiä voidaan käyttää. Aineistoa hankittiin myös sähköisestä reseptistä. Selvitettiin mikä sähköinen resepti on, miten sitä käytetään ja mitä toiminnallisuuksia siihen liittyy. Tämän tiedon pohjalta lähdettiin suunnittelemaan opin-

näytetyön toiminnallista osaa, eli itse koulutustapahtumaa ja sen sisältöä. Aineistoon tutustuamme mietittiin miten koulutustapahtuman sisältö on tarkoituksenmukaisinta suunnitella ja mitä menetelmiä käytetään. Tutkimusaihetta käsittelevään kirjallisuuteen perehtyminen siis suuntasi ja ohjasi opinnäytetyössä tehtyjä valintoja (Hirsjärvi ym. 2001: 101).

Tiedonhaku aloitettiin oppimiseen ja didaktiikkaan liittyvistä perusteoksista. Pyrimme työsämme käyttämään mahdollisimman paljon ns. primäärejä tiedonlähteitä, jollaiseksi luetaan mm. teokset, aikakauslehtiartikkelit ja tutkimusraportit (Hirsjärvi ym. 2001: 86).

Tiedonhakua suoritettiin manuaalisesti oppilaitoksen kirjastosta ja muista kirjastoista, sekä näiden tietokantoja apuna käyttäen.

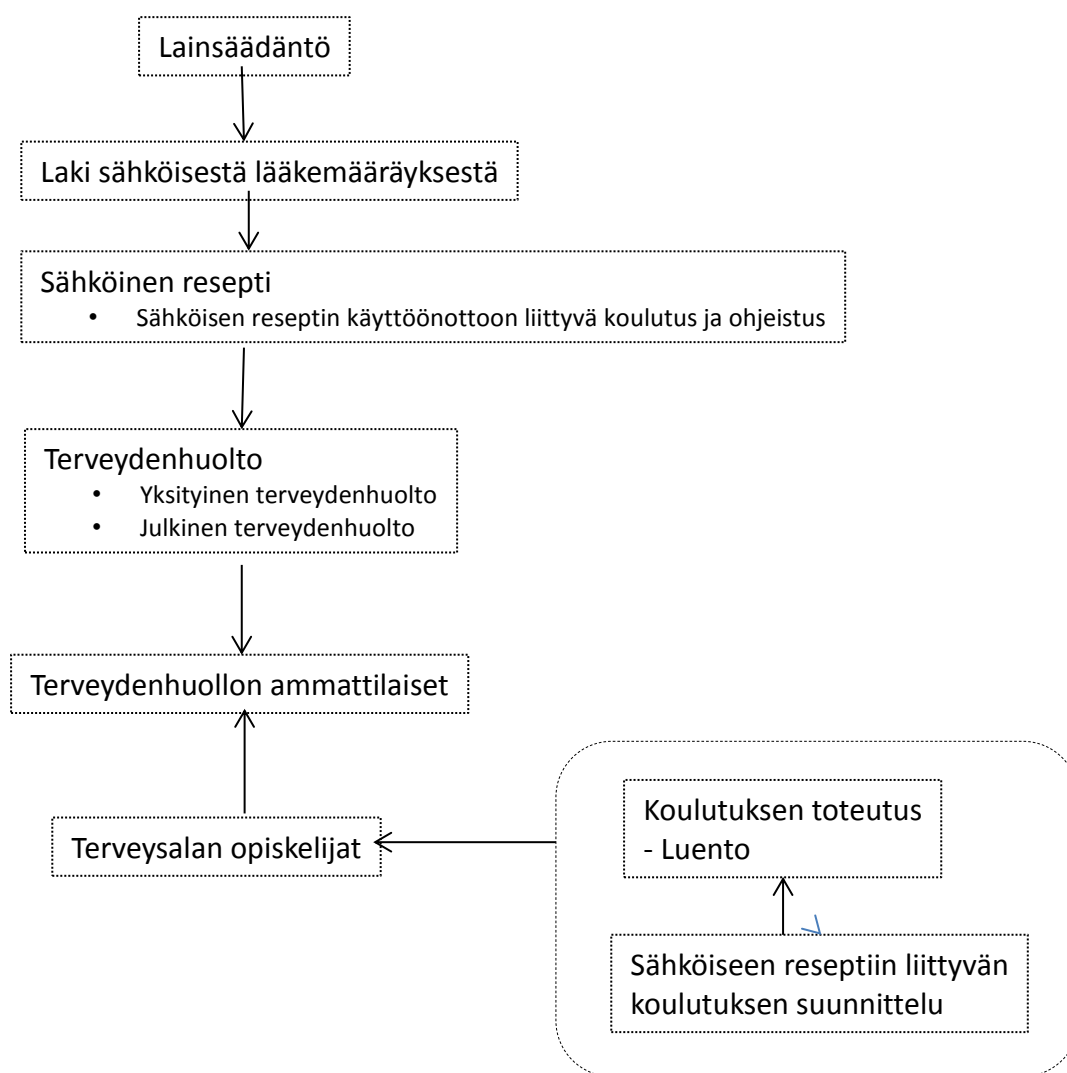
Aineistonhaku käynnistettiin HelMet -verkkokirjaston sivuilta, Laurus -tietokannasta, sekä Nelli-portaalin kautta. Hakusanoina käytettiin sanoja oppiminen ja koulutus, pedagogiikka, didaktiikka, konstruktivistinen oppimiskäsitys. Aineistoa haettiin myös Nelli-tiedonhakuportaalia apuna käyttäen mm. Itä-Suomen yliopiston verkkojulkaisuista em. hakusanoilla.

Aineiston hakua tehtiin myös Internetistä Google-haun avulla, käyttämällä hakusanoina sanoja konstruktivistinen oppimiskäsitys. Em. haulla saatiin linkki Jyväskylän ammatillisen opettaja-korkeakoulun verkossa oleviin avoimiin oppimateriaaleihin. Näiden oppimateriaalien lähdetiedoista poimittiin aineistoksi useampia perusteoksia. Kirjallisuuden lähdetietoja käytettiin hyväksi aineiston haussa.

Sähköistä reseptiä koskeva aineistonhaku suoritettiin lähinnä internetistä. Tietoa haettiin Kanta.fi -sivustoilta, STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriö) ja THL:n (Terveystieteiden tutkimuslaitos) internet-sivuilta ja julkaisuista. Lisäksi sähköistä reseptiä koskevaa tietoa haettiin Finlexistä ja Edilex:istä, joka ovat ammattilaisten sähköisiä lakitietopalveluja.

4 Teoreettinen viitekehys

Asiasanat: e-resepti, sähköinen lääkemääräys, laki sähköisestä lääkemääräyksestä, koulutus, opetus, oppiminen



Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys

4.1 Sähköinen lääkemääräys

Keskeisin syy sähköisen lääkemääräyksen eli eReseptin kehittämiseen on ollut lääkehoidon tehokkuuden ja turvallisuuden parantaminen (Kanta, Verkkokoulutus, Johdatus eReseptiin). eResepti on lääkärin sähköisesti laatima ja allekirjoittama lääkemääräys, jonka tiedot tallentuvat Kelan ylläpitämään keskitettyyn valtakunnalliseen tietokantaan, Reseptikeskukseen. Apteekki saa sähköisesti laaditun reseptin tiedot suoraan Reseptikeskuksesta ja siten asiakas voi noutaa lääkkeensä mistä tahansa apteekista. Muulla tavoin laaditut reseptit (esim. paperi- ja puhelinreseptit) eivät tallennu Reseptikeskukseen. Sähköiset lääkemääräykset ja niiden toimitustiedot säilyvät Reseptikeskuksessa 30 kuukautta (2,5 v), jonka jälkeen tiedot siirtyvät Reseptiarkistoon. Sähköisesti määrätyistä resepteistä on mahdollista saada yhteenveto, josta näkyvät kaikki asiakkaan sähköiset lääkemääräykset. (Kanta, eResepti-esittely.)

4.1.1 Sähköinen lääkemääräys terveydenhuollossa

Sähköinen lääkemääräys helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä lääkehoidon parissa, koska potilaan kaikki reseptitiedot ovat helposti saatavilla yhdestä paikasta hoidon pohjaksi. Myös kokonaislääkityksen hallinta on helpompaa. (Kanta, eResepti-esittely). Jokaisen terveydenhuollon työntekijän pitää tuntea ja osata sähköiseen lääkemääräykseen liittyvät asiat ja toimintamallit, koska ne vaikuttavat terveydenhuollossa kaikkeen toimintaan (Kanta, Mitä sähköinen resepti muuttaa.)

Tiedon siirto terveydenhuollon, apteekkien ja Reseptikeskuksen välillä on turvallista, koska tiedon siirto tapahtuu vahvaa sähköistä tunnistusta käyttäen. Lääkkeen määrääjä tunnistautuu sähköisen lääkemääräyksen palveluun terveydenhuollon ammattikortilla, jonka Valvira myöntää. Kortin avulla varmistetaan lääkkeenmäärääjän henkilöllisyys ja oikeus määrätä lääkkeitä. Mahdolliset rajoitukset lääkkeenmäärääjän oikeuksista tarkistetaan samalla Valviran tiedoista. (Kanta, eResepti-esittely.)

Potilaan tietojen katselu Reseptikeskuksesta edellyttää lähes aina voimassa olevaa hoitosuhdetta ja potilaan suullista tai kirjallista suostumusta. Tietoja pääsevät terveydenhuollossa katsomaan lääkärit, hammaslääkärit ja näiden alojen opiskelijat, joilla on tarvittavat opinnot suoritettuna sekä sairaanhoitajat. Tietojen katselun peruste tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään. Potilaan erillistä suostumusta ei tarvita, jos hoitava lääkäri katsoo potilaalle itse kirjoittamansa reseptin tietoja Reseptikeskuksesta. Suullinen suostumus tarvitaan, mikäli lääkäri katsoo muiden kirjoittamia lääkemääräyksiä. Potilasta hoitava sairaanhoitaja tarvitsee potilaan suullisen suostumuksen reseptien hakuun. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevan potilaan tietojen hakuun Reseptikeskuksesta ei tarvita potilaan suostumusta, mikäli tietojen katselu on hoidon kannalta tarpeellista. Potilaan tiedot haetaan Reseptikeskuksesta potilaan

henkilötunnuksella. Tietoja voi hakea eResepteistä ja niihin liittyvistä tiedoista, tietyn ajanjakson aikana kirjoitetut sähköiset lääkemääräykset tai kaikki sähköiset lääkemääräykset, joissa on lääkkeitä saamatta. Reseptikeskukseen tallentuu aina tieto haun tekijästä, ajankohdasta ja haun perusteesta. (Kanta, Potilaan tietojen katselu.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä velvoittaa lääkärin kirjoittamaan potilaalle lääkemääräykset sähköisesti, mutta potilaalla on kuitenkin halutessaan oikeus kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä sekä potilasohjeesta. Potilaan kieltäytyessä sähköisestä lääkemääräyksestä, hänelle on kirjoitettava perinteinen paperiresepti. Ennen ensimmäisen sähköisen lääkemääräyksen kirjoittamista potilaalle on kerrottava sähköisestä lääkemääräyksestä ja merkittävä tieto informaation annosta potilastietojärjestelmään. Suullisen informaation lisäksi potilaalle annetaan ”Näin käytät eReseptiä” -esite. eReseptin määräämisen yhteydessä potilaalle annetaan erillinen potilasohje, joka on ns. reseptin käyttöohje. Siinä on mm. tietoa määrätystä lääkkeistä ja niiden annostusohjeet. Potilasohjeen voi tulostaa 12 tunnin ajan sähköisen lääkkeen määräämisen jälkeen. (Kanta, Lääkkeen määrääminen.)

Sähköisellä lääkemääräyksellä voi määrätä kaikkia Lääketietokannassa olevia valmisteita, kuten esimerkiksi määräaikaista erityislupavalmisteita, huumausaineita, PKV-lääkkeitä, korvattavia perusvoiteita ja klinisiä ravintovalmisteita. Sähköisellä lääkemääräyksellä voi määrätä myös apteekissa valmistettavia lääkkeitä lääkeaineen nimellä, apteekissa valmistettavia lääkkeitä sekä Lääketietokannan ulkopuolisia valmisteita, esimerkiksi hoitotarvikkeita, ei-korvattavia ravintolisiä, ei-korvattavia perusvoiteita sekä sidetarpeita. Sähköinen lääkemääräys voi sisältää myös viestin lääkäriltä apteekille esimerkiksi uudistamispalkkiosta tai pyynnön mitätöidä resepti, kun hänellä on potilaan suostumus tähän. (Kanta, Lääkkeen määrääminen)

Sähköinen lääkemääräys voidaan kirjoittaa ainoastaan henkilölle, jolla on henkilötunnus. Sähköisellä lääkemääräyksellä ei voi määrätä lääkkeitä vastaanotto toimintaa varten, eläimille, eikä sillä voida määrätä valmisteita, joita apteekki ei toimita. Myöskään Lääketietokannan ulkopuolisia erityislupavalmisteita ei voida määrätä sähköisesti. Lääkäri voi kirjoittaa reseptin myös itselleen, mutta lääkkeenmääräämis-oikeuden omaava sairaanhoitajalla tai lääketieteen opiskelijalla ei tätä oikeutta ole. (Kanta, Lääkkeen määrääminen.)

Hoitava lääkäri voi korjata kaikkia potilaan toimituskelpoisia reseptejä, esimerkiksi annosteluohjetta, samoin apteekki, mikäli lääkkeen määrääjä antaa suullisen suostumuksen. Apteekissa lääkemääräys voidaan myös lukita, jolloin lääkkeen määrääjän tulee itse korjata/tarkistaa resepti. Lukitus purkautuu automaattisesti, kun resepti on korjattu tai mikäli reseptissä ei ole korjattavaa ja lääkkeen määrääjä purkaa lukituksen. Potilaan resepti voidaan tarvittaessa myös mitätöidä, mikäli lääkitys vaihdetaan tai lopetetaan. Mitätöintiin tulee aina

kirjata mitätöinnin syy ja siihen tarvitaan potilaan suullinen suostumus, lukuun ottamatta tilannetta, jossa potilas on tahallaan antanut väärää tietoa tai pakottanut laatijan kirjoittamaan sähköisen reseptin. Vanhentuneet ja kuolleiden henkilöiden reseptit mitätöidään Reseptikeskuksen toimesta päivittäin. (Kanta, Reseptin korjaus, lukitus ja mitätöinti.).

Vanhentunut resepti uudistetaan kirjoittamalla kokonaan uusi resepti vanhan pohjalta, mikäli resepti ei ole 16 kk vanhempi. Reseptin uudistamista voi pyytää potilas itse tai hänen puolestaan asioiva henkilö terveydenhuollon toimintayksikön tai apteekin kautta. Potilaan puolesta asioiva henkilö tarvitsee lähes aina potilaan allekirjoittaman suostumuksen. Terveydenhuollossa uudistamispyyntö voidaan tehdä puhelimitse tai käymällä terveydenhuoltoyksikössä. Sähköisen terveyspalvelun kautta uudistamispyyntö voidaan tehdä ainoastaan luotettavaa tunnistautumista edellyttävän palvelun kautta, ei kuitenkaan sähköpostitse. Uudistamispyyntö on mahdollista tehdä myös apteekin kautta, jolloin apteekki välittää pyynnön potilaan ilmoittamaan terveydenhuollon yksikköön. Uudistamispyynnön voi vastaanottaa muukin kuin lääkemääräyksen alun perin tehnyt lääkäri, eikä potilas voi vaikuttaa tähän. Kaikki terveydenhuollon yksiköt eivät kuitenkaan vastaanota uudistamispyyntöjä. Potilas voi halutessaan saada uudistamispyynnön tuloksen tekstiviestinä. Mikäli uudistamispyyntö hylätään, eikä asiakas ole halunnut ilmoitusta tekstiviestitse, on asiakkaalle ilmoitettava asiasta esim. soittamalla tai kirjeitse. (Kanta, Reseptin uudistaminen)

Potilaan hoidosta vastuussa oleva lääkäri saa tiedot uudistamispyynnöstä Reseptikeskuksesta tai uudistamispyyntöjen käsittelijältä. Uudistamispyyntöjä voi vastaanottaa terveydenhuollon nimeämät henkilöt, joille on annettu uudistamispyynnön käsittelijän oikeudet potilastietojärjestelmään. Oikeus voi olla myös muulla kuin terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Terveydenhuollon varmennekortti vaaditaan myös. (Kanta, Reseptin uudistaminen)

Uudistamispyynnot merkitään automaattisesti vanhentuneiksi Reseptikeskuksen toimesta, mikäli niitä ei ole käsitelty 8 vuorokauden kuluessa siitä kun pyyntö on vastaanotettu. Uudistamispyyntö voidaan uusida. Lääkäri voi hyväksyä, hylätä tai palauttaa uudistamispyynnön. Hylätyn reseptin uudistamista ei voi pyytää miltään terveydenhuollon toimintayksiköltä. (Kanta, Reseptin uudistaminen.)

Kela on laatinut potilaan suostumuksia varten valmiit Kanta-lomakkeet. Suostumuksilla turvataan potilaan yksityisyyden suoja. Terveydenhuollon yksikön tulee aina varmistaa, että suostumuksen antaja on potilas itse (kuvallinen henkilökortti, ellei potilasta tunneta). Puhelimitse tapahtuvassa yhteydenotossa henkilöllisyys varmistetaan terveydenhuollon yksikön tekemien kysymysten ja potilaan antamien vastausten perusteella. Potilaan laillisella edustajalla on yhtäläiset oikeudet asioida potilaan puolesta kuin potilaalla itsellään. Laillisella edustajalla tarkoitetaan esim. lapsen huoltajaa tai edunvalvojaa, jonka tehtävänä on potilaan terveyttä

koskevien asioiden hoitaminen. Kirjallisella suostumuksella voi myös muu henkilö asioida potilaan puolesta. Suostumuksen tiedot tallennetaan potilastietojärjestelmään. (Kanta, Potilaan suostumukset.)

Alaikäinen voi hoitaa sähköiseen reseptiin liittyviä asioitaan ilman huoltajaa, mikäli hänet arvioidaan kykeneväksi päättämään itse hoidostaan. Alaikäisen lapsen huoltajalla on oikeus saada yhteenvedo Reseptikeskuksessa olevista tiedoista, mutta valitsemalla paperireseptin, alaikäinen voi estää huoltajaansa näkemästä reseptitietojaan. Jos alle 18-vuotias on lapsen huoltaja, hän voi asioida lapsensa puolesta terveydenhuollossa. (Kanta, Potilaan suostumukset.)

4.1.2 Omakanta

Omakantapalvelussa (kanta.fi tai omakanta.fi) kaikki yli 18-vuotiaat voivat katsella omia sähköisiä resepti- ja potilastietojaan sekä tulostaa yhteenvedon eResepteistään, joko kaikista sähköisesti määrätyistä resepteistä tai kaikista niistä resepteistä, joista on lääkkeitä saatatta. Palvelussa näkyy myös ne tiedot, jotka on kirjattu hänen ollessaan ala-ikäinen. Vanhemmat eivät vielä pysty katsomaan lastensa tietoja palvelusta. Omakannassa näkyy tiedot sähköisesti määrätyistä resepteistä sekä potilastietoja, joita on tallennettu potilasarkistoon. Jatkossa palvelusta näkee myös organisaatiotasolla, missä tietoja on katsottu tai käsitelty. Palveluun kirjaudutaan omilla pankkitunnuksilla, HST-kortilla tai mobiilivarmenteella. (Kanta, Omakanta.)

4.1.3 Terveydenhuollon ammattikortti

VRK (Väestörekisterikeskus) myöntää terveydenhuollon ammattikortit, joita käytetään vahvaan sähköiseen tunnistautumiseen ja allekirjoittamiseen. (Kanta, Reseptikeskuksen käyttäjät.) Myöntäminen edellyttää, että henkilö voidaan tunnistaa voimassa olevasta passista tai poliisin myöntämästä henkilökortista. Ammattikortit myönnetään vain niille henkilöille, joiden tiedot löytyvät terveydenhuollon ammattirekisteri Terhikistä. Terveydenhuollon ammattikortti myönnetään terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuten lääkäri, sairaanhoitaja, farmaseutti ja lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut vähintään neljän vuoden opinnot. Terveydenhuollon muun henkilöstön kortteja myönnetään terveydenhuollon organisaatiossa tai apteekissa työskentelevälle henkilölle (sihteeri, tekninen apulainen). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on käytössä yksi kortti, jota voi käyttää kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Muu työntekijä tarvitsee useita kortteja, jos hän työskentelee eri terveydenhuollon organisaatioissa tai apteekeissa. (Kanta, Ammattikortti.)

4.1.4 Tietojen käyttö ja valvonta

Laissa sähköisestä lääkemääräyksestä säädetään, että Kelan, terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien tulee valvoa Reseptikeskuksen tietojen katselua ja käsittelyä, jotta potilastiedot säilyvät luottamuksellisena. Reseptikeskuksen käyttölokiin tallentuvat merkinnät kaikista Reseptikeskuksessa tehdyistä toimenpiteistä. Potilastieto- ja apteekkijärjestelmien lokiin tulee myös tallentua tieto, mihin Reseptikeskuksen tietoja on käytetty. Potilaalla itsellään on myös mahdollisuus valvoa omien tietojensa käyttöä Omakannan kautta organisaatiossa. Potilaalla on myös oikeus, kirjallisesta pyynnöstä, saada Kelalta Reseptikeskuksen lokitietoihin perustuva selvitys ketkä ovat käsitelleet ja katselleet hänen tietojaan. Lokitiedot annetaan 2 viimeiseltä vuodelta ja kahden viikon kuluessa pyynnön saapumisesta Kelaan. (Kanta, Tietojen valvonta ja käyttö)

Mikäli potilaan tietoja on katsottu, käytetty tai luovutettu lain vastaisesti, on terveydenhuollon toimintayksikön ja apteekin oma-aloitteisesti ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin (työoikeudellinen varoitus, työsuhteen irtisanominen tai purku ja tarvittaessa rikosilmoituksen tekeminen). (Kanta, Tietojen valvonta ja käyttö.)

4.1.5 Potilaan oikeudet sähköisessä reseptissä

Potilaalle tulee antaa tietoa sähköisestä lääkemääräyksestä ennen ensimmäisen sähköisen lääkemääräyksen kirjoittamista. Tietoa annetaan potilaan oikeuksista, mihin reseptitietoja voidaan luovuttaa, millä ehdoin ja miten hän voi itse vaikuttaa tietojen luovuttamiseen. Potilasta informoidaan myös siitä, miten Reseptikeskukseen tallennetut tiedot on suojattu, tietojärjestelmien toimintaperiaatteista ja hallinnoijista. Myös Omakanta-palvelusta ja siihen kirjautumisesta tulee antaa ohjeita. Informaation voi antaa sairaanhoitaja tai lääkäri, suullisesti ja kirjallisesti. (Kanta, Potilaan oikeudet.)

Reseptin uusimispyynnöstä potilaalla on oikeus saada tietoa siitä, onko sähköinen lääkemääräys uusittu tai onko uudistamispyyntö hylätty tai vanhentunut. Jos reseptiä ei voida uusia, on terveydenhuollon toimintayksiköllä velvollisuus ilmoittaa siitä potilaalle. Ilmoituksen voi saada myös tekstiviestillä, jolloin tekstiviestin lähettää Reseptikeskus. Potilas voi tiedustella terveydenhuollon toimintayksiköstä tai apteekista uudistamispyynnön tilannetta viikon kuluttua siitä, kun uusimispyyntö on jätetty. (Kanta, Potilaan oikeudet.)

Henkilötietolain ja lain sähköisestä lääkemääräyksestä mukaan potilaalla on oikeus tarkistaa tiedot, jotka hänestä on tallennettu Reseptikeskukseen ja vaatia virheellisen tiedon korjaamista sekä saada tiedot henkilöistä, jotka ovat hänen tietojaan käsitelleet ja katsoneet. Tarkastuspyynnöt osoitetaan Kelalle. Mikäli tiedoissa on virhe, osoitetaan korjauspyyntö virheen

tehneelle taholle. Pyynnöt tehdään kirjallisesti Kelan lomakkeilla, joita saa terveydenhuollon yksiköistä, apteekeista ja Kelan toimipisteistä. (Kanta, Potilaan oikeudet)

4.1.6 Lainsäädäntö

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköt, apteekit ja terveydenhuollon toimipisteissä toimivat itsenäiset ammatinharjoittajat käyttämään sähköistä reseptiä. Vapaaehtoista käyttö on terveydenhuollon toimintayksiköille Ahvenanmaalla ja itsenäisille ammatinharjoittajille, jotka toimivat muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille. (Kanta, lainsäädäntö.)

4.1.7 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Lain tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta, helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista siten, että lääkemääräykset tallennetaan sähköisesti valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Lääkehoitoa toteutettaessa Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen ja huomioon ottamisen. Reseptikeskukseen tallennetut lääkemääräykset voidaan toimittaa potilaalle mistä tahansa apteekista. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 1§.)

Terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkkeen määrääjän on informoitava potilasta sähköisestä lääkemääräyksestä suullisesti tai kirjallisesti ennen lääkkeen määräämistä ja merkintä annetusta informaatiosta tulee tehdä tiedonhallintapalveluun. Pääsääntöisesti lääkemääräys on laadittava sähköisesti. Lääkemääräyksen voi kuitenkin tehdä myös kirjallisesti tai puhelinmääräyksenä, jos sähköinen määrääminen ei ole teknisen häiriön vuoksi mahdollista. Kirjallisesta tai puhelinvälisestä määräyksestä on annettava perustelu, miksi sitä ei ole tehty sähköisesti. Lääkemääräys voidaan tehdä sähköisesti ilman potilaan erillistä suostumusta. Potilas voi kuitenkin halutessaan kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 4-5§.)

Sähköisen lääkemääräyksen tulee sisältää: potilaan nimi ja henkilötunnus tai nimi ja syntymäaika, mikäli hänellä ei ole henkilötunnusta. Lääketietokannan mukaiset tiedot lääkkeestä tai lääkeaineesta, tai apteekissa valmistettavan lääkkeen koostumus. Tarpeelliset tiedot lääkkeen määrääjästä ja toimintayksikön tunnistamistiedot, mahdollisen sairausvakuutuskorvauksen ratkaisemiseen vaadittavat tiedot sekä lääkemääräyksen tunniste. Lääkemääräyksessä voi lisäksi olla tietoa lääkkeen käytön ja toimittamisen kannalta. Sähköinen lääkemääräys allekirjoitetaan sähköisesti ja lääkemääräyksen laatijan oikeus lääkkeen määräämisen varmenne- taan väestörekisterikeskuksen varmennepalvelusta. Lääkemääräys voidaan salata potilaan tai hänen laillisen edustajan pyynnöstä. Salaus on lääkemääräyskohtainen ja se voidaan poistaa

tai muuttaa potilaan tai laillisen edustajan allekirjoittamalla suostumuksella. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 6-7§.)

Sähköisestä lääkemääräyksestä tulee antaa potilaalle erillinen selvitys, potilasohje. Potilas voi kuitenkin halutessaan ilmoittaa, ettei halua potilasohjetta. Potilasohjeen tulee sisältää ainakin potilaan nimi ja syntymäaika, lääkevalmisteen nimi ja lääkeaine, lääkkeen vahvuus ja lääkeumuoto, käyttötarkoitus ja annostus, tieto lääkkeen määrästä, lääkemääräyksen tunniste, lääkkeen määrääjän ja terveydenhuollon yhteystiedot, laatimispäivä sekä tieto salauksesta, jos se on käytössä. Potilasohje voi sisältää tiedot kaikista samalla kertaa määrättyistä lääkkeistä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 9§.)

Sähköistä lääkemääräystä on mahdollista korjata, mitätöidä ja uudistaa. Mikäli lääkemääräys on virheellinen, voi lääkemääräyksen saanutta henkilöä hoitava lääkkeen määrääjä tehdä korjaukset. Myös lääkettä toimittava proviisori tai farmaseutti voi lääkkeen määrääjän suullisella suostumuksella tehdä tarvittavat korjaukset ja allekirjoittaa korjaus sähköisesti. Potilaan suullisella suostumuksella voi lääkkeen määrääjä tai toimittaja mitätöidä reseptikeskuksessa olevan toimittamattomaan tai osittain toimitetun lääkemääräyksen. Sairaanhoidaja voi mitätöidä lääkemääräyksen ainoastaan silloin kun hänellä on oikeus määrätä kyseistä lääkettä. Lääkkeen määrääjä voi mitätöidä lääkemääräyksen ilman potilaan suostumusta, jos lääkemääräys on laadittu potilaan tarkoituksellisesti antamien väärin tietojen perusteella tai pakottamalla. Lääkemääräys mitätöidään myös siinä tapauksessa, että henkilö, jolle lääke on määrätty, on kuollut. Sähköinen lääkemääräys uudistetaan laatimalla uusi lääkemääräys. Potilas tai potilaan pyynnöstä apteekki voi tehdä uudistamispyynnön lääkkeen määrääjälle ja terveydenhuollon toimintayksikölle. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 10§.)

Apteekilla on oikeus potilaan tai hänen puolestaan toimivan henkilön suullisesta pyynnöstä saada reseptikeskuksesta potilaan sähköisen lääkemääräyksen yksilöimiseksi välttämättömät, toimittamattomia tai osittain toimitettuja sähköisiä lääkemääräyksiä koskevat tiedot, sähköisen lääkemääräyksen toimittamisessa tarvittavat tiedot myös sairausvakuutuskorvaukseen vaikuttavat tiedot ja muut reseptikeskuksessa olevat tiedot potilaan lääkemääräyksistä. Lääkkeen ostajan tulee osoittaa luotettavasti, että hänellä on oikeus vastaanottaa lääke, kun lääke toimitetaan sähköisen lääkemääräyksen perusteella. Jos potilaalla ei ole henkilötunnusta, lääkkeen toimittaminen edellyttää, että apteekissa esitetään potilasohje. Lääkkeen ostajalle tulee lääkkeen luovutuksen yhteydessä antaa kirjallinen selvitys toimitetusta lääkkeestä sekä tieto toimittamatta olevasta osasta, ellei ostaja ilmoita, ettei hän halua selvitystä. Jos lääkkeen noutaa joku muu kuin potilas itse tai hänen laillinen edustajansa, voidaan kaikki lääkemääräystiedot sisältävä selvitys antaa vain, jos potilas tai hänen laillinen edustajansa on antanut siihen allekirjoitetun suostumuksensa. Lääkemääräyksen toimitustiedot liitetään reseptikeskuksessa olevaan lääkemääräykseen ja ne on allekirjoitettava sähköisesti, kuten myös

virheellisten toimitustietojen korjaus. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 11-12§.)

Lääkkeen määrääjällä on hoitosuhteen jatkuessa oikeus saada tieto reseptikeskukseen tallettamistaan lääkemääräyksistä ja niiden toimitustiedoista, jos potilas on antanut siihen suostumuksensa kirjallisesti. Potilas voi halutessaan kieltää yksilöimiensä lääkemääräysten tietojen luovutuksen. Suostumuksen tai kiellon voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla mille tahansa sähköiseen lääkemääräykseen liittyneelle terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikölle tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalle liittyneelle lääkkeen määrääjälle. Jos täysi-ikäinen potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan (mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi), suostumuksen voi antaa hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu läheinen. Alaikäinen voi päättää omasta hoidostaan, jos hänet ikänsä ja kehitystasonsa perusteella voidaan katsoa kykeneväksi tekemään päätöksiä. Tällöin hän voi päättää myös suostumuksen antamisesta ja kiellon tekemisestä. Muussa tapauksessa suostumuksen voi antaa alaikäisen huoltaja tai laillinen edustaja. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta peruuttaa annettua suostumusta tai tehdä luovutuskieltoa. Alaikäisellä on myös oikeus kieltää sähköisen lääkemääräyksen tietojen luovuttaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Tiedot kaikista potilaalle määrätystä pkv- ja huumausainelääkkeistä saa kuitenkin luovuttaa pkv- ja huumausainelääkettä määräävälle. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 13§.)

Terveydenhuollon toimintayksiköllä on oikeus saada tieto uudistettavasta lääkemääräyksestä apteekista ja velvollisuus käsitellä uudistamispyyntö kohtuullisessa ajassa. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 14§.)

Kansaneläkelaitos saa rekisterinpitäjänä luovuttaa reseptikeskuksesta ja -arkistosta tietoa, myös teknisen käyttöyhteyden avulla, pyynnöstä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja aluehallintovirastolle terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa tarvittavat tiedot lääkkeen määrääjien laatimista lääkemääräyksistä ja niiden toimittamisesta. Myös lääkelaan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle voidaan luovuttaa tietoa turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön ohjausta varten sekä lääkelain (395/1987) mukaista valvontaa varten tarvittavat tiedot lääkemääräyksistä ja niiden toimittamisesta. Tietoja pyytävän viranomaisen on ennen käyttöyhteyden avaamista esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojaamisesta huolehditaan asianmukaisesti. Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoa reseptikeskuksesta ja -arkistosta perustuu sairausvakuutuslakiin (1224/2004, 19 luku 1§). Kansaneläkelaitos voi luovuttaa tietoja tieteelliseen tutkimukseen sosiaali- ja terveysministeriön luvalla sekä laatia ja luovuttaa tietoja, joilla voi olla merkitystä lääketurvallisuuden ja lääkehoidon hyötyjen ja kustannusten selvittämisessä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 15§.)

Potilaalla on oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat tiedot reseptikeskuksesta (Henkilötietolaki 26-28§). Tarkastuspyyntö tehdään Kansaneläkelaitokselle, apteekille tai terveydenhuollon toimintayksikölle. Reseptiarkistoa koskevat tarkastuspyynnot tehdään aina Kansaneläkelaitokselle. Virheelliset tiedot korjataan 10§ sekä henkilötietolain 29§ mukaan. Potilaalla on oikeus pyynnöstä saada lokitietojen perusteella tieto siitä, ketkä ovat käsitelleet tai katsoneet häntä koskevia tietoja. Mikäli lokitietojen antamisesta aiheutuisi potilaalle vakavaa terveydellistä vaaraa ja tämä olisi lokitietojen luovuttajan tiedossa, ei lokitietoja tarvitse antaa. Myöskään kahta vuotta vanhempia tietoja ei ole oikeutta saada, mikäli siihen ei ole erityistä syytä. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, 16§)

4.2 Oppiminen

Maijaliisa Rauste-von Wright ja Johan von Wright määrittelevät kirjassaan Oppiminen ja koulutus (1998: 19) oppimisen seuraavasti:

”Ihmisen kognitiiviset toiminnot, kuten havaitseminen, muistaminen ja ajattelu nivoutuvat toisiinsa saumattomasti. Ihmiselle ominainen informaation prosessointi (sen vastaanotto, muokkaus ja tulkinta) on jatkuva, kokonaisvaltainen prosessi. Se (voi) aiheuttaa muutoksia tiedoissamme, käsityksissämme, taidoissamme, tunteissamme ym. Kun tämä muutos kestää kauemmin kuin hetken, kutsumme sitä oppimiseksi.”

Käsite oppiminen voidaan ymmärtää lukuisin tavoin, joten alaa koskeva teorianmuodostus ja pedagogiset käytännöt ovat olleet kirjavia (Uusikylä & Atjonen 2005: 142). Oppimista on monenlaista, mutta yhteistä oppimisen eri muodoille on, että ne kytkeytyvät ihmisen toimintaan, auttavat meitä orientoitumaan, sopeutumaan, kehittymään, ratkaisemaan ongelmia ja vastaamaan haasteisiin. (Rauste-von Wright & von Wright 1998: 19.) Oppiminen voidaan käsitellä tiedon määrän lisääntymiseksi, mieleen painamiseksi (muistamiseksi), soveltamiseksi, asioiden ymmärtämiseksi, ajattelun muuttumiseksi tai ihmisenä muuttumiseksi. (Uusikylä & Atjonen 2005: 142).

4.2.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivistinen oppimiskäsitys perustuu kognitiiviseen psykologiaan (Rauste-von Wright & von Wright 1998: 18). Konstruktivismiksi kutsutun oppimisprosessia koskevan käsityksen idea on, että tieto ei siirry, vaan oppija ”konstruoi” sen itse: hän valikoi ja tulkitsee informaatiota, jäsentää sitä aiemman tietonsa pohjalta ja siihen nivoutuen ”rakentaa” kokemustensa välityksellä kuvaa siitä maailmasta, jossa hän elää, ja itsestään tämän maailman osana. Tämä konstruointi- eli oppimisprosessi on aina sidoksissa tilanteeseen ja kulttuuriin, jossa tapahtuu

ja se liittyy aina sosiaalisiin vuorovaikutusprosesseihin ja niiden välityksellä syntyneisiin merkitysrakenteisiin. (Rauste von-Wright & von Wright 1998: 15.) Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on siis oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa, jossa hän tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa pohjalta. Näin hän jatkuvasti rakentaa kuvaansa maailmasta ja sen ilmiöistä. (Tynjälä 2002: 37-38.)

Sosiaalisen konstruktivismiin mukaan tieto rakentuu, kun yksiköt osallistuvat yhteisiin ongelmiin ja tehtäviin ja keskustelevalle niistä. Merkityksen määrittely on siis dialoginen prosessi. Ruohotie esittää teoksessaan *Oppiminen ja ammatillinen kasvu* Philip Candy (1991) näkemyksen, jonka mukaan yhteisön yksittäiset jäsenet saattavat pystyä lisäämään tai muuttamaan yhteistä tietovarantoa, koska tieto rakentuu sosiaalisesti. Erityisesti aikuisten opettaminen ja oppiminen on keskusteluprosessi, johon sisältyy henkilökohtaisesti relevanttien ja käyttökelpoisten merkitysten rakentamista ja vaihtoa. (Ruohotie 2002: 119.)

Konstruktivistisessa pedagogiikassa opiskelijoita kannustetaan ajattelemaan itse ja aktiivisesti käsittelemään tietoa passiivisen valmiin tiedon vastaanottamisen sijaan. Myös sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa korostetaan. Vuorovaikutusprosessien avulla opiskelija voi oppia muilta, kyseenalaistaa omia käsityksiään ja ennako-oletuksiaan. Opitun tiedon soveltamiseen kiinnitetään myös erityistä huomiota, eikä sitä pyritä erottamaan muusta oppimisesta. Päinvastoin asioita opitaan tekemällä ja toimimalla aidoissa ongelmanratkaisutilanteissa. Oppimisen arvioinnissa ei huomiota kohdisteta kykyyn toistaa ulkoa opittua tietoa, vaan huomiota kiinnitetään siihen, miten oppijan käsitykset ovat muuttuneet oppimisprosessin aikana. Tehtäviin liitetään usein myös itsearviointia, jolloin opiskelijan metakognitiiviset ja reflektiiviset taidot kehittyvät opiskelun ohella. (Etäpelto & Tynjälä 1999: 165.)

4.3 Koulutus

Koulutuksella pyritään tavoitteellisesti aikaansaamaan muutoksia koulutettavien tiedoissa, taidoissa, arvoissa, asenteissa, motivaatiossa yms. Koulutus tähtää siihen, että koulutettavissa tapahtuisi kulloistenkin tavoitteiden mukaista oppimista yli sen, mitä itse kukin oppii arkiympäristössään. (Rauste-von Wright & von Wright 1998: 12-13.) Koulutuksella on siis tarkoitus saada aikaan muutosta koulutukseen osallistuvien toiminnassa. Kyse voi olla jostain yksittäisestä taidosta tai monimutkaisemmasta osaamisesta, jossa yhdistyvät tiedot, taidot ja asenteet. (Kupias & Koski 2012: 16.)

Kouluttajan on syytä miettiä, millaista toiminnan muuttumista oma koulutus palvelee. Mitä paremmin tavoitteet pystyy ilmaisemaan toiminnan muuttumisen näkökulmasta, sitä konkreettisempia ja tehokkaampia ne ovat. Osaamisen kehittyminen edellyttää kuitenkin oppimis-

ta. Osallistujat tulee saada työstämään opittavaa asiaa, koska kukaan ei voi oppia toisen puolesta. Tämän olisi hyvä näkyä jo tavoitteessa (osallistujien osaaminen kehittyä). Vastuu oppimisesta on kuitenkin viime kädessä osallistujilla itsellään. (Kupias & Koski 2012: 16-17.)

4.4 Opetus

Opetus on didaktiikan (opetusoppi) keskeinen käsite. Kari Uusikylä ja Päivi Atjonen esittelevät kirjassa Didaktiikan perusteet (2005) useita määritelmiä opetuksesta. Erkki Lahdeksen (1997) mukaan

”Opetus on kasvatustavoitteista johdettavaa tarkoituksellista ja suunniteltua opettajan ja oppilaiden välistä sosiaalista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka tarkoituksena on luoda oppilaalle edellytykset, oppimisen avulla, tavoitteiden saavuttamiseen.” (Atjonen & Uusikylä 2005: 19.)

Michael Uljens (1997) puolestaan määrittelee opetuksen seuraavasti:

”Opetus on yksilön intentionaalista (tarkoituksellista) toimintaa, jonka tarkoituksena on helpottaa toisen yksilön pyrkimyksiä joidenkin pätevyyksien, kuten tiedon, ymmärryksen ja taitojen saavuttamiseksi.” (Atjonen & Uusikylä 2005: 19-20).

Yrjö Engeströmin määritelmä opetuksesta teoksessa Perustietoa opetuksesta on:

”Opetus on tietoiseen ja täydelliseen oppimiseen tähtäävää opiskelun suunnitelmallista ohjaamista. Sen tehtävänä on virittää, suunnata, johtaa ja ohjata opiskelua.” (Engeström 1992: 11.)

Vuorovaikutus on olennainen osa opetusta. Opettajan aktiivista toimintaa sanotaan vuorovaikutustilanteissa opettamiseksi ja oppilaiden toimintaa oppimiseksi. Kuitenkaan mikä tahansa vuorovaikutus ei ole opetusta. Looginen opettajan esitys rakentaa oppilaalle usein helpoimmin sen välttämättömän käsiteperustan, jolle oppilas voi itse rakentaa tietonsa ja syvällisen ilmiöiden ymmärtämisen. Tämä pätee varhaiskasvatuksesta aina aikuisopetukseen asti. (Atjonen & Uusikylä 2005: 20-21.)

Marjaliisa Rauste-von Wright korostaa oppimisen psykologian perusteella konstruktivistisen koulutuksen piirteitä. Tällaisessa koulutuksessa on olennaista oppijan aktiivinen tiedon konstruointi. (Uusikylä & Atjonen 2005: 20.) Tällöin opetuksen lähtökohtana tulisi olla oppijan tapa hahmottaa maailmaa ja sen tulkintaan käytettyjä käsitteitä: tämän varassa oppija (re)konstruoi opetuksen sisällöt. (Rauste von-Wright & von Wright 1998: 121.)

4.4.1 Opetuksen suunnittelu

Opettaja joutuu pohtimaan oppimisen tavoitteita ja arvioimaan niiden edistämiseen sopivia sisältöjä. Sen jälkeen hänen pitää ideoida oppilaiden edellytykset huomioonottavia oppimistehtäviä ja lopuksi arvioida työn tulosta sekä oppilaiden että opettajien näkökulmasta. (Atjonen & Uusikylä 2005: 26.)

Katri Aaltonen kokoaa väitöskirjassaan Borkon (1990), Clark & Petersonin (1986) ja Moallemin (1998) näkemyksiä opetuksen suunnittelusta. Heidän mukaansa suunnittelu on tärkeä osa opettajan omaa toimintaa. Se vastaa henkilökohtaisiin tarpeisiin lisäämällä itsevarmuutta, -luottamusta ja turvallisuuden tunnetta esimerkiksi siitä, että opetussuunnitelman tavoitteet on otettu huomioon opetuksessa, ja tarvittavat tilat, välineet ja materiaalit ovat saatavilla. Suunnittelu valmistaa tulevaan tuntiin tutustuttaessa lähdekirjallisuuteen, hankkiessa ja valmistaessa opetusmateriaalia ja organisoidessa tunnin ajankäyttöä. Opetuksellisesti suunnittelu auttaa sopeuttamaan opetussuunnitelmaa opiskelijaryhmään. Se toimii myös toimintatapoja ja sääntöjä määrittävänä viitekehyksenä, jonka puitteissa luokka muodostaa oman sosiaalisen systeeminsä. Se ohjaa opettamista tunnilla (esim. opiskelijoiden toiminnan organisoiminen, muistin tuki opettajalle, viitekehys arvioinnille) ja auttaa opettajaa ennakoimaan ja välttämään mahdollisia ongelmia. (Aaltonen 2003: 140.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus aloitettiin tekemällä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkkä & Airaksinen, 2004: 26.)

Koulutuksemme aiheena oli sähköinen resepti ja siihen liittyvät toiminnallisuudet. Koulutus tapahtui 5.5.2015 klo 12.30-14.00. Aikaa oli siis varattu 1,5 tuntia. Koulutustapahtumaan osallistuivat vuosikurssi STV12KN terveydenhoitajaopiskelijat. He olivat jo opintojen loppuvaiheessa ja heillä oli takanaan useita harjoitteluja. Monet varmasti myös jo työskentelivät terveydenhuollossa opintojen ohella. Oletuksena siis oli, että osallistujilla on kokemusta mm. potilasohjauksesta, työskentelystä terveydenhuollossa, sekä tiedot yleisistä toimintatavoista ja -käytännöistä erilaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Luentoa valmisteltaessa ja materiaalia laadittaessa painotettiin hoitotyöntekijöiden näkökulmaa suhteessa sähköiseen reseptiin. Suunnittelussa huomioon pyrittiin ottamaan myös terveydenhoitajien näkökulma. Luentoa suunniteltaessa mietittiin, miten kokonaisuudesta saataisiin

rakennettua mahdollisimman hyvin osallistujia käytännön työssä hyödyttävä. Koulutustapahtuman suunnittelun apuna käytettiin soveltaen SWOT -analyysiä (Kuvio 2). SWOT -analyysiä hyödynnettiin myös arvioinnissa.

5.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on liiketaloudessa strategian laadinnassa käytetty yrityksen vahvuuksien ja heikkouksien sekä mahdollisuuksien ja uhkien analyysi. Analyysiä voidaan soveltaa laajasti. Lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats. Ideana on analysoinnin kohteen vahvojen ja heikkojen puolien sekä mahdollisuuksien ja uhkien kartoittaminen. SWOT-analyysin pääperiaatteita hyödynnetään siten, että vahvoja puolia pyritään käyttämään hyväksi ja vahvistamaan, heikkoja puolia pyritään välttämään, lieventämään ja poistamaan. Mahdollisuuksien hyödyntäminen pyritään varmistamaan ja uhat kiertämään, lieventämään ja poistamaan. (Kamensky 2002: 171-172.)

Opinnäytetyömme kannalta vahvuutena voitiin pitää sitä, että Heidillä on aikaisempaa kokemusta e-reseptikoulutuksesta ja asia oli siten ainakin toiselle meistä entuudestaan melko tuttu. Työnjakoa tehtiinkin siten, että Heidi keskittyi koulutuksen sisällön laadintaan ja hänen roolinsa oli vahvempi itse koulutuksessa. Työn vahvuuksiin luettiin myös sekä työn teoria- että toiminnallisen osan huolellinen etukäteissuunnittelu. Hyvällä suunnittelulla voitiin merkitä opetustapahtuman tavoitteiden kannalta keskeinen kulkureitti, jotta ennakoimattomat tilannemuutokset voitiin hallita. Näin oli mahdollista tietää, mistä yllätyksellisissä tilanteissa poiketaan. (Aaltonen 2003: 139.)

Heikkouksina pidettiin pedagogisen koulutuksen ja kokemuksen puutetta ja sitä, että emme ole tottuneita esiintymään. Näitä heikkouksia pyrittiin lieventämään vahvuuksissa mainitulla huolellisella etukäteissuunnittelulla ja valmistautumisella. Ennen varsinaista koulutustapahtumaa harjoiteltiin luennon kulkua käytännössä ns. simuloimalla ja tarkistettiin aikataulu.

Mahdollisuuksiin luettiin molemminpuolinen oppiminen. Ajatuksena oli että mikäli kaikki menee hyvin suunnitelmien mukaan, on mahdollista saada aikaan keskustelua aiheesta. Optimaalisessa tilanteessa saataisiin luotua keskustelulle avoin ilmapiiri ja ammatillista keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Meillä oli siis mahdollisuus oppia koulutettavilta. Nämä mahdollisuudet pyrittiin hyödyntämään kiinnittämällä huomiota luennon aloitukseen, opiskelijoiden motivointiin sekä pyrkimällä aitoon vuorovaikutukseen ryhmän kanssa. Mahdollisuus oli myös omien esiintymis- ja koulutustaitojen kehittämiseen. Tähän pyrimme hyvällä valmistautumisella ja refleктоimalla omaa toimintaa tapahtuman jälkeen.

Uhkia onnistumiselle olivat aikataulun tai tekniikan pettäminen, sairastuminen ja jännittäminen esiintymistilanteessa. Jännittämistä yritettiin hillitä valmistautumalla hyvin. Riskinä kuitenkin oli, että aikaa niin hyvään valmistautumiseen kuin haluaisimme, ei riitä. Aina on mahdollista, että tekniikka ei toimi halutulla tavalla. Tämän varalle mietittiin, kuinka tällaisessa yllättävässä tilanteessa toimittaisiin. Uhkana voitiin pitää mahdollista ryhmän mielenkiinnon ja/tai hallinnan menettämistä. Tätä pyrittiin estämään menetelmävalinnoilla, pitämällä yllä vuorovaikutusta, motivoimalla ryhmää aluksi. Uhka oli myös se, että ryhmä oli meille entuudestaan tuntematon ja oletettavasti varovainen ja tunnusteleva. Varauduttiin siis siihen, että ryhmä kommentoi vähän tai ei ollenkaan. (Kupias 2012: 129-130) Valmistautumisessa kiinnitettiin huomiota siihen, miten voimme vaikuttaa ryhmän ilmapiiriin heti aluksi.

<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heidillä aikaisempaa kokemusta e-reseptikoulutuksesta • Huolellinen etukäteissuunnittelu 	<p>W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kouluttajilla ei pedagogista koulutusta • Kokemuksen puute • Esiintymiseen tottumattomuus
<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keskustelun aikaansaaminen • Kouluttajilla mahdollisuus oppia koulutettavilta; molemminpuolinen oppiminen • Esiintymis- ja koulutustaitojen kehittyminen 	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulun pettäminen • Tekniikan pettäminen • Sairastuminen • Ennestään tuntematon ryhmä • Ryhmän mielenkiinnon ja/tai hallinnan menettäminen • Jännittäminen • Riittämätön valmistautuminen

Kuvio 2: SWOT -analyysi

5.2 Menetelmälliset ratkaisut: aktivoiva luento-opetus

Koulutuksen päätavoitteena oli osallistujien tietopohjan vahvistaminen ja uuden tiedon lisääminen (Kupias & Koski 2012: 112). Opetusmenetelmäksi valittiin konstruktivismiin perustuva aktivoiva luento-opetus, jossa korostetaan osallistujien aktiivista roolia. (Kupias & Koski 2012: 195.) Aktivoivan luento-opetuksen ideana on, että opiskelijat tulisi saada prosessoimaan tietoa, motivoitumaan kriittiseen ajatteluun, pohdintaan, kokonaisuuksien hahmottamiseen ja laajempaan itseopiskeluun. Kun opiskelijat kokevat luento-opetuksen kiinnostavaksi, luentotilaisuuteen rakentuu myönteinen ilmapiiri, joka tukee myös aloittelevaa opettajaa. (Linblom-Yläne & Nevgi 2011: 237-238.)

Aktivoiva luento koostuu lyhyistä tietoiskuista, aktivoivista tehtävistä ja kysymyksistä. Osallistujien osaamista hyödynnetään mahdollisimman paljon. (Kupias & Koski 2012, 195). Aktivoivalla luennolla pyritään yhdistämään perinteistä tietoiskumuotoista luennointia osallistujien

aktiiviseen tiedonkäsittelyyn. Tietoiskujen välissä esitetään kysymyksiä tai järjestetään ryhmämuotoisia työskentelymenetelmiä. Kouluttajan osallistujille esittämien kysymysten on tarkoitus aktivoida osallistujien ajattelua. Hyvät aktivoivat kysymykset provosoivat osallistujia ja laittavat ajatukset liikkeelle. Hyvä kysymys toimii, vaikka siihen ei tulisikaan vastausta. (Kupias & Koski 2012: 112-113.)

Kaikissa aktivoivissa keskustelutehtävissä on olennaista, että opiskelijoiden väliseen keskusteluun varattu aika on riittävän lyhyt. Jos aikaa on paljon, opiskelijat alkavat herkemmin keskustella jostain ihan muusta. Lyhyt aika varmistaa sen, että opiskelijat keskittyvät pohtimaan itse ongelmaa. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2011: 248.)

Oppimistilanteessa vuorovaikutus voi olla opettajan ja opiskelijan tai opiskelijoiden välistä sekä opiskelijoiden keskinäistä vuorovaikutusta. Oppimistilanteen ilmapiiri, ympäristö sekä osanottajien aikaisemmat kokemukset vaikuttavat myös siihen, minkälaiseksi vuorovaikutus muodostuu. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2002: 141.)

Vuorovaikutteisessa ja dialogisessa opetuksessa keskeisiä tavoitteita ovat keskustelusta oppiminen, itsenäisen ajattelun oppiminen, erilaisten näkökulmien yhdistäminen, opittavan asian hahmottaminen yhdessä ja uuden ymmärryksen tuottaminen. Vuorovaikutustaidot ovat inhimillisen kanssakäymisen perustaitoja. Niitä ovat esim. tervehtiminen ja toisen huomaaminen, puhuttelu, katsekontakti, kiinnostuksen osoittaminen, kuuntelu ja kysely, puhetapa, aktiivinen läsnäolo, tunnelman luominen ja tilanteen mukainen aktiivisuus. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2002: 142.)

Aktivoivan luennon keskeinen ongelma on suunnitellun etenemisen ja spontaanin vuorovaikutuksen välinen jännite (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2011: 242). Tämä saattaa osoittautua haasteeksi luennon aikataulussa pysymisen kannalta.

5.2.1 Aktivoivat tehtävät

Aktivoivina tehtävinä luennolla käytettiin ns. porinaryhmiä. Porinaryhmät ovat luennon tai muun opetuksen yhteydessä käytettävä lyhyt 2-10 minuutin keskusteluhetki pienissä, 3-5 henkilön ryhmissä, tai pareittain. Osallistujat keskustelevat opiskeltavaan asiaan liittyvästä aiheesta siitä esitetyn kysymyksen tai väittämän pohjalta. Keskeistä on, että jokainen osallistuja on aktiivinen sekä miettii ja esittää omia ajatuksiaan. Ideana on aktivoida ajattelua ja saada esille erilaisia näkökantoja ja ideoita. Menetelmällä on vaikutusta myös ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. (Mykrä & Hätönen 2008: 41.)

Luento voidaan aloittaa aktivoivalla tehtävällä, jotta saataisiin herätettyä opiskelijoiden aikaisempia tietoja ja kokemuksia opiskeltavasta aiheesta. Aktivoivien tehtävien avulla opiskelijat voidaan saada palauttamaan mieleensä tai tiedostamaan aikaisemmat tietonsa ja siten edistämään uuden tiedon liittämistä jo opittuun. Aktivoivat tehtävät voidaan sijoittaa luennon lomaan, jotta opiskelijat pysyvät helpommin virkeinä ja aktiivisina koko luennon ajan. Aktivoivat tehtävät tarjoavat myös mahdollisuuden pysähtyä pohtimaan käsiteltyjä asioita ja muodostamaan kokonaiskuvaa käsitellyistä asioista. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2011: 251.)

Aktivoivat tehtävät on yleensä hyvä purkaa. Opettajan on varattava luennolla aikaa siihen, että annetusta aiheesta, ongelmasta tai kysymyksestä keskustellaan lopuksi yhdessä ja että ryhmissä käydyistä keskusteluista tehdään kooste. Purkuun varatun ajan ei tarvitse olla pitkä. Kymmenessä minuutissakin ehtii käydä läpi keskeiset asiat. Opiskelijoiden näkemys keskusteltavasta aiheesta laajenee, kun he kuulevat myös muiden ryhmien keskustelun tuloksista ja opettajan loppukommentit aiheesta. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2011: 248.)

5.2.2 Havainnollistaminen

Koulutuksen havainnollistamisessa käytettiin Powerpoint -dioja, joihin koulutuksen asiasisältöä tiivistettiin. Diaesitys rakennettiin tukemaan luentoa siten, että diaesitys ei ole pääosassa ja häivyttä vuorovaikutusta kouluttajien ja osallistujien väliltä. (Kupias & Koski 2012: 76.) Lisäksi ryhmä sai tutustua sähköiseen lääkemääräykseen liittyviin suostumuslomakkeisiin. Opiskelijoille jaettiin myös Kanta:n lain pohjalta laatima suullisen informoinnin suositeltava sisällön malli. Lopuksi, mikäli aikaa jäisi, oli tarkoitus näyttää kertauksena video, jossa esitetään sähköinen resepti ”pähkinänkuoressa”.

5.3 Luennon toteutus

Ennen luennon käytännön toteutusta laadittiin ajankäyttöä varten suunnitelma, johon kirjattiin luennolla käsiteltävät aiheet ja menetelmät, aiheita käsittelevien osioiden tavoitteet ja asian läpikäymiseen arviolta kuluva aika (Taulukko 1).

Käsiteltävä aihe ja menetelmä	Tavoitteet	Aikataulu
Esittäytyminen ja virittäytyminen aiheeseen; aktivoivat kysymykset. Kerrotaan menetelmät ja miten oppitunti tulee pääpiirteittäin eteneeseen.	Suotuisan ilmapiirin luominen. Opiskelijat saadaan motivoitua aiheeseen ja ymmärtämään jaettavan tiedon hyöty käytännön työn kannalta.	5 min
Taustaa	Opiskelijat hahmottavat e-reseptin osana laajempia hankkeita ja strategioita	5 min
Johdatus e-reseptiin. Osion jälkeen porinaryhmät.	Opiskelijat saavat yleiskuvan e-reseptistä ja ymmärtävät mistä e-reseptissä on kyse	20 min (10 min + 10 min)
Potilaan oikeudet	Opiskelija ymmärtää mitkä ovat potilaan oikeudet suhteessa e-reseptiin ja miten hän niitä voi käyttää. Ymmärtää terveydenhuollon työntekijän roolin asiassa.	5 min
Potilaan informointi Tehtävä ryhmissä	Opiskelija osaa antaa oikeanlaisen informaation potilaalle, potilasohjaus...	20 min
Potilaan suostumukset + tapauksen pohdinta yhdessä	Opiskelija oppii, milloin potilaan tietojen katseluun tarvitaan kirjallinen suostumus ja milloin suullinen suostumus riittää.	15 min (5 min + 10 min)
Tietojen hakeminen reseptikeskuksesta	Opiskelijat ymmärtävät potilaan tietosuojan ja mitä tulee huomioida Reseptikeskuksesta tietoja haettaessa	5 min
Palaute lomakkeet	opiskelijat täyttävät	5 min
Yhteenveto e-reseptistä	video	11 min

Taulukko 1: Luennon ajankäytön suunnitelma

Luennolle osallistui 23 opiskelijaa. Ennen luennon aloitusta ohjaava opettaja pohjusti tilaisuutta esittelemällä luennon pitäjät ja kertoi luennon olevan osa opinnäytetyötämme. Varsinaisen luennon aluksi esittelimme vielä itsemme nimeltä. Luento aloitettiin kertomalla luennon eteneminen pääpiirteittäin otsikkotasolla, kerrottiin että luento-osioihin sisältyy tehtäviä ja että lopuksi opiskelijat saavat täytettäväkseen palautelomakkeet. Muutamia opiskelijoita saapui paikalle vasta tämän jälkeen.

Varsinainen koulutustilaisuus aloitettiin esittäytymällä ja virittäytymällä aiheeseen. Alkuun, ennen varsinaista luento-osiota opiskelijoilta kysyttiin onko sähköinen resepti heille ennestään tuttu asia ja olivatko opiskelijat käyttäneet itse OmaKantaa omien tietojensa katseluun. Näin heillä oli tilaisuus itse miettiä asiaa ja aktivoida tilanteeseen sopivia tietoja. (Lonka & Lonka 1991: 39) Tarkoitus oli aluksi kartoittaa ryhmän tietämystä aiheesta ja aktivoida opiskelijoiden aiempaa tietoa. Samalla tutustuttiin ryhmään ja yritettiin luoda oppimistapahtumalle hyvä ja suotuista ilmapiiri. (Linblom-Yläne & Nevgi 2011: 240.) Heti Luennon aluksi kävi ilmi, että sähköinen resepti oli opiskelijoille hyvinkin tuttu asia ja lähes kaikki olivat olleet sähköisen reseptin kanssa tekemisissä harjoittelussa tai työelämässä. Tämä luonnollisesti aiheutti hieman turhautumista opinnäytetyön tekijöissä sekä huolta luennon onnistumisesta.

Luento aloitettiin suunnitelman mukaisesti kertomalla sähköisen reseptin taustasta ja miten sähköinen resepti on osa laajempia palvelukokonaisuuksia, ohjelmia ja strategioita. Yleisö ei osoittanut erityistä mielenkiintoa esitystä kohtaan, vaan suuri osa opiskelijoista sormeili puhelimiaan. Jatkettiin luennon toiseen osaan, joka sisälsi perustietoa sähköisestä reseptistä. Tavoitteena oli että opiskelijat saavat yleiskuvan sähköisestä lääkemääräyksestä ja ymmärtävät mistä siinä on kyse. Yleisö vaikutti edelleen olevan enemmän kiinnostunut puhelimestaan. Opiskelijoiden huomio herpaantui heti, kun käytiin läpi liian tuttua asiaa.

Toisen perustietoa sisältävän luento-osuuden jälkeen opiskelijat saivat pohtia porinaryhmissä seuraavia kysymyksiä: Millaisissa työympäristöissä olette olleet harjoittelussa tai työskentelette? Miten sähköinen resepti on ollut läsnä työ- tai harjoittelupaikan toiminnassa? Onko eteen tullut sähköiseen lääkemääräykseen liittyen tilannetta, jossa ei tiedetä miten toimia tai selkeitä toimintatapoja ei ole ollut? Oletteko itse saaneet tai antaneet potilaalle informaatiota sähköisestä lääkemääräyksestä? Ensimmäisen luento-osaan oli varattu kymmenen minuuttia ja lisäksi 10 minuuttia aktivoivaan tehtävään ja sen purkuun. Tehtävä oli tarkoitus purkaa siten, että jokainen ryhmä kertoo lyhyesti kokemuksistaan. Ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä oli tarkoitus esittää ”kokoavat kommentit”. Yleisön huomio saatiin laajemmin herätettyä vasta ensimmäisen keskustelutehtävän aikana. Keskustelua ei kuitenkaan syntynyt ja opiskelijat vastasivat hyvin vaisusti esitettyihin kysymyksiin. Luentoa jatkettiin siis suoraan seuraaviin aiheisiin, joita olivat potilaan oikeudet ja informointi.

Toinen luento-osa käsitteli potilaan oikeuksia. Osion tavoitteena oli, että opiskelijat ymmärtävät mitkä ovat potilaan oikeudet suhteessa sähköiseen lääkemääräykseen ja miten potilas voi niitä käyttää. Myös terveydenhuollon henkilökunnan rooli asiassa selvitettiin opiskelijoille. Osion kesto oli noin viisi minuuttia.

Potilaan oikeuksista siirryttiin suoraan seuraavaan aiheeseen, joka oli potilaan informointi. Luento-osion tavoitteena oli, että opiskelijat oppisivat antamaan potilaalle oikeanlaisen in-

formaation sähköisestä reseptistä. Opiskelijoille jaettiin Kanta:n lain pohjalta laatima suullisen informoinnin suositeltava sisällön malli. Potilaan informointia käsittelevä osa sisälsi myös tehtävän: Opiskelijat saivat pohtia ryhmissä muutamia minuutteja miten antaisivat informaation jos kyseessä olisi esim. kehitysvammainen, vanhus, näkö- tai kuulovammainen, alaikäinen tai alaikäinen lapsen vanhempi. Ideana oli että opiskelijat pohtisivat mitä seikkoja pitää ottaa huomioon informoitavan ja informaation antamisen näkökulmasta, eli miten informaatiomallia sovelletaan. Ajankäytöllisistä syistä tehtävä oli ajateltu purettavaksi siten, että kukin ryhmä vuorollaan esittäisi pohdintansa yhdestä aiheesta. Lopuksi oli tarkoitus esittää ”kokoaivat kommentit”. Informointia koskeva luento-osa kesti 5 minuuttia. Tehtävään ja sen purkuun oli varattu 15 min.

Tehtävään liittyen saatiin syntymään keskustelua kohtuullisen hyvin. Osallistujat tuntuivat hieman aktivoituneen ja ”heränneen”. Opiskelijat eivät ilmeisesti olleet pohtineet potilaan informointiin liittyviä asioita tehtävässä esitetyiltä kannoilta, sillä jäi vaikutelma, että asiat eivät olleetkaan ihan niin selviä kun niiden soveltamista alettiin miettiä käytännön tilanteissa. On myös mahdollista että tehtävänanto ei ollut riittävän selkeä, eikä se auennut kaikille.

Seuraavassa luento-osiossa käytiin läpi potilaan suostumuksiin liittyviä asioita. Osion tavoitteena oli, että opiskelijat oppivat, milloin potilaan tietojen katseluun ja muihin sähköiseen lääkemääräykseen liittyviin asioihin tarvitaan kirjallinen suostumus ja milloin suullinen suostumus riittää. Luento-osan jälkeen ryhmälle esitettiin esimerkitapauksia, jollaisia voi tulla työssä vastaan. Mietittiin yhdessä miten tapauksissa toimitaan ja mitä pitää ottaa huomioon. Luento-osa kesti 5 minuuttia. Tehtävään oli varattu 10 minuuttia. Potilaan suostumuksia käsittelevässä osassa opiskelijoiden huomio saatiin hyvin kiinnitettyä. Ilmeisesti suostumusasiat ja niihin liittyvät menettelyt eivät olleet yleisölle entuudestaan kovin tuttuja. Luennon tähän osaan liittyvään tehtävään osallistuttiin mielestämme hyvin. Vastaukset eivät olleet opiskelijoille itsestään selviä. Joitain kysymyksiä aiheesta tehtiin myös esittäjille.

Viimeinen luento-osa käsitteli tietojen hakemista Reseptikeskuksesta. Tavoitteena oli, että opiskelijat ymmärtävät potilaan tietosuojan ja mitä tulee huomioida Reseptikeskuksesta tietoja haettaessa. Luento-osio kesti 5 minuuttia. Mahdollisella ylijääneellä luentoajalla opiskelijoille oli tarkoitus näyttää lopuksi video, jossa esitetään sähköinen resepti tiivistetysti. Kyseisessä videossa on joiltain osin vanhaa tietoa. Opiskelijoilta oltaisi kysytty, huomasivatko he vanhentuneen tiedon. Yleisön mielenkiinto kuitenkin menetettiin luennon viimeisessä osassa jälleen. Koska aihe oli jo ennestään opiskelijoille niin tuttu, päätettiin jättää perusasioita sisältävä video näyttämättä, vaikka aikaa siihen olisi hyvin ollut. Päätimme lopettaa luennon viimeisen osaan ja jakaa palautelomakkeet pyytäen ryhmää vastaamaan lomakkeen kysymyksiin.

Aikaa luento oli varattu yhteensä 90 minuuttia, joista käytettiin 60 minuuttia. Aikaa tehtäviin ja keskusteluun meni odotettua vähemmän, joten aikaa jäi 30 minuuttia yli. Käytettyä aikaa vähensi myös se, että joitain kohtia jätettiin luentorungosta kokonaan esittämättä yleisön hyvän pohjatietämyksen vuoksi.

5.4 Arviointi

Arviointi tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia arvioitavan kohteen vahvuuksista ja parantamisalueista (Virtanen 2007: 25). Jos arvioinnin kohteena ovat koulutustapahtuman tuotokset, tulokset ja vaikutukset, arvioinnin tekijä kiinnittää huomionsa varsinaisen koulutustapahtuman myötä aikaansaatuihin suoritteisiin (esim. osallistujien lukumäärään), aikaansatuun lisähyötyyn (esim. osallistujien tyytyväisyyteen), ja aikaansaatuihin oppimistuloksiin (esim. osallistujien saamiin oppimisimpulsseihin ja valmiuksien paranemiseen). (Virtanen 2007: 148.)

Arvioinnissa havaintojen, johtopäätösten ja kehittämissuositusten väliset erot on pidettävä mielessä. Havainnot ovat ihmisten mielipiteitä, tilastotietoja tai kirjallisista dokumenteista nostettuja ilmiöitä, johtopäätökset puolestaan arvioinnin tekijän havainnoista tekemiä tulkin-
toja. Kehittämissuosituksia arvioinnin tekijän omien johtopäätöstensä perusteella tekemiä suosituksia arviointitiedon hyödyntäjille. (Virtanen 2007: 175.)

Arvioinnin tekijän tehtävänä on paikantaa kausaalinen mekanismi, eli tehtävänä on siis selvittää prosessi, joka selittää kahden ilmiön samanaikaisen tai toisiaan seuraavan esiintymisen (Virtanen 2007: 96). Syyn ja vaikutuksen välistä suhdetta ei voi todentaa ennakoivasti, vaan kokemuseräisesti. Syyn ja vaikutuksen kausaalisuuden päättely vaatii siis kokemuseräistä tulkintaa, havainnointia ja mittausta. (Virtanen 2007: 97.)

5.4.1 Palaute

Koulutuksen arvioinnin tulisi aina tapahtua suhteessa koulutuksen tavoitteisiin (Kupias & Koski 2012: 168). Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että opiskelijat saavat perustiedot sähköiseen lääkemääräykseen liittyvistä periaatteista ja käytännöistä ja vahvistavat valmiuksiaan soveltaa näitä periaatteita käytännön hoitotyössä. Tärkeimpänä mittarina oman työskentelymme vaikutusten arvioinnissa ja koulutuksen onnistumisen arvioinnissa oli osallistujilta saatu palaute. Palautteen keräämistä varten jaettiin opiskelijoille lopuksi palautelomake (Liite 1), jonka avulla pyrittiin selvittämään osallistujien kokemuksia koulutuksesta. Palautelomakkeeseen sisällytettiin mahdollisuus myös kriittisen palautteen antamiseen, sillä kehittyminen ilman kriittisen palautteen saamista on vaikeaa. (Virtanen 2007: 178.) Palautelomakkeessa kysyttiin mikä oli mielestäsi koulutuksen tärkein anti, mikä koulutuksessa oli hyvää ja missä asioissa

olisi kehitettävää. Palautteen avulla oli tarkoitus arvioida opiskelijoiden kokemuksiin peilaten opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista ja sitä, mitä olisi voitu tehdä toisin tai paremmin.

5.4.2 Havainnointi

Tapahtumaa arvioitiin myös havainnoimalla osallistujien reaktioita koulutuksen aikana. Havainnointi, eli observointi soveltuu hyvin vuorovaikutuksen analyysiin (Hirsjärvi & Hurme 2004: 38). Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa tutkija vaikuttaa aktiivisesti läsnäololaan tutkittavaan ilmiöön. Havainnointitilanteessa tutkija on läsnä kahdessa roolissa: toisaalta osallistujana, toisaalta muiden käyttäytymisen seuraajana. Riippuen tilanteesta tutkija osallistuu toimintaan enemmän tai vähemmän aktiivisesti. (KvaliMOTV.)

Havainnointi on subjektiivista ja valikoivaa toimintaa. Joku saattaa kiinnittää huomion johonkin asiaan, jota toinen ei edes huomaa. Ennakko-oletukset suuntaavat huomiota hyvin paljon ja havainnoijan aikaisemmat kokemukset, mieliala ja aktivaatiotaso vaikuttavat myös havaintojen tekemiseen. (Eskola & Suoranta 1998: 102-103.) Toisaalta havaintojen valikointi on tutkimuksen kannalta ehdotonta: Muuten havaintomäärä on rajaton ja siten tarkoituksenmukaisen aineiston kerääminen mahdotonta. (KvaliMOTV.)

Luennon aikana kiinnitettiin huomiota opiskelijoiden elehdintään, liikehdintään, osallistumiseen. Vaikuttivatko opiskelijat kiinnostuneilta aiheesta ja keskittyivätkö he luentoon? Luennon aikana opinnäytetyöntekijöistä kumpikin toteutti havainnointia silloin kun ei itse ollut äänessä. Keskeisimmät havainnot kirjattiin ylös. Havaintojen kirjaamisessa oli tarkoitus huomioida myös missä vaiheessa luentoa havainto on tehty. (KvaliMOTV.)

5.4.3 Itsearviointi

Omaa osuuttaan toiminnassa opinnäytetyön tekijät arvioivat refleктоimalla omaa tapahtumanaikaista toimintaansa. Arvioinnissa käytettiin apuna aiemmin tehtyä SWOT analyysiä. Mietittiin onnistuttiinko vahvuuksia ja mahdollisuuksia käyttämään hyväksi, miten heikkoudet vaikuttivat ja miten niiden lieventämisessä onnistuttiin, mitkä uhkat toteutuivat ja miksi. Mikä oli em. mainittujen seikkojen suhde saatuun palautteeseen?

5.4.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Jotta opinnäytetyön tavoitteita ja tutkimusongelmia voitaisiin arvioida onnistuneesti, opinnäytetyön tavoitteet asetettiin realistisiksi ja riittävän konkreettisiksi. Koulutustapahtuman onnistumisen arvioinnin lisäksi opinnäytetyössä pohditaan koko opinnäytetyöprosessia ja sen etenemiseen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyöprosessin etenemisen arvioinnissa käytettiin

apuna oppimispäiväkirjaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 122.) Arviointi työn luotettavuudesta sekä eettinen näkökulma sisällytettiin työn pohdintaosioon.

6 Palautteen tulokset ja johtopäätökset

Osallistujille jaettiin luennon lopuksi palautelomake, jonka avulla osallistujien kokemuksia tapahtumasta selvitettiin. Kaikki 23 osallistujaa täytti ja palautti lomakkeen. Ensimmäisenä lomakkeessa kysyttiin, mikä mielestäsi oli koulutuksen tärkein anti (Kaavio 1). Vastauksista selvisi, että asia oli yleisölle ennestään tuttu ja vastaajista kuusi pitikin tärkeimpänä tutun asian kertaamista. Neljässä vastauksessa mainittiin sähköiseen lääkemääräykseen liittyvien perusasioiden läpikäyminen. Yhdeksässä vastauksessa pidettiin luennon tärkeimpänä antina potilaan suostumuksiin liittyvien asioiden ja esimerkkitapausten läpikäymistä sekä tietoa siitä, miten epäselvissä ja erityistapauksissa toimitaan. Myös kysymyksiä herättävien asioiden pohdittaminen mainittiin sekä ”Monisteiden vähyys käytännössä”. Yhdelle vastaajalle tärkein tieto oli, koska paperiresepteistä luovutaan kokonaan. Yhdessä lomakkeessa todettiin lisäksi, että koulutuksesta olisi ollut enemmän hyötyä opiskelun aikaisemmassa vaiheessa oleville. Kolme vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta lomakkeen ensimmäiseen kysymykseen.

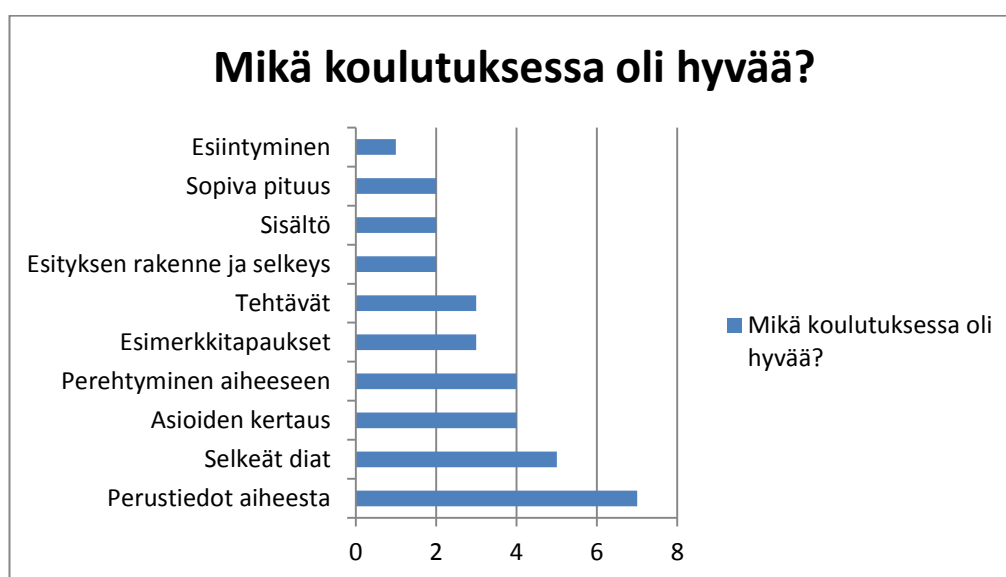


Kaavio 1: Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys

Toiseksi lomakkeessa kysyttiin, mikä koulutuksessa oli osallistujien mielestä hyvää (Kaavio 2). Perustietojen saaminen aiheesta mainittiin vastauksissa seitsemän kertaa. Viidessä vastauksessa mainittiin hyväksi asiaksi selkeät diat. Kolmannelle sijalle luennossa hyvänä pidetyissä asioissa nousivat asioiden kertaus ja esiintyjien perehtyminen aiheeseen neljällä maininnalla. Esimerkkitapaukset ja tehtävät esiintyivät vastauksissa kumpikin kolme kertaa. Näistä yhdessä vastauksessa mainittiin myös kuuntelijoiden osallistuminen keskusteluun, kuuntelijoille esite-

tyt kysymykset ja pohtimisen aiheet. Yhdessä vastauksessa pidettiin hyvänä asiana potilaan suullisen informoinnin sisällön mallia. Oletamme että ko. vastauksessa viitattiin osallistujille jaettuun monisteeseen. Luennon sisältö, esityksen rakenne ja selkeys sekä esityksen sopiva pituus mainittiin kaikki vastauksissa kaksi kertaa. Yhdessä vastauksessa pidettiin esittäjien esiintymistä hyvänä. Alla esimerkkejä vastauksista:

- ”Esitys oli selkeä ja sopivan pituinen. Tärkeimmät kohdat käsiteltiin.”
- ”Asianmukainen ja tasainen tiedonanti. Pääasiat hyvin esille.”
- ”Perustiedot selvitetty kattavasti”
- ”Paljon tietoa aiheesta”
- ”Sopiva laajuus, perusasiat selkeästi esitetty. Asiantuntevat esittäjät.”
- ”Koulutus oli selkeä ja hyvin suunniteltu, rakenne oli hyvä, mukava kun alussa kerrottiin mitä koulutus tulee pitämään sisällään, olitte selvästi perehtyneet aiheeseen!”
- ”Ajoitus ei mennyt yli, ja toisaalta power pointissa ei oltu liikaa kiinni: tutut asiat osattiin sivuuttaa nopeasti.”
- ”Selkeät diat, luonteva esiintyminen, perehtyminen aiheeseen → näki että tiedätte asiasta paljon”
- ”Konkreettiset esimerkit → tehtävät”



Kaavio 2: Palautelomakkeen toinen kysymys

Viimeisenä lomakkeessa kysyttiin missä asioissa olisi kehitettävää (Kaavio 3). Seitsemässä vastauksessa kehityksen kohteena pidettiin esiintymistä. Vastauksien mukaan esiintyminen oli innotonta ja innostusta toivottiinkin asiaa kohtaan enemmän. Kuudessa lomakkeessa oli viimeiseen kysymykseen jätetty vastaamatta. Tehtäviin ja esimerkkeihin toivottiin selkeyttä kolmessa vastauksessa. Näistä yhdessä toivottiin myös enemmän ”osallistamista”. Kahdessa

vastauksessa mainittiin alustus ja esittelyt. Tsemppiä opinnäytetyön tekemiseen toivotettiin kahdessa vastauksessa. Lopuissa vastauksissa mainittiin erinäisiä asioita, kuten:

- ”Taustoista olisi ollut kiva kuulla tarkemmin. Powerpoint esitys selkeämpi alussa. tekstit isommalla.”
- ”Olisi voinut vielä enemmän kertoa kokemuksia e-reseptistä käytännön työssä. Kuuluvampi ääni esityksessä.”
- ”Riippuu kohdeyleisöstä! Tavalliselle talleajalle tosi hyvä info! Ammattilaiselle vaatisi enemmän haastetta”

Muita esimerkkejä vastauksista:

- ”Olisitte voineet esitellä asiaa innokkaammin. Tuli vähän tunne ettei ollut mielekästä kertoa aiheesta”
- ”Esittäjien innostuksen puute asiaa kohtaan, hieman tylsä esitys”
- ”Selkeys, esimerkit”
- ”Esitystapa”
- ”Esityksen alussa olisi hyvä esitellä itsensä ja kertoa tarkemmin mitä luento pitää sisällään → luennon tarkoitus!”
- ”Pieniä yksityiskohtia. Esittelyt alussa. ketä on, mistä koulusta ym.”



Kaavio 3: Palautelomakkeen kolmas kysymys

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opiskelijat saavat perustiedot sähköiseen lääkemääräykseen liittyvistä periaatteista ja käytännöistä ja vahvistavat valmiuksiaan soveltaa näitä periaatteita käytännön hoitotyössä. Mikäli koulutustapahtuman onnistumista arvioidaan opinnäytetyön tavoitteiden osalta, voidaan todeta että tavoite saavutettiin, ainakin osittain. Havainnoinnin ja palautteen perusteella kohderyhmällä oli jo entuudestaan perustiedot sähköisestä lääkemääräyksestä, mutta kaikki siihen liittyvät käytännöt eivät olleet osallistujille täysin tuttuja. Palautteen mukaan sekä luennon tärkeimpänä antina että hyvänä asiana pidettiin perustietojen saamista sähköisestä lääkemääräyksestä ja siihen liittyvien asioiden kertaamista. Hyvänä pidettiin myös asian pohtimista käytännön esimerkkien avulla ja tämä nousikin palautteesta selkeästi esiin. Uskomme että koulutus vahvisti ainakin jonkin verran luennolle osallistuneiden opiskelijoiden valmiuksia toimia sähköiseen lääkemääräykseen liittyvissä käytännön tilanteissa.

Osallistujien antama kritiikki kohdistui pääasiassa innottomaan esiintymiseen ja tehtävien selkeyteen. Heti luennon alussa kävi ilmi, että sähköinen lääkemääräys oli hyvin tuttu suurimmalle osalle osallistujista ja useimmat olivat olleet sähköisen lääkemääräyksen kanssa tekemisissä käytännön työssä. Koimme tämän erittäin turhauttavaksi ja omien tuntemuksiemme sekä palautteen perusteella tämä näkyi väistämättä esiintymisessämme. SWOT-analyysissä kartoitetuista uhkista toteutuikin yleisön mielenkiinnon menettäminen, mikä oletettavasti johtui enimmäkseen siitä, että asia oli yleisölle ennestään niin tuttu. Yhdymme palautteen vastaukseen, jonka mukaan koulutuksesta olisi ollut hyötyä opiskelun aikaisemmassa vaiheessa oleville. Voidaan todeta, että luennon kohderyhmä oli väärin valittu, eikä sen valintaan kiinnitetty riittävästi huomiota työn suunnitteluvaiheessa. Meidän olisi tullut tarkemmin perehtyä kohderyhmään ja selvittää sen osaaminen ja tehdä kohderyhmän valinta sen perusteella.

Pedagogisen osaamisen puute ja esiintymiseen tottumattomuus varmasti vaikuttivat myös esiintymiseemme. Molemmat jännitimme paljon. Jännittämiseen ja sen seurauksiin emme voineet ennalta valmistautua täysin. Esiintymistilanteessa tulisi hallita monta asiaa samanaikaisesti ja tätä jännittäminen häiritsi merkittävästi. Havainnointi osoittautui tästä syystä paljon odotettua haastavammaksi. Havainnointia varten olisi kannattanut laatia jonkin verran strukturoitu lomake. Lisäksi luennon valmistelemisen meni viime hetkiin asti, joten valmistautumiseen ei jäänyt niin paljon aikaa kuin olisi ollut suotavaa. Tästä syystä myös tehtävien/esimerkkien muotoilu ei ollut meitä täysin tyydyttävä alun perinkään. Tiedostimme tehtävänäntojen puutteet jo etukäteen joten tehtävänäntoihin kohdistunut kritiikki palautteessa ei tullut yllätyksenä.

Koulutus saatiin vietyä läpi tyydyttävästi pienistä vastoinkäymisistä huolimatta. Niiltä osin kuin asia ei ollut osallistujille liian tuttua, sujui luennon pitäminen mukavasti ja jopa keskus-

telua saatiin aikaiseksi. Menetelmävalinnat ja luennon rytmitys toimivat onnistuneesti. Olimme osanneet sijoitella tehtävät sopiviin kohtiin ja sopivin väliajoin. Aktivoivien tehtävien avulla luento saatiin vietyä kunnialla loppuun, vaikka esitystä typistettiin alkuperäisestä.

Ymmärryksemme koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä niihin liittyvistä käytännön asioista kasvoi opinnäytetyöprosessin aikana. Samoin käytännön kokemusta luentomuotoisen koulutuksen pitämisestä kertyi molemmille. Olemme myös yhtä esiintymiskokemusta rikkaampia.

7 Pohdinta

Koko opinnäytetyöprosessia ajatellen yksi työmme vahvuuksista on ollut mielestämme huolellinen etukäteissuunnittelu työn kaikissa vaiheissa. Mitään ei tehty ennen kuin oli mietitty kysymyksiä mitä, miten ja miksi. Näitä kysymyksiä kuljetettiin mukana läpi työn aivan alusta asti. Kysymysten avulla saatiin perustelut kaikelle tekemiselle, eikä missään vaiheessa tullut vastaan tilannetta jossa olisi ollut epäselvää miten työn kanssa edetään. Suurena apuna opinnäytetyön tekemisessä oli myös oppimispäiväkirja, joka toimi ns. välimuistina kirjoitusprosessin aikana. Oppimispäiväkirjaakin pidettiin aivan työn alusta asti.

Opinnäytetyön luotettavuus pyrittiin varmistamaan huolehtimalla aineiston laadusta ja edustavuudesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 216), työn huolellisesta etukäteissuunnittelusta, menetelmällisten ratkaisujen perusteluista, sekä riittävästä ja selkeästä raportoinnista, mikä tekee lukijalle mahdolliseksi seurata työn tekijöiden ajatuskulkua ja opinnäytetyöprosessin etenemistä. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös useita rinnakkaisia menetelmiä käyttämällä toiminnan arvioinnissa (Metodix: tutkimuksen luotettavuus ja triangulaatio). Lisäksi opinnäytetyön kirjallisen osan sekä toiminnallisen osan laadullinen sisältö pyrittiin varmistamaan pyytämällä kommentteja opinnäytetyön ohjaajilta suunnittelun eri vaiheissa.

Työn kirjallisessa osassa pyrittiin alusta asti selkeyteen niin kielen, sisällön kuin perustelujenkin osalta. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen lainaavat Mäkelää (1990), jonka mukaan laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että raportti on kirjoitettu niin, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Tutkijan tulee kirjoittaa raportti siten, että hän saa lukijansa vakuuttuneeksi tekemiensä ratkaisujen oikeutuksesta ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 220.) Mielestämme olemme siinä opinnäytetyömme kanssa onnistuneet.

Hoitotieteen näkökulmasta järjestämämme koulutuksen aiheen taustalla vaikuttivat etiikan ohella lainsäädäntö sekä potilasohjauksen periaatteet ja käytännöt. Osittain samansuuntaisia eettisiä velvoitteita kuin ammattieettisissä ohjeissa on kirjattu myös lakeihin ja asetuksiin. Lainsäädäntö perustuu osaltaan yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja eettisiin käsityksiin. Usein eettinen velvollisuus ylittää sen minimin, mitä laki edellyttää. Terveystenhoitoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat Suomessa perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989). Myös sähköisestä lääkemääräyksestä on säädetty lailla (61/2007). Lisäksi monissa muissa säädöksissä on terveydenhoitoa koskevia normeja. Terveystenhoollon toimijoiden on sovitettava hyväksyttävällä tavalla yhteen eettiset velvoitteet, lainsäädäntö sekä terveydenhuollon toimintaympäristön ja yhteiskunnan muutostekijät. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (Terveystenhoollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, ETENE-julkaisuja I.)

Lait ja asetukset luovat myös ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Ne toimivat pohjana siinä mielessä, että niiden perusteella koko ohjaustoiminta on mahdollista: ne antavat konkreettiselle ohjaukselle mahdollisuuden tapahtua. Velvoittavia ne ovat siinä mielessä, että niiden voidaan katsoa asettavan sekä hoitajalle että koko tapahtumalle minimivaatimuksen: hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatukriteereitä kyetäkseen toimimaan tehtävässään. (Lipponen & Kyngäs & Kääriäinen 2006: 6-7.) Näin ollen voisi sanoa, että koulutuksemme pyrki edistämään osallistujien edellytyksiä toimia työelämässä normien puitteissa.

Etiikka oli työssämme läsnä myös sikäli, että se liittyy opetustaitoon: opettajan etiikka on yksi opetustaidon sisäisistä tekijöistä. Opettajan etiikan perusasioita ovat vaativa mutta samalla kunnioittava suhtautuminen oppilaisiin ja rehellinen kannanotto opetettavaan sisältöön. (Engeström 1992: 158-159.) Opettajan on siis seisottava sanojensa takana ja suhtauduttava vakavasti opetettavaan asioihin ja kunnioitettava koulutettavia ja heidän mielipiteitään.

Suhtauduimme kaikella vakavuudella koulutuksemme suunnitteluun sekä käytännön toteutukseen, pyrkimyksenä päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen ”oppilaidemme” kannalta, tavoitellen samalla myös omaa mahdollisimman hyvää suoritusta ja työn onnistumista. Mietimme kuitenkin, oliko asiantuntemuksemme riittävää kyseisen koulutuksen järjestämiseen ja jos ei ollut, mitä se merkitsee eettiseltä kannalta. Opinnäytetyön perimmäisenä tarkoituksena lienee kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden oppiminen käsiteltävästä aiheesta, prosessin aikana sekä itse prosessista, eikä valmista asiantuntemusta edellytetäkään. Opinnäytetyön tekeminen olikin erittäin opettavainen kokemus, toivottavasti myös luentomme yleisön kannalta.

Huolellisesta suunnittelusta ja ”selvistä sävelistä” huolimatta opinnäytetyöprosessi venyi paljon suunniteltua pidemmäksi. Aikataulu petti moneen kertaan. Viivästymistä aiheutti aiheen vaihtuminen matkan varrella, mutta myös tekijöiden henkilökohtaiset syyt sekä motivaation puute. Mikäli oikeanlainen tahtotila olisi onnistuttu pitämään yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan, olisi työ valmistunut huomattavasti nopeammin.

Lähteet

Kirjallisuus:

- Engeström, Y. 1992. Perustietoa opetuksesta. Valtiovarainministeriö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Etäpelto, A. & Tynjälä, P. 1999. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus: työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammerpaino. Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Kamensky, M. 2002. Strateginen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.
- Linblom-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim). 2011. Yliopisto-opettajan käsikirja. Helsinki: WSOY pro Oy
- Linblom-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim). 2002. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. WSOY. Vantaa: Dark Oy
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Lonka, K. & Lonka, I. 1991. Aktivoiva opetus - Käsikirja aikuisten ja nuorten opettajille. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Rauste von Wright, M. & von Wright, J. 1998. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Sanoma Pro Oy. E-kirja.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena - konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä (Tampere : Tammer-paino)
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Porvoo: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy
- Elektroniset lähteet:
- Aaltonen, K. 2003. Pedagogisen ajattelun ja toiminnan suhde - Opetustaan integroivan opettajan tietoperusta lähihoitajakoulutuksessa. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja

N:o 89. Joensuun yliopistopaino. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 16.4.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-322-4/urn_isbn_952-458-322-4.pdf

Kansalliset auditointivaatimukset terveydenhuollon organisaatioille, versio 2.0, 19.4.2013. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 15.4.2015
<http://www.kanta.fi/documents/12105/3983179/Kansalliset+auditointivaatimukset+terveydenhuollon+organisaatioille+v2+0.pdf/8be958a4-5968-4b02-b74e-d3c2075aec14>

Kansallinen Terveysarkisto. Johdatus eReseptiin. Verkkokoulutus. [www-dokumentti] 27.10.2013
<http://www.kanta.fi/reseptikoulutus/materials/moduuli1/moduuli1.html>

Kansallinen Terveysarkisto. Lääkkeen määrääminen. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/laakkeen-maaraaminen>

Kansallinen Terveysarkisto. Mitä sähköinen resepti muuttaa. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/mita-sahkoinen-resepti-muuttaa>

Kansallinen Terveysarkisto. Omakanta. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/omakanta2>

Kansallinen Terveysarkisto. Potilaan oikeudet. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilaan-oikeudet>

Kansallinen Terveysarkisto. Potilaan suostumukset. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilaan-suostumukset>

Kansallinen Terveysarkisto. Potilaan tietojen katselu. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilaan-tietojen-katselu>

Kansallinen Terveysarkisto. Reseptin korjaus ja mitätöinti. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/reseptin-korjaus-ja-mitatointi>

Kansallinen Terveysarkisto. Reseptin uudistaminen. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/reseptin-uudistaminen>

Kansallinen Terveysarkisto. Sähköinen resepti. Ammattilaisille. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/ereseptin-esittely>

Kansallinen Terveysarkisto. Sähköinen resepti. Kansalaisille. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/eresepti-esittely>

Kansallinen Terveysarkisto. Sähköisen reseptin verkkokoulu. [www-dokumentti] Viitattu 24.4.2015
<http://www.kanta.fi/reseptikoulutus/>

Kansallinen Terveysarkisto. Tietojen käyttö ja valvonta. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tietojen-kaytto-ja-valvonta>

Kansallinen Terveysarkisto. Varmennekortti. [www-dokumentti] 2.2.2015
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/varmennekortti>

Kela lakipalvelu. Henkilötietolaki. [www-dokumentti] 24.4.2015
<http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19990523?search=kela>

Kela lakipalvelu. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. [www-dokumentti] 24.4.2015
<http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20070061?search=kela>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 30.8.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061#L4>

Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 15.3.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 1.5.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html

Metodix. Tieteellisen ja soveltavan tutkimuksen, menetelmien ja niiden oppimisen verkkoymäristö. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 30.8.2015
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_tai_to_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_4triangulaatio_ja_tutkimuksen_luotettavuus

Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Verkkojulkaisu. [www-dokumentti] Viitattu 23.4.2015
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Kaaviot

Kaavio 1: Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys	31
Kaavio 2: Palautelomakkeen toinen kysymys	32
Kaavio 3: Palautelomakkeen kolmas kysymys.....	33

Kuviot

Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys	9
Kuvio 2: SWOT -analyysi	23

Taulukot

Taulukko 1: Luennon ajankäytön suunnitelma.....	26
---	----

Liitteet

Liite 1 Palautelomake	45
-----------------------------	----

Liite 1 Palautelomake

Toivoisimme, että antaisitte palautetta luennosta. Luento on osa opinnäytetyötämme ja palautteenne on meille tärkeää.

eReseptikoulutus 5.5.2015

Mikä mielestäsi oli koulutuksen tärkein anti?

Mikä koulutuksessa oli hyvää?

Missä asioissa olisi kehitettävää?