

Hanna Pylvänäinen

**RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOI-  
KEUS JA KLIININEN ASIANTUNTIJA  
YAMK: OSAAMISEN HYÖDYNTÄMI-  
NEN TYÖNKUVASSA**

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija YAMK

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Kliininen asiantuntija YAMK
Tekijä/Tekijät	Hanna Pylvänäinen
Työn nimi	Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK: osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa
Toimeksiantaja	Kliiniset asiantuntijat YAMK - KLIAS Ry
Vuosi	2021
Sivut	75 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	Paula Mäkeläinen, Kirsi Nousiainen ja Sanna-Maarit Rantanen

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden tai pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen omaavan kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksistaan saaman tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämistä työelämässä. Tavoitteena oli saada selville mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia kyseiset opinnot antavat työnkuvaan, sekä miten osaamista voisi vielä paremmin hyödyntää.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselytutkimuksella. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan Kliiniset asiantuntijat YAMK - KLIAS Ry:n ja Tehyn lääkkeenmääräämisjaoston jäseniä, joilla oli sekä lääkkeenmääräämisoikeus tai pro auctore lääkkeenmääräämiskoulutus että kliininen asiantuntija YAMK koulutus. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman tilasto-ominaisuuksilla. Avointen kysymysten vastaukset ryhmiteltiin asiasisältöjen mukaan Webropol-ohjelman text mining -ominaisuudella.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK pystyi parhaiten hyödyntämään osaamistaan välittömän laajavastuisen hoitotyön sekä potilasohjauksen ja henkilöstön osaamisen kehittämisen osa-alueilla. Sen sijaan tutkimus- ja palveluiden kehittämisosaamista ja asiantuntijuuden johtamisen osaamista ei lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK pystynyt hyödyntämään työnkuvaan kovin hyvin.

Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoman osaamisen hyötyjä potilaille olivat potilastyytyväisyyden lisääntyminen, potilaiden saama kokonaisvaltaisempi hoito ja nopeampi hoitoon pääsy. Osaaminen toi hyötyjä myös vastaajien omaan työnkuvaan lisääntyneenä työtyytyväisyytenä ja työpanoksen tehokkaampana hyödyntämisenä. Opinnäytetyön tulosten mukaan esihenkilöiden tietoutta lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK osaamisesta tulisi lisätä.

**Asiasanat:** laajavastuinen hoitotyö, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeus, kliininen asiantuntija YAMK, osaaminen

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Hanna Pylvänäinen
Thesis title	Nurses with right to prescribe medicine and Master of Health Care degree: the utilization of competence at work
Commissioned by	Kliiniset asiantuntijat YAMK - KLIAS Ry
Time	September 2021
Pages	75 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Paula Mäkeläinen, Kirsi Nousiainen ja Sanna-Maarit Rantanen

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe how a nurse with the right to prescribe medicine and the Master of Health Care degree can use her informative and skilled competence at work. The objective of this thesis was to find out what kind of possibilities this Master's degree programme can offer to the work description and how the competence could be utilized even better.

This thesis was a quantitative study. The material was collected by Webropol survey. Nurses with both the right to prescribe medicine, the education of Master of Health Care and membership of either Kliiniset asiantuntijat YAMK - KLIAS Ry or the section of Tehy nurse prescribers were asked to answer the survey. The material collected by survey was analysed by Webropol statistics tools. Answers to the open questions were grouped by their substance contents with Webropol text mining.

The results show that a nurse with the right to prescribe medicine and the education of Master of Health Care can use her competence best in instant advanced practise nursing, patient counselling and personnel education. Instead, the nurse was less able to utilise her competence in research and development or expertise management at work.

The benefits of nurses' right to prescribe medicine and Master of Health Care educations to the patients included the increase in patient satisfaction, a more comprehensive care and a faster admittance into care. Also, the nurses enjoyed various benefits for their increased competence. They were more pleased with their work and their work effort was utilized more effectively. The results of this thesis show that supervisors need more information on the competence of nurses who are Masters of Health Care with the right to prescribe medicine.

**Keywords:** advanced practise nursing, nurse prescribing, pro auctore prescription, Master of Health Care, know-how

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET.....	8
3.1	Tiedonhaun kuvaus .....	8
3.2	Laajavastuinen hoitotyö .....	9
3.3	Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.....	12
3.3.1	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.....	14
3.3.2	Optikon ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutus .....	15
3.3.3	Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutuksen tuoma osaaminen .....	17
3.3.4	Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden osaamisen hyödyntäminen ja vaikutukset käytännön hoitotyössä .....	17
3.4	Kliininen asiantuntija YAMK.....	18
3.4.1	Kliininen asiantuntija YAMK -koulutus.....	19
3.4.2	Kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoma osaaminen .....	20
3.4.3	Kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoman osaamisen hyödyntäminen ja vaikutukset käytännön hoitotyössä .....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	27
5.2	Aineistonkeruu .....	27
5.3	Aineiston analyysi.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	31
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	31
6.2	Tutkimus ja palveluiden kehittäminen .....	32
6.3	Potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	33
6.4	Asiantuntijuuden johtaminen.....	34
6.5	Välitön laajavastuinen hoitotyö .....	36

6.6	Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan klinisen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa .....	39
7	POHDINTA .....	45
7.1	Tulosten tarkastelu .....	45
7.1.1	Tutkimus ja palveluiden kehittäminen .....	46
7.1.2	Potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	47
7.1.3	Asiantuntijuuden johtaminen .....	47
7.1.4	Välitön laajavastuinen hoitotyö .....	48
7.1.5	Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan klinisen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa .....	50
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	52
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET TOIMEKSIANTAJALLE .....	54
8.1	Johtopäätökset .....	54
8.2	Kehittämisehdotukset toimeksiantajalle .....	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	
	Liite 2. Käsitteiden operationalisointi ja niistä johdetut kyselylomakkeelle tulleet väittämät	
	Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje	
	Liite 4. Kyselylomake	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita halutaan tuottaa aiempaa laadukkaammin potilaan, sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin ja lähihoitajan sekä muiden työntekijöiden yhteistyöllä. Nykyiseen palvelutuotantoon ja totuttuun työnjakoon tuovat muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio, asiakaskeskeiset palvelut ja valinnanvapauden lisääminen. Sairaanhoitajat ovat keskeisessä osassa uusien palvelutapojen tuottamisessa ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa, mutta samalla myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjako ja tehtäväkuvat tulevat muuttumaan. (Kotila ym. 2016, 3, 5.)

Sairaanhoitajan työnkuva muuttuu tulevaisuudessa entistä itsenäisemmäksi ja asiakkaan omahoitoa tukevaksi. Terveydenhuollon palveluiden kysyntää lisäävät väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien määrän kasvu, mutta samalla kestävyysvaje vaikeuttaa niiden rahoitusta. Tämä vuoksi palveluiden tehokas ja taloudellinen tuottaminen on tärkeää, ja työnjaon kehittämällä voidaan hidastaa sote-alan kustannusten kasvua. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat kaventavat terveyseroja, koska kansalaiset pääsevät oikea-aikaisesti ja aiempaa nopeammin hoitoon. Potilastyytyväisyys lisääntyy, ja myös organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuus paranee. (Kotila ym. 2016, 3, 5.)

Sairaanhoitajan työnkuvassa tulee korostumaan myös laajavastuisuus, ja se edellyttää sairaanhoitajalta uudenlaista, syvempää osaamista. Tähän tarvitaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on rekisteröity sairaanhoitaja, joka on erikoistunut kliinisen hoitotyön alueelle. Hänen työssään korostuvat laajennetut tehtäväkuvat, työn itsenäisyys ja laajavastuisuus. Työn sisältöä määrittelevät toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan koulutuksen lähtötason suositus on ylempi korkeakoulututkinto. (Kotila ym. 2016, 8.)

*Nurse Practitioner* (asiantuntijasairaanhoitaja) ja *Clinical Nurse Specialist* (kliinisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitaja) ovat kansainvälisesti pisimmälle kehitettyjä laajavastuisen hoitotyön tehtäviä. (Kotila ym. 2016, 8.) Suomessa

vastaavia asiantuntijasairaanhoitajia ovat rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet tai kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksen käyneet hoitotyön ammattiryhmät. Molemmat tutkinnot täyttävät kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositukset asiantuntijasairaanhoitajan tai kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutusvaatimuksista. (Kotila ym. 2016, 27, 31.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden tai pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen omaavan kliinisen asiantuntijan YAMK koulutuksistaan saaman tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämistä työelämässä. Opinnäytetyön aineisto on kerätty Webropol-ohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden tai pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen ja kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksen suorittaneilta. Tavoitteena on saada selville, mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia kyseiset opinnot antavat työnkuvaan sekä miten osaamista voisi vielä paremmin hyödyntää.

Opinnäytetyön aihe on saatu Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry:ltä, joka on opinnäytetyön toimeksiantaja ja ohjaaja työelämän puolelta. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska sairaanhoitajan lisääntyneestä osaamisesta on hyötyjä paitsi sairaanhoitajalle itselleen, mutta myös asiakkaille ja organisaatioille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 50, Darvishpour ym. 2014, 5, Savolahti 2017, 28), ja siksi on tärkeää osata hyödyntää asiantuntijasairaanhoitajien osaamista maksimaalisesti. Tutkimuksissa on todettu asiantuntijasairaanhoitajien lisäävän myös hoitotyön vetovoimaisuutta (Kotila ym. 2016, 3, 5.), joka on tärkeä asia tänä päivänä, kun hoitotyö on menettänyt kiinnostustaan ja hoitajista on pulaa. Aiheen valintaa puolsi myös se, että tietoa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien kliinisten asiantuntijoiden YAMK osaamisen hyödyntämisestä ei juurikaan ole.

Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry:n toiveesta aihetta on käsitelty moniammatillisesti. Tämän vuoksi opinnäytetyö kohdistuu kaikkiin ammattiryhmiin, jotka voivat yhdistää rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden ja kliinisen asiantuntijuuden YAMK eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, optikot ja suuhygienistit. Jatkossa termillä sairaanhoitajat tarkoitetaan lisäksi terveydenhoitajia ja kättilöitä. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus termillä tarkoitetaan myös rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry on keväällä 2018 rekisteröity yhdistys, jonka jäsenistö koostuu useista ammattiryhmistä kuten bioanalyttikko, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, kätilö, ensihoitaja, terveydenhoitaja, suuhygienisti, fysioterapeutti ja optometrismi. Yhdistykseen voi liittyä jäseneksi henkilö, joka on suorittanut kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai siihen rinnastettavan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Myös kliinisen asiantuntijan YAMK tutkintoa opiskeleva tai opettava henkilö tai vastavissa asiantuntijatehtävissä työskentelevä henkilö voi liittyä yhdistyksen jäseneksi. (KLIAS ry s.a.)

Kliinisten asiantuntijoiden YAMK työn ja roolin kehittäminen ja edistäminen sosiaali- ja terveysalalla on yhdistyksen tarkoituksena. Tavoitteena yhdistyksellä on toimia asiantuntijoiden äänitorvena. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen koulutusta, neuvontaa ja säännöllisiä verkostotapaamisia. Yhdistystoiminnan avulla jäsenet voivat parantaa kliinisten asiantuntijoiden näkyvyyttä valtakunnallisesti ja saada ääntä kuuluviin. Näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamiseen ja jakamiseen saa myös yhdistykseltä vinkkejä. (KLIAS ry s.a.)

## 3 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: laajavastuinen hoitotyö, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeus, kliininen asiantuntija YAMK, osaaminen ja osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa.

### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön aineiston haku sekä aineiston valinta tehtiin marraskuussa 2020. Aineiston hakuun käytettiin Pubmed-, Google Scholar- ja Cochrane-tietokantoja, joista lopulliseksi hakukoneeksi valikoitui Pubmed. Lisäksi hakuja suoritettiin yliopistojen pro gradu -töistä ja väitöskirjoista sekä Theseuksesta YAMK opinnäytetöistä. Liitteenä olevassa taulukossa 1 on lueteltu opinnäytetöihin hyväksytyt alkuperäistutkimukset.

Pubmed (hakuehtoina *free full text* ja aikarajaus 10 vuotta): *Nurse prescribing* -hakusana tuotti 1079 tulosta. *Nurses' prescribing rights* -hakusanalla löytyi 43



tulosta, joista suurin osa oli samoja kuin mitä *nurse prescribing* -hakusanalla löytyi. Tutkimukset valittiin ensin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Tutkimuksien otsikko vastasi tutkimuskysymyksiin, ja tutkimus oli kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Tässä vaiheessa jätettiin pois tutkimukset, joissa tutkittiin jonkun määrätyn potilasryhmän kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä tai joissa tutkittiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tietyissä työyksiköissä, esimerkiksi päivystyksessä. Tämän jälkeen tutkimukset luettiin lävitse, ja koko tekstin perusteella niistä valittiin viisi tutkimusta opinnäytetyön lähteeksi.

Pubmed (hakuehtoina *free full text* ja aikarajaus 10 vuotta): *Advanced practice nurse* -hakusana tuotti 1407 tulosta. *Clinical nurse specialist* -hakusana tuotti 1395 tulosta. Tutkimukset käytiin lävitse kuten yllä on kerrottu, mutta nyt mukaan hyväksyttiin myös tutkimukset, joissa on tutkittu laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan työtä eri työyksiköissä. Kokotekstin perusteella valittiin opinnäytetyön lähteiksi kuusi tutkimusta.

Suuhygienistin ja optikon *pro auctore* -lääkkeenmääräämiskoulutuksista oli hyvin vaikea löytää tutkimustietoa. Pubmedista haettaessa ilman mitään rajoituksia hakusanalla *dental hygienist prescribing* löytyi 11 tutkimusta, joista yksikään ei vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Hakusanalla *dental hygienist pro auctore* ei löytynyt tutkimuksia lainkaan. Theseuksesta löytyi yksi AMK opinnäytetyö, joka osittain vastasi tutkimuskysymykseen, mutta sitä ei valittu lähteeksi. Pubmedista ei myöskään löytynyt opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia hakusanoilla *optometrist prescribing*, *optician prescribing* tai *opticians diagnostic drugs*. Samat hakusanat syötettiin myös Google Scholariin, josta ei myöskään löytynyt tutkimustietoa aiheesta.

### 3.2 Laajavastuinen hoitotyö

Suomen sairaanhoitajaliiton 2013 asettama asiantuntijatyöryhmä on tehnyt selvityksen *Advanced Practise Nursing* -käsitteen merkityksestä Suomessa, ja tämä luku pohjautuu suurelta osin tähän Kotilan, Axelin, Fagerströmin, Flinkamanin, Heikkisen, Jokiniemen, Korhosen, Meretojan ja Suutarlan kirjoittamaan raporttiin. Kyseinen työryhmä on määritellyt, mitä kansainvälinen APN-käsite

tarkoittaa Suomessa sekä on kuvannut APN-sairaanhoitajien tehtäviä ja nimikkeitä Suomessa. He ovat myös määritelleet APN-sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ja vaatimukset koulutuksella näissä tehtävissä toimimiseen. (Kotila ym. 2016, 3.)

Laajavastuinen hoitotyö -käsite tulee englanninkielisestä *Advanced Practise Nursing* (APN) yläkäsitteestä. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on käännetty suomen kielelle termistä *Advanced Practice Nurse* (APN). Kansainvälisen sairaanhoitoliiton määritelmän mukaisesti laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon. Hän omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä hänellä on pätevyys toimia vaativissa terveydenhuollon työtehtävissä. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan koulutuksen suositeltava lähtötaso on ylempi korkeakoulututkinto. Suomessa on tällä hetkellä käytössä useita erilaisia nimikkeitä, esimerkiksi hoitotyön asiantuntija, asiantuntijasairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja ja hoitotyön kliininen asiantuntija. (Kotila ym. 2016, 8.)

Kansainvälisesti kaksi pisimmälle kehitettyä laajavastuisen hoitotyön tehtävää ovat *Nurse Practitioner* (NP) ja *Clinical Nurse Specialist* (CNS). Nämä termit ovat käännetty suomeksi siten, että *Nurse Practitioner* (NP) tarkoittaa asiantuntijasairaanhoitajaa ja *Clinical Nurse Specialist* (CNS) tarkoittaa kliinisen hoitotyön asiantuntijaa. Näitä hoitotyön tehtäviä yhdistää itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultoiminen, näyttöön perustuva käytännöt, johtaminen, yhteistyö sekä tutkimus ja kehittäminen. (Kotila ym. 2016, 8, 9.) Suomessa vastaavia asiantuntijasairaanhoitajia ovat rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet tai kliinisen asiantuntijan YAMK koulutuksen käyneet hoitotyön ammattiryhmät.

*Nurse Practitioner* (NP) eli asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvassa korostuu laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Hän tutkii potilaat itsenäisesti ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Asiantuntijasairaanhoitaja voi aloittaa oireenmukaisen hoidon ja seurannan niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa. Useissa maissa hän voi myös osaamisensa perusteella itsenäisesti

diagnosoida sekä tutkia ja hoitaa potilaita, joilla on akuutteja tai kroonisia terveysongelmia tai sairauksia. Asiantuntijasairaanhoitaja usein pitää itsenäistä vastaanottoa, ja osa työtehtävistä ovat sellaisia, joita lääkärit perinteisesti ovat tehneet. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvaa laajentaa hänen lääketieteellinen osaamisensa. Tämä osaaminen ja työnkuva tehostavat terveydenhuollon toimintaa ja hoitoon pääsyä. (Kotila ym. 2016, 9.)

*Clinical Nurse Specialist (CNS)* eli klinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvassa korostuu laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi, näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi sekä organisaation strategisen työn tukemiseksi. Kliinisen hoitotyön asiantuntija juurruttaa ja kehittää laadukasta sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän työskentelee moniammatillisissa tiimeissä, kehittää monipuolisesti hoitotyötä ja organisaation toimintaa. Myös tutkimuksen tekeminen kuuluu klinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvaan. Hän tuottaa uudenlaisia palveluita, parantaa niiden laatua ja täydentää palvelurakennetta. (Kotila ym. 2016, 9.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suosituksen mukaisesti asiantuntijasairaanhoitajan tai klinisen hoitotyön asiantuntijan tutkinnon tulee olla vähintään EQF-tasoa 7, ja hänellä tulee olla riittävästi perustutkinnon jälkeistä työkokemusta ja ylempi korkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus sijoittuu kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7 tuottamansa osaamisen perusteella, eli samalle tasolle kuin ylemmät korkeakoulututkinnot. (Kotila ym. 2016, 27, 31.) Eurooppalaisella tutkintojen viitekehyksellä (EQF) on pyritty parantamaan tutkintojen selkeyttä, vertailtavuutta ja siirrettävyyttä, jotta eri maissa ja oppilaitoksissa suoritettuja tutkintoja on helppompaa tulkita ja vertailla. EQF-tasojen (1–8) ja tasojen kuvauksista käy ilmi, miten odotetut tiedot, taidot sekä vastuu ja itsenäisyys lisääntyvät oppijoiden edistyessä tasoilla ylöspäin. (Euroopan komissio. 2019, 8.) Sairaanhoitajan klinisen hoitotyön uramalli ja EQF-tasot on esitelty kuvassa 1.

Nimike	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Asiantuntija-sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30–60 op	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto)  Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)	
Työnkuva	Näyttöön perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä kärsimyksiä lievittävän hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen. Ihmisten auttaminen kohtaamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema.	Erikoistumisopinnojen tuoman erikoisosaimisen soveltaminen sairaanhoitajan tehtävissä. Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena työyksikössä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistö, tutkimus ja kehittäminen.  Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.	
EQF	6	6–7	7–8	7–8

Kuva 1. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli (Kotila ym. 2016, 32).

### 3.3 Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon ja yhteistyön kehittäminen on ollut Suomessa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan lähtökohtana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Myös Kotila ym. (2016, 5) toteavat että laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen takaamiseksi kansalaisille sairaanhoitajien työnkuvia tulee uudistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa on laajennettu hoidon tarpeen arviointiin ja tiettyjen potilasryhmien hoidon suunnitteluun, aloittamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan osana moniammatillista vastaanottotoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Lisäksi tarve entistä nopeammalle, tehokkaammalle ja resursseja paremmin hyödyntävälle hoitoprosessille on syy sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden yleistymiseen (Laapio-Rapi 2020, 53).

Hallitus antoi vuonna 2009 eduskunnalle esityksen, joka oli osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänkuvien ja työnjaon uudistamista. Uudis-

tuksen tarkoituksena oli turvata hoitoon pääsyä sekä hoidon aloittamista laajentamalla lääkkeenmääräämisoikeutta. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.) Tämän myötä säännökset sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore - lääkkeenmääräämisestä tulivat voimaan 1.1.2011. Ensimmäiset sairaanhoitajat Suomessa saivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2012. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Vuoteen 2015 mennessä Terhikki-rekisteriin oli merkitty oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen 187 sairaanhoitajalle 63 kunnassa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). On todettu, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on kansallisesti tärkeä toimintamalli, jonka avulla potilaan hoitoon pääsy nopeutuu, lääkärin työaikaa vapautuu vaativimpiin tehtäviin ja pitkäaikaissairaiden hoitoa pystytään koordinoimaan paremmin. (Kotila ym. 2016, 19.)

Sairanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Se on käytössä Euroopan 13 maassa: Suomessa, Tanskassa, Virossa, Ranskassa, Irlannissa, Alankomaissa, Norjassa, Puolassa, Espanjassa, Ruotsissa, Kyproksessa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa sekä alueellisesti Sveitsissä Canton Vaudissa. Euroopassa ensimmäisinä lääkkeenmääräämisoikeuden ottivat käyttöön Yhdistyneet kuningaskunnat ja Ruotsi 1990-luvun alussa. (Maier 2019, 2.) Lääkkeenmääräämisoikeuden lisääntymisen taustalla on taata potilaille nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon aloittaminen mahdollisimman nopeasti. Sairanhoitajien tietotaidon hyödyntäminen mahdollisimman hyvin ja ajankäytön tehostaminen ovat olleet myös tavoitteena. (Kroezen ym. 2011.)

Lääkkeenmääräämisoikeudet vaihtelevat paljon eri maiden välillä. Joissain maissa sairaanhoitajilla on jopa lähes rajoittamaton oikeus määrätä lääkkeitä, kun taas toisissa maissa on hyvin rajoitettu lista lääkkeistä, joita sairaanhoitaja voi määrätä. (Maier 2019, 6.) Kansainvälisesti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämien on jaettu itsenäiseen tai täydentävään lääkkeenmääräämiseen. Itsenäiseen lääkkeenmääräämiseen kuuluu potilaan kliinisen tilan arviointi, diagnoosin asettaminen, päätös asianmukaisesta lääkityksestä, hoidosta tai apuvälineistä sekä lääkemääräyksen laatiminen, ja sairaanhoitajan määrättävissä olevien lääkkeiden lista voi olla rajoittamaton. Täydentävä lääkkeenmäärää-

misoikeus perustuu yhteistyöhön lääkärin tai itsenäiseen lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan kanssa. (Kroezen ym. 2011, 2.) Myös koulutukset vaihtelevat: esimerkiksi Norjassa lääkkeenmääräämisen koulutus sisältyy terveydenhoitajien peruskoulutukseen, ja osassa maissa koulutus on erillinen kuten Suomessa on (Maier 2019, 3).

### **3.3.1 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus**

Laillistettu sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kätilö voivat suorittaa rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden tuottavan koulutuksen (Valtioneuvoston asetus 1089/2010). Koulutus vastaa EQF-tasoa 7 (Valtioneuvoston asetus 61/2020) ja valtioneuvoston asetuksessa 1089/2010 on sille asetetut vaatimukset. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden edellyttämään koulutukseen voi hakeutua, mikäli sairaanhoitajalla on viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtävälueella, jolla hän tulee lääkettä määräämään. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.)

Koulutus on 45 opintopisteen laajuinen ja se koostuu tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin kokonaisuuksista. Farmakologian ja reseptiopin opintojen määrä on vähintään 20 opintopistettä. Koulutukseen sisältyy teoreettisia opintoja tukeva käytännön opiskelu terveydenhuollon toimintayksikössä laillistetun lääkärin ohjauksessa, joka vastaa myös opiskelijan välittömästä ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. Opiskelijan ohjauksesta tehdään kirjallinen sopimus. Osaaminen varmistetaan osaamisen näytöllä, johon kuuluvat valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.)

Edellytyksenä lääkkeenmääräämiselle on kirjallinen määräys, jossa todetaan lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä sekä mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen kaava löytyy sosiaali- ja terveysministeriön asetuksista lääkkeen määräämisestä liitteessä 4. Kirjallinen määräys on toimipaikkakohtainen, ja sen antaa vastaava lääkäri siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Valviran (2020) mukaan ”*sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on*

*mahdollista perusterveydenhuollon avopalveluissa kuten sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä, terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköissä ja kotisairaanhoidossa. Lisäksi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Rajattu lääkkeenmäärääminen on mahdollista myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai kunnan tai kuntayhtymän lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa.”* Koulutuksen jälkeen sairaanhoitaja voi hakea Valviralta erikoisosaamisensa laillistamista. (Valvira 2020).

Rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet, tautitilat ja lääkkeenmääräämisen rajoitukset ovat määritelty sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen (1088/2010) liitteessä 1. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella tai lääkevalmisteen kauppanimellä myyntiluvallisena pakkauksena. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen, kun on kyseessä potilaan ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. Lisäksi sairaanhoitaja voi jatkaa sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen (1088/2010) mukaisia lääkärin määräämiä lääkkeitä lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti. Rajoituksista yleisimmät koskevat potilaan ikää. Lääkkeen määrääminen ja lääkemääräyksen uudistaminen tulee tapahtua vastaanotolla todetun hoidon tarpeen arvion perusteella, pois lukien virtsatieinfektion hoito puhelimitse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1088/2010, Valvira 2020).

### **3.3.2 Optikon ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutus**

Laillistetun optikon ja laillistetun suuhygienistin on suoritettava ammattikorkeakoulussa lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus voidakseen hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita. Optometristin tai optikon tutkinnon suorittaneelle lisäkoulutus on 6 opintopisteen laajuinen. Suuhygienistin on suoritettava puudutteiden ja hampaiden fluorauksen turvallista käyttöä koskeva lisäkoulutus, joka on 3 opintopisteen laajuinen. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.) Lähitulevaisuudessa pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden suuhygienistien sekä

optometristien ja optikoiden määrä tulee kasvamaan, sillä heidän peruskoulutukseensa tai opintosuunnitelmaansa on lisäkoulutus jo integroitu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Kuuden opintopisteen laajuisen optikon rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käynyt optikko omaa valmiudet toimia näkemisen asiantuntijana terveydenhuollossa. Hän saa valmiuden käyttää turvallisesti silmän pintapuuduteaineita ja silmän mustuaisia laajentavia sekä silmän mukautumiskykyä laimaannuttavia lääkeaineita omassa vastaanottotoiminnassaan. Optikko oppii tunnistamaan ja seulomaan luotettavasti silmän etu- ja takaosalöydöksistä yleisimpien silmäsairauksien tunnusmerkit. Koulutuksella optikko kehittää ammattitaitoaan näön tutkimisessa ja silmän terveydentilan seulonnassa ja pysyy tukemaan sekä edistämään asiakkaiden näkökyvyn säilymistä. (Metropolia AMK 2020a.)

Suuhygienisti voi suorittaa kolmen opintopisteen rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen, joka antaa vahvistusta farmakologian perusosaamiseen. Koulutuksen opintokokonaisuudet koostuvat farmakologian peruskäsitteistä, lääkelainsäädännöstä, lääkkeen ja lääkeannoksen valinnasta ja käytöstä, lääkkeiden yhteisvaikutuksista, suuhygienistin toimesta hankittavista lääkkeistä sekä reseptin kirjoittamisesta ja tulkinnasta. (Metropolia AMK 2020b.)

Optikolla tai suuhygienistillä ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä potilaalle. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti saa määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä vastaanottotoiminnassa tarvitsemiaan lääkkeitä, jotka ovat määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeen määräämisestä liitteessä 3. Optikko saa määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä vastaanottotoiminnassa tarvitsemiaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeen määräämisestä liitteessä 2 mainittuja lääkkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1088/2010.)



### **3.3.3 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutuksen tuoma osaaminen**

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden edellyttämä koulutus antaa valmiuden määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Koulutus antaa myös valmiudet työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä sekä valmiudet arvioida ja kehittää osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (Valtioneuvoston asetus 1089/2010.)

Koulutuksen suorittanut osaa soveltaa itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa sekä hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa. Koulutuksen suorittanut osaa itsenäisesti soveltaa, yhdistää ja kriittisesti arvioida kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja rajatun lääkkeenmääräämisen sekä potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2020.)

### **3.3.4 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden osaamisen hyödyntäminen ja vaikutukset käytännön hoitotyössä**

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja voi hyödyntää osaamistaan työskentelemällä perusterveydenhuollon avopalveluissa (sairaanhoitopiirin yhteispäivystys, terveyskeskuksen avovastaanotto ja kotisairaanhoito) tai erikoissairaanhoidon poliklinikalla (Valvira 2020). Laapio-Rapin (2020) tutkimuksen mukaan lääkkeenmääräämistoiminta onnistuu parhaiten yksiköissä, joissa lääkkeenmääräämishoitajien tehtäväkuva on määritelty selkeästi. Onnistunut lääkkeenmääräämistoiminta tarkoittaa, että lääkkeenmääräämishoitajat hoitavat heille tarkoitettuja asiakasryhmiä. (Laapio-Rapi 2020, 220).

Rajatun lääkkeenmääräämisen hyötyjä katsotaan olevan sairaanhoitajien, lääkärin ja toimintayksikön johdon edustajien arvioimina sairaanhoitajan työpa-

noksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin työpanoksen keskittäminen vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrän väheneminen. Sillä on myös positiivinen vaikutus potilastyytyväisyyteen ja sairaanhoitajien tyytyväisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 50.)

Osaamisen hyödyntäminen on koettu keskeisimmäksi tekijäksi, joka määrittää lääkkeenmääräämishoitajan työnkuvaa. Työ koetaan itsenäiseksi ja mielekkääksi, koska työssä voi hyödyntää laajempaa ammattitaitoa potilaan tutkimisessa ja kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. (Savolahti 2017, 26–28.) Darvishpour ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että lääkkeenmääräämis-oikeuden mukanaan tuomat hyödyt sairaanhoitajalle olivat ammatillinen kehitys ja autonomia, tyytyväisyys työnkuvaan, lisääntynyt kliininen pätevyys, parempi taitojen käytettävyys ja moniammatillisuuden lisääntyminen (Darvishpour ym. 2014, 5).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015, 54–55) selvityksessä potilaista suurin osa oli tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanottoimintaan ja koki, että vastaanotolle pääsi nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Enemmistö potilaista ei kokenut tarpeelliseksi käydä lääkärin vastaanotolla. Potilaat kokevat rajatun lääkkeenmääräämis-oikeuden olevan hyvä toimintamalli, ja se tarjoaa hyvää, nopeaa ja tehokasta palvelua. Sairaanhoitajien osaamiseen luotettiin ja heidän koettiin olevan päteviä sekä helpommin lähestyttävämpiä kuin lääkäreiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 54–55.) Myös Savolahden (2017, 28) tutkimuksessa potilaat kokivat, että he saivat kokonaisvaltaista hoitoa ja avun nopeasti. Potilaat olivat tyytyväisiä, että kaikki asiat hoituivat yhdellä sairaanhoitajan käynnillä. (Savolahti 2017, 28.)

### **3.4 Kliininen asiantuntija YAMK**

Aiemmin Suomessa kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan koulutus ja roolit ovat pohjautuneet yliopistokoulutukseen, joka on teoriapainotteinen ja tiedelähtöinen. On tullut kuitenkin tarve vahvistaa myös sellaista kliinistä asiantuntijaosaamista, jonka toiminnan taustalla ovat potilas- ja/tai asiakaslähtöinen hoitotyö. Sen ytimessä ovat vahva potilaan ja henkilökunnan lähellä oleva kliininen käytäntö sekä sen kehittäminen ja johtaminen. Kliinisen asiantuntijan YAMK-

tutkinto vastaa tähän tarpeeseen antaen valmiudet toimia asiantuntijatehtävissä, jotka vaativat kliinistä erityisosaamista. (Ahonen 2012.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (2016) kuvauksen mukaan ”kliinisen asiantuntijuiden koulutus antaa valmiuksia toimia asiantuntijatehtävissä eri terveydenhuollon organisaatiossa. Koulutuksessa painottuu kliinisen osaamisen syventämisen lisäksi kehittämisosaamisen vahvistamiseen.”

### 3.4.1 Kliininen asiantuntija YAMK -koulutus

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon rakenne määritellään asetuksessa 426/2005. Työelämälähtöinen, osaamista syventävä ja työelämää kehittävä ylempi ammattikorkeakoulututkinto tuottaa saman kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään kuin ylempi korkeakoulututkinto. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuus on 60 tai 90 opintopistettä ja siihen kuuluu syventävät ammattiopinnot, vapaasti valittavat opinnot ja opinnäytetyö. Asetuksen 426/2005 mukaisesti opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle

- 1) työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot asianomaiselta alalta sekä tarvittavat teoreettiset tiedot asianomaisen alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten;
- 2) syvälinen kuva asianomaisesta alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmius asianomaisen alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehityksen seuraamiseen ja erittelyyn;
- 3) valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen;
- 4) työelämässä vaadittava hyvä viestintä- ja kielitaito; sekä
- 5) kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammatillisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Asetus 426/2005.)

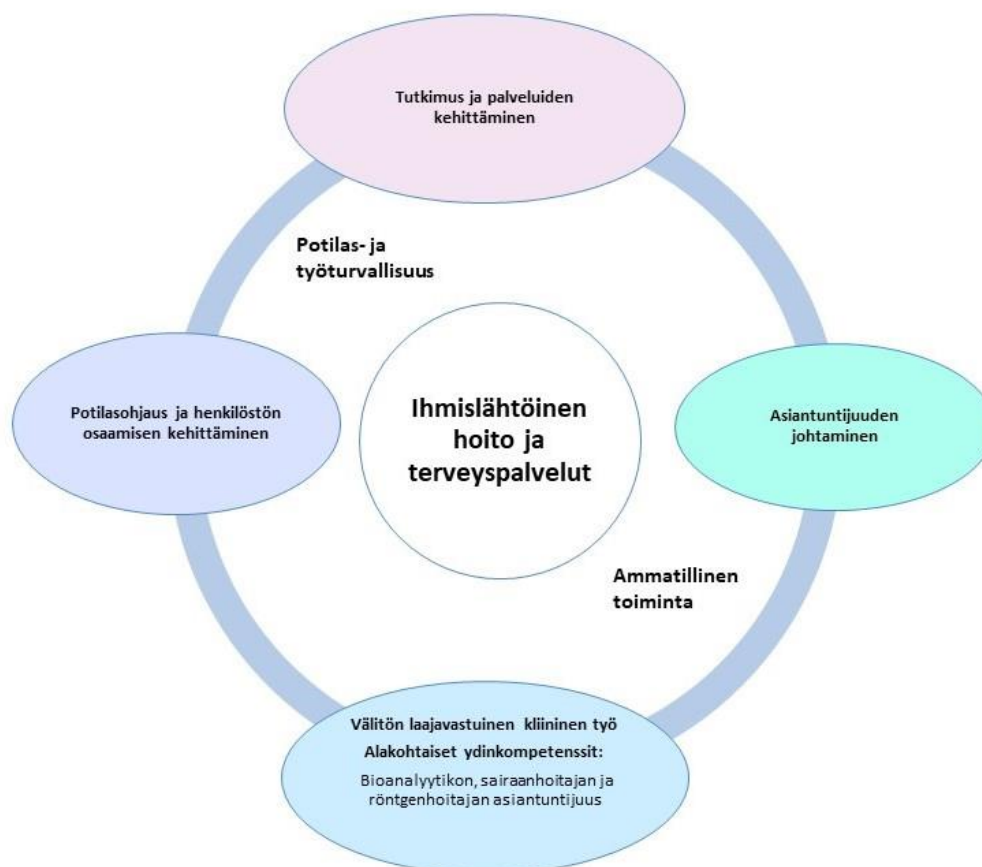
Kliinisen asiantuntijan-YAMK koulutukseen voivat hakeutua AMK- tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja, bioanalyytikko, röntgenhoitaja, fysioterapeutti, optometrismi, toimintaterapeutti, kättilö tai suuhygienisti (Asetus 423/2003), jolla on vähintään kaksi vuotta alan työkokemusta tutkinnon suorittamisen jälkeen (Kaakkois-Suomen

ammattikorkeakoulu 2016). Tutkinnon kansainvälinen nimike on *Master of Health Care*. Sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 90 opintopistettä (Asetus 423/2003). Ammattikorkeakoulututkinnon 210 opintopisteen ja ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon 90 opintopisteen yhdistetty määrä on 300 opintopistettä, eli se vastaa tiedekorkeakoulun ylempää korkeakoulututkintoa (Ahonen 2012, 19).

Kliinisen asiantuntijan YAMK-opinnot on jäsennetty kolmeen kokonaisuuteen, joita ovat syventävät opinnot, vapaasti valittavat opinnot ja opinnäytetyö. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen, näyttöön perustuvan tiedon ja kliinisen erityisosaamisen opintojaksot sisältyvät syventäviin opintoihin, ja vapaasti valittavissa opinnoissa opiskelija voi syventää asiantuntijuuttaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on koko koulutuksen kestävä prosessi, joka kehittää työelämän käytäntöjä. (Ahonen 2012, 24–25.)

### **3.4.2 Kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoma osaaminen**

Kliinisen asiantuntijan YAMK-opetussuunnitelmassa tavoiteltava osaaminen kuvataan osaamisvaatimuksina ja niiden kokonaisuuksia kompetensseina. Kompetenssit kuvaavat saavutettua pätevyyttä ja kykyä suoriutua koulutuksen tuottaman urakehityksen mukaisista ammatillisista tehtävistä. (Ahonen 2012, 25.) Monialainen asiantuntijaryhmä on laatinut kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutuksen keskeiset ydinkompetenssit, joita ovat: 1) tutkimus ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön laajavastuinen kliininen työ. (Sulosaari ym. 2020) Nämä kompetenssit ovat kuvattuna kuvassa 2.



Kuva 2. Laajavastuisen asiantuntijan ydinkompetenssit (Sulosaari ym. 2020).

Tutkimus- ja kehittämisosaamisen osaamistavoitteiden mukaisesti kliininen asiantuntija YAMK osaa arvioida tietoa kriittisesti, hahmottaa kokonaisuuksia ja tuottaa uutta käytäntöä kehittävää tietoa. Hän hallitsee tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiä sekä arvioi, tuottaa ja toteuttaa alaa kehittäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Kliininen asiantuntija YAMK osaa myös kehittää ja edistää työyhteisön osaamista perustuen näyttöön. (Sulosaari ym. 2020, Ahonen 2012, 26.)

Potilasohjauksen ja henkilöstön osaamisen kehittämisen tavoitteena on, että kliininen asiantuntija YAMK perustaa ohjauksen hoitosuositukseen ja moniammatillisesti kehittää, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi asiakkaan ja hänen läheistensä ohjausta. Hän tukee asiakkaan sitoutumista hoitoonsa soveltaen monipuolisia ohjausmenetelmiä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioiden. Kliininen asiantuntija YAMK osaa henkilöstöä motivoiden suunnitella, edistää, toteuttaa ja arvioida organisaation henkilöstön osaamisen kehittämistä. (Sulosaari ym. 2020.)

Asiantuntijuuden johtamisen tavoitteiden mukaisesti kliininen asiantuntija YAMK osaa johtaa työyhteisöä kehittymään eettisesti vastuulliseksi, tavoitteelliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi työyhteisöksi. Hän hallitsee oman kliinisen vastuualueensa hoitotyön johtamisen, ja hallitsee sekä johtaa asiakkaan hyvän hoidon edellyttämät muutosprosessit työyhteisössä. (Ahonen 2012, 26.) Kliininen asiantuntija YAMK myös osaa uudistaa asiakaslähtöisesti palveluita huomioiden hyvinvoinnin ja terveyden näkökulman ja arvioida niitä kriittisesti, vastuullisesti ja kustannusvaikutteisesti. Hän osoittaa vastuullisuutta, ammatillisuutta ja eettisyyttä toimien lainsäädännön ja tehtäväkuvaa koskevien ohjeistusten mukaisesti. Kliininen asiantuntija YAMK on myös sitoutunut jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja laajavastuuisen asiantuntijan osaamisen ylläpitämiseen. (Sulosaari ym. 2020.)

Välittömän laajavastuuisen kliinisen työn osaamistavoitteiden mukaisesti kliininen asiantuntija YAMK työskentelee itsenäisesti ja vastuullisesti hoitotyön asiantuntijana välittömässä hoitotyössä. Hän hallitsee asiakkaan terveydentilan kokonaisarvioinnin, oireenmukaisen hoidon tarpeen määrittelyn, kliinisen hoidon ja terveyden edistämisen menetelmät. Hän myös tunnistaa asiakkaan hoidon tarpeet ja palvelukokonaisuuden. Kliininen asiantuntija YAMK toimii konsultoivana asiantuntijana ja itse konsultoi muita asiantuntijoita. (Sulosaari ym. 2020.) Kliininen osaaminen pitää sisällään terveydentilan arviointi- ja päätöksentekotaitoja ja diagnostisia päättelytaitoja. Se muodostuu kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisesta, näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisesta ja kliinisen farmakologian ja lääkehoidon osaamisesta. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä ja kehittämistä kliininen asiantuntija YAMK osaa toteuttaa sairauksien ennaltaehkäisemisessä, hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidossa. (Ahonen 2012, 26.)

Edellä mainitut osaamistavoitteet ja -tehtävät on tunnistettu myös tutkimuksissa, joissa on selvitetty kliinisen asiantuntijan tai kliinisen asiantuntijahoitajan roolia. Viholaisen (2018) tutkimuksessa tunnistettiin kuusi erilaista hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan sisältämää tehtävää: 1) hoitotyön kehittäjä, 2) hoitotyön toimintasuunnitelman edistäjä, 3) kouluttaja, 4) tutkija, 5) tukija ja 6) yhteistyökumppani. Jaakkolan (2012, 24) tutkimuksessa tehtäviksi todettiin myös kliinisen hoitotyön tekijä ja johtaja. Tärkeimmäksi tehtäväksi hoitotyön

kliinisen asiantuntijan työnkuvassa nousi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön uudistaminen sekä hoitohenkilökunnan osaamisen edistäminen. Myös hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden osallistuminen organisaation strategian edistämiseen esimerkiksi hoitotyön tavoitteiden saavuttamisessa nousi vahvasti esiin. (Viholainen 2018, 46, 47.)

Vestman (2013) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan asiantuntijahoitajaksi nimeämisen kriteerejä ja perusteluja kliinisessä hoitotyössä. Tutkielmassa nousivat esiin myös moniammatillisen hoitotyön koordinoiminen, kliinisen hoitotyön laaja-alainen konsultoiminen, kouluttajana toimiminen, hoidon laadun monipuolinen kehittäminen ja verkostojen luominen. Konsultoiminen ja moniammatillinen hoitotyön koordinoiminen olivat yksi asiantuntijahoitajan pätevyysvaatimuksista. Koordinoimisella tarkoitettiin oman erityisalueen hoitotyön ja koulutuksen koordinoimista yli vastuu- ja toimialarajojen. Kouluttaminen tarkoittaa tutkimustiedon levittämistä ja jatkuvan koulutuksen antamista hoitotyöntekijöille. Hoidon laadun monipuolinen kehittäminen oman erityisalueensa kliiniseen hoitotyöhön, koulutukseen, tutkimukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön sekä ammattitaidon ja hoitoprosessien kehittäminen olivat pätevyysvaatimuksina. Hoitotyön käytäntöjen kehittäminen yhteistyössä kliinisen asiantuntijahoitajan kanssa helpottaa muutosten tekemistä ja eteenpäin viemistä sekä parantavaa työntekijöiden turvallisuutta. Laaja-alaisen verkostojen luominen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lääkäreiden ja kollegoiden kanssa nousivat myös esille. (Vestman 2013, 47–50.)

### **3.4.3 Kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoman osaamisen hyödyntäminen ja vaikutukset käytännön hoitotyössä**

Tutkimuksissa on todettu, että kliinisen asiantuntijan roolilla on vaikutuksia potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon. Sekä kliinisten asiantuntijoiden että potilaiden mielestä potilaiden hoidon- ja elämänlaatu ovat parantuneet. Keskeinen vaikutus kliinisen asiantuntijan roolista näkyy henkilökunnan lisääntyneenä osaamisena, jatkuvana oppimisena ja työn kehittämisenä. Organisaation palvelut parantuvat ja vetovoimaisuus lisääntyy kliinisen asiantuntijuuden myötä. (Jaakkola 2012, 47.)

Jaakkolan (2012) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin kliinisen asiantuntijan roolin vaikutuksia henkilökuntaan. Selvisi, että henkilökunta on parantanut taitojaan ja osaaminen on lisääntynyt, sekä hoitotyöntekijät luottavat enemmän omiin taitoihinsa. Kliinisen asiantuntijan roolin myötä henkilökunnan tiedolliset ja päätöksentekokyvylliset sekä kirjaamisen taidot ovat lisääntyneet. Hoitotyön roolit ovat kehittyneet, sekä henkilökunnan työmoraali kohonnut ja kommunikatio parantunut. Kliininen asiantuntija mahdollistaa jatkuvan oppimisen ja työn kehittämisen selvittämällä työntekijöiden koulutustarpeita ja herättää hoitotyöntekijöiden mielenkiinnon ammatillisiin asioihin. Yhteistyö kliinisen asiantuntijan kanssa helpottaa muutosten tekemistä hoitotyön käytännöissä, parantaa työntekijöiden turvallisuutta ja vähentää työperäisiä vammoja. (Jaakkola 2012, 37.)

Sánchez-Gómez ym. (2019) ovat tutkineet *Advanced Practice Nurse* (APN) eli laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan positiivista vaikutusta potilaiden terveyteen, elämänlaatuun ja hoidon taloudellisuuteen. Tutkimuksessa todettiin, että hoitoon pääsy paranee ja potilaiden odotusajat lyhenevät. On todettu, että pitkäaikaissairauksien seuranta ja pieniä terveysongelmia kokevien hoito toteutuu yhtä laadukkaasti lääkärin kuin koulutetun APN:n vastaanotolla. Potilaat ovat myös tyytyväisempiä APN:n tarjoamaan hoitoon, koska he käyttävät enemmän aikaa potilaan kanssa ja antavat enemmän informaatiota sekä ohjantaa. (Sánchez-Gómez ym. 2019, 12.) APN-hoitajat seuraavat huolellisesti potilaan vointia ja toimintakykyä saadakseen kokonaisvaltaisen näkemyksen potilaan terveydestä. Potilaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä, koska APN voi toteuttaa hoitoa joustavasti ja potilaan toiveita kuunnellen. Heillä on myös aikaa kuunnella ja selvittää tarkemmin mahdollisia syitä potilaan sairauksiin. (Wisur-Hokkanen 2015, 797.)

Fagerströmin (2019) tutkimuksessa on todettu, että *Advanced Practice Nurse* (APN) eli laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija tarvitaan erityisesti kroonisten sairauksien ehkäisyyn ja potilaiden seurantaan (esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, krooninen kipu, mielenterveys). APN-hoitaja on usein ensimmäinen, joka kohtaa potilaan terveysongelmat. (Fagerström 2019, 270–272.) Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija pystyy paremmin hallitsemaan potilaiden sairauksien riskitekijöitä, havaitsemaan oireita ja huomaamaan komplikaatioita aiemmin. Hän voi myös lisätä elämänlaatua, voimaannuttaa ja lisätä



potilaiden sekä heidän sukulaistensa tyytyväisyyttä pidemmän ja yksityiskoh-  
taisemman ohjannan kautta. Krooniset sairaudet ovat haaste kaikille tervey-  
denhuollossa, ja tähän haasteeseen voidaan vastata antamalla asiantuntija-  
sairaanhoitajien ottaa päävastuu kroonista sairautta sairastavien potilaiden  
hoidosta. (Sánchez-Gómez ym. 2019, 12–13.)

Kliinisen asiantuntijuuden myötä organisaatiot hoitavat paremmin potilaita sys-  
teemien ja prosessien läpi sekä palvelut vastaavat paremmin potilaiden tar-  
peita. Sekä potilaat että kliiniset asiantuntijat kokevat, että palveluiden laatu  
on parantunut. Kliinisen asiantuntijan rooli vaikuttaa potilaan hoidon kustan-  
nuksiin alentavasti, mutta myös hoitohenkilökunnan työperäiset sairauslomista  
aiheutuvat kustannukset ovat laskeneet. Organisaation vetovoimaisuudella on  
tärkeä merkitys sairaalan statuksen saamisessa ja säilyttämisessä, ja kliininen  
asiantuntija on tärkeä osa sitä. (Jaakkola 2012, 37–38.) Myös Sánchez-  
Gómez ym. ovat todenneet, että terveydenhuollon näkökulmasta APN saattaa  
vähentää sairaalaan potilaaksi ottamista, vähentää kustannuksia ja odotusai-  
koja, lisätä terveydenhuollon kestävyyttä ja parempaa terveyden saavutetta-  
vuutta sekä tiimityötä (Sánchez-Gómez ym. 2019, 13).

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämisoi-  
keuden tai pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen omaavan kliinisen  
asiantuntijan YAMK koulutuksistaan saaman tiedollisen ja taidollisen osaami-  
sen hyödyntämistä työelämässä.

Tavoitteena on saada selville, mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia kyseiset opinnot  
antavat työnkuvaan sekä miten osaamista voisi vielä paremmin hyödyntää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanut kliininen asiantuntija  
YAMK kokee pystyvänsä hyödyntämään koulutuksiansa tuomaa tiedol-  
lista ja taidollista osaamistaan työnkuvassaan?
2. Mitä hyötyjä lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanut kliininen asian-  
tuntija YAMK kokee koulutuksiansa tuoneen työnkuvaansa?
3. Miten lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneen kliinisen asiantunti-  
jan YAMK mielestä koulutuksiansa tuomaa osaamista voitaisiin hyödyn-  
tää entistä paremmin työnkuvassa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivista lähestymistapaa suositellaan, kun halutaan löytää vastauksia esimerkiksi siihen, miten paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa tai millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 45). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta ja oletetaan, että nämä kuvaukset pitävät sisällään ihmiselle merkityksellisiä ja tärkeitä asioita (Vilka 2005, 97). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja tieto kootaan todellisista tilanteista (Hirsjärvi ym. 2018, 164). Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joiden välille on vaikea tehdä tarkkaa rajaa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, sillä mittaamisen kaikki tasot sisältävät sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen puolen. (Hirsjärvi ym. 2018, 136–137).

Tutkimukseen osallistujat valitaan tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen ja kokemuksen perusteella (Vilka 2005, 114), joten tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet kliiniset asiantuntijat YAMK. Kyseisen koulutusyhdistelmän voivat suorittaa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, optikot ja suuhygienistit. Tehyn lääkkeenmääräämisjaostossa on jäseniä noin 500 ja Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS Ry -yhdistyksen jäsenmäärä on noin 100. He muodostivat tutkimuksen perusjoukon, ja kyselyyn vastanneet muodostivat otoksen. Otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Vehkalahti 2019, 43.)

### 5.2 Aineistonkeruu

Kyselytutkimus valittiin tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla voitiin kerätä laaja tutkimusaineisto, ja toisaalta se on myös tehokas menetelmä säästämällä tutkijan aikaa ja vaivaa. Kyselyn valintaa aineistonkeruumenetelmäksi puolsi myös se, että sillä oli helpoin tavoittaa kohdehenkilöt. Kyselytutkimuksen etuja on laajan tutkimusaineiston kerääminen. Ai-

neisto kerätään standardoidusti, ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietyistä perusjoukosta. Kyselyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2018, 193–195.)

Kyselylomakkeen suunnittelu on määrällisessä tutkimusmenetelmässä tärkeää, ja lomakkeen tulee perustua tutkimussuunnitelmaan. Kyselylomakkeen tulee myös vastata tutkimussuunnitelmassa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Viikka 2005, 84–86.) Kyselylomakkeen, eli mittausvälineen, laatiminen alkaa opinnäytetyössä käytettyjen käsitteiden määrittelyllä. Määritelmät perustuvat olemassa olevaan tietoon, eli ne ovat teoreettisia. Määritellyt käsitteet operationalisoidaan mitattavaan muotoon, eli ne puretaan muuttujiksi, joilla tutkimusilmiötä voidaan mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87.)

Kyselylomake aloitettiin käsitteiden määrittelyllä. Tässä opinnäytetyössä tutkitavat käsitteet olivat rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneen klinisen asiantuntijan YAMK ammatillinen osaaminen ja osaamisen tuomat mahdollisuudet ja hyödyt. Osaamisen määritelmä purettiin Sulosaaren ym. (2020) laajavastuuisen asiantuntijan ydinkompetenssien mukaisesti muuttujiksi, joita ovat tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen hoitotyö. Nämä pilkottiin vielä alaryhmiin alla olevan kuvan 3 mukaisesti, jossa on esimerkki tutkimus ja palveluiden kehittämisen alaryhmistä ja kyselylomakkeelle tulleista väittämistä. Alaryhmät nousivat tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä, jossa on aukikirjoitettu rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneen klinisen asiantuntijan YAMK osaamista ja osaamisen tuomaa hyötyä. Käsitteiden operationalisointi löytyy liitteestä 3.

Tutkimus ja  
palveluiden  
kehittäminen

- **Tutkimustyö**

- Teen tutkimustyötä

- **Kehittämishankkeet**

- Olen mukana kehittämishankkeissa

- **Hoitotyön strategian edistäminen**

- Osallistun organisaationi hoitotyön strategian suunnitteluun
- Edistän toiminnallani hoitotyön strategiaa

Kuva 3. Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneen kliinisen asiantuntijan YAMK ammatillinen osaaminen tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen osa-alueelta purettuna alaryhmiin ja kyselylomakkeelle tuleviin väittämiin.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Osio tarkoittaa kyselylomakkeen yksittäistä kysymystä tai väitettä, joka mittaa vain yhtä asiaa. Osiot voivat olla avoimia, suljettuja tai strukturoituja. Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljetun osion vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi lomakkeessa. Valmiit vaihtoehdot eivät saa mennä päällekkäin, eli niiden on oltava toisensa poissulkevia. (Vehkalahti 2019, 23, 24; Heikkilä 2010, 52.) Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja yleensä yksi osa on avoin. Avoin vaihtoehto on hyvä olla silloin, jos on epävarmaa, onko keksinyt kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2010, 52.) Tietojen käsittely helpottuu ja mittaus selkeentyy olennaisesti, kun kyselyssä on valmiit vaihtoehdot. Avovastauksilla voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä havaitsematta. Avoimet osiot ovat välttämättömiä, jos vaihtoehtoja on liikaa tai niitä ei pystytä etukäteen rajaamaan riittävästi. (Vehkalahti 2019, 25.)

Kyselylomakkeen taustakysymyksillä selvitettiin kyselyyn vastanneen peruskoulutus, ammatillinen asema (työntekijä, esihenkilö, muu), työpiste ja työkokemus vuosina. Lisäksi kysyttiin vastaajan ammattinimikettä, jotta saatiin tietoa, millaisia ammattinimikkeitä lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneillä kliinisillä asiantuntija YAMK oli.

Kyselylomakkeella käytettiin Likertin asteikkoa, jossa vastaaja arvioi väittämiä neljäportaisella asteikolla. Sen perusajatus on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. (Vilkkä 2007, 46.) Väittämissä, jotka koskivat tutkimusta ja palveluiden kehittämistä (väitteet 6–7), potilasohjauksen ja henkilöstön osaamisen kehittämistä (9–10) ja välitöntä laajavastuista hoitotyötä (18–21) käytettiin vastausvaihtoehtoina ”päätoimisesti, suurelta osin, jossain määrin, en ollenkaan”. Osassa välitöntä laajavastuista hoitotyötä koskevissa väittämissä (22–24) ja koulutuksien tuomia hyötyjä selvittävässä väittämissä (28) käytettiin vastausvaihtoehtoina ”täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri

mieltä, täysin eri mieltä”. Lisäksi osioissa oli avoimia kysymyksiä tarkennusta ja lisäselvitystä varten. Koulutuksien tuoman osaamisen maksimaalista hyödyntämistä selvitettiin myös avoimilla kysymyksillä.

Kyselylomake testattiin etukäteen XAMK:n opiskelijoilla, jotta kysymyksiä ja lomakkeen runkoa voitiin muokata paremmaksi ennen varsinaisen kyselyn tekemistä. Testaamisella selvitettiin kysymysten ja ohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta, lomakkeeseen vastaamisen raskautta ja vastaamiseen kuluvaan aikaan (Heikkilä 2010, 61). Kysely vaikutti testaaajien vastausten perusteella helpolta vastata. Sivupituuksia lyhennettiin tässä vaiheessa, jotta yhdellä sivulla ei olisi liikaa kysymyksiä. Vastaamiseen kului aikaa noin 10–15 minuuttia. Likertin asteikon väittämiksi vaihdettiin osaan väittämiä ”päätoimisesti, suurelta osin, jossain määrin, en ollenkaan” -vaihtoehdot, kun aiemmin koko kyselyssä oli vaihtoehtoina ”täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä”. Avoimien kysymysten sanamuotoja muutettiin virallisemmiksi, koska testaaajat antoivat palautetta liian tuttavallisesta lähestymistavasta. Testaaajat myös kokivat, että avoimia kysymyksiä oli liikaa, minkä takia avoimia kysymyksiä yhdistettiin. Esimerkiksi avoin kysymys ”Millaista tutkimustyötä teet? Millaisiin kehittämishankkeisiin osallistut?” oli ennen kaksi eri avointa kysymystä. Testausvaiheessa mietittiin, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko kyselylomakkeessa mukana turhia kysymyksiä (Heikkilä 2010, 61). Testausvaiheessa ei selvinnyt, olisiko jotain olennaista jäänyt kysymättä, eikä turhia väittämiä löytynyt. Väittämien sanamuotoja korjattiin vielä tässä vaiheessa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös lupaa mahdolliseen haastatteluun, joka olisi ollut mahdollista toteuttaa, mikäli kyselyllä kerätyn aineiston määrä olisi jäänyt pieneksi.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti, ja analysoinnissa käytettiin apuna Weppopol-ohjelman tilasto-ominaisuuksia. Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon tarkastelemalla muuttujia jakaumien, tunnuslukujen ja kuvien avulla (Vehkalahti 2019, 52). Aineistoa kuvattiin frekvensseinä ja prosentiosuuksina. Frekvenssi kuvaa havaintojen lukumäärää aineistossa, ja

sen avulla voidaan ilmoittaa eri havaintotyytit lukumäärällisesti. (Vilkka 2007, 121.) Frekvenssi ja prosenttiosuudet kuvattiin taulukoina, kuvioina tai tekstinä. Aineistosta selvitettiin myös muut keskeiset tunnusluvut, eli minimi (min.) eli pienin arvo ja maksimi (max.) eli suurin arvo sekä havaintojen lukumäärä (N) (Vehkalahti 2019, 54). Avointen kysymysten vastaukset luettiin useaan kertaan lävitse ja ryhmiteltiin asiasisältöjen mukaan (Vilkka 2007, 68) Webropol-ohjelman text mining -ominaisuudella.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Webropol-kysely oli avoinna 3. –23.5.2021 ja siihen vastasi 31 henkilöä (n=31). Vastausprosenttia ei voitu laskea, koska ei tiedetä, kuinka monella Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS Ry:n ja Tehyn lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston jäsenenä on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutus.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja kysymyksillä 1–5. Vastaajista 27:llä oli sairaanhoitajan koulutus ja neljällä terveydenhoitajan koulutus. Kyselyyn ei vastannut kättilöitä, suuhygienistejä, optikoita tai optometristeja. Vastaajien peruskoulutus on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 1. Vastaajien peruskoulutus (n=31).

	<b>n=31</b>	<b>%</b>
Sairaanhoitaja	27	87
Terveydenhoitaja	4	13
Kättilö	0	0
Suuhygienisti	0	0
Optikko tai optometrismi	0	0

Kysymyksessä 2 kysyttiin avoimella kysymyksellä vastaajien ammattinimikettä. Vastaajista kahdellatoista (n=12) oli ammattinimikkeenä sairaanhoitaja. Lääkkeenmääräämishoitajia oli viisi (n=5) vastaajista. Lääkkeenmääräämishoitajiin laskettiin vastauksista myös nimikkeet LMEP-SH, lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys ja lämä-hoitaja. Neljä (n=4) vastaajaa oli ammattinimikkeeltään asiantuntijasairaanhoitaja. Tähän nimikkeeseen laskettiin mukaan

kliininen erityissairaanhoitaja-, neurologinen asiantuntijahoitaja- ja kliininen asiantuntija sairaanhoitaja -nimikkeet. Diabeteshoitajia oli vastaajissa yhtä paljon kuin asiantuntijasairaanhoitajia (n=4). Muiden vastaajien ammattinimikkeitä olivat terveydenhoitaja, osastonhoitaja, hoitotyön lehtori, sydänhoitaja ja opetushoitaja. Vastanneiden ammattinimikkeet ovat kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 2. Vastaajien ammattinimikkeet.

	n=30	%
Sairaanhoitaja	12	40
Lääkkeenmäärämishoitaja	5	17
Asiantuntijasairaanhoitaja	4	13
Diabeteshoitaja	4	13
Terveydenhoitaja	1	3
Osastonhoitaja	1	3
Hoitotyön lehtori	1	3
Sydänhoitaja	1	3
Opetushoitaja	1	3

Seuraavissa taustatietoja selvittävässä kysymyksissä kysyttiin vastaajien asemaa työssä, työpistettä ja työkokemusta. Vastanneista suurin osa oli työntekijöitä (n=28) ja loput olivat esihenkilöitä (n=2) tai muita (n=1). Muu-osiota selvittävään avoimeen kysymykseen ei tullut vastauksia. Suurin osa vastanneista (n=19) työskenteli perusterveydenhuollon avovastaanotossa. Päivystyksessä työskenteli kuusi ja erikoissairaanhoidon poliklinikalla kaksi vastaajaa. Kotihoidon tai neuvolan työntekijöitä ei ollut vastaajissa lainkaan. Muu-vaihtoehdon oli valinnut neljä vastaajaa. Muu-vaihtoehdon avoimeen kysymykseen oli tarkennettu, että näiden vastaajien työpiste oli yhdistetty avovastaanotto sekä päivystys tai oppilaitos. Vain yhdellä vastaajalla oli työkokemusta 6–10 vuotta ja muilla vastaajilla (n=30) yli 10 vuotta.

## 6.2 Tutkimus ja palveluiden kehittäminen

Kysymykset 6, 7 ja 8 selvittivät tutkimus- ja palveluiden kehittämisen osamista. Suurin osa vastaajista (n=24) ei tehnyt tutkimustyötä ollenkaan. Päätoimisesti kehittämishankkeissa ei ollut mukana kukaan vastaajista. Kehittämishankkeisiin osallistui jossain määrin 15 vastaajaa, mutta toisaalta sama määrä



ei osallistunut niihin lainkaan. Organisaation hoitotyön strategian suunnitteluun ei kukaan vastaajista osallistunut päätoimisesti ja suurin osa vastaajista (n=18) ei osallistunut siihen ollenkaan. Myöskään kukaan vastaajista ei omalla toiminnallaan edistänyt päätoimisesti hoitotyön strategiaa, mutta 17 vastaajaa koki edistävänsä sitä jossain määrin.

Avoimella kysymyksellä haettiin lisätietoa siitä, millaista tutkimustyötä vastaajat tekevät ja millaisiin kehittämishankkeisiin he osallistuvat. Vastanneista neljä (n=4) kertoi osallistuneensa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyviin hankkeisiin, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus -hankkeeseen. Diabeteshoitopolkua olivat olleet kehittämässä kaksi (n=2) vastaajaa. Muiden sairauksien, kuten jalkojenhoidon, aivovammojen ja unettomuuden, hoitopolkujen kehittämiseen tai työryhmiin oli osallistunut kaksi vastaajaa. Muita vastauksia olivat väitöskirjan kirjoittaminen, hoitotyön digitaalisuuden kehittäminen, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntämisen kehittäminen ja muistilapun laatiminen vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajan työn tueksi.

### **6.3 Potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen**

Kysymyksillä 10, 11 ja 12 selvitettiin, miten lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK voi hyödyntää osaamistaan potilasohjauksessa ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Vastaajista suurin osa (n=14) ohjasi potilaita työssään päätoimisesti. Kolme vastaajaa ei osallistunut potilasohjaukseen lainkaan. Potilaiden omaisten ohjausta tehtiin eniten jossain määrin (n=14). Potilasohjauksen menetelmien kehittämistä koskevaan kysymykseen tuli eniten vastauksia vaihtoehtoihin ”jossain määrin” (n=13) ja ”ei lainkaan” (n=14).

Vastaajista 14 henkilöä ei kouluttanut henkilöstöä organisaatiossaan lainkaan, mutta jossain määrin kouluttamiseen osallistui 13 vastaajaa ja suurelta osin neljä vastaajaa. Päätoimisesti henkilöstön kouluttamiseen ei osallistunut kukaan. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, miten vastaajat osallistuvat henkilöstön kouluttamiseen ja potilasohjauksen kehittämiseen. Kysymykseen vastasi 17 henkilöä. Vain kolmessa vastauksessa pohdittiin potilasohjauksen ke-

hittämistä. Todettiin, että potilasohjauksen kehittäminen on käytänteiden pohtimista ja uudistamista (n=1), esimerkiksi potilasohjauksen sisältö kehittyi hoitosuosituksen ja -linjausten muuttuessa, ja potilasohjauksen taitoja tulisi kehittää jatkuvasti (n=2).

*Potilasohjauksen kehittäminen on paljolti käytänteiden pohtimista ja uudistamista. Käytännön työn lomalla tulee ideoita, joita voi sitten laittaa eteenpäin esimiehille.*

*Potilasohjauksen kehittämistä teen liittyen työhöni diabeteshoitajana.*

*Potilasohjausta pitää kehittää myös henkilökohtaisella tasolla: pyrkii paremmaksi ihmisten kohtaamisessa.*

Henkilöstön kouluttamiseen osallistuttiin pitämällä osastotunteja (n=2), mentoroimalla, perehdyttämällä ja ohjaamalla uusia työntekijöitä (n=3), kouluttamalla (n=7) ja konsultaatioihin vastaamalla (n=1).

*Osastotuntien pitäminen*

*Henkilöstön koulutukseen osallistun ohjaamalla ja perehdyttämällä henkilöstöä.*

*Mentoroimalla uusia työntekijöitä.*

*Konsultaatioihin vastaamalla*

#### **6.4 Asiantuntijuuden johtaminen**

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntijan osaamisen hyödyntämistä asiantuntijuuden johtamisessa selvitettiin kysymyksillä 13–17. Kysymys 13 koski hoitotyön kehittämistä ja johtamista. Lähes puolet (n=15) vastaajista eivät osallistuneet lainkaan jonkun tietyn potilasryhmän hoidosta vastaavan moniammatillisen ryhmän toimintaan, mutta toisaalta 11 vastaajaa osallistui siihen jossain määrin. Esihenkilönä toimi päätoimisesti vain yksi vastaaja, jossain määrin seitsemän vastaajaa ja 23 vastaajaa ei tehnyt

lainkaan esihenkilötyötä. Laajavastuista kliinistä työtä kehittäviin verkostoihin osallistui jossain määrin kahdeksan vastaajaa ja suurin osa (n=23) vastaajista ei osallistunut lainkaan.

Avoin kysymys numero 14 selvitti, minkä eri potilasryhmien hoidosta vastaavien moniammatillisen ryhmien toimintaan vastaajat osallistuivat. Vastauksia saatiin 11. Eniten osallistuttiin diabeteksen (n=5) ja toiseksi eniten sydänpotilaan (n=2) hoidosta vastaaviin moniammatillisiin ryhmiin. Muita mainintoja saivat astma, aivoinfarkti, unettomuus ja päivystyspotilaat. Kysymys 15 oli myös avoin kysymys, jossa kysyttiin, millaisissa laajavastuista hoitotyötä kehittämissä verkostoissa vastaajat ovat mukana. Vastauksia tuli seitsemän kappaletta, ja vastaukset olivat lähes samoja kuin kehittämishankkeita selvittävässä avoimessa kysymyksessä (kysymys numero 9). Vastauksissa tulivat esiin diabetestyöryhmä (n=2), tulevaisuuden sote-keskushanke tai maakuntahanke (n=2), lääkkeenmääräämisverkosto (n=1), koulutusverkosto (n=1) ja yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole mukana lainkaan laajavastuista hoitotyötä kehittämissä verkostoissa.

Kysymyksessä 16 kysyttiin vastaajien ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Lähes kaikki vastaajista (n=30) ylläpitivät omaa ammatillista osaamistaan ja vain yksi vastaaja (n=1) ei lainkaan. Ammatillisen osaamisen ylläpitämistä selvitettiin vielä tarkemmin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 22 henkilöä. Vastauksissa korostui koulutuksen (n=18) tärkeys ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi. Koulutusta saatiin työnantajan puolesta, ja osa vastaajista kertoi osallistuvansa itsenäisesti koulutuksiin. Jatkokouluttautuminen mainittiin vastauksissa myös kolme kertaa. Tutkimustulokset (n=6) ja niihin perehtyminen ovat vastaajien mielestä myös yksi keino pitää yllä ammatillista osaamista. Internetin välityksellä haettiin tietoa (n=8) muun muassa Duodecimin Terveysportista, Hoitotyön tutkimussäätiöstä (Hotus) tai Käypä Hoito suosituksista. Oma aktiivisuus korostui myös tiedonhaussa internetin välityksellä. Lehdet saivat yhden maininnan (n=1) vastauksissa. Samoin yksi vastaaja mainitsi lääke-edustajat keinona ylläpitää omaa ammatillista osaamista.

## 6.5 Välitön laajavastuinen hoitotyö

Kysymyksillä 17–25 selvitettiin lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliininen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntämistä välittömässä laajavastuisessa hoitotyössä. Vastaajista suurin osa (n=19) työskenteli päätoimisesti itsenäisesti vastaanotolla ja teki myös päätoimisesti kokonaisvaltaista arviointia potilaiden terveydentilasta. Hoidon tarpeen arviointia päätoimisesti teki enemmistö (n=20) vastaajista. Potilaiden terveyden edistämisessä vastaukset jakaantuivat: sitä edistivät päätoimisesti 12 vastaajaa ja jossain määrin 12 vastaajaa. Enemmistö vastaajista (n=29) konsultoi eri ammattiryhmiä moniammatillisesti ja vain yksi vastaaja ei ollenkaan. Konsulttina muille ammattiryhmille toimi 28 vastaajaa. Taulukossa 4 on kuvattu, miten vastaukset jakaantuivat eri väittämässä.

Taulukko 3. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliininen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntäminen välittömässä laajavastuisessa hoitotyössä.

	<b>Päätoi- misesti</b>	<b>Suu- relta osin</b>	<b>Jossain määrin</b>	<b>En ol- len- kaan</b>	<b>Yh- teensä</b>
Työskentelen itsenäisesti vastaanotolla	19	6	3	3	31
Teen kokonaisvaltaista arviointia potilaiden terveydentilasta	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>31</b>
Arvioin potilaiden hoidon tarvetta	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>31</b>
Työhöni kuuluu potilaiden terveyden edistäminen	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
Konsultoin eri ammattiryhmiä moniammatillisesti	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
Toimin konsulttina muille ammattiryhmille	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>31</b>

Kliinisen farmakologian ja reseptiopin osaamista selvitettiin väittämin, jotka on kuvattu vastauksineen taulukossa 5. Valtaosa vastaajista (n=24) voi määrätä lääkkeitä potilailleen. Yli puolet vastaajista (n=18) ei voi hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita, mutta 12 vastaajaa kertoi voivansa niitä hankkia. Hoitosuunnitelman mukaisesti potilaiden reseptejä uudistaa 11 vastaajaa, ja toisaalta 9 vastaajaa ei reseptejä uudista. Suurin osa vastaajista (n=28) tekee lääkehoidon ohjausta. Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeudet tunnisti 25 vastaajaa ja 5 vastaajaa oli epävarmoja niistä.

Taulukko 4. Kliinisen farmakologian ja reseptiopin osaaminen.

	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Yhteensä</b>
Voin määrätä lääkkeitä potilailleni	24	3	2	2	31
Voin hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita	8	4	0	18	30
Uudistan potilaiden reseptejä hoitosuunnitelman mukaisesti	11	5	5	9	30
Teen lääkehoidon ohjausta	19	9	2	1	31
Tunnistan oikeuteni rajatun lääkkeenmääräämisen saralla	25	5	0	0	30

Lääketeollista osaamista selvittäviä väittämiä oli neljä, jotka ovat vastauksineen taulukossa 6. Silmänsairauksien seulonnan ja tunnistamisen osasi suurin osa vastaajista (n=25). Pitkäaikaissairaita potilaita hoiti itsenäisesti 16 vastaajaa ja osittain itsenäisesti 8 vastaajaa. Myös infektiopotilaiden itsenäistä hoitamista koskevassa väittämässä vastaukset sijoittuvat lähes samoin edellisen

väittämän kanssa: 15 vastaajaa hoiti heitä itsenäisesti ja 6 osittain itsenäisesti. Suurin osa (n=25) vastaajista tekee potilaalle klinisen tutkimuksen terveydentilan arvioimiseksi.

Taulukko 5. Lääketieteellinen osaaminen.

	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Yhteensä</b>
Osaan seuloa ja tunnistaa silmäsairauksia	12	13	4	2	31
Hoidan itsenäisesti pitkäaikaissairaita potilaita	16	8	3	4	31
Hoidan itsenäisesti infektiopotilaita	15	6	5	5	31
Teen potilaalle klinisen tutkimuksen terveydentilan arvioimiseksi	25	1	4	1	31

Näyttöön perustuvien menetelmien käyttämisestä selvitettiin väittämällä ”toimintani ja päätökseni perustuu hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon”. Kaikki vastaajat (n=31) olivat väittämän kanssa samaa mieltä. Vastausten määrät ovat taulukossa 7.

Taulukko 6. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen.

	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Yhteensä</b>
--	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------

Toimintani ja päätöksentekoni perustuu hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvan tietoon	28	3	0	0	31
---	----	---	---	---	----

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan rooliaan laajavastuisen hoitotyön tekijänä vastaamalla avoimeen kysymykseen, johon vastasi 20 henkilöä. Laajavastuinen hoitotyön tekijä toimii itsenäisesti (n=10) vastaanotolla. Hänen työnsä vaatii paljon kokemusta ja osaamista (n=3) sekä päätöksentekokykyä (n=1). Työ on vastuullista (n=3), moniammatillista (n=4) ja toteutettava hoitotyö tehdään kokonaisvaltaisesti (n=4). Vastauksien perusteella laajavastuinen hoitotyön tekijä hoitaa useimmiten vastaanotollaan pitkäaikaissairaita (n=5), mutta myös akuutisti sairaita (n=4) ja infektiopotilaita (n=2).

*Työnkuva on laaja ja itsenäinen, vaatii kokemusta ja jatkuvaa tietojen päivittämistä.*

*Vastuu yksin työskennellessä.*

*Itsenäinen vastaanottotyö, joka vaatii paljon osaamista ja päätöksentekoa.*

*Teen kokonaisvaltaista terveydentilan arviointia ja potilasohjausta päivittäin työssäni.*

*Hoidan sydänpotilaiden vastaanottoa*

*Työn pääpaino on pitkäaikaissairauksissa*

## **6.6 Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa**

Avoimella kysymyksellä (kysymys 26) pyydettiin vastaajia kuvaamaan, millä tavoin he pystyvät hyödyntämään lääkkeenmääräämisoikeuden tuomaa osaa-

mista sekä kliinisen asiantuntija YAMK osaamista työnkuvassaan. Kysymyksen vastasi 22 henkilöä. Vastauksissa painottui eniten lääkkeenmäärämis-oikeuden tuoma osaaminen, josta farmakologinen osaaminen (n=8) mainittiin useimmin. Vastaajat kertoivat, että koulutuksen myötä he pystyvät toimimaan itsenäisesti vastaanotolla (n=4). Hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen hyödyntämisen mainitsi neljä (n=4) vastaajaa ja kliinisen tutkimisen myös neljä (n=4) vastaajaa. Kliinisen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoman osaamisen hyödyntämisestä mainittiin näyttöön perustuvan tiedon hakemisen (n=3) hyödyntäminen sekä tutkimustiedon lukemisen taito (n=1). Viisi (n=5) vastaajaa kertoi, ettei juurikaan pysty hyödyntämään kliinisen asiantuntija YAMK tuomaa osaamista. Eräs vastaaja mainitsi sen jäävän rajatun lääkkeenmäärämis-oikeuden jalkoihin ja toinen koki, ettei organisaatiossa osata hyödyntää kliinisen asiantuntijan osaamista.

*Voin määrätä lääkkeitä potilaille. Pystyn hoitamaan potilaan itsenäisesti. Osaan etsiä näyttöön perustuvaa tietoa.*

*Lämä osaamista pystyy hyödyntämään täydellisesti koko ajan. Kliinisen osaamista ei juurikaan.*

*Arvioin hoitosuosituksen perusteella lääkehoidon tarvetta suhteessa mitattaviin arvoihin (RR, kol arvot, verensokeri jne)*

*Kyllä osaaminen on tuonut hirveästi varmuutta tehdä hoidon arviota ja potilaan tutkimiseen yleensäkin.*

*Kliinisen asiantuntija työnkuvani on tällä hetkellä käytännössä lääkkeenmäärämisohitajan työnkuva---*

Lääkkeenmäärämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoman osaamisen hyötyjä selvitettiin väittämällä, ja vastaukset löytyvät myös taulukosta 8. Enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä (n=17) ja jokseenkin samaa mieltä (n=14) siitä, että vastaajien työpanosta voidaan paremmin ja tehokkaammin hyödyntää. Kukaan vastaaja ei ollut väittämän kanssa eri mieltä. Työtyytyväisyys on lisääntynyt 14 vastaajalla ja osittain (jokseenkin samaa mieltä) 15 vastaajalla. Vastaajista 13 on täysin samaa mieltä siitä, että potilaat



pääsevät nopeammin hoitoon ja jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli myös 13 vastaajaa. Väitteessä ”hoitokontaktien vähentyminen” sai vastaukset jakaantumaan eri vaihtoehtojen välillä laajemmin, mutta väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä oli noin kolmasosa (n=11) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitokontaktien vähentymisestä oli neljä vastaajaa. Väitteen ”lääkärien työmäärän keskittyminen niin sanottuihin vaativampiin potilastapauksiin kanssa täysin samaa mieltä oli 11 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä 16 vastaajaa. Potilastyytyväisyyden koki lisääntyneen 19 vastaajaa ja samoin 20 vastaajaa koki potilaiden saavan kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Moniammatillisuuden lisääntymisen suhteen oltiin jokseenkin samaa mieltä (n=16) ja täysin samaa mieltä (n=11).

Taulukko 7. Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoman osaamisen hyödyt.

	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Yhteensä</b>
Työpanoksesi parempi ja/tai tehokkaampi hyödyntäminen	17	14	0	0	31
Työtyytyväisyytesi lisääntyminen	14	15	2	0	31
Potilaiden nopeampi hoitoon pääsy	13	13	4	1	31
Hoitokontaktien vähentyminen	8	11	8	4	31
Lääkärien työmäärän keskittyminen ns. vaativampiin potilastapauksiin	11	16	2	2	31
Potilastyytyväisyyden lisääntyminen	19	11	0	1	31

Potilas saa kokonaisvaltaisempaa hoitoa	20	9	1	1	31
Moniammatillisuuden lisääntyminen	11	16	3	1	31

Avoimeen kysymykseen pystyi vielä kertomaan lisää koulutuksien antaman osaamisen hyödyistä vastaajien työnkuvassa. Kysymykseen tuli 8 vastausta, joista lähes jokaisessa mainittiin eri asioita. Todettiin, että potilaat hoidetaan kokonaisvaltaisesti (n=1) ja he saavat nopeammin hoitoa (n=1). Potilaat myös saavat hoidettua monta asiaa yhdellä vastaanottoajalla (n=1). Koettiin, että lääkärin konsultoiminen (n=2) on tehokkaampaa kliinisen osaamisen vuoksi, ja siksi sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan hoitaa vaativampia potilastapauksia (n=1). Sairanhoitaja tutkii potilaan ensin ja sen jälkeen konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä. Koettiin, että työn vastuullisuus lisää tyytyväisyyttä työhön (n=1). Yksi vastaaja toivoi työnantajien osoittavan enemmän kiinnostuneisuutta lääkkeenmääräämishoitajien työnkuvan suunnitteluun ja selkeiden tehtävänkuvien muodostamiseen. Yhden vastaajan organisaatiossa esimiestyö ei anna mahdollisuutta tehdä kliinistä hoitotyötä.

*Lääkärien konsultoiminen tarvittaessa on todella paljon tehokkaampaa kliinisen osaamisen vuoksi, ja konsultaatioiden kautta voidaan sairaanhoitajan vastaanotolla hoitaa hyvinkin vaativia potilastapauksia.*

*Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen*

*Potilaat saavat ehdottomasti nopeammin hoitoa ja he kokevat, että monta asiaa saa hoidettua samaan aikaan vastaanotolla*

*Potilaiden hoitaminen itsenäisesti lisää tyytyväisyyttä työhöni.*

Seuraavassa avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että he voivat parhaiten hyödyntää tiedollista ja taidollista osaamistaan työnkuvassaan. Kysymykseen saatiin 15 vastausta. Osaamisen hyödyntämiseen positiivisesti vaikuttaa vastaajien mielestä eniten se,

että tehtäväkuva on tarkkaan määritelty ja työpiste mahdollistaa tehtävän suorittamisen (n=6). Toiseksi eniten mainintoja sai esihenkilötyö (n=4). Vastajat kertoivat, että osaava ja tukeva esihenkilö mahdollistaa parhaiten tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämisen. Koettiin myös, ettei esihenkilö osaa hyödyntää olemassa olevaa osaamista (n=2), koska hänellä ei ole riittävästi tietoa kliinisen asiantuntija YAMK osaamisesta. Osaamisen hyödyntäminen parhaiten vaatii myös jatkuvaa kouluttautumista (n=4), työn tuomaa kokemusta (n=1) ja vahvaa osaamista (n=1).

*Kliinisen työn tekeminen, jatkuva kouluttautuminen/tietojen päivittäminen edes itsenäisesti.*

*Työnkuva/toimipiste valitaan koulutuksen mukaan, eikä niin että kaikki tekee kaikkea.*

*Esihenkilön tuki ja ymmärrys siitä mitä työnkuvani pitää sisällään.*

*Esimies ei osa hyödyntää minun kliinisen asiantuntijan osaamista. Hän ei tiedä osaamisestani tarpeeksi. Myöskään työnantaja ei tiedä klias roolista ja osaamisesta tarpeeksi.*

*Riittävät resurssit ja hyvä työn organisointi.*

Kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin kommentoimaan, miten edellisessä kysymyksessä vastattuja asioita tulisi kehittää, parantaa tai muuttaa, jotta rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoma osaaminen voitaisiin parhaiten hyödyntää. Vastauksia kysymykseen tuli 12. Päällimmäisenä asiana nousi esiin esihenkilötyö (n=9), joka mainittiin lähes joka vastauksessa. Vastajat kokivat, ettei esihenkilöillä ole riittävästi tietoa sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta tai kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksesta ja niiden tuomasta osaamisesta. Sen vuoksi esihenkilöt eivät osaa hyödyntää maksimaalisesti näiden työntekijöiden osaamista. Vastajien mielestä esihenkilöille pitäisi saada enemmän tietoa koulutuksien tuomasta osaamisesta.

*Esimiesten tietotason ja osaamisen kasvattaminen- eivät ymmärrä lainkaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen eikä kliinisen asiantuntijan koulutuksen vaatimuksia tai mitä osaamista ne tuovat työhön. Esimiesten tulisi hyödyntää ja kouluttaa kliinisiä asiantuntijoitaan jatkuvasti ja saada sitä kautta se hyöty organisaatioille, mitä on saatavissa.*

*Esihenkilölle parempaa tietämystä.*

*Esimiehelle lisää tietoa. Lääkkeenmääräämisestä hän tietää, mutta kliinisen asiantuntijan roolia ei.*

*Lääkkeenmääräämissairaanhoitajat työskentelevät sellaisten esimiesten alaisuudessa, jotka eivät itse ole käyneet koulutusta, siksi ymmärrys pätevydestä ei tule esiin.*

Osa vastaajista koki, että osaamisen tulisi näkyä palkassa (n=2). Myös kyselylomakkeen ”sana on vapaa” -osiossa nostettiin esiin palkkaus (n=3). Palkkauksen tulisi vastata tehtävän vaativuutta. Vastaajat kritisoivat sitä, että lääkkeenmääräämishoitajan palkka on nyt saman verran tai jopa parempi kuin kliininen asiantuntija YAMK palkkaus, joten lääkkeenmääräämishoitajan tehtävistä ei kannata siirtyä muihin tehtäviin. Kunnallisella puolella ei myöskään ole juurikaan tarjolla kehittämistehtäviä, joihin vaaditaan kliininen asiantuntija YAMK-koulutusta.

*Lämä-hoitajan palkka on nyt saman verran kuin hankkisin klias, joten ei kannata vaihtaa.*

*Palkkaus: lämä-hoitaja hankkii saman verran kuin klias esim. apulaisosastonhoitajana. Se ei kannusta hakeutumaan ns. vaativampiin tehtäviin.*

*Saan LÄMÄ:stä palkanlisää, joka tekee kuukausipalkan kliinisen asiantuntija palkkaa vastaavaksi, niin nyt en ole lähtenyt hakemaan kliinisen asiantuntijan paikkaa.*

Muutama vastaaja mainitsi myös selkeän tehtävänkuvan (n=2) tärkeyden, jotta osaamista pystytään parhaiten hyödyntämään. Tällöin myös sairaanhoitajan osaamisesta parhaiten hyötyvät potilaat ohjautuisivat vastaanotolle (n=2).

*Vastaanotolle täytyy myös tulla oikeanlaiset potilaat.*

*Tehtävänkuvaan muuttamalla niin että siinä huomioidaan osaaminen paremmin.*

Edellä mainittujen asioiden lisäksi kyselylomakkeen ”sana on vapaa” -osiossa toivottiin, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan hoitajan määrätävissä olevien lääkkeiden listaa laajennettaisiin (n=2). Näiden vastaajien mielestä olisi hyvä, jos joidenkin lääkkeiden kohdalla voisi muuttaa annostusta ja laajentaa lääkelistaa useammalla lääkevalmisteella.

”Sana on vapaa” -osiossa muutama vastaaja toi esiin toivoa siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä tietoisuus asiantuntijasairaanhoitajista ja heidän osaamisestaan lisääntyisi (n=2), koska nyt perusterveydenhuollossa ei nähdä heidän arvoaan.

*Toivon ja uskon, että sote-uudistuksen myötä asiat alkavat korjaantumaan sekä tietoisuus lisääntyy asiantuntijasairaanhoitajista sekä ymmärrys meidän osaamisestamme.*

*Harmi että perusterveydenhuollossa ei tunneta tarvetta klinisille asiantuntijoille/tutorhoitajille.*

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden tai pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen omaavan klinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksistaan saaman tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämistä työelämässä. Tavoitteena oli saada selville, mitä hyötyjä ja

mahdollisuuksia kyseiset opinnot antavat työnkuvaan, sekä miten osaamista voisi vielä paremmin hyödyntää. Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen, ja aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin käyttäen Webropol-ohjelman tilasto-ominaisuuksia.

Kyselyyn vastasi 31 henkilöä, joista suurin osa (n=27) oli peruskoulutukseen sairaanhoitajia. Kyselyyn ei vastannut kättilöitä, suuhygienistejä, optikoita tai optometristeja. Vastaajien ammattinimikkeenä oli useimmiten sairaanhoitaja (n=12) tai lääkkeenmääräämishoitaja (n=5). Lähes kaikki vastaajat olivat työntekijöitä (n=28) ja he työskentelivät pääasiassa perusterveydenhuollon vastaanotossa (n=19). Työkokemusta vastaajilla oli yli 10 vuoden ajalta lukuun ottamatta yhtä vastaajaa.

### **7.1.1 Tutkimus ja palveluiden kehittäminen**

Tuloksien perusteella tutkimus- ja palveluiden kehittämisosaamista ei lääkkeenmääräämisosaamisen omaava kliininen asiantuntija YAMK pystynyt hyödyntämään kovin hyvin. Vastaajista kukaan ei ollut mukana kehittämishankkeissa päätoimisesti ja suurin osa ei osallistunut tutkimustyöhön lainkaan. Kehittämishankkeisiin ei osallistunut lainkaan puolet vastaajista, mutta jossain määrin niihin osallistui toinen puolikas vastaajista. Tulos selittyi ainakin osittain sillä, että pääosa vastaajista työskenteli perusterveydenhuollossa sairaanhoitajina, jolloin työnkuvaan ei tutkimus- tai palveluiden kehittäminen yleensä kuulu. Kukaan vastaajista ei myöskään työskennellyt pelkästään kliinisenä asiantuntijana, jolloin tutkimus- ja kehittämisosaamista pystyisi paremmin hyödyntämään työnkuvassa.

Vastaajat eivät juurikaan osallistuneet organisaation hoitotyön strategian suunnitteluun tai edistämiseen päätoimisesti. Organisaation hoitotyön strategian suunnitteluun ei kukaan vastaaja osallistunut päätoimisesti ja suurin osa vastaajista ei osallistunut siihen lainkaan. Kukaan vastaajista ei päätoimisesti edistänyt omalla toiminnallaan hoitotyön strategiaa, mutta 17 henkilöä vastasi edistävänsä sitä jossain määrin. Viholaisen (2018) tutkimuksessa nousi esiin, että kliinisten asiantuntijoiden osallistuminen organisaation strategian edistä-

miseen esimerkiksi hoitotyön tavoitteiden saavuttamisessa on tärkeää (Viho-lainen 2018, 46, 47). Herää kysymys, että kuinka hyvin vastaajat tuntevat oman organisaationsa hoitotyön strategian. Jos hoitotyön strategiaa ei tun- neta, on sitä myös vaikea edistää omalla toiminnallaan. Organisaatioiden tulisi paremmin tuoda esiin hoitotyön strategiaa.

### **7.1.2 Potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen**

Potilasohjauksen osaamista lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanut kliini- nen asiantuntija YAMK pystyy hyödyntämään työnkuvassaan hyvin. Vastaa- jista suurin osa ohjasi potilaita työssään, mutta potilaiden omaisille ohjausta annettiin hieman vähemmän. Sen sijaan potilasohjausten menetelmien kehit- tämiseen osallistui vain lähes puolet vastaajista.

Henkilöstön kouluttamiseen organisaatiossa ei päätoimisesti osallistunut ku- kaan vastaajista. Hieman yli puolet vastaajista kouluttivat henkilöstöä suurelta osin tai jossain määrin, eli vastaajista osa pystyi hyödyntämään osaamistaan henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Henkilöstön kouluttamiseen osallistut- tiin pitämällä osastotunteja, mentoroimalla, perehdyttämällä ja ohjaamalla uu- sia työntekijöitä, kouluttamalla ja konsultaatioihin vastaamalla.

### **7.1.3 Asiantuntijuuden johtaminen**

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliininen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntämistä asiantuntijuuden johtamisessa selvitettiin kysymyk- sillä, jotka koskivat hoitotyön kehittämistä ja johtamista. Ahosen (2012) mu- kaan kliininen asiantuntija YAMK osaa johtaa työyhteisöä ja hallitsee oman kliinisen vastuualueensa hoitotyön johtamisen. Hän hallitsee sekä johtaa asi- akkaan hyvän hoidon edellyttämät muutosprosessit työyhteisössä. (Ahonen 2012, 26.)

Hoitotyön kehittämiseen osallistuttiin vaihtelevasti ja siihen liittyvää osaamista pystyi osa vastaajista hyödyntämään työnkuvassaan. Alle puolet kyselyyn vas- tanneista osallistuivat jossain määrin potilasryhmien hoidosta vastaavan mo- niammatillisen ryhmän toimintaan. He osallistuivat eniten pitkäaikaissairauk- sien moniammatillisten ryhmien toimintaan ja erilaisiin kehittämishankkeisiin. Kuitenkaan lähes puolet vastaajista eivät osallistuneet potilasryhmien hoidosta

vastaavan moniammatillisen ryhmän toimintaan. Laajavastuista kliinistä työtä kehittäviin verkostoihin suurin osa vastaajista ei osallistunut lainkaan, mutta jossain määrin niihin osallistui noin neljäsosa vastaajista.

Kyselyyn vastanneista vain yksi henkilö toimi esihenkilönä päätoimisesti ja suurin osa vastaajista ei tehnyt esihenkilötyötä lainkaan. Kyselyyn olisi voinut lisätä kysymyksen tiiminvetäjänä toimimisesta, sillä se on myös yksi osa työyhteisön johtamista.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet ylläpitivät omaa ammatillista osaamistaan kouluttautumalla, tutkimustuloksia hakemalla ja lukemalla. He myös seurasivat internetin kautta muun muassa Duodecimin Terveysporttia, Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivuja tai Käypä Hoito suosituksia. Sulosaaren ym. (2020) mukaan kliininen asiantuntija YAMK on sitoutunut jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja osaamisen ylläpitämiseen, joka tuli esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

#### **7.1.4 Välitön laajavastuinen hoitotyö**

Välittömän laajavastuisen kliinisen työn osaamistavoitteiden mukaisesti kliininen asiantuntija YAMK työskentelee itsenäisesti, hallitsee asiakkaan terveydentilan kokonaisarvioinnin sekä tunnistaa hoidon tarpeen (Sulosaari ym. 2020). Tämä tuli esiin myös tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksissa. Kyselyyn vastanneista suurin osa työskenteli päätoimisesti itsenäisesti vastaanotolla. He tekivät päätoimisesti kokonaisvaltaista arviointia potilaan terveydentilasta ja hoidon tarpeen arviointia. Potilaiden terveyden edistämistä tehtiin päätoimisesti tai vain jossain määrin. Laajavastuisen hoitotyön tekijän rooli kuvattiin olevan itsenäinen, vastuullinen, moniammatillinen ja kokonaisvaltainen. Se myös vaatii paljon kokemusta, osaamista ja päätöksentekokykyä.

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK kliininen osaaminen muodostuu kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisesta, näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisesta ja kliinisen farmakologian ja lääkehoidon osaamisesta (Ahonen 2012, 26). Vastaajat pystyivät hyödyntämään tätä osaamista työnkuvassaan hyvin. Valtaosa vastaajista pystyi



määräämään lääkkeitä potilailleen ja lähes kolmasosa voi uudistaa hoitosuunnitelman mukaisesti potilaiden reseptejä. Lähes kaikki vastaajat tekivät lääkeshoidon ohjausta. Eniten vastaajien mielipiteitä jakoi väite ”voin hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita”, sillä osa vastaajista kertoi voivansa niitä hankkia. Kyseinen väite oli vastausvaihtoehtoissa, koska optikoilla ja suuhygienisteillä on pro auctore -lääkkeen määräämisoikeus eli oikeus hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita. Muilla ammattiryhmillä ei ole oikeutta näitä lääkevalmisteita hankkia. Ehkä väite oli huonosti muotoiltu, tai osa vastaajista epähuomiossa on vastannut voivansa kyseisiä lääkevalmisteita hankkia.

Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeudet tunnisti pääosa vastaajista, mutta muutama vastaaja oli niistä epävarma. Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeudet ovat tiukat ja ne tulisi jokaisen tunnistaa sataprosenttisesti, jotta potilaan hoito toteutuisi sosiaali- ja terveysministeriön asettamien asetuksen (1088/2010) mukaisesti. Tällöin tulee myös huomioitua sairaanhoitajan oma oikeusturva.

Vastaajat pystyivät hyödyntämään myös lääketieteellistä osaamistaan hyvin työnkuvassaan. He seulovat ja tunnistavat silmäsairauksia, hoitavat pitkäaikaissairaita potilaita ja infektiopotilaita itsenäisesti sekä tekevät potilaalle kliinisen tutkimisen terveydentilan arvioimiseksi. Vastaajat kokivat toimintansa perustuvan hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Useimmiten vastaanotolla hoidettiin pitkäaikaissairaita, mutta myös akuutisti sairaita ja infektiopotilaita. Tutkimuksissa on todettu, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita tarvitaan erityisesti kroonisten sairauksien ehkäisyyn ja potilaiden seurantaan (Fagerström 2019, 270–272), sillä hän pystyy paremmin hallitsemaan potilaiden sairauksien riskitekijöitä, havaitsemaan oireita ja huomaamaan komplikaatioita aiemmin pidemmän ja yksityiskohtaisemman ohjannan kautta. Asiantuntijasairaanhoitajien tulisikin ottaa päävastuu kroonista sairautta sairastavien potilaiden hoidosta. (Sánchez-Gómez ym. 2019, 12–13.) Opinnäytetyön vastausten perusteella tämä toteutuu hyvin.

### **7.1.5 Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa**

Opinnäytetyön kyselyssä pyydettiin vastaajia kuvaamaan, millä tavoin he pystyvät hyödyntämään lääkkeenmääräämisoikeuden tuomaa osaamista sekä kliinisen asiantuntija YAMK osaamista työnkuvassaan. Koulutuksien tuoman osaamisen myötä vastaajat pystyivät työskentelemään itsenäisesti vastaanotolla ja tekemään hoidon tarpeen arviointia. Osaaminen mahdollisti myös potilaan kliinisen tutkimisen. Parhaiten vastaajat pystyivät kuitenkin hyödyntämään lääkkeenmääräämisoikeuden tuomaa osaamista. Farmakologisen osaamisen (esimerkiksi oikeus määrätä lääkkeitä ja lääkitysarvioiden tekeminen) merkitys korostui vastauksissa.

Kliinisen asiantuntija YAMK-koulutuksen tuoman osaamisen hyödyntämisestä mainittiin näyttöön perustuvan tiedon hakemisen ja tutkimustiedon lukemisen taidot. Osa vastaajista ei juurikaan pystynyt hyödyntämään kliinisen asiantuntija YAMK tuomaa osaamista, koska koettiin että se jää lääkkeenmääräämisoikeuden jalkoihin tai organisaatiossa ei osata hyödyntää kliinisen asiantuntijan osaamista. Organisaatioille olisi etua laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämisestä, sillä sen on todettu parantavan organisaation palveluita ja lisäävän vetovoimaisuutta (Jaakkola 2012, 47). Hoitotyön ja organisaatioiden vetovoimaisuudella on tärkeä merkitys etenkin nyt, kun hoitajapula on ajankohtainen asia Suomessa.

Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoman osaamisen hyötyjä potilaille olivat vastaajien mielestä potilastyytyväisyyden lisääntyminen ja se, että potilaat saivat kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Potilaat pääsivät nopeammin hoitoon ja osa vastaajista koki, että potilaiden hoitokontaktit vähenivät. Osaamisesta oli hyötyä myös lääkärikonsultaatiossa, sillä se oli tehokkaampaa kliinisen osaamisen vuoksi, ja siksi sairaanhoitajan vastaanotolla voitiin hoitaa vaativampia potilastapauksia. Savolahden (2017, 28) mukaan myös potilaat ovat kokeneet vastaavia hyötyjä. He kokivat, että saivat kokonaisvaltaista hoitoa ja avun nopeasti. Potilaat olivat tyytyväisiä, että kaikki asiat hoituivat yhdellä sairaanhoitajan käynnillä. (Savolahti 2017, 28.) Wisur-Hokkasen (2015, 797) tutkimuksessa todettiin myös potilaiden olleen tyytyväi-

siä siihen, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntija voi toteuttaa hoitoa joustavasti ja potilaan toiveita kuunnellen. Heillä on myös aikaa kuunnella ja selvittää tarkemmin mahdollisia syitä potilaan sairauksiin. (Wisur-Hokkanen 2015, 797.)

Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoma osaaminen toi hyötyjä myös vastaajien omaan työnkuvaan. Darvishpour ym. (2014) mukaan lääkkeenmääräämisoikeuden mukanaan tuomat hyödyt sairaanhoitajalle olivat ammatillinen kehitys ja autonomia, tyytyväisyys työnkuvaan, lisääntynyt kliininen pätevyys, parempi taitojen käytettävyys ja moniammatillisuuden lisääntyminen (Darvishpour ym. 2014, 5). Näitä samoja tekijöitä tuli esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Työtyytyväisyys oli lisääntynyt työn vastuullisuuden myötä. Vastaajat kokivat, että heidän työpanostaan pystyi koulutusten tuoman osaamisen myötä hyödyntämään tehokkaammin ja paremmin. Myös sosiaali- ja terveysministeriö (2015) on todennut, että sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö ovat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden aikaansaamia hyötyjä. Sillä on myös positiivinen vaikutus sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 50.)

Tiedollisen ja taidollisen osaamisen parempi hyödyntäminen työnkuvassa vaati vastaajien mielestä sen, että tehtävänkuva oli tarkkaan määritelty ja työpiste mahdollisti tehtävän suorittamisen. Laapio-Rapi (2020) on myös todennut tutkimuksessaan, että lääkkeenmääräämistoiminta onnistuu parhaiten yksiköissä, joissa lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuva on määritelty selkeästi. Onnistunut lääkkeenmääräämistoiminta tarkoittaa, että lääkkeenmääräämishoitajat hoitavat heille tarkoitettuja asiakasryhmiä. (Laapio-Rapi 2020, 220). Lisäksi vastaajat kertoivat, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden ja kliinisen asiantuntija YAMK-koulutuksien tuoman osaamisen hyödyntäminen parhaiten vaatii jatkuvaa kouluttautumista, työn tuomaa kokemusta ja vahvaa osaamista.

Esihenkilötyön merkitys osaamisen hyödyntämisessä korostui vastauksissa erityisen paljon. Osaava ja tukeva esihenkilö mahdollistaa parhaiten tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämisen, mutta koettiin, etteivät esihenki-

löt osaa hyödyntää olemassa olevaa osaamista tiedonpuutteen vuoksi. Esihenkilötyö onkin vastaajien mielestä tärkein kehittämiskohde. Esihenkilöiden tietoa sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta ja/tai kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksesta, ja niiden tuomasta osaamisesta tulisi lisätä.

Sote-uudistuksen toimeenpano on tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa juuri käynnistynyt, ja hoitotyö on ollut paljon esillä medioissa. Hoitoala on menettänyt kiinnostustaan, hoitajat ovat siirtyneet muille aloille ja hoitoalaa on kritisoitu erityisesti matalapalkkaisuudesta. Palkkaus nostettiin myös esiin tärkeänä kehittämiskohteena. Palkkauksen tulisi vastata tehtävän vaativuutta, ja osaamisen tulisi ehdottomasti näkyä palkassa. Vastaajat kritisoivat sitä, että lääkkeenmääräämishoitajan palkka oli saman verran tai jopa parempi kuin kliininen asiantuntija YAMK palkkaus, joten lääkkeenmääräämishoitajan tehtävistä ei kannata siirtyä muihin tehtäviin. Kunnallisella puolella ei myöskään ole ollut juurikaan tarjolla kehittämistehtäviä, joihin vaaditaan kliininen asiantuntija YAMK-koulutusta. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet toivoivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä tietoisuus asiantuntijasairaanhoitajista ja heidän osaamisestaan lisääntyisi, koska nyt perusterveydenhuollossa ei nähdä heidän arvoaan.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo, mitattiinko juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata, eli onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolelle jääneeseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti kertoo, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. (Heikkilä 2010, 152.)

Kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida sen käyttöön liittyvät heikkoudet. Sen haittoina voivat olla kysymysten rajattu määrä sekä puuttuva mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä tai selvennyksiä. Kysymyksiä voi olla myös vaikea muotoilla niin, että ne ovat kaikille vastaajille samalla tavalla ymmärrettävissä. Ei myöskään tiedetä, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2018,

195.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastaajat olivat hyvin perehtyneitä tutkittavaan ilmiöön, joten siltä osin voidaan vastauksia pitää luotettavina. Avoimilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä varmistettiin, että jos kysymysten vaihtoehtoista olisi puuttunut jokin oleellinen vaihtoehto, voisi vastaaja lisätä sen kirjoittamalla.

Kyselyä ei voinut keskeyttää ja jatkaa myöhemmin. Webropol-ohjelman seurantatyökalusta nähtiin, että kyselyyn oli aloittanut vastaamaan 55 henkilöä, mutta kyselyn teki loppuun saakka vain 31 henkilöä. Kyselyn pituus pyrittiin pitämään maltillisena, jotta siihen jaksaisi vastata. Kyselyyn saattoi myös vastata henkilö, jolla ei ole sekä rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta ja kliinisen asiantuntijan YAMK tutkintoa, ja tämä luonnollisesti voi vääristää vastauksien luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä on oltava tarkka ja kriittinen, sillä virheitä voi sattua tietoa kerätessä, syötettäessä, käsitellessä ja tuloksia tulkittaessa (Heikkilä 2010, 30). Opinnäytetyön eteneminen ja kyselylomakkeen muodostaminen raportoitin selkeästi ja rehellisesti vaihe vaiheelta, jotta prosessi olisi mahdollisimman avoin. Kyselyn tulokset analysoitiin suoraan Webropol-ohjelmalla, joka vähentää tiedon syöttämisessä sattuvia virheitä. Tuloksia tulkittaessa huomioitiin myös opinnäytetyön tekijän objektiivisuus, eli opinnäytetyön tekijän oma koulutus ja kokemus rajatusta lääkkeenmääräämistyöstä saattoi vaikuttaa tutkimustulosten analysointiin ja tulkintaan jossain määrin. Toisaalta omasta kokemuksesta voi olla myös hyötyä erityisesti johtopäätösten teossa.

Tulokset voivat jäädä sattumanvaraisiksi, mikäli otoskoko on hyvin pieni. Kyselytutkimuksissa voi olla katoa, eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä nousee suureksi. (Heikkilä 2010, 30.) Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla, ja linkki kyselyyn julkaistiin Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS Ry:n Facebook-sivustolla, rajatun lääkkeenmääräämisen erikoisjaoston suljetulla keskustelupalstalla ja heidän Facebook-sivustollaan. Tämä sulki pois vastaajat, jotka eivät kuuluneet kumpaankaan yhdistykseen. Perusjoukon kokoa ei myöskään tiedetty tarkkaan, sillä vain yhdistysten kokonaisjäsenmäärä oli tiedossa. Jos otoskoko jäisi pieneksi, oli suunnitelma kasvattaa aineiston kokoa haastattelemalla rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia kliinisiä asiantuntijoita YAMK.

Otoskoko oli loppujen lopuksi 31 henkilöä eli pienehkö, mutta vastaajien vastauksien yhdenmukaisuus toi tuloksiin luotettavuutta. Lisähaastatteluja ei siten tehty. Vastaajien yhdenmukaisuus saattoi kuitenkin tarkoittaa myös sitä, että eri mieltä asiasta olleet eivät kyselyyn vastanneet. Mahdollisimman suuri otos edustaa parhaiten perusjoukon keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 17). Otoskoon pienen määrän vuoksi vastaukset eivät välttämättä ole yleistettävissä koko perusjoukkoon, vaan olivat tähän kyselyyn vastanneiden mielipiteitä. Vastaukset eivät myöskään edustaneet optikoiden tai suuhygienistien kokemuksia tai mielipiteitä pro auctore -lääkkeenmääräämisestä, sillä heidän ammattiryhmästään ei tullut vastauksia kyselyyn lainkaan.

Eettisyys huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Niiden mukaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, eikä tutkimuksesta saa aiheutua tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisöille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyössä nämä periaatteet huomioitiin. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista eikä siitä aiheutunut haittaa tutkittaville. Tutkittavat pystyivät lopettamaan kyselyyn vastaamisen halutessaan. Heille ilmoitettiin tutkimuksen sisältö tarkoituksineen ja tavoitteineen kyselylomakkeen saatekirjeessä. Saatekirje on tämän opinnäytetyön liitteenä 2. Vastaajat pysyivät nimettöminä ja ainoastaan heidän sähköpostiosoitettaan kysyttiin kyselyn lopussa mahdollisia lisähaastatteluja varten. Sähköpostiosoitteen ilmoittaminen oli vapaaehtoista. Kaikki tulostetut vastausanalyysit hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET TOIMEKSIANTAJALLE**

### **8.1 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK pystyi parhaiten hyödyntämään osaamistaan välitömän laajavastuisen hoitotyön osa-alueella. Hän työskenteli itsenäisesti, teki

kokonaisvaltaista arviointia potilaan terveydentilasta ja hoidon tarpeen arviointia. Kliinisen farmakologian, reseptiopin ja lääketieteellinen osaaminen oli hyvin työnkuvassa hyödynnettävissä. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK käytti näyttöön perustuvia menetelmiä työssään. Myös potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen oli osa-alue, jolta saatua osaamista pystyttiin hyödyntämään. Sen sijaan tutkimus- ja palveluiden kehittämisosaamista ja asiantuntijuuden johtamisen osaamista ei lääkkeenmääräämisoikeuden omaava kliininen asiantuntija YAMK pystynyt hyödyntämään työnkuvassaan kovin hyvin.

Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoman osaamisen hyötyjä potilaille olivat potilastyytyväisyyden lisääntyminen, potilaiden saama kokonaisvaltaisempi hoito ja nopeampi hoitoon pääsy. Osaamisesta oli hyötyä myös lääkärikonsultaatiossa. Lääkkeenmääräämis- ja kliininen asiantuntija YAMK-koulutusten tuoma osaaminen toi hyötyjä myös vastaajien omaan työnkuvaan lisääntyneenä työtyytyväisyytenä ja työpanoksen tehokkaampana hyödyntämisenä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osaava esihenkilötyö mahdollisti lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämisen parhaiten. Esihenkilöiden tietoutta osaamisesta tulisi lisätä. Myös palkkauksen tulisi vastata tehtävän vaativuutta, ja osaamisen tulisi ehdottomasti näkyä palkassa.

## **8.2 Kehittämisehdotukset toimeksiantajalle**

Kliinisen asiantuntija YAMK-koulutus on vielä Suomessa melko tuntematon ja sen tuomaa osaamista ei opinnäytetyön tulosten mukaan osata vielä hyödyntää työpaikoilla. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tunnetaan jo paremmin, koska koulutuksen on suorittanut entistä useampi sairaanhoitaja. Lisäksi sairaanhoitopiireissä on toteutettu kehittämisprojekteja, joilla rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta pystyttäisiin paremmin hyödyntämään. Etelä-Savon sote-uudistus, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (Essote) sekä Pieksämäen perusturva ovat aloittaneet pilottitoiminnan, jossa pyritään kehittämään ja yhtenäistämään perusterveydenhuollon toimintamalleja, jotta rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien hoitajien osaamista voidaan

hyödyntää entistä tehokkaammin. (Etelä-Savon sote-uudistus 2021.) Samanlainen kehittämisprojekti toimisi myös kliininen asiantuntija YAMK osaamisen tunnetuksi tuomisessa.

Eryteisesti esihenkilötyön merkitys nousi opinnäytetyön tuloksista esiin. Esihenkilöiden tietoa sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta ja/tai kliininen asiantuntija YAMK-koulutuksien tuomasta osaamisesta tulisi lisätä, jotta he pystyisivät sitä maksimaalisesti hyödyntämään sairaanhoitajan työnkuvassa. Eryteisesti tutkimus- ja palveluiden kehittämisosaamista ja asiantuntijuuden johtamisen osaamista täytyisi saada tehokkaammin käyttöön. Jatkossa esihenkilöille voisi markkinoida ja tuoda näkyvämmäksi erityisesti kliinisen asiantuntija YAMK osaamista. Tämän myötä osaamista toivottavasti osataisiin paremmin hyödyntää myös erilaisissa kehittämistehtävissä organisaatioissa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kehittämis ehdotukset Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry:lle ovat:

1. Kliininen asiantuntija YAMK osaamisen esiintuominen ja markkinointi työnantajille sekä erityisesti esihenkilöille.
2. Jatkotutkimusaihe: Onko sote-uudistuksen myötä osattu paremmin hyödyntää kliininen asiantuntija YAMK osaamista?



## LÄHTEET

Ahonen, P. 2012. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 130, 7–35. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> [viitattu 25.11.2020].

Darvishpour, A., Joolae, S. & Cheraghi, M.A. 2014. A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4219909/> [viitattu 29.11.2020].

Etelä-Savon sote-uudistus. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/pilotit/rajatun-laakkeenmaaraamisoikeuden-parempi-hyodyntaminen-pilotti/> [viitattu 4.9.2021].

Euroopan komissio. 2019. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys tukee oppimista, työskentelyä ja rajat ylittävää liikkuvuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/eqf-10-vuotta-opas.pdf> [viitattu 27.11.2020].

Fagerström, L. 2009. Developing the scope of practise and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646179/> [viitattu 31.1.2021].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.–8. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120589/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf) [viitattu 22.11.2020].

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2020. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Tayden-nyskoulutus/Sosiaali-ja-terveysala/Laakkeenmaaraaminen/> [viitattu 21.11.2020].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2016. Kliininen asiantuntija, ylempi AMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysala-ylempi-amk-kliininen-asiantuntija/> [viitattu 21.11.2020].

Kairakari, A. 2020. Assistentti. Sähköpostikeskustelu 24.–26.11.2020. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

KLIAS ry s.a. Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.klias.fi> [viitattu 21.11.2020].

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinsenairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 21.11.2020].

Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P.P & Francke, A.L. 2011. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-127> [viitattu 29.11.2020].

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenterveysterveystuon avohoidon palveluprosessissa. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Väitöskirja. Saatavissa: <https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.11.2020].

Maier, C.B. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31815622/> [viitattu 29.11.2020].

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2020a. Optikon rajattu lääkkeenmääräminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/osaamisen-taydentaminen/taydennyskoulutus/optikon-rajattu-laakkeenmaaraaminen> [viitattu 24.11.2020].

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2020b. Suuhygienistien rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/osaamisen-taydentaminen/taydennyskoulutus/suuhygienistien-rajatun-laakkeenmaaraamisen-lisakoulutus> [viitattu 24.11.2020].

Sánchez-Gómez, M., Ramos-Santana, S., Gómez-Salgado, J., Sánchez-Nicolás, F., Moreno-Garriga, C. & Duarte-Clíments, G. 2019. Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427304/> [viitattu 30.1.2021].

Savolahti, M-R. 2017. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125279/Savolahti%20Marja-Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.11.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.11.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#L2P5> [viitattu 24.11.2020].

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikainen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/> [viitattu 28.11.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [viitattu 19.1.2021].

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (423/2003). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423#Pidp446725904> [viitattu 25.11.2020].

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089> [viitattu 24.11.2020].

Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä annetun valtioneuvoston asetuksen liikkeen muuttamisesta. 61/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200061> [viitattu 24.11.2020].

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf> [viitattu 24.11.2020].

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairanhoidajan\\_rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus) [viitattu 24.11.2020].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.1.2021].

Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84834/gradu06917.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.1.2021].

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180268/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180268.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180268/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf) [viitattu 22.11.2020].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C. & Fageström, L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – The substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12211> [viitattu 31.1.2021].

Taulukko 8. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Darvishpour, A., Joolae, S. & Cheraghi, M.A. 2014. A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing.	Selvittää mikä on yleiskuva sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä, mitä positiivista ja negatiivista siitä seuraa ja mitkä ovat sen käyttöönoton edistäviä tekijöitä ja esteitä.	Kirjallisuuskatsaus, saatu tieto teemoiteltiin.	Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisosoikeus on ennen kaikkea positiivinen asia, mutta huomiota tulee kiinnittää vielä laillisiin ja hallinnollisiin tekijöihin, vähäiseen tutkimukseen ja koulutuksellisiin esteisiin.
Fagerström, L. 2009. Developing the scope of practise and education for advanced practice nurses in Finland.	Tarkoituksena on kuvata laajavastaisen asiantuntijahoitajan tarvetta suomalaisessa terveydenhuollossa ja kehittää työnkuvaa.	Kyselytutkimus hoitotyön johtajille (N=24) ja ryhmähaastattelu asiantuntijahoitajille (N=46)	Hoidon laatu sairaaloissa paranee kliinisten asiantuntijoiden myötä. He kouluttavat, varmistavat hoitotyön laatua, johtavat ja tekevät tutkimus- ja kehitystyötä. Työnkuva vaatii vielä kehittämistä työnsisällön osalta.
Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa.	Aineisto haettiin EBSCO Cinahl- ja Ovid Medline -sähköisistä tietokannoista. Tutkimukset taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Tulokset antavat selkeän kuvan kliinisen asiantuntijan moninaisesta roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimista ominaisuuksista ja rooliin liittyvistä haasteista.
Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P.P & Francke, A.L. 2011. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon	Kuvata miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisosoikeus on otettu käyttöön Länsi-Euroopassa ja anglosaksisissa maissa.	Kirjallisuuskatsaus, jonka lisäksi kuultiin asiantuntijoita. Saatu tieto analysoitiin sekä laadullisesti että määrällisesti.	Eniten vaihtelua maiden välillä on laillisissa, koulutuksellisissa ja organisatorisissa tekijöissä.

countries: a systematic review of the literature.			
Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistöiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikutavuuden arviointi perusterveydenterveystien avohoidon palveluprosessissa.	Luoda viitekehys johtamisen tueksi, jonka avulla voidaan arvioida sairaanhoitajalääkkeenmääräämistöiminnan tuottavuutta, tehokkuutta ja kustannusvaikutavuutta perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa.	Laadullinen haastatteluaineisto (N=61) ja mittauskohteiden soveltuvuutta käytäntöön on arvioitu määrällisessä rekisteriaineistossa (N=682477). Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä ja määrällisen esimerkkiaineiston analyysiin käytettiin ristiintaulukointia.	Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämistöiminnan kriittisiksi menestystekijöiksi paljastuivat selkeästi määritelty tehtäväkuva, vastaanottokäyntien korkea osuus kontakteista sekä oikealle asiantuntijalle ohjatut asiakasryhmät.
Maier, C.B. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries.	Selvittää missä Euroopan maissa on hyväksytty laki sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta.	Kyselytutkimus ja OECD-tutkimus. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.	Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus on laajentunut Euroopassa viime vuosikymmenen aikana uusien lakien hyväksymisen perusteella.
Sánchez-Gómez, M., Ramos-Santana, S., Gómez-Salgado, J., Sánchez-Nicolás, F., Moreno-Garriga, C. & Duarte-Clíments, G. 2019. Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context.	Tarkoituksena oli kuvata APN roolin vaikutuksia vastaanotolla ja potilaiden saamia hyötyjä. Lisäksi etsittiin syitä roolin implementointiin ja laajentamiseen Espanjassa.	Kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto haettiin Virtual Health Library-, Medline- ja Cochrane-tietokannoista.	Roolin implementointi Espanjassa on mahdollista. Sillä olisi positiivisia vaikutuksia potilaiden terveyteen, tyytyväisyyteen, elämänlaatuun. APN voi tehokkaasti seurata pitkäaikaissairaiden potilaiden vointia, kontrolloida riskitekijöitä ja oireita sekä aikaisemmin havaita komplikaatioita.

<p>Savolahti, M-R. 2017. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa</p>	<p>Kuvata sairaanhoidajan lääkkeenmääräamisen toteutumista suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.</p>	<p>Haastattelulomake (n=62). Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p>	<p>Lääkettä määrävän sairaanhoidajan osaamisen hyödyntäminen, työn mielekkyys ja itsenäisyys ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen korostuivat tuloksissa.</p>
<p>Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Kuvata hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, merkitystä ja kehittämistarpeita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS).</p>	<p>Kliinisten asiantuntijoiden (n=11) ryhmähaastattelu ja esimiesten (n=3) yksilöhaastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kliinisten asiantuntijoiden tärkein tehtävä oli kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä erikoissairaanhoidossa.</p>
<p>Vestman, J. 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä.</p>	<p>Kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijahoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluja yhdessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2007–2011.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto muodostui asiantuntijahoitajiksi nimitettyjen sairaanhoitajien päätösasiakirjoista (N=28) sekä päätöksiä tukevista muista asiakirjoista (N=13). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Todettiin, että kriteerit asiantuntijahoitajien nimityksissä olivat sisällöltään hyvin erilaiset, ja ne oli kirjoitettu hyvin yleisellä tasolla ja epätarasti. Tästä syystä ne antoivat runsaasti tulkinvaraa. Jatkossa tulisi määrittellä yhtenevät ja selkeät kriteerit asiantuntijahoitajan nimittämiseksi sekä yhtenäiset kompetenssit hoitotyön asiantuntijatyölle.</p>
<p>Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C. &amp; Fageström, L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia hoitotyön kliinisen asiantuntijan kokemuksia ja kuvailla työnkuvaa edistäviä sekä estäviä tekijöitä.</p>	<p>Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ryhmähaastattelu (N=24).</p>	<p>Asiantuntijasairaanhoidaja osaa huomioida potilaan kokonaisuudessaan sekä laajasti ja syvästi. Työn sisäl-</p>

<p>Finland – The substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors.</p>			<p>töä kuvailtiin hoitotieteeksi. Tavoitteena työnkuvalla on saada syvällisempi ymmärrys potilaan terveydestä kuin sairaanhoitajalla on ollut. Hoitoon pääsy, tyytyväisyys hoitoon ja joustavuus terveydenhuollossa ovat lisääntyneet asiantuntijasairaanhoitajan toimikuvan myötä.</p>
---	--	--	---



## KÄSITTEIDEN OPERATIONALISOINTI JA NIISTÄ JOHDETUT KYSELYLO- MAKKEELLE TULEVAT VÄITTÄMÄT

Tutkimus ja  
palveluiden  
kehittäminen  
(Sulosaari ym. 2020)

- **Tutkimustyö**
  - Teen tutkimustyötä
- **Kehittämishankkeet**
  - Olen mukana kehittämishankkeissa
- **Hoitotyön strategian edistäminen**
  - Osallistun organisaationi hoitotyön strategian suunnitteluun
  - Edistän toiminnallani hoitotyön strategiaa

Potilasohjaus ja  
henkilöstön  
osaamisen  
kehittäminen  
(Sulosaari ym. 2020)

- **Potilasohjauksen kehittäminen**
  - Ohjaan potilaita työssäni
  - Ohjaan myös potilaiden omaisia työssäni
  - Kehitän potilasohjauksen menetelmiä
- **Henkilöstön kouluttaminen**
  - Koulutan henkilöstöä organisaatiossani

Asiantuntijuuden  
johtaminen  
(Sulosaari ym. 2020,  
Ahonen 2012, 26.)

- **Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen**
  - Osallistun jonkun tietyn potilasryhmän hoidosta vastaavan moniammatillisen ryhmän toimintaan
  - Toimin esihenkilönä
  - Olen mukana verkostoissa, jotka kehittävät laajavastuista kliinistä työtä
- **Ammatillinen kehittyminen ja osaamisen ylläpitäminen**
  - Pidän yllä omaa ammatillista osaamistani

## Välitön laajavastuinen hoitotyö

(Ahonen 2012, 26.,  
Jyväskylän  
ammattikorkeakoulu  
2020, Sulosaari ym.  
2020)

- **Itsenäinen työskenteleminen välittömässä hoitotyössä**
  - Työskentelen itsenäisesti vastaanotolla
- **Terveydentilan kokonaisarviointi**
  - Teen kokonaisvaltaista arviointia potilaiden terveydentilasta
- **Hoidon tarpeen arviointi**
  - Arvioin potilaiden hoidon tarvetta
- **Terveyden edistäminen**
  - Työhöni kuuluu potilaiden terveyden edistäminen
- **Konsulttina toiminen ja konsultointi**
  - Konsultoin eri ammattiryhmiä moniammatillisesti
  - Toimin konsulttina muille ammattiryhmille
- **Kliinisen farmakologian ja reseptiopin osaaminen**
  - Voin määrätä lääkkeitä potilailleni
  - Voin hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita
  - Uudistan potilaiden reseptejä hoitosuunnitelman mukaisesti
  - Teen lääkehoidon ohjausta
  - Tunnistan oikeuteni rajatun lääkkeenmääräämisen saralla
- **Lääketieteellinen osaaminen**
  - Osaan seuloa ja tunnistaa silmäsairauksia
  - Hoidan itsenäisesti pitkäaikaissairaita potilaita
  - Hoidan itsenäisesti infektiopotilaita
  - Teen potilaalle kliinisen tutkimuksen terveydentilan arvioimiseksi
- **Näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen**
  - Toimintani ja päätöksentekoni perustuu hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon

## KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Tervetuloa vastaamaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntijan (YAMK) osaamisen hyödyntämistä selvittävään kyselyyn. Teen aiheesta opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntijan (YAMK) osaamisen maksimaalista hyödyntämistä työelämässä. Tavoitteena on saada selville mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia kyseiset opinnot tuovat työnkuvaan. Opinnäytetyön aihe on saatu Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry:ltä, joka on opinnäytetyön toimeksiantaja ja ohjaaja työelämän puolelta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit vastata kyselyyn nimettömänä, eikä kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti ja hävitän tutkimusaineiston opinnäytetyöni valmistuttua.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kysymys vastaamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Kysely on avoinna 3.–23.5.2021.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Pylvänäinen

Sairaanhoidtaja AMK, LMEP, Kliininen asiantuntija YAMK opiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)

Chapy002@edu.xamk.fi

p. 0400 545 962

## KYSELYLOMAKE

### Rajattu lääkkeenmäärämisosoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

Tervetuloa vastaamaan rajatun lääkkeenmäärämisosoikeuden omaavan kliinisen asiantuntijan (YAMK) osaamisen hyödyntämistä selvittävään kyselyyn. Teen aiheesta opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata rajatun lääkkeenmäärämisosoikeuden omaavan kliinisen asiantuntijan (YAMK) osaamisen maksimaalista hyödyntämistä työelämässä. Tavoitteena on saada selville mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia kyseiset opinnot tuovat työnkuvaan. Opinnäytetyön aihe on saatu Kliiniset asiantuntijat YAMK – KLIAS ry:ltä, joka on opinnäytetyön toimeksiantaja ja ohjaaja työelämän puolelta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit vastata kyselyyn nimettömänä, eikä kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. Käsittelem vastaukset luottamuksellisesti ja hävitän tutkimusaineiston opinnäytetyöni valmistuttua.

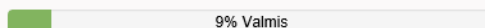
Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kysymys vastaamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15minuuttia. Kysely on avoinna 3.-23.5.2021.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Pylvänäinen  
Sairaanhoitaja AMK, LMEP, Kliininen asiantuntija YAMK opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)  
Chapy002@edu.xamk.fi  
p. 0400 545 962



Seuraava



## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

### TAUSTATIEDOT

#### 1. Mikä on peruskoulutuksesi?

- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja
- Kätilö
- Suuhygienisti
- Optikko tai optometrismi

#### 2. Mikä on ammattinimikkeesi työssäsi?

#### 3. Oletko

- Työntekijä
- Esihenkilö
- Muu, mikä

#### 4. Missä työskentelet?

- Perusterveydenhuollon avovastaanotto
- Erikoissairaanhoidon poliklinikka
- Päivystys
- Kotihoito
- Neuvola
- Muu, mikä?

#### 5. Työkokemuksesi vuosina?

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

[Edellinen](#)[Seuraava](#)18% Valmis

## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

Vastaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat tutkimusta ja palveluiden kehittämistä.

### 6. Tutkimustyö ja kehittämishankkeet

	Päätöimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Teen tutkimustyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mukana kehittämishankkeissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 7. Hoitotyön strategian edistäminen

	Päätöimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Osallistun organisaationi hoitotyön strategian suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edistän toiminnallani hoitotyön strategiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Millaista tutkimustyötä teet? Millaisiin kehittämishankkeisiin osallistut?

Edellinen

Seuraava

27% Valmis

## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

Seuraavat väittämät liittyvät potilasohjaukseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

### 9. Potilasohjauksen kehittäminen

	Päätöimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Ohjaan potilaita työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan myös potilaiden omia työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehitän potilasohjauksen menetelmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 10. Henkilöstön kouluttaminen

	Päätöimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Koulutan henkilöstöä organisaatiossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 11. Miten osallistut henkilöstön kouluttamiseen? Entä potilasohjauksen kehittämiseen?

Edellinen

Seuraava

36% Valmis

## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

Seuraavat väittämät selvittävät asiantuntijuuden johtamista:

### 12. Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Osallistun jonkun tietyn potilasryhmän hoidosta vastaavan moniammatillisen ryhmän toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin esihenkilönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mukana verkostoissa, jotka kehittävät laajavastuista kliinistä työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 13. Minkä potilasryhmän hoidosta vastaavan moniammatillisen ryhmän toimintaan osallistut?

### 14. Millaisissa laajavastuista hoitotyötä kehittämissä verkostoissa olet mukana?

### 15. Ammatillinen kehittyminen ja osaamisen ylläpitäminen

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Pidän yllä omaa ammatillista osaamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 16. Miten ylläpidät ammatillista osaamistasi?

Edellinen

Seuraava

45% Valmis

## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

Seuraavat väittämät koskevat välitöntä laajavastuista hoitotyötä

### 17. Itsenäinen työskenteleminen välittömässä hoitotyössä

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Työskentelen itsenäisesti vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 18. Terveydentilan kokonaisarviointi

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Teen kokonaisvaltaista arviointia potilaiden terveydentilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 19. Hoidon tarpeen arviointi

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Arvioin potilaiden hoidon tarvetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 20. Terveyden edistäminen

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Työhöni kuuluu potilaiden terveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 21. Konsulttina toimiminen ja konsultointi

	Päätoimisesti	Suurelta osin	Jossain määrin	En ollenkaan
Konsultoin eri ammattiryhmiä moniammatillisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin konsulttina muille ammattiryhmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Edellinen

Seuraava

55% Valmis



## Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

### 22. Kliinisen farmakologian ja reseptiopin osaaminen


	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin määrätä lääkkeitä potilailleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin hankkia ammattitoiminnassa käytettäviä lääkemääräyksen edellyttämiä lääkevalmisteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudistan potilaiden reseptejä hoitosuunnitelman mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen lääkehoidon ohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan oikeuteni rajatun lääkkeenmääräämisen saralla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 23. Lääketieteellinen osaaminen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Osaan seuloa ja tunnistaa silmäsairauksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidan itsenäisesti pitkäaikaissairaita potilaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidan itsenäisesti infektiopotilaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen potilaalle kliinisen tutkimuksen terveydentilan arvioimiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 24. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Toimintani ja päätöksentekoni perustuu hoitosuosituksiin ja näyttöön perustuvaan tietoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Edellinen](#)
[Seuraava](#)

 64% Valmis

### Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

25. Kuvaile roolisi laajavastuisen hoitotyön tekijänä?

26. Millä tavoin pystyt hyödyntämään lääkkeenmääräämisoikeuden tuomaa osaamista sekä kliinisen asiantuntijan (YAMK) osaamista työnkuvassasi?

Edellinen

Seuraava

73% Valmis

### Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

27. Minkä seuraavissa vaihtoehdossa mainitun koet olevan hyötynä koulutuksesi tuomasta osaamisesta:

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työpanoksesi parempi ja/tai tehokkaampi hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtyytyväisyytesi lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden nopeampi hoitoon pääsy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitokontaktien vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärien työmäärän keskittyminen ns. vaativampiin potilastapauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas saa kokonaisvaltaisempaa hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillisuuden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Mitä muita hyötyjä molempien koulutuksiesi antama osaaminen tuo työnkuvaasi? Voit myös kommentoida edellä mainittuja vaihtoehtoja.

Edellinen

Seuraava

82% Valmis

### Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

29. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että voit parhaiten hyödyntää tiedollista ja taidollista osaamistasi työnkuvassasi?

30. Miten näitä asioita voisi kehittää / parantaa / muuttaa?

31. Kerro muita ajatuksia rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kliinisen asiantuntija YAMK osaamisen hyödyntämisestä? Sana on vapaa.

Edellinen

Seuraava

91% Valmis

### Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK -osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa

32. Haluatko osallistua mahdolliseen lisähaastatteluun sähköpostitse tai skypen välityksellä? Jos vastaat kyllä, jätäthän sähköpostiosoitteesi yhteydenottoa varten. Sähköpostiosoitetta ei yhdistetä missään vaiheessa kyselyn vastauksiin.

Sähköposti

Edellinen

Lähetä

100% Valmis