

Aila Huttunen

SAIRAANHOITAJAN RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMINEN TIIMITYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Aila Huttunen
Työn nimi	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen tiimityössä
Toimeksiantaja	Keski-Uudenmaan Sote
Vuosi	2023
Sivut	65 sivua, liitteitä 35 sivua
Työn ohjaaja	Sirpa Gardemeister

TIIVISTELMÄ

Suomessa rajattu lääkkeenmääräminen on ollut mahdollista vuodesta 2011. Lisäkoulutuksen jälkeen sairaanhoitaja voi hakea terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaista rajatun lääkkeenmääräamisen erikoispätevyyttä ja yksilöintitunnusta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Asetuksen mukaan edellytys lääkkeenmääräamisen oikeuden saamiseen on riittävä kokemus ja lisäkoulutus, lisäksi on oltava työpaikan vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys.

Tämä opinnäytetyö koskee sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä. Opinnäytetyö tavoitteena oli luoda malli rajatun lääkkeenmääräämisen käytännöstä tiimityössä. Mallin tarkoituksena oli saada hyödynnettyä rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavan hoitajan ammattitaito kokonaisuudessaan käyttöön. Osaamista on paljon, mutta sitä ei osata hyödyntää.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämissuunnitelmana. Kehittämissuunnitelma eteni vaiheittain, menetelmänä oli yhteiskehittäminen Innopaja-menetelmää hyödyntäen. Työpajoissa lähdettiin ideoimaan, mitä rajattu lääkkeenmäärääminen voisi olla. Malli luotiin ja otettiin kokeiluun ja Webropol-kyselyllä pyydettiin palautetta mallin toimivuudesta.

Kyselyn tuloksissa tuli esille, että rajattu lääkkeenmäärääminen vapauttaa lääkärin työaikaa vaativimmille potilaille. Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat hoitajat kokivat, että työtyytyväisyys on jonkin verran parantunut mallin käyttöön ottamisen myötä. Tulokset osoittavat, että suuntaus on oikea. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muista Euroopan maista.

Rajatun lääkkeenmääräämisen tunnetuksi tekeminen ja osaamisen esille tuominen on tärkeää, jotta ammattitaitoa käytetään ja se jää elämään osaksi terveysasemien toimintaa.

Asiasanat: sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, toimintamalli, tiimityö, kehittämissuunnitelma.

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Aila Huttunen
Thesis title	Limited prescribing by a nurse in teamwork
Commissioned by	Keski-Uudenmaan Sote
Time	2023
Pages	65 pages, 35 pages of appendices
Supervisor	Sirpa Gardemeister

ABSTRACT

In Finland, limited prescribing has been possible since 2011. After additional training, nurses can apply for a special qualification in limited prescribing and a single-entry ID number from the Finnish Social and Health Authorisation and Control Agency (Valvira) under the Health Care Professions Act. According to the Act, the prerequisite for obtaining the right to prescribe medicines is sufficient experience and additional training, as well as a written order from the doctor in charge of the workplace.

This thesis is about limited prescribing by a nurse. The aim of the thesis was to create a model for the practice of limited prescribing in teamwork. The intent of the model was to make full use of the skills of the nurse with the right to prescribe limited medicines. There is a lot of expertise not in use in many workplaces.

The thesis was implemented as a development project. The project proceeded in phases; the method was co-development using the Innopaja method. At first the workshops focused on generating the idea of limited prescribing. A model was created and piloted, and a Webropol survey was used to solicit feedback on its effectiveness.

The results of the survey showed that limited prescribing frees up doctors' time for the most demanding patients. The nurses who had limited prescribing rights felt that their job satisfaction had improved to some extent since the introduction of the model. The results show that the trend is right. Similar results have been obtained in other European countries.

It is important to raise awareness of limited prescribing and highlight nurses' skills to ensure that the skills are used and remain a living part of the health centres' routines.

Keywords: limited prescribing rights for nurses, policy, teamwork, development project

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY JA AIEMPI TUTKIMUSTIETO.....	8
3.1	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.....	8
3.2	Toimintamalli.....	13
3.3	Tiimityö	15
3.4	Kehittämiprojekti	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TIEDONHAKU JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	18
5.1	Tiedonhaku.....	18
5.2	Yhteiskehittäminen	20
5.3	Innopaja	22
5.4	Kvantitatiivinen tutkimus	24
5.5	Tilastollinen analyysimenetelmä	28
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	29
6.1	Työpajat.....	29
6.2	Kehitetty toimintamalli.....	34
6.3	Kysely toimintamallin käytettävyydestä.....	37
6.3.1	Henkilöstö	37
6.3.2	Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat hoitajat.....	45
7	POHDINTA	50
7.1	Tulosten tarkastelua	50
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	52
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	53
7.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua ja oman osaamisen kehittyminen.....	55
7.5	Johtopäätökset	57
7.6	Jatkotutkimusehdotukset ja toimenpiteet.....	57

LIITTEET

Liite 1. Sairaanhoidajan määrättävissä olevat lääkkeet

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 3. Saatekirje työpajaan kutsutuille

Liite 4. Saatekirje henkilöstölle

Liite 5. Saatekirje rajatun lääkkeenmääräämisen omaaville hoitajille

Liite 6. Kyselykaavake henkilöstölle

Liite 7. Kyselykaavake rajatun lääkkeenmääräämisen omaaville hoitajille

Liite 8. Sisällönanalyysi henkilöstö

Liite 9. Sisällönanalyysi rajatun lääkkeenmääräämisen omaavat hoitajat

Liite 10. Ensimmäisen työpajan ajatukset

Liite 11. Näkökulmataulukko, yhteenveto ensimmäisen työpajan tuotoksista

Liite 12. Toimintamallin kaavio

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 1. luku 4. §) velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään perusterveydenhuollon palvelut alueensa asukkaille. Väestön ikääntyminen aiheuttaa asiakasmäärien kasvua ja julkisten resurssien määrä suhteessa sille asetettuihin tehtäviin luo muutospainetta terveydenhuollon palveluille. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys on yksi mahdollisuus kohdentaa resursseja uudelleen terveydenhuollossa. Onnistuessaan rajatun lääkkeenmääräämisen omaavan hoitajan toiminta nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista. Se tukee myös potilaiden itsehoitoa ja edistää järkevää työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2015.)

Lääkkeiden määräysoikeus kuului pitkään vain lääkäreille. Tässä on tapahtunut muutos, kun yhä useammat maat ympäri maailmaa toteuttavat uudistuksia, jotka antavat sairaanhoitajille mahdollisuuden määrätä tiettyjä lääkkeitä. Kolmetoista Euroopan maata on ottanut käyttöön sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen. Useat maat ovat säätäneet viranomaisvaatimuksia, ehtoja, joilla sairaanhoitajat saavat määrätä niitä ja mitä lääkkeitä sairaanhoitaja voi määrätä. Useimmat maat edellyttävät jonkinlaista lisärekisteröintiä reseptilääkkeisiin, mikä saattaa edellyttää lääkärin valvontaa ja toimenpiteitä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Maier 2019.)

Suomessa sairaanhoitajalla, joka on käynyt rajatun lääkkeenmääräämisen erikoistumiskoulutuksen (45 op) ja jolla on riittävä käytännön kokemus, on vuodesta 2011 ollut mahdollisuus määrätä lääkkeitä rajatusti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaaville hoitajille toimintamalli Keusote:n alueelle. Näin voidaan hyödyntää maksimaalisesti koulutuksen käyneiden ammattitaito. Aiheella saattaa olla myös yhteiskunnallista merkitystä terveydenhuollon henkilöstövajeessa, koulutuksen käyneiden ammattitaidon maksimaalinen hyödyntäminen saattaa vapauttaa lääkäreiden aikaa vaativampien potilaiden hoitoon ja nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Opinnäytetyön aiheeksi kannattaa valita opintoihin liittyvä aihealue sekä itseään kiinnostava aihe, näin opinnäytetyöntekeminen on antoisampaa (Kananen 2015. 36). Tämän opinnäytetyön aiheen valitsemiseen vaikutti oma

kiinnostus rajatusta lääkkeenmääräämisestä ja sille oli myös tilaus, koska Keusoten alueella ei ollut mallia rajatun lääkkeenmääräämisen toiminnasta. Rajattu lääkkeenmäärääminen on itselle tuttua, koska omaan pätevyyden ja mielelläni lähdin asiaa työstämään.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Keski-Uudenmaan Sote – kuntayhtymä (jatkossa Keusote) vastaa alueensa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuotannosta. Kuntayhtymän perussopimus on solmittu kuntien kesken vuonna 2017 ja palvelujen järjestämisvastuu siirtynyt kunnilta kuntayhtymälle 1.1.2019. Keusote toimii 6 kunnan alueella. Sen alueella on noin 200 000 asukasta. (Keusote 2022) Opinnäyte-työ koskee Keusoten terveysasemien, (Mäntsälä, Pornainen, Järvenpää, Hyvinkää, Hyrylä, Jokela, Kellokoski, Klaukkala, Rajamäki ja Nurmijärven kirkonkylä) vastaanotto toimintaa. Alueen terveysasemilla työskentelee vastaanotto- toiminnassa rajatun lääkkeenmääräämisen omaavia sairaanhoitajia yhteensä 16 henkilöä.

Kuntayhtymän perustamisella on valmistauduttu myös sote-uudistukseen. Vuonna 2021 voimaan tulleen sote-lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Siirtymä tapahtuu täysin samalla maantieteellisellä alueella, jolla kuntayhtymä jo nyt toimii. Uusi hyvinvointialue aloittaa palvelujen järjestämisen 1.1.2023. (Keusote 2022.)

Vastaanotto toiminta on jaettu episodi- ja kantatiimeihin. Kantatiimit keskittyvät yli 70-vuotiaiden, monilääkittyjen hoitamiseen sekä alle 70-vuotiaiden terveys- hyötypotilaiden hoitamiseen. Yli 70-vuotias monilääkitty, on potilas, jolla lää- keitä on käytössä vähintään kuusi, pois lukien vitamiinit ja silmätipat. Tälle ryh- mälle tehdään potilaan kanssa yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelma. Siinä so- vitaan proaktiiviset kontaktit potilaan kanssa. Tarvittaessa potilas soittaa hoito- vastaavalle, mikäli tarvitsee terveydenhuollon palveluita akuutisti. (Keusote 2021.)

Terveyshyötypotilas on alle 70-vuotias, runsaasti palveluja käyttävä potilas. Hänellä on vähintään 8 kontaktia vuoden sisällä ja terveysindikaattoreista 2

(BMI, LDL, tupakointi, Audit, BDI-21, RR sekä HbA1c) yli sovittujen rajojen. Terveysshyötypotilaalle tehdään terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka tavoitteet asettaa potilas itse, hoitaja on tukena tavoitteen asettamisessa. Tällä pyritään terveyskäyttäytymisen muutokseen, jotta voitaisiin välttää tai ainakin siirtää esim. diabeteksen puhkeamista. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan sovitaan terveydenhuollon kontaktit, aluksi ne voivat olla vaikka päivittäin tapahtuvia, lyhytkestoisia puheluita. Muutoksen edetessä kontaktikertoja vähennetään ja kun tavoite on saavutettu, siirrytään ylläpitohoitoon ja kontaktit hoidetaan edelleen proaktiivisesti. (Keusote 2021.)

Episoditiimissä hoidetaan näiden ulkopuolella jäävät potilaat sekä perusterveet potilaat, joiden vaiva on episodityyppinen eli sillä on alku ja loppu, kuten esim. flunssa, rintakipu jne. Episodissa tehdään mm. verenpainekontrollit, diabeteskantrollit, sellaisille potilaille, jotka eivät täytä yllä mainittuja kantatiimin kriteereitä. Potilaat ottavat itse yhteyttä hoitovastaavaan, kun kontrollin aika on. (Keusote 2021.)

Keusoten alueella ei ole ollut varsinaista mallia rajatusta lääkkeenmääräämisestä käytössä. Käytännöt ovat olleet terveysasemilla erilaiset. Joillakin terveysasemilla ei ole ollut laisinkaan suunniteltua toimintaa vaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava hoitaja oli käyttänyt erikoisosaimistaan ns. tarvittaessa.

3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY JA AIEMPI TUTKIMUSTIETO

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, toimintamalli, tiimityö, kehittämisprojekti.

3.1 Sairanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Suomessa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saa suorittamalla 45 opintopisteen laajuiset korkeakouluopin. Opinnot koostuvat lääkehoidon eettisestä ja juridisesta tietoperustasta hoitotyössä (4–5 op), kliinisestä tutkimisesta, päätöksenteosta ja hoitotyön toteuttamisesta, sisältäen tautiopin ja kliinisen lääketieteen (15 op), farmakologiasta ja lääkkeenmääräämisestä, sisältäen tautiopin (11–15 op.) sekä turvallisen lääkehoidon

asiakastilanteissa (10–15 op.) Koulutusta säännellään valtioneuvoston asetuksella. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat voivat työskennellä esimerkiksi perusterveydenhuollon ajanvarauspoliklinikalla, yhteispäivystyksessä tai erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. (Tehy 2022.)

Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajalla on oltava valmiudet määrätä lääkkeitä potilaille, joita hoitaa, siinä määrin kuin valtuudet riittävät. Kaikki säännökset tulee huomioida lääkemääräystä kirjoittaessa. Rajatun lääkkeenmääräämisen omaavan hoitajan tulee seurata antamansa hoidon vaikuttavuutta. Sitä tulee myös arvioida hoitokäytäntöjen mukaan, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä kuten Käypä hoito -suositukset. Potilasturvallisuus on aina huomioitava toiminnassa. Hänen täytyy pystyä työskentelemään moniammatillisessa tiimissä sekä omata valmiudet arvioida ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan sekä käytänteitä, jotka liittyvät rajattuun lääkkeenmääräämiseen. (STM 2.12.2010.)

Käytännön opiskelulla terveydenhuollon toimintayksikössä tuetaan teoreettisia opintoja. Työssäoppimisesta sekä välittömästä ohjaamisesta työpaikalla vastaa laillistettu lääkäri. Lääkäri osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. Osaaminen, mitä rajatun lääkkeenmääräämisen erityispätevyys edellyttää osoitetaan osaamisen näytöllä, joka tapahtuu työelämässä ja suorittamalla valtakunnallinen kirjallinen koe. (STM 2.12.2010.)

Opiskeluaikana, työssäoppimisessa tehdään tapausselostet hoidetuista potilaista. Tapausselostteisiin valitaan 12 erilaista potilastapausta. Kaikista tapauksista kirjoitetaan selostus, miten on potilaan tutkinut ja mihin työdiagnoosiin on päätynt. Potilaiden lääkitykset kirjoitetaan auki, lääkeaineen vaikutusmekanismeja myöten. Kliinisen lääketieteen ja tautiopin osaaminen varmistetaan standartoidulla kliinisellä potilaskokeella, Objective structured clinical examination (OSCE). Kokeeseen kuuluu neljä Oscea ja kaikista on saatava hyväksytty suoritus.

Koulutuksessa opetellaan potilaan kliinistä tutkimista: silmät, korvat sekä nenä ja nielu, imurauhaset, keuhkot, sydän ja verenkiertoelimistö, vatsa sekä genitaalit, tuki- ja liikuntaelimistö, iho sekä psyykkinen vointi. Kangasniemen ym.

(2017, 22) mukaan ammattihenkilöiden tulee tunnistaa oma ja toisten osaaminen, jonka jälkeen voidaan arvioida, miten osaamiset täydentävät toisiaan. Joustavalla työnjakamisella mahdollistuu eri ammattiryhmien suoravastaanotto sekä kynnyksettömät palvelut.

Lisäkoulutuksen jälkeen sairaanhoitaja voi hakea terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaista rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä sekä yksilöintitunnusta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Asetuksen mukaan edellytys lääkkeenmääräämisen oikeuden saamiseen on riittävä kokemus ja lisäkoulutus, lisäksi on oltava työpaikan vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys. Osaaminen osoitetaan korkeakoulun antamalla todistuksella. Todistuksesta tai siihen liittyvästä osaamiskuvauksesta on käytävä ilmi koulutuksen sisältö ja osaamistavoitteet. (STM 2.12.2010.)

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja voi määrätä lääkityksen tai uudistaa lääkemääräyksen vastaanotollaan toteamansa tarpeen perusteella. Ainostaan naisen (18–65-vuotiaan) äkillinen virtsatietulehdus, joka ei ole komplisoitunut, voidaan hoitaa sairaanhoitajan toimesta puhelinhaastattelun perusteella. Sairaanhoitaja määrättävissä olevat lääkkeet löytyvät asetuksen liitteestä 1, siinä on määritelty myös mitä, lääkitystä saa aloittaa ja mitä jatkaa (liite 1). Yleensä rajaukset liittyvät ikään. Määrätessään lääkettä sairaanhoitajan tulee noudattaa toimintayksikön ohjeita, jotka perustuvat kansallisiin hoitosuosituksiin sekä potilaan hoitosuunnitelmaan. (Tehy 2022; STM 2.12.2010.)

Heikkilän (2022) mukaan puhutaan usein siitä, miten potilaan täytyy olla hoitajan vastaanotolla, että reseptin voi kirjoittaa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava hoitaja. Virtsatieinfektio on ainut tällä hetkellä, joka voidaan hoitaa puhelinhaastattelun perusteella. Tietoa asioista, miten niiden toivotaan olevan, perusteluineen, voisi toimittaa suoraan STM:lle. Organisaatioiden täytyisi ottaa asioihin kantaa, jotta muutosta voidaan aikaiseksi saada. Esim. rokotereseptin kirjoittamista varten potilaan tulee olla vastaanotolla, vaikka kyseessä on ennaltaehkäisevä eikä taudinmääritykseen liittyvä lääkemääräys.

Sairaanhoitajien määräämät lääkkeet olivat verrattavissa lääkäreiden määräämiin lääkkeisiin sekä lukumäärän, valittujen lääkkeiden laadun ja annostuksen

perusteella. Potilaat ovat tutkimuksissa ilmaisseet olevansa tyytyväisiä sekä hoitajan tekemään kliiniseen tutkimukseen sekä resepteihin. (Kilanska ym. 2019, 3; Gerald ym. 2017.) Suomessa on myös samansuuntaista tietoa, potilaat ovat tyytyväisiä sairaanhoitajan tutkimuksiin ja lääkkeen määräämiseen (STM 2015, 54–55).

Raporteista ja kansainvälisistä tutkimuksista tulee esille, että rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat hoitajat työskentelevät pääasiassa vastaanotoilla (Maier 2019). Yleisesti ottaen monissa maissa asiantuntijasairaanhoitajat arvioivat, diagnosoivat, tilaavat ja tulkitsevat laboratorionkokeita ja määräävät lääkkeitä yksittäisille potilaille yhteistyössä lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Tulevaisuutta ajatellen asiantuntijasairaanhoitajat voivat auttaa torjumaan terveydenhuollon tarjoajien pulaa ja epävarkaata jakautumista ympäri maailmaa. (Wheeler ym. 2022.) Asiantuntijasairaanhoitajat ovat klinikkoja, jotka pitävät avovastaanottoa, hoitaen akuutti- ja pitkäaikaissairauksia sekä itsenäisesti että yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. He ovat terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn asiantuntijoita. He tilaavat, suorittavat ja tulkitsevat diagnostisia ja laboratorio-tutkimuksia, määräävät lääkkeitä ja ei-lääkkeellistä hoitoa sekä neuvovat ja opettavat potilaita. (Kilpatric ym. 2023.)

Kokemukset monista maista, kuten esim. USA:sta, Kanadasta, Irlannista ja Ruotsista, joissa on vastaavat oikeudet otettu käyttöön, osoittavat, että kokemuksilla on ollut myönteisiä vaikutuksia potilaille, mm. tiedon laadun arvostamiseen, hoito-ohjeiden saamiseen. Hoito-ohjeiden noudattaminen on tärkeä osa lääkehoitoa. Kansainvälinen tutkimus on osoittanut, että sairaanhoitajien osallistuminen lääkkeenmääräämiseen parantaa lääkemääräysten noudattamista. Tutkimusten valossa voidaan todeta, että maissa, joissa on rajattu lääkkeenmäärääminen käytössä, se lieventää henkilöstöpulaa. Se myös mahdollistaa hoitotieteen ja lääketieteen yhteistyön ja hyödyttää koko tiimiä siten, että lääkärit oivat keskittyä monimutkaisempiin kliinisiin tapauksiin. (Zimmerman ym. 2020, 2434; Carey ym. 2014.)

Pasternack ym. (2018, 11) katsauksessa todetaan, että hoitajien lääkkeenmääräämisoikeus näyttää turvalliselta tavalta hoitaa valikoituja avoterveydenhuollon potilasryhmiä, silloin kun siihen liittyy sopiva koulutus ja riittävä tuki.

Hoitajien reseptejä on tutkittu mm. diabeetikoiden, psykiatristen sairauksien, ylähengitystieinfektioiden ja raskauden ehkäisyyn yhteydessä. Katsauksen mukaan hoitotulokset eivät olleet huonompia kuin lääkäriverrokeilla, vaan ne saattoivat olla jopa parempia tautikohtaisesti tarkastellen, varsinkin pitkäaikaisairauksien hoidossa, mutta näyttö tästä on niukkaa. Potilastyytyväisyys oli hoitajiin vähintäänkin yhtä hyvä tai jopa parempi kuin lääkäreihin. Eikä eroa lääkäreihin juurikaan pystytty osoittamaan kirjoitettujen reseptien määrässä tai lääkkeen valitsemisessa.

Asiantuntijaryhmän (2015) raportissa mainitaan, että potilaiden mielestä käynti lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolla tehokasta ja nopeaa palvelua. Raportissa mainittiin, että lääkkeenmäärämisoikeus säästäisi lääkäreiden aikaa potilaiden mukaan. Suurin osa potilaista, koki ettei ole tarvetta mennä lääkärin vastaanotolle saman asian vuoksi. Tämä kertoo myös potilastyytyväisyydestä rajatun lääkkeenmäärämisen omaavien hoitajien vastaanottoihin. (STM 2015, 54–55.)

Hoidon haittoja oli mitattu ainoastaan osassa tutkimuksia ja erot olivat vähäisiä. Mitään vakavia haittoja potilaille ei ole raportoitu. Varmoja johtopäätöksiä vaikutuksen suuruudesta tai eroista sekä hoitajareseptin soveltuvuudesta tiettyjen sairauksien hoitoon ei ole voitu tämän katsauksen pohjalta tehdä, interventiot vaihtelivat tutkimuksesta toiseen sekä pelkkää hoitajan lääkkeenmäärämisoikeutta ilman sitä tukevia järjestelyjä ole juuri tutkittu. Monet katsaus-ten kirjoittajista olivat korostaneet rakenteisten hoito-ohjeiden noudattamisen tärkeyttä hoitajien itsenäisemmän työskentelyn onnistumisessa. Hoitajien vastaanottoajat olivat jonkin verran pidempiä ja uusintakäyntejä oli enemmän. Organisatorisesti ei havaittu selviä eroja, mutta niitä oli etsittykin vain harvoissa alkuperäistutkimuksissa. Tuloksia kustannuksista tutkimuksissa ei juuri esitetty. (Pasternack ym. 2018, 11.)

Toiminnan järjestämisestä, valvonnasta ja ohjaamisesta sekä rajoitetusta lääkkeenmäärämisestä vastaa toimipaikan ylilääkäri. Potilasta hoitava lääkäri vastaa potilaan diagnoosista ja siihen liittyvästä hoidosta sekä kliinisestä tutkimuksesta. Lääkärin tulee laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoa voi rajatun lääkkeenmäärämisen omaava hoitaja jatkaa. Rajatun lää-

keenmääräämisen koulutuksen saanut hoitaja vastaa luonnollisesti omista ratkaisuksistaan potilaan hoidossa. Olipa kyseessä hoidon aloittaminen tai jatkaminen hoitosuunnitelman mukaan. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu tunnistaa oman osaamisen rajat ja pyytää tarvittaessa apua lääkäriltä. (Luukkola & Heikkilä 2023, 41.)

Jatkossa tässä opinnäytetyössä käytän rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavasta sairaanhoitajasta nimitystä LÄMÄ-hoitaja.

3.2 Toimintamalli

Toimintamalli on tiivistetty kuvaus kehitetystä, käyttöön otetusta ja hyväksi havaitusta ratkaisusta. Sitä voi myös muuttaa ja soveltaa. Toimintamallissa kerrotaan, mihin tarkoitukseen ja kenelle se on kehitetty. (Innokylä 2020 Toimintamalli.)

Laapio-Rapin (2020, 220) tutkimuksessa todetaan, että lääkkeenmääräämistä toimintaa onnistuu niissä yksiköissä parhaiten, missä LÄMÄ-hoitajien toiminta on määritelty ja eroaa muista sairaanhoitajien toiminnasta osittain tai kokonaan. Kyseisessä tutkimuksessa lääkkeenmääräämistöiminnan onnistuminen tarkoittaa sitä, että LÄMÄ-hoitajat hoitavat oikein kohdennettuja asiakasryhmiä, lisäksi suurin osa heidän kontakteistaan on käyntejä ja he pystyvät tekemään lääkemääräyksiä. Niissä yksiköissä, joissa LÄMÄ-hoitajat tekevät resurssien pienuuden takia monia eri tehtäviä, ovat yksiköitä, joissa LÄMÄ-hoitajien käyntien osuus on vähäinen.

Käyntien määrällä on merkitystä lääkkeenmääräämistöiminnan toteutumiseen. LÄMÄ-hoitajan kirjoittamien lääkemääräysten määrä riippuu paljon vastaanottolajista. Niitä on enemmän yksiköissä, joissa vastaanottokäyntejä on enemmän kuin esim. etävastaanottoa. Lääkemääräysten suurempi määrä johtaa siihen, että LÄMÄ-hoitajien lääkkeenmääräämistöiminnan tuottavuus on korkeampi ja kustannukset alhaisemmat. (Laapio-Rapi 2020, 220.)

Rajatun lääkkeenmääräämisen toiminnan menestymisen kannalta olisi tärkeää, että LÄMÄ-hoitajien toimintaa muokattaisiin sellaiseksi, että se sisältää mahdollisimman paljon käyntikontakteja ja muita kontaktilajeja vähemmän.

Asiakas ohjaukseen olisi kiinnitettävä huomiota, jotta he ohjautuisivat oikeille ammattilaisille. Tämän toteutuminen edellyttää, että koko avoterveydenhuollon prosesseja kehitetään ja eri asiantuntijarooleja hyväksytään avoterveydenhuollon yksiköissä. (Laapio-Rapi 2020, 220.) Jotta toiminta olisi sujuvaa ja asiakaslähtöistä, tulee olla yhteiset tavoitteet, toimintaperiaatteet ja -käytännöt sekä vastuut sovittuna (Vallimies-Patomäki 2010, 138).

LÄMÄ-hoitajien jatkuvan kehittymisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi, säännöllinen osallistuminen täydennyskoulutus- ja opintopäiville on ensiarvoisen tärkeää. Työnantajalla tulisi olla velvollisuus LÄMÄ-hoitajien ammattitaidon ylläpitämiseen ja tiedottamiseen työyhteisössä. Kyseisten sairaanhoitajien pitäisi saada osallistua lääke-esittelyihin ja saada riittävästi lääkeinformaatiota esim. sähköpostitse. Osallistumisen tällä hetkellä estää käytännön järjestelyt ja tiedon puute siitä, että rajatun lääkkeenmääräämisenoikeuden omaavat hoitajat voivat osallistua lääke-esittelyihin. Seuranta ja raportointi lääkemääräyksistä tulee järjestää ja mahdollisista lääkityspoikkeamista tulee saada palautetta. (STM 2015, 106.)

Taloudelliset ja henkilöstöön liittyvät resurssit, täytyy suunnata oikein, jotta ne riittävät. Palveluiden tuottamisessa tulisi ottaa huomioon siitä saatava hyöty. Hyötyä siitä tulisi olla asiakkaalle ja organisaatiolle. Toimintamallin tulee toimia käytännössä. Palveluiden tulee olla toimivampia sekä laadukkaampia ja helposti käytettävissä. Palvelujen kokeminen on erilaista johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Laadun käsitys ja sen koettu arvo riippuu myös odotuksista. Tekijät, jotka vaikuttavat odotuksiin, ovat erilaisia asiakkailla ja organisaatiolla, kuten esim. asiakkailla oleva mielikuva kyseisestä palvelusta. (Ahonen 2017, 14–15.)

Verovarjoilla rahoitettu julkisen sektorin työ tulee pitää kustannustehokkaana ja toimivana ja toimintaa on mitattava. Toimintamallien luomisessa on tärkeää, että mallit ovat kustannustehokkaasti tuotettuja, mutta tarjoavat asiakkaille parempaa palvelua. Palveluiden tulisi olla kaikkien saatavilla paikkakunnasta, terveydentilasta, iästä tai taloudellisesta tilanteesta riippumatta. (Ahonen 2017, 17,21.)

Toimintamallia LÄMÄ-hoitajien ammattitaidon hyödyntämiseksi aloitettiin suunnittelemaan Keusoten alueelle vuoden 2023 alussa. Tavoitteena oli yhtenäinen malli koko Keusoten alueella. Mallin tavoitteena oli optimoida LÄMÄ-hoitajan ammattitaito kokonaisuudessaan tiimin käyttöön niin diagnostiikan, osaamisen, sairauden hoidon kuin terveyden edistämisen osalta. Painopistettä siirretään pois reseptien kirjoittamisesta.

Toimintaa olisi kehitettävä ja osaaminen tulisi kohdentaa sinne, minne se on tarkoitettukin, eli vastaamaan asiakkaan palveluntarpeita erikoisosaamisen mahdollistavilla taidoilla. Organisaation tulisi tehdä selkeä toimintamalli, jotta kaikki potentiaali lääkkeenmäärämisohitajien erikoisosaamisesta saataisiin käyttöön. Lisäksi se edellyttäisi organisaatiolta aktiivista kehittämistä. Asiakaslähtöisyydestä LÄMÄ-hoitajien työssä kertovat lyhyempi odotusaika kiirevastaanotolla, palvelu on ilmaista ja toteutetaan lähipalveluna, se on helposti saatavavilla ja asia hoituu yhdellä käynnillä ilman päällekkäisyyksiä (Luumi & Pyysalo 2022.)

3.3 Tiimityö

Tiimityöllä tarkoitetaan työskentelyä pysyvässä tiimissä, jolla on yhteinen tehtävä ja tavoite. Tiimillä on mahdollisuus suunnitella itse työtään. (Tilastokeskus 2022.) Tiimi on työryhmätyöskentelyn erityismuoto. Työelämän arjessa tiiminimitystä käytetään hyvin monenlaisissa ryhmätyötilanteissa. Nimitystä voidaan käyttää rinnakkain työskentelevistä asiantuntijoista, jotka työskentelevät omine tavoitteineen saman potilaan tai asiakkaan kanssa ilman mitään keskustelumahdollisuutta tai sovittua yhteistä tiedonvaihtoa. Vaikka tiimityöntöön rakenteet sekä osaaminen puuttuvat, voidaan sanoa tehtävän tiimityötä. (Iso-Herranen 2005, 69.)

Vastaanottotoiminnassa tiimityö tarkoittaa sitä, että on valittu joukko henkilöitä, joilla ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Tiimiin kuuluu eri ammattiryhmien edustajia, jotta tiimi on moniammatillinen ja potilaiden asiaa voidaan ratkoa moniammatillisesti. Tiimityöhön kuuluu myös sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot pitkäaikaisesti sairaille. Usein terveystieteissä tiimityöhön kuuluu lisäksi erillinen hoitajien päivystysvastaanottoiminta. (Laapio-Rapi ym. 2013, 66.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä kuvataan eri asiantuntijoiden työnä asiakkaan kokonaisuuden huomioon ottamiseksi. Moniammatillinen työ on laajempi käsite kuin moniammatillinen tiimityö. Yleensä tiimejä pidetään ensisijaisena tapana järjestää tällainen yhteistyö. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Luodaan yhteinen tarkoitus ja ymmärrys tarvittavista toimista tai ratkaisuista ongelmiin. Tarvittaessa myös asiakas sekä omainen tai muu läheinen, vapaaehtoinen auttaja, ovat mukana keskustelussa. Moniammatillisessa yhteistyössä painopiste on: asiakaslähtöisyydessä, vuorovaikutustietoisessa yhteistyössä, tiedon ja eri näkökulmien keräämisessä, rajojen ylittämisessä ja verkostojen pohtimisessa. (Isoherranen 2005, 14–15.)

Keusoten tiimimallissa potilaan asiaa hoitaa kulloinkin se ammattihenkilö, joka parhaiten soveltuu asian hoitamaan. Yhteisiä keskusteluja käydään, varsinkin monisairaiden ja terveyshyötypotilaiden kohdalla. Sairaanhoidtaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä, fysioterapeuttia, toimintaterapeuttia. Mielenterveyspuoli on omana yksikkönään. Tässä työssä tehtävän rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallin täytyy sopia tiimityöhön, joka meillä on käytössä.

3.4 Kehittämisprojekti

Latinan kielestä johdettu sana projekti tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Kehittämisprojekti on kestäviin tuloksiin tähtäävää, konkreettista toimintaa. Se on ennalta määrättyä toimintaa, jonka toteuttaa ryhmä, joka on tätä varten perustettu. Tavoitteet asetetaan kaikille kehittämisprojekteille. Tavoitteita käytetään kuvaamaan sitä muutosta, jota hankkeella pyritään saavuttamaan työyhteisön kannalta. (Heikkilä ym. 2008, 25.)

Työpaikalla projekti on konkreettista kehittämistoimintaa, jossa johto ja henkilöstö tekevät yhteistyötä. Tyypillisimpiä tavoitteita ovat tuottavuus, työturvallisuus, työelämän laatu ja osaamisen kehittäminen. Kehitysprojekti tarjoaa puitteet toimintatavan päivittämiselle. Yhteinen muutostietoisuus sisältää keskusteluja johdon ja henkilöstön välillä. (Tanskanen 2015.)

Kehitys ja kehittyminen ovat muutoksia yksilöissä, asioissa, ilmiöissä ja toiminnassa. Kehitys on sekä prosessi että tulos, ja se tarkoittaa yleensä muutosta

parempaan. Kehitystyötä voidaan tehdä ilman tutkimusta, mutta ne täydentävät toisiaan, koska tutkimus antaa toiminnalle perustan, joka lisää onnistumisen mahdollisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Kehittämiprojektiin kuuluu työpaikan nykytilanteen selvittäminen, kehittämistavoitteiden määrittäminen, henkilöstön osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet toimintatapojen kehittämiseen sekä uusien toimintatapojen käyttöönotto ja vakiinnuttaminen. Henkilöstön ja johdon yhteistyö edesauttaa muutoksien aikaansaamisessa sekä niiden käyttöönotossa. Mikäli henkilöstö ei osallistu kehittämiseen, siitä saattaa tulla uusi kivireki ja kehittäminenkin perustuu vain johdon näkemyksiin. (Tanskanen 2015.)

Henkilöstö on oman työnsä paras asiantuntija. Kehittämiprojektissa muodostuu toimiva suunnitelma, se kokoaa systemaattisesti vaihe vaiheelta ihmisten näkemykset ja kokemukset asian ratkaisemiseksi ja tuottaa uusia ja parempia ratkaisuja työmenetelmien kehittämiseksi. Kehitystyön onnistuminen edellyttää myös johdon sitoutumista, riittäviä resursseja, yhteistä kehityshalua, sinnikkyyttä ja selkeää viestintää. (Tanskanen 2015; Heikkilä ym. 2008, 61.)

Potilasturvallisuus ja laatuavoitteet tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä. Sen vuoksi se tekee kehittämisestä luonteeltaan erityistä. Palvelutuotanto ei voi keskeytyä hetkeksikään, eikä sen laatuun saa tulla poikkeamia muutosten vuoksi. Palveluita käyttävät asiakkaat ovat myös erityisiä. Asiakkailta olevat sairaudet sekä sosiaalinen ja mielenterveydellinen tilanne vaikuttaa vuorovaikutukseen, jolloin tiedottaminen muutoksista ja käytäntöjen muutosten opettaminen asiakaskunnalle on myös erityistä. (Kallankari 2019.)

Heikkilän ym. mukaan (2008, 61) hyvän kehittämisidean taustalla on usein jokin ratkaistava ongelma. Sen ratkaiseminen parantaa työyhteisön toiminnan laatua ja itse toimintaa. Tässä opinnäytetyössä kehittämiprojektina oli laatia yhteistyössä esimiesten ja henkilöstön kanssa toimintamalli rajatun lääkkeen määräämisen omaaville hoitajille. Tässä opinnäytetyössä jatkossa kehittämiprojektista käytetään nimitystä kehittämistyö.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhtenäinen toimintamalli Keski-uudenmaan Soten sairaanhoitajille, joilla on rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys.

Tavoitteena oli osaamisen hyödyntäminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Potilaiden hoitoon pääsemisen nopeutuminen sekä lääkäreiden työajan vapautuminen vaativampaa hoitoa tarvitseville potilaille. Toimintamallin käyttäntöön ottamisen tavoitteena oli myös lisätä LÄMÄ-hoitajien sitoutumista ja tyytyväisyyttä työhönsä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten kehittämistyön aikana tuotettu toimintamalli toimii käytännössä verrattuna edeltävään toimintaan?
2. Onko potilaiden hoitoon pääsy nopeutunut toimintamallin käyttöönoton jälkeen?
3. Onko lääkäreiden työaika vapautunut vaativampien potilaiden hoitoon mallin käyttöönoton jälkeen?
4. Ovatko LÄMÄ-hoitajat olleet sitoutuneempia työhönsä toimintamallin käyttöönoton jälkeen?
5. Ovatko LÄMÄ-hoitajat olleet tyytyväisempiä toimintamallin käyttöönoton jälkeen työhönsä?

5 TIEDONHAKU JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

5.1 Tiedonhaku

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin aiempia asiaan liittyviä tutkimuksia ja kehitettyjä malleja systemaattisesti. Tavoitteena oli löytää LÄMÄ-hoitajan työstä toimintamallia, jossa ammattitaitoa on voitu hyödyntää kokonaisvaltaisemmin. Aiheesta on vähän kotimaista tutkimusta, koska rajattu lääkkeenmäärääminen on Suomessa uusi asia, verrattuna esim. Englantiin. Sen vuoksi tutkimusten hakua on joutunut tekemään 10 vuoden aikajaksolla. Kaikkia tutkimuksia ei voi sinällään käyttää ja soveltaa Suomeen, koska lait ja määräykset sekä käytännöt ovat eri maiden välillä erilaisia. Edellä mainittu asia rajoittaa myös tutki-

musten hyödynnettävyyttä. Yksi lähde on vuodelta 2010, koska tuolloin on lähdetty työnjakoa kehittämään ja samat asiat toimivat vielä tänäkin päivänä. Hakua on kuvattu tarkemmin (taulukossa 1).

Aikaisempia tutkimuksia haettiin Finna-, Medic-, Thesus-, Pubmed- ja Ebsco-tietokantojen avulla.

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden hakeminen tietokannoista.

TIETO-KANTA	HAKUSANA	RAJAUKSET	HAUN TU- LOKSET	
Finna	lääkkeenmäärämishoitaja	julkaisuvuosi 2012–2022	99	3
Finna	sairaanhoit* AND rajattu lääkkeen- määr*	julkaisuvuosi 2012–2022	8	1
Ebsco	nurse AND pre- scribing, prescribing pol- icy	julkaisuvuosi 2012–2022	1054	1
Medic	sairaanhoit* AND rajattu lääkkeen- määr*, rajattu lääkkeen mää- räminen AND toimintamalli	julkaisuvuosi 2012–2022	3	1
Pubmed	nurse prescribing	julkaisuvuosi 2012– 2022	126	1
Manuaali- haku	rajattu lääkkeen- määräminen	julkaisuvuosi 2010–2022		6

Tietoperustan kokoamisessa sisäänottokriteerit olivat suomen ja englanninkieliset tutkimukset, artikkelit sekä kirjallisuuskatsaukset, jotka koskivat rajattua lääkkeenmääräystä. Tutkijan tulee yhdistellä ja verrata lähteistä saamaansa tietoa sekä tuottaa siitä kehittämistyöhön tukea antavaa ja perusteltua tietoa.

Lopuksi tutkija koostaa tästä selkeän ja perustellun sekä jäsennellyn tekstin. Olennaisinta tietoperustalle on löytää parhaat lähteet, kuten oman alan arvotetut tutkijat, julkaisut, julkaisukanavat ja keskeiset teoriat. Tiedon tulisi olla varsinkin terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa sekä kehittämistyöhön liittyvää että ajantasaista. (Kostamo ym. 2022, 84–85). Tietoperustan kokoamisessa sisäänottokriteerit olivat suomen ja englanninkieliset tutkimukset

Laadullisesti heikkoa ja epätarkoituksenmukaista aineistoa ei kannata käyttää. Aineiston valitseminen ei voi tapahtua sattumanvaraisesti kehittämistä varten, se täytyy tehdä samalla aineistoa arvioiden. Arvioinnissa tulee huomioida myös työn tavoite. Tässä opinnäytetyössä laadunarviointi on tehty jokaisesta valikoidusta artikkelista erikseen. Omalle työlle olennaiset tutkimukset, on arvioitu yksityiskohtaisesti. (Vilkka 2023, 92–93; Kostamo ym. 84–85.)

Arvioinnissa on käytetty Joanna Briggs instituutin (Hotus 2022) arviointikriteeristöä.

Tutkimusta toimintamalleista ei juurikaan ole, mutta YAMK- opinnäytetyönä Suomessa tehty useampia toimintamalleja. Myöskään ulkomaisia tutkimuksia toimintamalleista ei ole saatavilla. Tietoa ja tutkimusta löytyy lähinnä aiheesta, mitä vaikutuksia rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöön otolla on ollut. Tätä tutkimustietoa on käytetty perusteluna sille, miksi toimintamalli kannattaa laatia ja kuinka siitä saisi parhaan hyödyn. Useassa edellä mainitussa tutkimuksessa viitataan siihen, että tulisi olla toimintamalli tai tehtäväkuva, joka jäsentäisi toimintaa ja ammattitaito tulisi hyödynnettyä paremmin. Tämän vuoksi julkaisuja on haettu 10 vuoden aikajänteellä.

5.2 Yhteiskehittäminen

Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana oli LÄMÄ-hoitajien ammattitaidon hyödyntäminen kokonaisvaltaisesti. Haasteellisessa työllisyystilanteessa oli tavoitteena myös lisätä LÄMÄ-hoitajien sitoutumista ja tyytyväisyyttä työhönsä, jolloin työnantajan pitovoima paranee.

Valitsin menetelmäksi yhteiskehittämisen (co-creation), koska kehitettävä toimintamalli koskettaa organisaation sisällä lähes kaikkia sidosryhmiä. Mallin tu-

lee toimia joustavasti erilaisissa toimintayksiköissä, ja kun kehittämiseen pääsee vaikuttamaan itse, siihen myös sitoudutaan paremmin. (Vuorela 2019; Salonen ym. 2017, 58). Lisäksi ammattilaisten osallistuminen tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa ja käyttää ammattitaitoaan työssä (Vuorela 2019). Potilaat/asiakkaat tässä yhteiskehittämisessä rajattiin ulkopuolelle, koska aika oli rajallinen.

Yhteiskehittäminen määritellään yhteiseksi toiminnaksi eri henkilöiden ja tahojen välillä. Se on laajaa yhteistyötä eri sidosryhmien kautta. (Kinnunen 2022.) Yhteiskehittämisessä kokoontuu saman pöydän äärelle paljon erilaista osaamista. Yhteiskehittämisen prosessi etenee vaiheittain. Siihen kuuluvat tutustuminen ja ihmettely sekä luottamuksen rakentaminen. Sanojen ja tarkoitusten löytäminen, dialoginen keskustelu sekä tulosten muotoilu. (Isola ym. 2017, 32.) Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää toimintamalli ja yhteiskehittämisen myötä osallistujissa olisi myös henkilöitä, jotka voivat päättää mallin kokeilemisesta ja käyttöönotosta.

Yhteiskehittämisessä on järkevää ottaa mukaan eri henkilöitä laajasti, jotta saadaan riittävästi erilaisia näkökulmia ja ne tulisivat huomioiduksi (Salonen ym. 2017, 58; Aaltonen ym. 2016). Näin myös kehityskäytännöt vastaavat parhaiten eri toimijoiden tarpeita ja vaatimuksia (Pohjola ym. 2014, 22). Idea yhteiskehittämisessä ei ole se, että asiantuntijoiden näkökulma on ensisijainen. Kehittäminen lähtee siitä, että jokaisen kehittämisessä mukana olevan tietoa ja osaamista arvostetaan. (Pöyry-Lassila 2017, 25.) Kun yhteiskehittämisellä pyritään luomaan uusi toimintamalli tulisi mallin kehittämisessä johdon olla mukana aktiivisesti. Näin sen vuoksi, että loppujen lopuksi johto tekee päätökset, kuinka mallia hyödynnetään (Keränen 2022.)

Keräsen (2022) mukaan yhteiskehittäminen luo yhteistä ymmärrystä ja luottamusta. Tätä nimenomaan on tarvittu tässä kehittämisessä, koska rajattu lääkkeenmäärääminen oli uusi ja osin tuntematon asia, josta kaikilla osallisilla ei ollut tietoa aiheesta riittävästi. Aaltosen ym. (2016) mukaan yhteiskehittämisessä tulisi tunnistaa erilaiset tavoitteet, joita osallistujilla on. Näiden tavoitteiden joukosta tulisi löytää yhteinen tavoite sekä näkökulmat tulisi saattaa yhteen, kuten tässä opinnäytetyön kehittämisosassa on pyritty tekemään.

Yhteiskehittäminen tuo Keräsen (2022) mukaan esille piileviä tarpeita. Mallin kehittämisessä tuli esille mm. aika kysymys, mistä aika otetaan LÄMÄ-hoitajan työhön. Yhteiskehittämisessä olemassa oleva tieto asiasta otetaan pohjalle, se mahdollistaa syvällisen ymmärryksen rakentamisen asiasta. Tällä tavoin päästään parempaan tasoon asiakastiedossa ja -ymmärryksessä, tässä asiakkaalla tarkoitetaan Keusoten sisäisiä asiakasryhmiä.

Yhteiskehittäminen ei ole yhteiskehittämistä ilman osallistamista. Kehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Näin osallistamisesta tulee omaehtoista osallistamista, joka osaltaan auttaa saamaan todennäköisesti tunteen, että on mukana oman työnsä suunnittelussa. Tuloksellisuus tarvitsee tärkeimmät sidosryhmät mukaan ja tässä opinnäytetyössä ne olivat LÄMÄ-hoitajat, esimiehet ja organisaation johto. Osallistamisessa pyritään siihen, että kaikki kehitystyössä mukana olevat olisivat innostuneita toimintamallin kehittämisestä. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.)

5.3 Innopaja

Tulevaisuuden työpaja on Itävallassa ja Saksassa 1950-luvulla kehitetty ongelmanratkaisutapa, jonka tavoitteena on ratkaista demokraattisesti sosiaalisia ja sosiopoliittisia ongelmia. Tämä lähestymistapa on laajentunut innovatiiviseen toimintaan Innopaja-nimellä. (Vapalahti 2020.)

Suomessa Innopaja on toimintamalli, joka on kehitetty Innokylä-hankkeessa. Tavoitteena on ollut tehdä toimintatapa, joka on helposti käyttöön otettava työväline käytäntöjen yhteiskehittämiseen. Työpajassa tavoitteena voi olla mm. lisätä ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta, ideoida uutta ja koota ideat yhteen. Samalla ajatuksena on ollut tukea hyvinvointi- ja terveysalan palvelujen ja toimintatapojen uudistumista Innokylä-hankkeen tavoitteiden mukaisesti. (Innokylä 2020; Vilkkä 2021a, 90.)

Valitsin Innopajan opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi, koska se soveltui hyvin yhteiskehittämiseen, jossa mukana on työntekijöitä, esimiehiä ja organisaation johtoa. Ajatuksena oli kehittää LÄMÄ-hoitajien toimintamalli ryhmässä, jossa oli mukana päätöksentekoon oikeutettuja henkilöitä. Näin mallia voitaisiin lähteä kokeilemaan helpommin ja nopeammin.

Lisäksi Innopaja menetelmänä sopii hyvin yhteiskehittämiseen ja Lean-malliin. Keusoten toiminnassa on vahvasti mukana Lean-ajattelu. Leanin periaatteisiin kuuluu tehokkaat palvelut. Palvelut ovat silloin tehokkaita, kun oikea-aikaisuus toteutuu. Potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja oikean ammattilaisen kanssa ja oikean kestoajan. Sote-palveluissa Lean-ajattelun tavoitteena on parantaa potilaan saamaa hyötyä. Hyödyllä tässä tarkoitetaan asiakastyytyvää, potilasturvallisuutta ja hoidon sujuvuutta. (Kallankari 2019, 221.)

Innopaja on työpajatyöskentelyä, jossa on eri näkökulmien edustajia, esimerkiksi ammattilaiset, organisaation johto. Työskentelyä voidaan hyödyntää monenlaisessa kehittämisessä. Se tarjoaa eri toimijoille mahdollisuuden osallistua käytäntöjen kehittämiseen sekä tuoda uutta näkökulmaa siihen. Menetelmä perustuu Innokylän näkemykseen kehittämisestä ja innovaatiosta. Menetelmässä kehitettäviä asioita jäsenetään käytäntöinä, sillä tarkoitetaan pysyvää ja toistuvaa tapaa tehdä jokin asia. Käytäntö voi olla esimerkiksi tapa toteuttaa jokin tietty palvelukokonaisuus. (Innokylä 2020.)

Innopaja työskentelyssä noudatetaan seuraavia periaatteita. Työskentelyllä on jokin **yhdessä kehitettävä asia** eli kohde. Yhdessä työstämisen ja keskustelun avulla saadaan **jaettu näkemys** kehitettävästä asiasta ja sen toiminnan edellytyksistä. Työskentely on **avointa ja moniäänistä yhteiskehittämistä**. Siinä keskeistä on **näkökulmien ja tarpeiden esiintuominen**, niiden **kuuleminen** ja **yhteensovittaminen**. Innopajassa erilaiset **näkökulmat**, **osallistujat** sekä heidän edustamansa **asiantuntijuus** ovat **samanarvoisia**. Innopaja työskentelyssä ohjaaja varmistaa, että siinä noudatetaan Innopajan periaatteita. Ohjaajan ei tarvitse olla kokenut työpajan vetäjä, mutta pajan periaatteet on ymmärrettävä. (Innokylä 2020; Pohjola ym. 2014,13.)

Ennen työpajaa on hyvä tuoda esille, mitä asiaa siellä käsitellään. Näin työpajaan osallistujalla on aikaa tutustua etukäteen aiheeseen. Tämä myös mahdollisesti sitouttaa osallistujaa peremmin työskentelyyn. Osallistamisessa pyritään siihen, että kaikki kehitystyössä mukana olevat olisivat innostuneita toimintamallin kehittämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94–95.)

Ennen kuin Innopajan sisältöä aletaan suunnitella, on työskentelylle hyvä määritellä yleinen tavoite. Tavoite on hyvä, kun se on selkeä ja riittävän konkreettinen. Tavoitteenasettelun on oltava realistista: mitä asioita on mahdollista saavuttaa mm. yksittäisen työpajan aikana. Tiedossa on oltava, millaisia pajatyöskentelyn tulosten halutaan olevan: onko tarkoitus tehdä päätöksiä, halutaanko jokin kirjallinen tuotos vai ei. Pajatyöskentelyn tulisi kytkeytyä kehittämisprojektiin siten, että pajan tavoitteiden toteutuminen edistää kehittämistyötä. Tavoite ohjaa pajan toteutuksen suunnittelua ja osallistujien valintaa. (Peränen 2013.)

Pajassa työskentely käynnistyy yhteisellä keskustelulla kehittämisen kohteesta ja työskentelyn tavoitteista ja periaatteista. Työskentelyosion on Innopajassa mahdollista rakentua monenlaisista elementeistä. Työskentelyssä voi olla vaihtelevasti erilaisia työtapoja, esimerkiksi ryhmätyöskentelyä, tietoiskuja sekä toiminnallisia menetelmiä. Pajatyöskentelyn jälkeen pajan vetäjä kokoaa työskentelyn tulokset yhteen ja käy ne läpi sekä lähettää pajassa olleille, jotta he voivat sitä tarpeen mukaan kommentoida. (Peränen 2013.) Työpajaan laitettiin kutsu sähköpostitse ja liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin mitä työpaja koskee. Saatekirje on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

Innopajaan valitsin työkaluksi Näkökulmataulukon. Siinä on mahdollisuus jäsentää erilaisia näkökulmia ja tekijöitä, jotka kehittämiseen vaikuttavat. Kehittämisesä tulisi huomioida ympäristö, johon kehitettävä asia liittyy. (Innokylä s.a.)

5.4 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus muodostui tämän opinnäytetyön tutkimusosan menetelmäksi. Kvantitatiivinen tutkimus tuottaa numeerista tietoa, jota ei voida saada selittävin menetelmin. Se vastaa kysymyksiin, kuinka moni, mitä ja millä tavalla, kuinka usein. (Vilka 2021a, 23–25; Vehkalahti 2014, 11.) Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä ihmisillä on rajatusta lääkkeenmääräämisestä Keusoten alueella. Ovatko kokeneet mallin hyödylliseksi ja miten mielipiteet jakaantuvat henkilöstön kesken. Tutkimuksen tekeminen tässä opinnäytetyössä aloitettiin laatimalla kyselykaavake sekä saatekirje.

Kysely voidaan tehdä monella eri tavalla ja tähän tutkimukseen valitsin tavaksi internetpohjaisen Wepropol-kyselykaavakkeen, jonka vastaaja täyttää itse. Alasuutarin (1994) mukaan pitää olla aiempaa tietoa riittävästi tukittavasta ilmiöstä, jotta kyselylomakkeen suunnittelu on helppoa ja vastaukset olisivat luotettavia. Vilkan (2007, 81) mukaan sähköisesti lähetettävä lomake koostuu kahdesta osasta. Ne ovat saatekirje ja tutkimuslomake. Saatekirjeet voivat olla enintään yhden sivun pituisia. Saatujen tietojen perusteella vastaaja voi päättää, vastaako kyselyyn vai ei. Saatekirjeen merkitystä ei voi aliarvioida, sillä sen perusteella vastaajat ovat joko motivoituneita vastaamaan tai hylkäävät koko lomakkeen. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää millaiseen tarkoitukseen, hän antaa tietojaan ja mielipiteitään. Todennäköisesti paras motivaatio vastaamiseen tulee siitä, että aihe on jo mielenkiintoinen, mutta hyvin kirjoitettu saatekirje voi herättää kyselyyn osallistuvan kiinnostuksen ja vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 47–48; Vilka 2021a, 116.) Saatekirjeet ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liitteet 4 ja 5).

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että tutkittavat asiat ovat mitattavissa ja nimettävissä. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teoreettiseen viitekehykseen, eikä niitä keksitä sattumanvaraisesti. Operationalisointi tarkoittaa, että asiat tai ilmiöt voidaan muuttaa mitattavissa olevaan muotoon, eli siirtää teoreettiselta tasolta (määritelmät, komponentit) empiiriselle tasolle (kyselyt). Operationalisointi on aina tutkijan tulkinta, ja tutkijan on hyvä olla tietoinen siitä tuloksia analysoidessaan. Operationalisointi ei koske ainoastaan kyselyä, vaan se liittyy olennaisena osana kaikkeen kehittämiseen ja tutkimukseen. (Vehkalahti 2014, 18; Vilka 2021a, 68–69.)

Kyselylomake on testattava ennen laajaa levitystä. Tämä antaa tietoa siitä, onko kyselylomake riittävän selkeä. Lomakkeiden kirjoittajat ovat usein sokeita omalle kirjoitukselleen eivätkä ehkä ole huomanneet kyselyssä virheitä. Testaamisella etsittiin vastauksia esimerkiksi siihen, että kysymykset ovat helppoja ymmärtää ja kysymys kysyy vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten tulee olla loogisessa järjestyksessä ja yksittäisten sanavalintojen asianmukaista. (Hirsijärvi ym. 2012, 202–204; Mäkinen 2006, 92–93.) Tämän opinnäytetyön kyselykaavake testattiin ulkopuolisella joukolla, joka koostui terveydenhuollon ammattilaisista. Palautteen pohjalta sitä vielä paranneltiin, mm. muokattiin kysymysjärjestyksestä ja yksittäisiä sanavalintoja, jotta virhetulkinnoilta

vältyttiin kyselykaavakkeessa. Kyselykaavakkeet hyväksyttiin toimeksiantajan edustajalla.

Verkkokyselyssä saadaan vaivattomasti ainestoa ja se on tapana nopea aineiston keräämiseen. Tällaisissa kyselyissä uhkana on vastaaja kato, se kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu mm. tutkimuksen aihepiiristä. Yleensä noin 30–40 % kyselyn saaneista vastaa siihen. Usein kyselystä joudutaan muistuttamaan ja tapana on tehdä se kaksi kertaa. Toisella muistutuskerralla kyselykaavake on hyvä laittaa mukaan uudelleen. (Hirsijärvi ym. 1997, 196.)

Kyselylomake pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena ja lyhyenä, koska pitkä lomake vähentää vastausprosenttia. Kyselystä käytetään myös nimitystä survey-tutkimus, se tarkoittaa, että kysely on vakioitu. (Valli & Aaltola 2015, 86; Vilka 2021b, 76.) Tietojen keräämisessä käytettiin lyhyttä, strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Kysely lähetettiin vastaajien sähköpostiin avoimena nettikyselylinkkinä opinnäytetyöntekijän toimesta. Kyselylomakkeen alussa oli taustakysymyksiä, joilla kartoitettiin missä terveysasemalla työskentelee, missä tiimissä työskentelee ja mihin ammattiryhmään kuuluu.

Kysymysten tulee antaa vastaus tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli ollut osaamisen hyödyntäminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, näin potilaiden hoitoon pääseminen nopeutuu ja lääkäreiden työaika vapautuu vaativampaa hoitoa tarvitseville potilaille. Toimintamallin käytäntöön ottamisen tavoitteena oli myös lisätä LÄMÄ-hoitajien sitoutumista ja tyytyväisyyttä työhönsä.

Neljä ensimmäistä kysymystä kartoittaa taustoja, missä kunnassa työskentelee, missä tiimissä työskentelee ja onko lääkäri, lähi-, sairaan- vai terveydenhoitaja tai esimies, sekä oliko osallistunut LÄMÄ-hoitajan koulutusta ja mallia koskevassa infoon.

Seuraavat kolme (5–7) kysymystä kartoittaa henkilöstön tietämystä LÄMÄ-hoitajien koulutuksesta sekä osaamisesta akuutti- ja pitkäaikaissairauksissa.

Seuraavat kaksi (8–9) kysymystä kartoittaa, kuinka LÄMÄ-hoitajien osaamista osataan hyödyntää ja kohdentaa LÄMÄ-hoitajille oikeita potilasryhmiä.

Kysymys numero 10 kartoittaa mallin käyttöönottamisen tuomia hyötyjä potilaalle ja kysymys numero 11 kartoittaa lääkäreiden työajan vapautumista. Kysymys numero 12 kartoittaa millaisissa asioissa on mahdollisesti LÄMÄ-hoitajaa konsultoinut. Kysymys numero 13 on avoin kysymys, kehittämissuhteita ja mitä, hyvää tai huonoa mallissa on.

Kysymyksiin vastattiin valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto Likert-asteikosta. Likert-asteikolla voidaan kerätä ja mitata tietoa mielipiteistä, näkökulmista ja kokemuksista. Likert-asteikon perusajatus on esittää väitteitä kysymyksinä ja niihin vastataan kuinka samanmielinen väitteestä on. Tyypillinen Likert-asteikon vastausvaihtoehto on ”ei samaa eikä eri mieltä” ja se soveltuu hyvin henkilöstön kyselyyn, sillä tutkija ei voi olettaa, että vastaajalla on näkemys kaikkiin väittämiin. (Vehkalahti 2014, 35.) Toisaalta Likertin asteikon heikkous on siinä, että aina on ihmisiä, jotka eivät mielellään ota kantaa vaan käyttävät keskimmäistä vaihtoehtoa (Valli & Aaltola 2015, 98).

Likert-mittari on alun perin ollut 7-portainen, mutta nykyisin käytetään myös viisi- ja yhdeksänportaisia asteikkoja. Parittomuus asteikossa takaa vastaajalle mahdollisuuden olla ilmaisematta mielipidettään. Tyypillistä Likert-asteikolla vastaamisessa on, ettei käytetä juurikaan ääripäitä vaan vastataan ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä”. Todellisuudessa, varsinkin pienten aineistojen kohdalla, tutkija yhdistää analyysivaiheessa nämä luokat. (Valli & Aaltola 2015, 98.)

Likert-asteikkoa tulkitaan tässä tutkimuksessa siten, että mitä pienempi luku on sitä yhtä mielisempiä vastaajat ovat olleet. Tässä opinnäytetyössä käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa, vaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä erimieltä, jokseenkin erimieltä, täysin erimieltä. Likert asteikon arvojen ”täysin samaa mieltä” sekä ”jokseenkin samaa mieltä” yhdistetty yhdeksi samanmielisyyttä kuvaavaksi joukoksi. Samoin on menetelty ”jokseenkin erimieltä” ja ”täysin erimieltä” arvojen suhteen.

Kysely laadittiin Wepropol-kyselytyökalulla ja suoritettiin verkkokyselynä, jonka kohteena oli terveysasemilla työskentelevät lähi- sekä sairaanhoitajat, lääkärit ja esimiehet. Kyselykaavake on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 6). Kysely kohdistettiin terveysasemien työntekijöihin, joiden työyhteisössä työskentelee rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa ei tarvitse ihmistieteellisen tutkimuksen eettistä ennakoarviointia. Tutkimuksellisessa osassa ei kerätä laisinkaan henkilötietoja, eikä henkilöitä voida tunnistaa tai yksilöidä. Osallistuminen tutkimukselliseen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tietoja mallin toimivuudesta ja sen kehittämisen tarpeesta kerättiin myös rajatun lääkkeenmääräämisen omaavilta sairaanhoitajilta, toimeksiantajan toiveesta erillisellä lomakkeella. Kyselykaavake on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 7). Näin saatiin LÄMÄ-hoitajien kokemukset mallista sekä siitä ovatko he toimintamallin käyttöön ottamisen jälkeen olleet tyytyväisempiä ja sitoutuneempia työhönsä. Kyselyn aineisto säilytettiin ja käsiteltiin tietoturvasuojattujen tietokoneen ja älypuhelimien takana. Aineistoa säilytettiin tutkimuksen lopulliseen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen se on hävitetty.

5.5 Tilastollinen analyysimenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on neljä erillistä vaihetta. Ne ovat tutkimusaineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulkinta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa käsitellään vastauksia tarkistamalla ja tilastomalla siten, että niistä saadaan numeeriset luvut. Näin esitettyjä vastauksia on helppo verrata ja tutkia, niistä voidaan nähdä erilaisia prosenttiosuuksia. (Vilkka 2007, 106.) Aineiston käsittely alkoi vastausajan päättymisen jälkeen.

Aineiston tarkistuksessa arvioidaan myös tutkimuksen kato, puuttuvien tietojen määrä. Puuttuvien tietojen suhteen tutkijalla on kaksi vaihtoehtoa, joko jättää ne pois kokonaan tutkimuksesta tai käsitellä ne erillisenä luokkana. (Vilkka 2007, 106–107.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin poistamaan kaksi lomaketta, koska niistä puuttui havaintoyksiköiden muuttujia. Tämä ei tulosta vääristänyt tutkimuksessa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Webropol Professional Statistics järjestelmää tilastollisena analyysimenetelmänä. Tutkimusaineisto analysoitiin kvantitatiiviseen tutkimukseen sopivalla kuvailevalla tilastoanalyysillä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan havainnollistaa sekä numeroin että sanallisesti ja grafiikalla. (Vilka 2007, 105, 134.) Tilastollisella päättelyllä esitettiin tutkimuksen kannalta tärkeimmät ja oleelliset jakaumaluvut, joita käytetään tulosten yleistämiseksi. Tilastollinen päättely lähtee siitä, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko joukkoa, josta vastaukset on poimittu. Syiden ja seurauksien analyysiin voidaan käyttää regressio- ja korrelaatioanalyysia sekä ristiintaulukointia. (Kananen 2011, 85, 92–93.) Tässä opinnäytetyössä syy-seuraussuhteiden löytymiseksi käytettiin korrelaatioanalyysiä (RHO Spearman).

Avoimia kysymyksiä analysoitiin sisällön analyysillä, teemoittelemalla. Sen tavoitteena on tunnistaa väitteet sisällöstä ja ymmärtää niiden inhimillistä merkitystä. Tutkittavaa ilmiötä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti. Sisällön ydin ei saa kadota tai hävitä. Sisällön analyysiin on kaksi tapaa, laadullinen ja määrällinen. Molemmat tavat ovat yhtä päteviä ja niitä käytetään päällekkäin. Laadullisella sisällön kuvataan sanallisesti ja merkityksiä tulkittamalla. Määrällisessä lasketaan sisällön ilmausten toistumista numeraalisesti. Tutkimustuloksiin päästään tulkittamalla ja päättelällä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 104–108.) Analyysit ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 8 ja 9).

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

6.1 Työpajat

Ensimmäinen työpaja pidettiin 17.1.2023. Työpajaan kutsuttiin LÄMÄ-hoitajat Keusoten alueelta sekä heidän esimiehensä ja asiakasraadin ammattilaiset, projektipäällikkö sekä klinisen hoitotyön asiantuntija. Ensimmäisessä työpajassa pidettiin alustus teoreettisesta viitekehuksesta sekä LÄMÄ-hoitajan koulutuksen sisällöstä ja osaamisesta. Näin kaikille työpajaan osallistuville muodostui käsitys siitä, mitä koulutus pitää sisällään ja miten se näkyy kliinisessä työssä. Työpajan loppukeskustelussa tuli esille, että koulutuksen sisällöstä ja osaamisesta ollut esittely koettiin hyvänä, se avasi näkemään, mitä LÄMÄ-hoitaja osaa ja millainen koulutus vaatimuksineen taustalla on.

Innopajaan osallistuneet jaettiin pienempiin ryhmiin. Ryhmissä lähdettiin pohtimaan, millainen olisi LÄMÄ-hoitajien toimintamalli Keusoten alueella. Toimintamallin täytyi soveltua kaikkien toimintayksiköiden tiimien toimintaan. Ryhmille jaettiin tyhjät näkökulmataulukot, joita oli mahdollisuus käyttää apuna. Taulukon tarkoitus oli auttaa jäsentämään sitä, kuinka moninäkökulmaisesti asiaa joudutaan tarkastelemaan, jotta mallista saadaan toimiva ja kaikki sidosryhmät huomioiva.

Ryhmiä tuotoksista työpajan vetäjä kokosi toimintamallin luonnoksen, joka jaettiin kaikille työpajassa olleille kommentoitavaksi. Mallin luonnoksen oli tarkoitus toimia kokeilemisen pohjana. Ryhmiä tuottamat ajatukset ensimmäisestä kokoontumisesta on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 10). Yhteenveto näistä ajatuksista on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 11).

Yhden ryhmän ajatuksena oli, että LÄMÄ-hoitajien työn painopiste kantatimissa olisi pitkäaikaissairauksien hoitamisessa. Vastaavasti episoditiimissä painopiste LÄMÄ-hoitajien työssä olisi infektioiden hoitamisessa. LÄMÄ-hoitaja hoitaisi potilaita ilman tiimirajoja. LÄMÄ-hoitajan toimenkuvaan vaikuttaisi mahdollisesti terveysasemien hiukan toisistaan poikkeava toiminta. Se mistä aika otetaan LÄMÄ-hoitajan työhön, tulisi ratkaista.

Toisessa ryhmässä pohdittiin sitä, että mistä rahoitus LÄMÄ-hoitajan työhön saadaan: taloudella on rajoitukset, hoitajia ei voi palkata lisää. Sen vuoksi LÄMÄ-hoitajia ei voi irrottaa kokonaan muusta terveysaseman sairaanhoitajien työstä. Lääkäreistä on pulaa, jotain LÄMÄ-hoitajat voisivat näistä töistä hoitaa. Koronan aikana kertyi hoitovelkaa toimintayksiköissä mm. siksi, että henkilökuntaa oli siirretty enemmän koronatyöhön. Henkilökunnan sisäisten siirtojen takia potilaiden perussairaudet jäivät huonommalle hoitamiselle, mikä ei ollut syytä olettaa, että potilaan tila huononee tämän vuoksi. Tässä ryhmässä oli pohdittu lääkäritilannetta. Lääkäreitä Keusoten alueella oli tuolloin liian vähän tarpeeseen nähden, pystyisikö LÄMÄ-hoitajien ammattitaitoa hyödyntämään niin, jotta hoitovelkaa saataisiin pienemmäksi näillä olemassa olevilla resursseilla.

Osassa Keusote:n toimintayksiköitä on useampi kuin yksi LÄMÄ-hoitaja. Yhden ryhmän ajatuksena oli, että näissä yksiköissä LÄMÄ-hoitajilla olisi ns. LÄMÄ-vuorot. LÄMÄ-vuorossa ollessaan hänellä olisi ajanvarauskirjalla tilaa,

jotta hän voi tarvittaessa ottaa vastaan akuutteja potilaita. Näin kiirevastaanotolle hakeutuvat potilaat, joka kuuluu LÄMÄ-hoitajan erikoisosaamiseen, voidaan ohjata hänen vastaanotollensa. Ajanvarauksessa olevalle konsultaatioajalle laitettaisiin esimerkiksi virtsatieinfektio oireiset, 18–65-vuotiaat naiset (rajoitukset huomioiden). LÄMÄ-hoitajan poissa ollessa tai muutoin estyneenä, konsultaatio ajalle voisi laittaa kiirettömän konsultaatio pyynnön esim. sairauden hoitamisesta.

Työpajassa ehdotettiin, että LÄMÄ-vuorossa olevalla olisi 1–2 pidempää, esim. tunnin vastaanottoaikaa, jonka voisi varata haastavamman potilaan käynnille, yli tiimirajojen. Näille ajoille voisi LÄMÄ-hoitajaa konsultoituaan varata potilaalle ajan. Mikäli LÄMÄ-hoitajan vuoro ei täytyisi akuuteista, haastavammista potilaista tai kollegoiden konsultaatiosta, LÄMÄ-hoitaja soittaisi puheluita ja hoitaisi omia hoitovastattaviaan. Työpajassa myös pohdittiin, kuinka hoitovastaavuudet hoidetaan silloin, kun on itse LÄMÄ-vuorossa. Tähän ratkaisuksi ehdotettiin samaa kuin lomien/poissaolojen aikana, kollega hoitaa mahdollisuuksien mukaan.

Työpajassa puhuttiin LÄMÄ-hoitajan ”konsulttilääkärinä” olemisesta. Tällä tarkoitettiin, että hoitajilla olisi samantapaista toimintaa kuin lääkäreillä, toinen hoitaja voisi konsultoida LÄMÄ-hoitajaa. Hoitajien välistä konsultaatiota tapahtuu organisaatiossa koko ajan. Tässä yhteydessä on parempi puhua seniorhoitajasta tai asiantuntijasairaanhoitajasta, jottei LÄMÄ-hoitajien ja lääkärien toimintaa sotkettaisi toisiinsa. LÄMÄ-hoitajan toiminta perustuu yhdessä sovituihin periaatteisiin, Käypä hoito –suosituksiin sekä yksikön toimintamalleihin.

LÄMÄ-hoitaja jakaisi tiimeissä osaamistaan lääkehoidosta, potilaan tutkimisesta ja päätöksenteosta. LÄMÄ-hoitaja ottaisi mahdollisesti vastuuta toimipaikkakohtaisesti hoitajien kouluttamisesta. Toimipisteissä on jaettu hoitajille vastuualueita, näiden vastuualueiden hoitajat, voisivat pyytää LÄMÄ-hoitajaa työparikseen kouluttamaan esim. aihealueeseensa liittyvistä lääkkeistä.

Toinen työpaja pidettiin 22.3.2023. Paikalla oli työpajan vetäjän lisäksi 6 LÄMÄ-hoitajaa, 3 esimiestä, hoitotyön asiantuntija ja etäyhteydellä projektipäällikkö. Lisäksi yksi Mäntsälän terveysaseman lääkäreistä kävi työpajassa kertomassa omasta kokemuksestaan rajatusta lääkkeenmäärämisestä.

Työpajassa kerrattiin viime kerran pohdintaa. Sen lisäksi työpajan vetäjä oli esinyt sekä kotimaisista, että ulkomaisista lähteistä lisää tietoa malleista. Kaikki saatu tieto oli hyvin samansuuntaista. Rajatun lääkkeenmääräämisen toimintaa toteutetaan Suomessa hyvin samanlaisilla sabluunoilla. Toimintamallista esitettiin työpajassa raakaversio.

Työpajan keskusteluissa tuotiin esille, että LÄMÄ-hoitajat haluavat saada tietoa jalkautettua tiimeihin siitä, mistä heitä voi konsultoida, millaisia potilaita voi LÄMÄ-hoitajalle laittaa, jotta ammattitaitoa tulisi käytettyä mahdollisimman paljon. Työpajassa LÄMÄ-hoitajien mielipide oli, että tarvitaan tietoisuutta kaikkiiin toimipisteisiin, missä kerrotaan LÄMÄ-hoitajan koulutuksesta ja osaamisesta sekä toimintamallista. Lisäksi asiaan voidaan tarvittaessa palata henkilökohtaisesti kollegan kanssa ja kerrata toimintamallia, mikäli tarvetta ilmenee.

Työpajassa todettiin LÄMÄ-hoitajien käyttävän työssään koko ammattitaitoaan. Ei voida erottaa mitä on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen tuoma ammattitaito, kokemuksen tai LÄMÄ-hoitajan koulutuksen tuoma ammattitaito, ne muodostavat kokonaisuuden, jota käytetään koko ajan. Syväosaamista voi olla LÄMÄ-hoitajillakin riippuen työkokemuksesta ja työpakasta. Syväosaaminen voi liittyä esimerkiksi diabetekseen.

Kolmas työpaja pidettiin 14.6.2023. Paikalla oli työpajan vetäjän lisäksi kliinisen hoitotyön asiantuntija ja 3 LÄMÄ-hoitajaa.

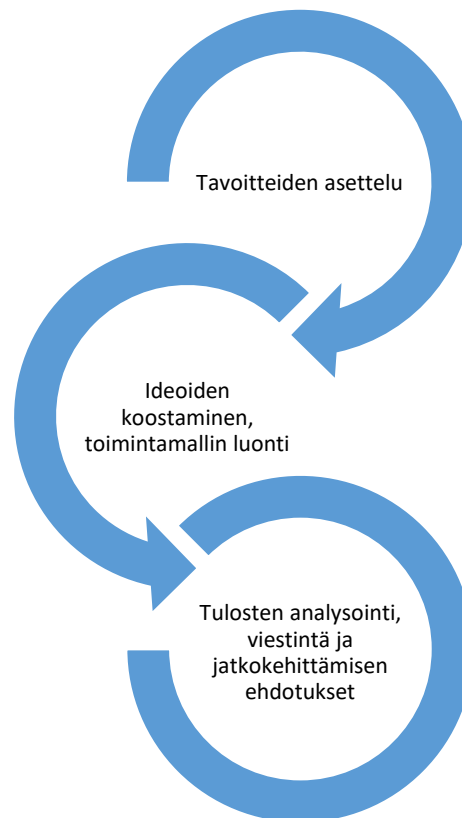
Työpajassa todettiin, että täysin yhtenäistä mallia ei saada organisaation toimipaikkojen erilaisen toiminnan takia. Yleinen taustamalli kuitenkin antaa toiminnalle raamit, joiden sisällä toimitaan toimipisteestä riippumatta.

Tavoitteena on viedä LÄMÄ-hoitajien toimintamalli Keusoten laatukäsikirjaan (IMS). Sisällyttää se olemassa oleviin hoitopolkuihin sekä omana hoitopolkunaan. Mallin tulisi jäädä käyttöön sekä jalkautua kaikille terveysasemilla sellaisessa muodossa, jossa sitä kyseisellä asemalla voisi käyttää. Korhosen ym. (2018. 148–149) mukaan riittävä ja vakiintunut näytön hyödyntäminen potilaiden hoidossa on edellytys sille, että yhtenäinen näyttöön perustuva toimintamalli tuottaa haluttuja tuloksia. Näyttöön perustuvan toiminnan tulee olla jokapäiväistä ja kaikkien tulee toimia samalla tavoin. LÄMÄ-hoitajien on

tuotava omaa osaamistaan tiimeissä esille, jotta LÄMÄ-hoitajasta muodostuu osa yksikön toimintaa, kuten esim. haavahoitajista.

Työpajassa ideoitiin LÄMÄ-hoitajien pitämät tietoisuuskerrat kerran kuukaudessa. Näiden tietoisuuskurssien teoreettiset perusteet tehdään vuorotellen. Kerran kuukaudessa LÄMÄ-hoitajat pitävät tiimeissään lyhyen tietoisuuskurssin esim. silmätulehduksen tunnistamisesta ja hoidosta, oireistuksesta streptokokki nielutulehduksesta epäiltäessä. LÄMÄ-hoitajat tarkistavat aktiivisesti potilaiden lääkelistoja vastaanottoillaan tai puhelimitse.

Kehittämistyö on edennyt kaavion mukaan, kuva 1. Tavoite kaikilla oli tiedossa jo työpajaan tullessaan, siitä oli maininta työpajakutsun saatekirjeessä. Tavoitetta tarkennettiin ensimmäisellä kerralla, jotta tavoite kirkastuu kaikille. Työpajaan osallistui kahdella ensimmäisellä kerralla yhteiskehittämisen menetelmän mukaan työntekijöitä, esimiehiä ja organisaation johtoa. Viimeiseen työpajaan osallistui LÄMÄ-hoitajia sekä hoitotyön kliininen asiantuntija.



Kuva 1. Kehittämistyön vaiheet (mukaillen Keränen 2014).

LÄMÄ-hoitajat aloittavat pitämään kuukausittain tiimeissään tietoisuuskurssia mm. akuuttien sairauksien tunnistamisesta sekä hoitamisesta. Näiden tietoisuuskurssien

lisäksi LÄMÄ-hoitajat aktiivisesti muistuttavat LÄMÄ-hoitajille ohjattavista potilasryhmistä tiimeissään sekä ovat kollegoidensa konsultoitavissa joko tiimitilassa, puhelimen tai Teamsin välityksellä.

6.2 Kehitetty toimintamalli

LÄMÄ-hoitaja voi hoitaa itsenäisesti asiakkaan koko hoitoprosessin: sisältäen hoidontarpeen arvioinnin, hoidon toteutuksen, hoidon vaikutuksen seurannan ja arvioinnin sekä kliinisen päätöksenteon. LÄMÄ-hoitaja vastaa omalta osaltaan laadukkaasta ja näyttöön perustuvasta hoidosta, näiden lisäksi myös kustannustehokkuudesta hoidossa. LÄMÄ-hoitajan osaamiseen kuuluu myös turhien näytteiden välttäminen ”vältä viisaasti”-suositusten mukaisesti. LÄMÄ-hoitaja perustelee potilaalle, miksi ja mitä tutkitaan, miksi esim. tulehdusarvo jätetään ottamatta. Toimintamalli on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 12). Ensimmäisessä LÄMÄ-hoitajan tulee hoitaa asetusrajausten piirissä olevat sairaudet, jotka ohjautuvat kiirevastaanotolle.

Kiirevastaanotolle ilman ennakoivaa yhteydenottoa hakeutuvissa potilaissa on paljon niitä, joiden hoitamisessa voidaan käyttää LÄMÄ-hoitajan erikoisosaamista. Jos potilas on tullut hoidontarpeen arvioon, kysytään LÄMÄ-hoitajalta, pystyykö ottamaan vastaan ja sen jälkeen laitetaan LÄMÄ-hoitajan työlisterille. Mikäli LÄMÄ-hoitaja on itse ns. Walk In-vuorossa hoitaa hän itse potilaan alusta loppuun hoidontarpeen arvioinnissa. Mikäli LÄMÄ-hoitaja ei ole itse Walk In-vuorossa, voidaan hoidontarpeen arviosta olla yhteydessä LÄMÄ-hoitajaan, onko hänen mahdollista ottaa potilas vastaan. LÄMÄ-hoitaja hallinnoi ajanvarauskirjaansa niin, että mahdollisuuksien mukaan ajanvaruksessa on väljyyttä ja voi vastata akuuttiin tarpeeseen. LÄMÄ-hoitaja on aamuisin sovitusti puhelimesta 2 tuntia, jollei ole WI-vuorossa.

Äkillisistä ja päivystyksellisistä sairauksista LÄMÄ-hoitaja pystyy itsenäisesti hoitamaan:

- Virtsatieinfektio oireiset, muutoin terveet 18–65-vuotiaat naiset (ei raskauden tai imetyksen aikana). Tämän LÄMÄ-hoitaja voi hoitaa puhelimitse, se ei lain mukaan vaadi vastaanotolla käyntiä. Virtsatieinfektio oireisen voi laittaa LÄMÄ-hoitajan konsultaatiojalle.

- Silmän sidekalvon tulehduksen tai luomirakkulan/näärännäpyn oireet (ei alle 1-V). Vaatii LÄMÄ-hoitajan vastaanotolla käynnin, kysy onko LÄMÄ-hoitajalla aikaa ottaa vastaanotolle, mikäli tullut paikalle.
- Streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen oireet (ei alle 16-V), joka on luotettavasti osoitettu laboratoriotutkimuksella. Vaatii LÄMÄ-hoitajan vastaanotolla käynnin, kysy onko LÄMÄ-hoitajalla aikaa ottaa vastaanotolle, mikäli tullut paikalle.
- Rintatulehduksen oireet imettävällä äidillä. Vaatii LÄMÄ-hoitajan vastaanotolla käynnin, kysy onko LÄMÄ-hoitajalla aikaa ottaa vastaanotolle, mikäli tullut paikalle.
- Allergisen nuhan oireet. Täytyy olla lääkärin aiemmin diagnosoima (16–75-V). Vaatii LÄMÄ-hoitajan vastaanotolla käynnin, kysy onko LÄMÄ-hoitajalla aikaa ottaa vastaanotolle, mikäli tullut paikalle.

Eri tautitilojen tunnistamisen ja tutkimisen kliininen osaaminen on koulutuksessa varmistettu, mutta lääkkeenmääräämisoikeus ei koske näistä kaikkia. Tämän vuoksi kiirevastaanotolta LÄMÄ-hoitajalle tulisi ohjautua LÄMÄ-hoitajan hoitamien infektioiden lisäksi:

- Muut lievät infektiot kuten korvatulehdukset, poskiontelotulehdukset sekä arviot pitkittyneistä ylähengitystieinfektioista.
- Allergia kuuluu pitkäaikaissairauksiin, mutta usein pahentuneita allergiaoireitakin hoidetaan kiirevastaanotolla, voi tämäkin ryhmä ohjautua LÄMÄ-hoitajalle.
- Erilaiset ihottumat voisi ohjautua LÄMÄ-hoitajalle, mikäli ei ole esim. selkeää ruusu epäily.

Pitkäaikaissairauksissa LÄMÄ-hoitaja voi jatkaa, lääkärin diagnosoimien sairauksien lääkehoitoa, mikäli sairaus/sairaudet ovat hoitotasapainossa sekä suunnitella jatkohoitoa asetusten ja säädösten mukaisesti lääkärin vastaan-

oton sijaan. LÄMÄ-hoitaja voi ottaa vastaanotolleen mm. potilaan, jonka sairauksien hoito on ollut haastavaa, lääkitys kaippaa selvittämistä, potilaan kanssa juttelemista lääkityksen vaikutuksesta, välikontrolli jne. LÄMÄ-hoitaja tarkastaa asiakkaan käyttämän lääkityksen vastaanotolla ja tekee tarvittavat muutokset lääkelistaan oikeutensa huomioiden.

Vastaanottotyössä LÄMÄ-hoitaja soveltaa itsenäisesti kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja hoitosuunnitelman mukaisesti. LÄMÄ-hoitaja laatii hoitosuunnitelman yhdessä pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaan kanssa, toimien yhteistyössä tiiviisti lääkäreiden kanssa. Lääkäri hyväksyy hoitosuunnitelman. LÄMÄ-hoitaja tukee ja ohjaa asiakasta omahoidon toteutumisessa.

Etuna LÄMÄ-hoitajien hoitosuunnitelman laatimisessa on koulutuksen tuoma kokonaisuuksien hallinta. LÄMÄ-hoitajat, koulutuksen ja kokemuksen tuoman syvän tiedon ja kliinisen osaamisen avulla hahmottaa ja hallitsee kokonaisuuksia. LÄMÄ-hoitajien ammattitaitoa voisi pyrkiä käyttämään hyödyksi kohdentamalla pitkäaikaissairaiden potilaiden terveydentilan seurantakäynnit ja jatkohoidon suunnittelun LÄMÄ-hoitajille.

LÄMÄ-hoitaja voi kirjoittaa reseptit influenssa ja A- ja B-hepatiittirokotteista tai näiden yhdistelmästä, puutiaisaivokuume tai vesirokkorokotteesta. Haasteena rokotereseptien kirjoittamisessa on se, että asiakkaan tulee olla tällöin LÄMÄ-hoitajan vastaanotolla.

LÄMÄ-hoitaja jakaa kliinistä osaamistaan tiimeissä. LÄMÄ-hoitaja toimii sekä konsulttina sekä mentorina toisille hoitajille. Konsultointi tapahtuu vastaanottojen yhteydessä teamsilla, puhelimitse tai tiimitilassa. Konsultoitavat asiat voivat mm. koskea potilaan kliinistä tutkimista, lääkehoitoa, laboratorio tulosten tulkintaa sekä tiedonhakua. LÄMÄ-hoitajat voivat toimia myös perehdyttäjinä ja opiskelijoiden ohjaajina. LÄMÄ-hoitajaa voi konsultoida hyvin matalalla kynnyksellä ja yli tiimirajojen.

Omassa toimipisteessä LÄMÄ-hoitajalta voi pyytää apua koulutukseen. Esim. vastuualueen hoitaja työparikseen kouluttamaan toisia, sairauden lääkehoitoon liittyen. LÄMÄ-hoitaja ottaa vastuuta toimipaikkansa koulutuksesta, tuo

näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kollegoille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille.

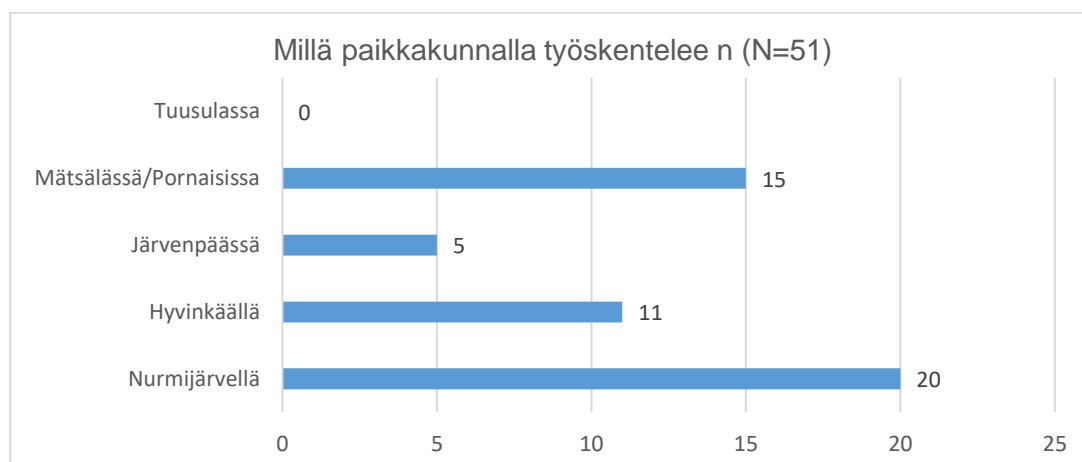
6.3 Kysely toimintamallin käytettävyydestä

Mallin käyttöönoton jälkeen kerättiin tietoa kyselylomakkeen avulla toimintamallin toimivuudesta organisaation henkilöstöltä sekä LÄMÄ-hoitajilta. Organisaatiossa toivottiin, että palautetta kerätään sekä henkilöstöltä, että LÄMÄ-hoitajilta erikseen.

6.3.1 Henkilöstö

Henkilöstön kyselylomake lähetettiin 350 vastaajalle, joista 54 vastasi. Esimiehistä oli vastannut ainoastaan yksi, joten vastauksia ei käytetty, jotta voidaan henkilön yksityisyys suojata. Vastausprosentti oli 15,4, joten vastaajien kato oli suuri. Vastausaika oli suunniteltu olevaksi 5.6.–11.6.2023, mutta sitä jatkettiin ensimmäisen viikon jälkeen 26.6.2023 saakka. Muistutusta kyselystä lähetettiin kaksi kertaa. Mallia aloitettiin kokeilemaan 8.5.2023 ja kyselyn alkuun mennessä mallia oli ennätetty kokeilla 4 viikkoa. Kaikissa kunnissa kokeilu ei ollut lähtenyt käyntiin laisinkaan. Tuusulasta vastauksia ei tullut yhtään kappaletta.

Taulukko 2. Millä paikkakunnalla työskentelee?



Kyselyyn vastanneista yli kolmasosa (39 %) työskentelee Nurmijärvellä. Lähes kolmasosa (29 %) työskentelee Mäntsälässä. Viidesosa (21 %) työskentelee Hyvinkäällä. Kymmenesosa (10 %) työskentelee Järvenpäässä. Nämä ovat osoitettuna Taulukossa 2. Merkitystä sillä, millä paikkakunnalla työskentelee,

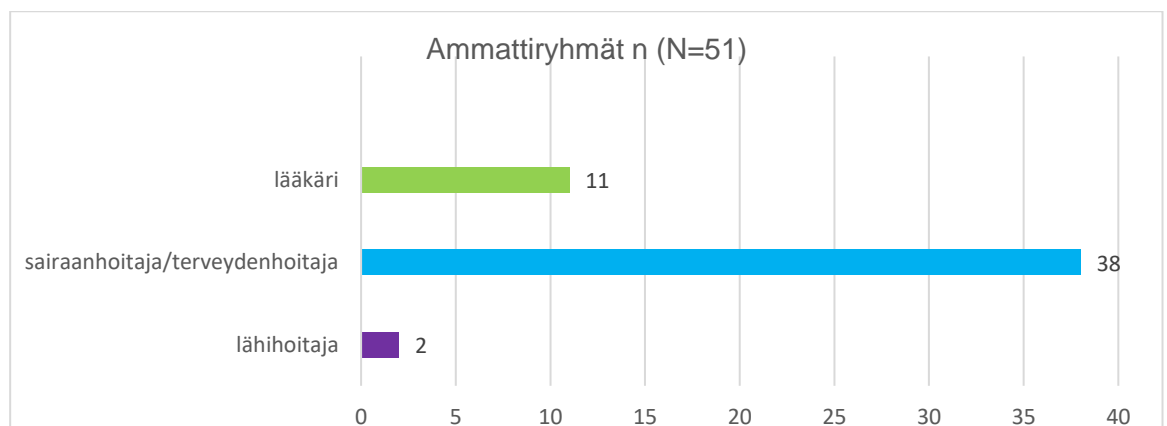
oli eniten kysymyksiin 10 ja 11. Tämä johtuu siitä, että Järvenpäässä ei malli ole ollut käytössä tuolloin, kun kysely tehtiin. Vastaaaja Järvenpäästä oli n=5, kaikki sairaanhoitajia. Näin ollen Järvenpään vastaukset saivat kielteisen merkityksen kysymyksiin, onko rajatun lääkkeenmääräämisen mallin käyttöönotto sujuvoittanut ja nopeuttanut hoitoon pääsyä. Tähän yli puolet vastasi olevansa erimieltä. Kysymykseen, mielestäni lääkäreiden työaikaa on vapautunut LÄMÄ-hoitaja mallin myötä vaativampien potilaiden hoitoon lähes kaikki ilmoittivat olevansa eri mieltä.

Taulukko 3. Missä tiimissä työskentelee?



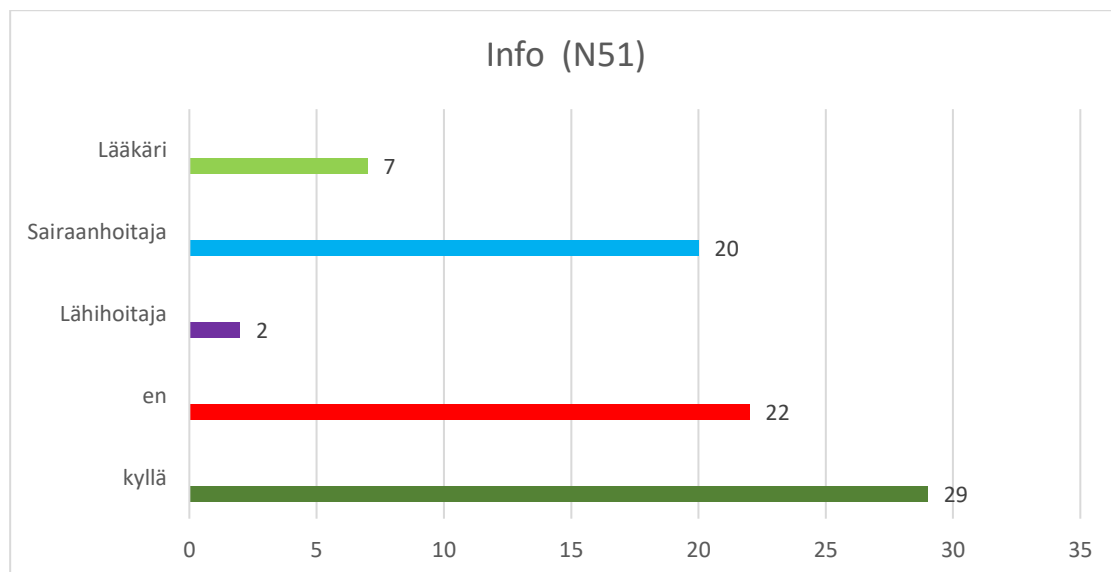
Vastaaajista yli puolet (61 %) työskentelee episoditiimissä, vajaa viidesosa (16 %) kantatiimissä ja hybriditiimissä vajaa neljäsosa (23 %) Nämä ovat osoitettuna taulukossa 3. Kun vastauksia vertailtiin tiimin välillä, huomattiin että, sillä missä tiimissä työskentelee, ei ole merkitystä oleellisesti vastauksiin.

Taulukko 4. Mihin ammattiryhmään kuuluu?



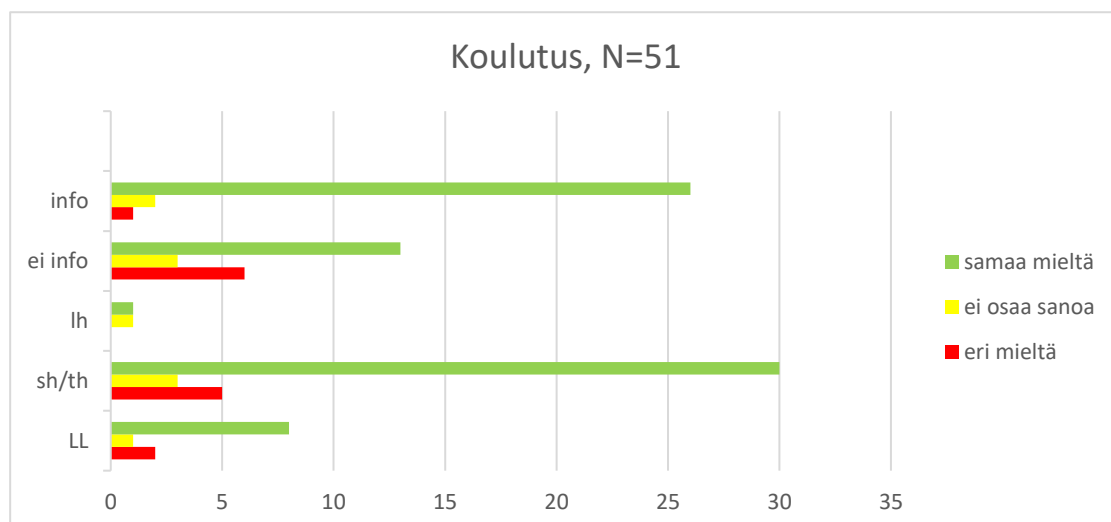
Vastaaajista lähihoitajia oli vajaa kymmenesosa (4 %), sairaanhoitajia/terveydenhoitajia lähes kolme neljäsosaa (74 %) ja lääkäreitä vajaa neljäsosa (22 %). Nämä ovat osoitettuna taulukossa 4.

Taulukko 5. Olen osallistunut työyksikössä infoon?



Työyksiköissä oli LÄMÄ-hoitajan tarkoitus pitää infotilaisuus koulutuksesta, osaamisesta ja kokeiluun otettavasta mallista. Yli puolet (57 %) kyselyyn vastanneista oli ollut infotilaisuudessa, loput vastanneista eivät olleet osallistuneet. Lähihoitajista infoon oli osallistunut molemmat kyselyyn vastanneet, sairaanhoitajista/terveydenhoitajista infoon oli osallistunut yli puolet (52 %) ja kyselyyn vastanneista lääkäreistä infoon oli osallistunut yli puolet (63 %). Nämä ovat osoitettuna taulukossa 5.

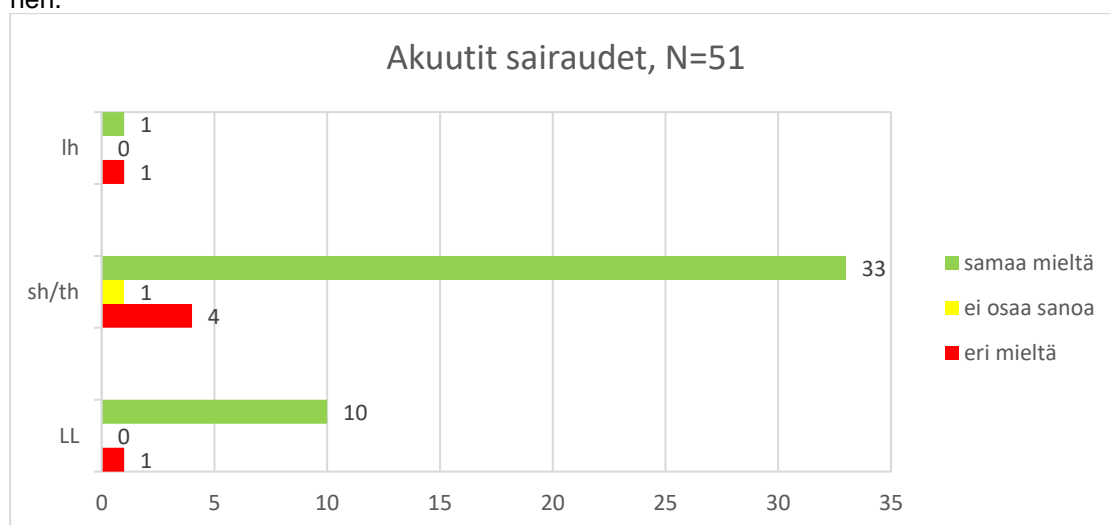
Taulukko 6. Tiedän mitä LÄMÄ-hoitajan koulutukseen kuuluu?



Infotilaisuuteen osallistuneista lähes kaikki (90 %) olivat sitä mieltä, että tietävät mitä koulutukseen kuuluu. Infotilaisuuteen osallistumattomistakin yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että tietää, mitä koulutukseen kuuluu. Noin kolmasosa (27 %) oli sitä mieltä, etteivät tiedä, mitä koulutukseen kuuluu ja loput heistä

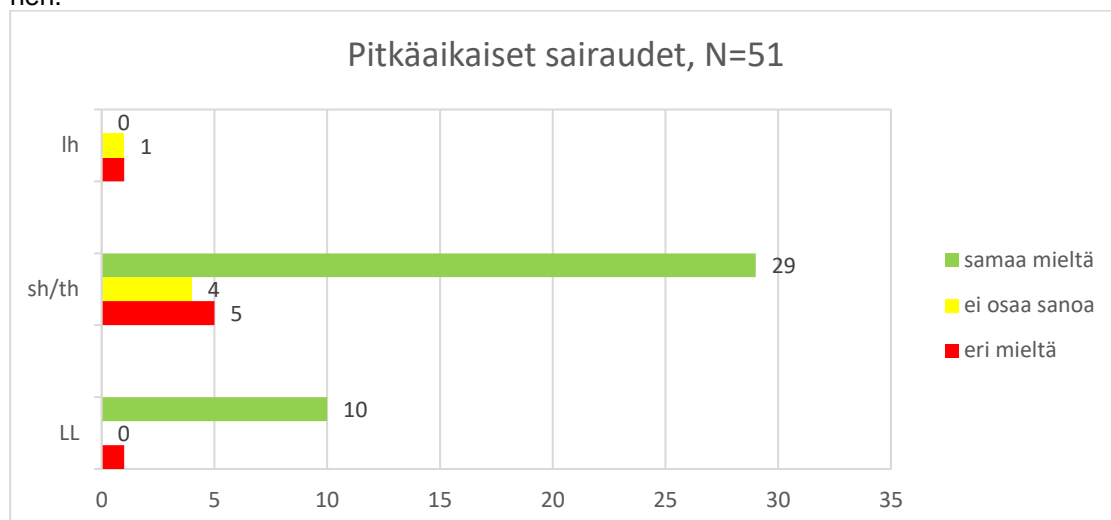
eivät mielipidettään ilmaisseet. Lähihoitajista toinen oli sitä mieltä, että tietää, mitä koulutukseen kuuluu ja toinen ei mielipidettään ilmaissut. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista lähes kaikki (79 %) olivat sitä mieltä, että tietävät, mitä koulutukseen kuuluu. Vähän reilu kymmenesosan (13 %) kokemus oli, etteivät tiedä, mitä koulutukseen kuuluu, loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Lääkäreistä reilusti yli puolet (73 %) oli sitä mieltä, että tietävät, mitä koulutukseen kuuluu. Vajaa viidesosa (18 %) oli sitä mieltä, etteivät tiedä, mitä koulutukseen kuuluu, loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 6.

Taulukko 7. Tiedän millaisten akuuttien sairauksien hoitoon LÄMÄ-hoitajalla on erityisosaaminen.



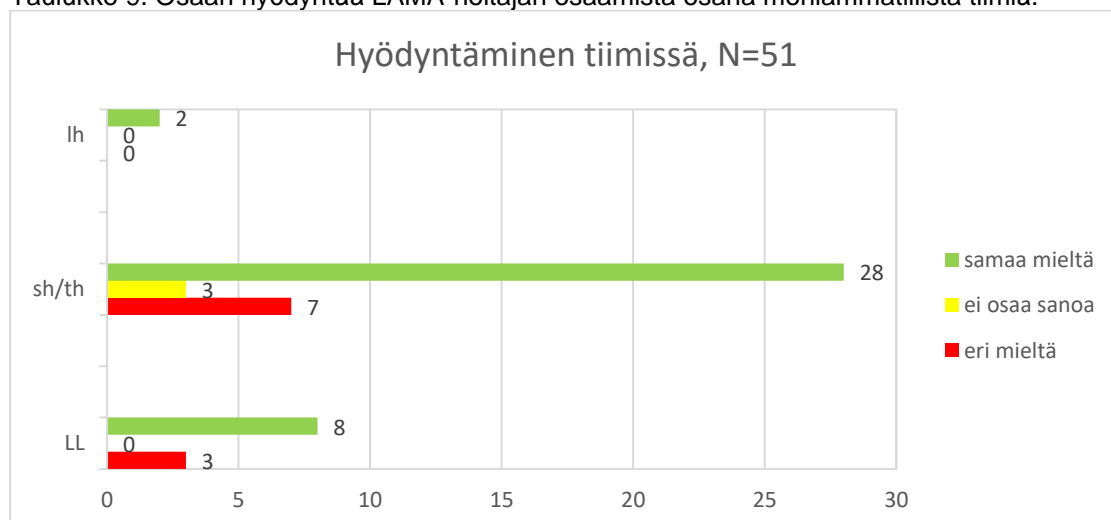
Lähihoitajista toinen oli sitä mieltä, että tietää, millaisten akuuttien sairauksien hoitamiseen LÄMÄ-hoitajalle on erityisosaamista ja toinen oli sitä mieltä, ettei tiedä millaista erityisosaamista on. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista lähes kaikki (87 %) oli sitä mieltä, että tietävät, millaista erikoisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on akuuteissa sairauksissa. Vähän yli kymmenesosa (11 %) heistä oli sitä mieltä, etteivät tiedä, millaista erikoisosaamista on, mielipidettään heistä ei ilmaissut yksi hoitaja. Lääkäreistä lähes kaikki (91 %) oli sitä mieltä, että tietävät, millaista erityisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on akuuteista sairauksista. Lääkäreistä loput olivat sitä mieltä, etteivät tiedä, millaista erityisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on akuuteissa sairauksissa. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 7.

Taulukko 8. Tiedän millaisten pitkäaikaissairauksien hoitoon LÄMÄ-hoitajalla on erityisosaaminen.



Lähihoitajista toinen oli sitä mieltä, ettei tiedä, millaisten pitkäaikaisten sairauksien hoitamiseen LÄMÄ-hoitajalle on erityisosaamista ja toinen ei mielipidettään ilmaissut. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista reilusti yli puolet (77 %) oli sitä mieltä, että tietävät, millaista erikoisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on pitkäaikaisissa sairauksissa. Vähän yli kymmenesosa (13 %) heistä oli sitä mieltä, etteivät tiedä, millaista erikoisosaamista on, loput heistä ei ilmaissut mielipidettään. Lääkäreistä lähes kaikki (82 %) oli sitä mieltä, että tietävät, millaista erityisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on akuuteista sairauksista. Lääkäreistä loput olivat sitä mieltä, etteivät tiedä, millaista erityisosaamista LÄMÄ-hoitajilla on akuuteissa sairauksissa. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 8.

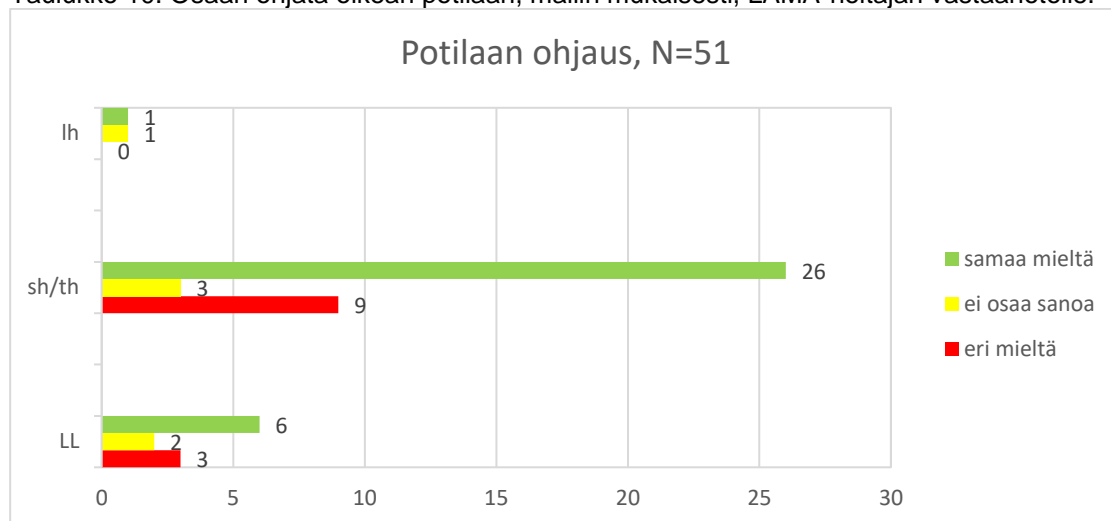
Taulukko 9. Osaan hyödyntää LÄMÄ-hoitajan osaamista osana moniammatillista tiimiä.



Lähihoitajista molemmat olivat sitä mieltä, että osaavat LÄMÄ-hoitajan ammatitaitoa hyödyntää moniammatillisessa tiimissä. Sairaanhoitajista/terveyden-

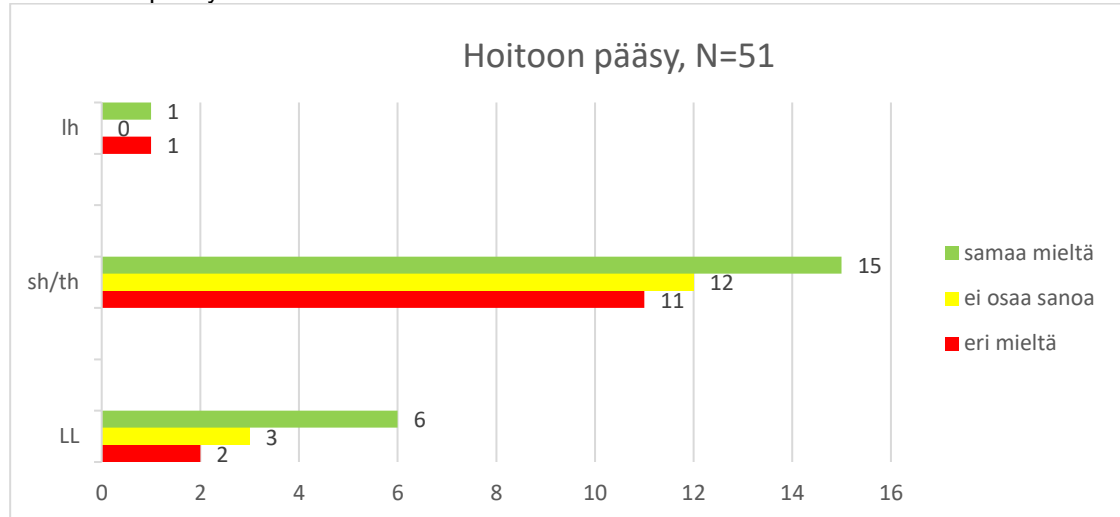
hoitajista yli puolet (73 %) olivat sitä mieltä, että osaavat hyödyntää ammattitaitoa osana moniammatillista tiimiä. Vajaa neljäsosa (19 %) oli sitä mieltä, ettei osaa hyödyntää ja loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Lääkäreistä yli puolet (73 %) oli sitä mieltä, että osaa hyödyntää moniammatillisessatiimissä ja hieman yli neljäsosa (27 %) oli sitä mieltä, ettei osaa hyödyntää. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 9.

Taulukko 10. Osaan ohjata oikean potilaan, mallin mukaisesti, LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle.



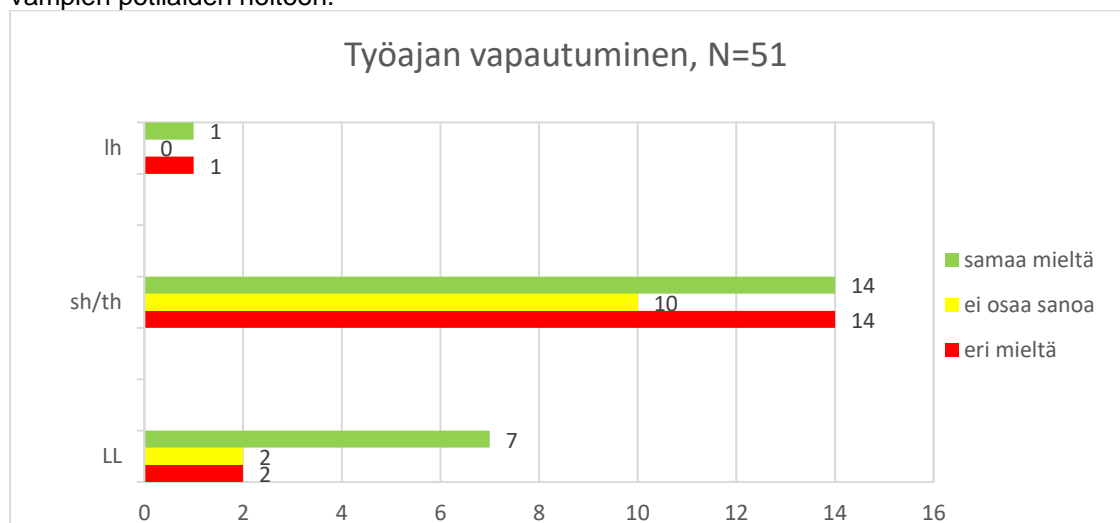
Lähihoitajista toinen oli sitä mieltä, että osaa ohjata oikean potilaan LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle. Toinen ei mielipidettään ilmaissut. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista yli puolet (68 %) oli sitä mieltä, että osaa ohjata oikean potilaan LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle. Vajaa neljäsosa (24 %) oli sitä mieltä, ettei osaa ohjata oikeaa potilasta LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle. Loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Lääkäreistä yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että osaa ohjata oikean potilaan LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle ja hieman yli neljäsosa (27 %) oli sitä mieltä, ettei osaa ohjata. Loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 10, sivulla 42.

Taulukko 11. Rajatun lääkkeenmääräämisen mallin käyttöönotto on sujuvoittanut ja nopeuttanut hoitoon pääsyä.



Lähihoitajista toinen oli sitä mieltä, että potilaiden hoitoon pääsy on ollut mallin myötä sujuvampaa ja se on nopeuttanut sitä. Toinen heistä oli sitä mieltä, ettei malli ole tähän asiaan vaikuttanut. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista yli kolmasosa (39 %) oli sitä mieltä, että potilaiden hoitoon pääsy on ollut mallin myötä sujuvampaa ja se on nopeuttanut sitä. Reilu neljäsosa (29 %) oli sitä mieltä, ettei malli tähän ole vaikuttanut. Loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Lääkäreistä yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että mallin myötä potilaiden hoitoon pääsy on ollut sujuvampaa ja se on nopeuttanut sitä. Vajaa viidesosa (18 %) oli sitä mieltä, ettei mallilla ole ollut vaikutusta. Loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 11.

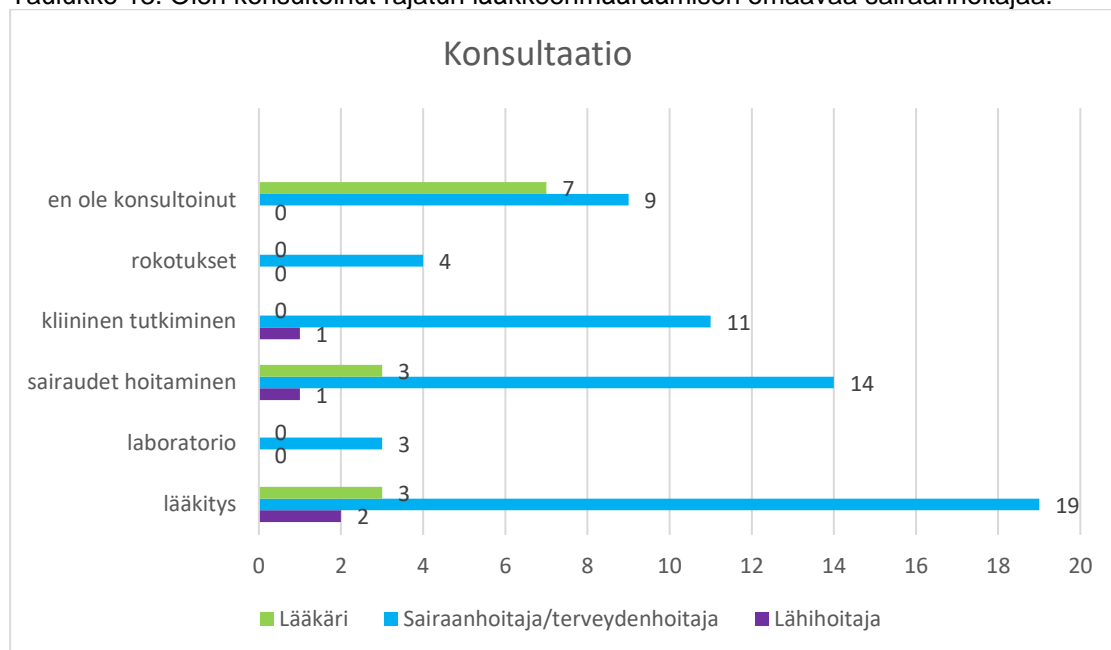
Taulukko 12. Mielestäni lääkäreiden työaika on vapautunut LÄMÄ-hoitaja mallin myötä vaativampien potilaiden hoitoon.



Lähihoitajista yksi oli sitä mieltä, että mallin myötä lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampien potilaiden hoitoon. Toinen oli sitä mieltä, ettei malli ole

tähän vaikuttanut. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista reilu kolmasosa (37 %) oli sitä mieltä, että lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampien potilaiden hoitoon. Reilu kolmasosa (37 %) oli sitä mieltä, ettei malli tähän ole vaikuttanut, loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Lääkäreistä yli puolet (64 %) oli sitä mieltä, että työaika on mallin myötä vapautunut vaativampien potilaiden hoitoon. Vajaa viidesosa (18 %) oli sitä mieltä, ettei mallilla ole ollut vaikutusta. Loput heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 12.

Taulukko 13. Olen konsultoinut rajatun lääkkeenmääräämisen omaavaa sairaanhoitajaa.



Lääkitysasioissa LÄMÄ-hoitajaa oli konsultoinut lähihoitajista 2, sairauksien hoitamisesta ja kliinisestä tutkimisesta 1. Sairaanhoitajista 19 oli konsultoinut LÄMÄ-hoitajaa lääkitys asioissa, kolme laboratoriotulosten tulkinnoissa, sairauksien hoitamisesta 14, kliinisessä tutkimisessä 11, rokotus asioissa 4 ja 9 ei ole käyttänyt tätä mahdollisuutta. Lääkäreistä 3 oli konsultoinut LÄMÄ-hoitajaa lääkitysasioissa, samoin sairauksien hoitamisessa ja 7 ei ole konsultoinut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 13.

Kysymys numero 13 oli avoin kysymys ja kartoitti kehittämissuhteita sekä mitä hyvää tai huonoa mallissa on. Vastaukset ensin pelkistettiin ja sieltä nousi esille neljä teemaa: etätö, hyöty, osaamisen jakaminen sekä kehittäminen.

Etätyöstä mainittiin useammassa vastauksessa. Suurin osa näistä koski sitä, ettei LÄMÄ-hoitaja voi hoitaa etänä ja reseptien uusintakaan ei etänä onnistu. Esitettiin, että mallia tulisi kehittää etähoidon suuntaan. Mallia ei voida kehittää enemmän etähoidon suuntaan esim. reseptien uusimisessa, koska laki ja asetus velvoittaa potilaan olemaan läsnä vastaanotolla muissa, kuin virtsatieinfektion hoitamisessa 18–65-vuotiaalla, muutoin terveellä naisella. Uudessa hallitusohjelmassa mainitaan, että pyrkimyksenä on tehdä lakimuutos, että LÄMÄ-hoitajat voisivat uusia etäkontaktissa reseptit.

Hyöty nousi useammasta vastauksesta esille. Mallista on ollut hyötyä ja osaamista pitäisi hyödyntää enemmän. Mallin myötä koettiin potilaiden hoito sujuvammaksi ja nopeammaksi, kun LÄMÄ-hoitajalle voi laittaa akuutteja tapauksia. Toisaalta koettiin, ettei hyötyä ole, kun etähoito ei onnistu.

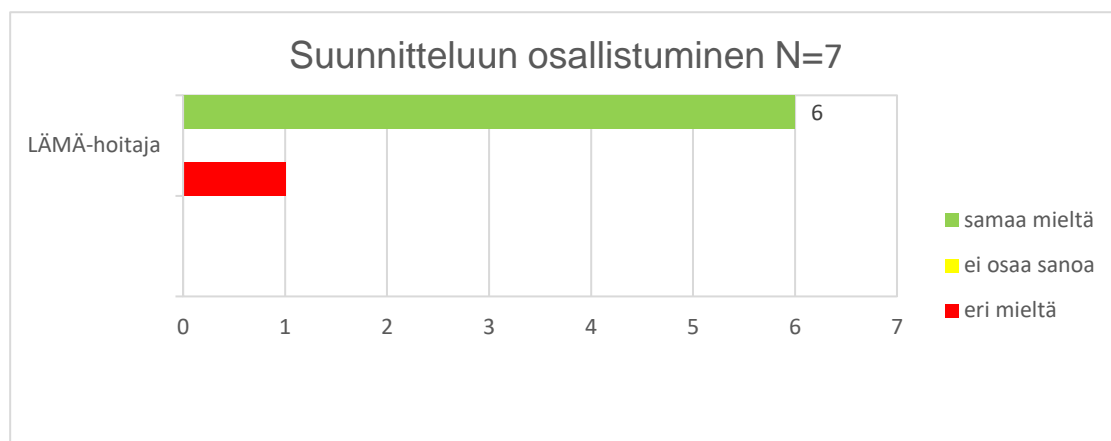
Osaamisen jakaminen nousi useammasta vastauksesta esille. Koettiin, että LÄMÄ-hoitajalta saa apua ja tukea omille vastaanotoille, kliniseen tutkimiseen, lääkehoitoon tai hoidon tarpeen arviointiin. LÄMÄ-hoitajien ammattitaitoa halutaan hyödyntää kokonaisuudessaan.

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin **kehittämisehdotuksia**. Yhden vastaajan kokemus oli, että kehittämistyötä tulisi jatkaa, ei ole ennätetty vielä tarpeeksi kehittää. Vastauksissa oli ehdotettu, että LÄMÄ-hoitajalla olisi ajanvarauskirjallaan 1–5 akuuttiaikaa. Osaamista pitäisi hyödyntää enemmän ja terveysasemilla pitäisi olla useampi LÄMÄ-hoitaja. Kehittämisen tulisikin jatkua, jotta kaikki hyöty saadaan käyttöön. Useampaan kertaan mainittiin myös, että LÄMÄ-hoitajalla tulisi olla oma työnkuva. Tällä voitaisiin varmistaa se, että osaaminen käytetään hyödyksi.

6.3.2 Rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat hoitajat

LÄMÄ-hoitajien kyselylomake lähetettiin 15 vastaajalle, joista 7 vastasi. Vastausprosentti oli 46,6. Vastausaikaa oli suunniteltu olevaksi 5.6.–11.6.2023, mutta sitä jatkettiin ensimmäisen viikon jälkeen 26.6.2023 saakka. LÄMÄ-hoitajilta ei kartoitettu taustakysymyksillä työskentely kuntaa tai tiimiä, koska muuten LÄMÄ-hoitajien anonymiteettiä ei olisi voinut kaikkien vastaajien osalta varmistaa.

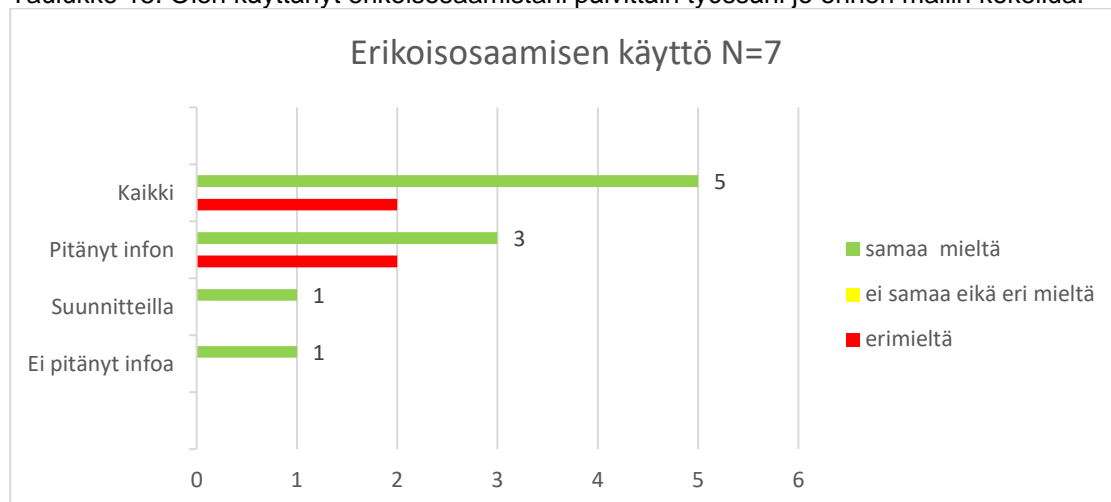
Taulukko 14. Minulla on ollut mahdollisuus osallistua LÄMÄ-hoitajan toimintamallin suunnitteluun.



LÄMÄ-hoitajista suurin osa (86 %) koki, että on ollut mahdollisuus osallistua toimintamallin suunnitteluun. Yksi oli kokenut, ettei ole ollut mahdollisuutta osallistua. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 14.

Väitteeseen, haluan kehittää omaa työtäni LÄMÄ-hoitajuuden tuoma erikoisosaaminen huomioiden. Kaikki vastanneet LÄMÄ-hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että haluavat kehittää omaan työtään.

Taulukko 15. Olen käyttänyt erikoisosaamistani päivittäin työssäni jo ennen mallin kokeilua.

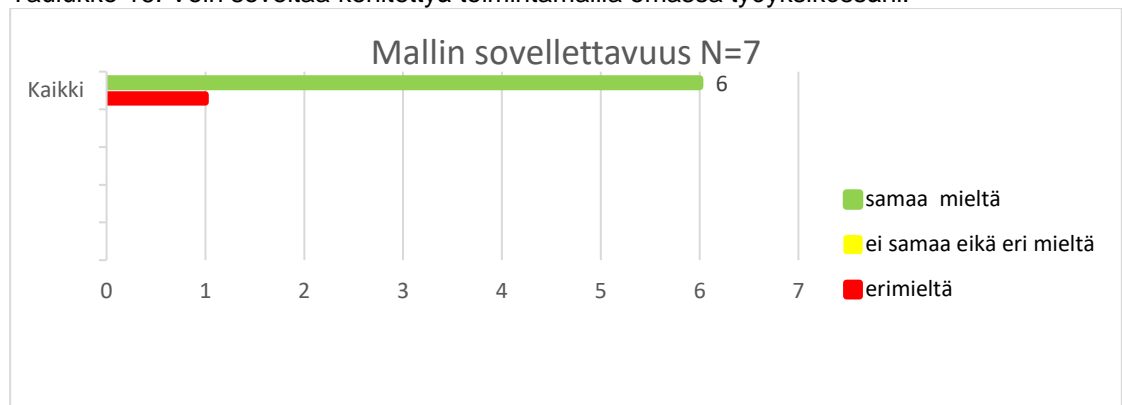


LÄMÄ-hoitajista yli puolet (71 %) oli sitä mieltä, että on käyttänyt erikoisosaamistaan työssään päivittäin ennen mallin kokeilua, loput eivät kokeneet käyttäneensä erikoisosaamistaan päivittäin ennen mallin kokeilua. LÄMÄ-hoitajat, joilla oli suunnitteilla ja pitämättä infotilaisuus olivat käyttäneet erikoisosaamistaan päivittäin. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 15.

LÄMÄ-hoitajista yli puolet (57 %) koki, että mallin kokeilun myötä oli saanut käyttää erikoisosaamistaan päivittäin. Vajaa kolmannes (28 %) koki ettei ole sitä pystynyt erikoisosaamistaan päivittäin käyttämään. Loput heistä ei mielipidettään ilmaisseet.

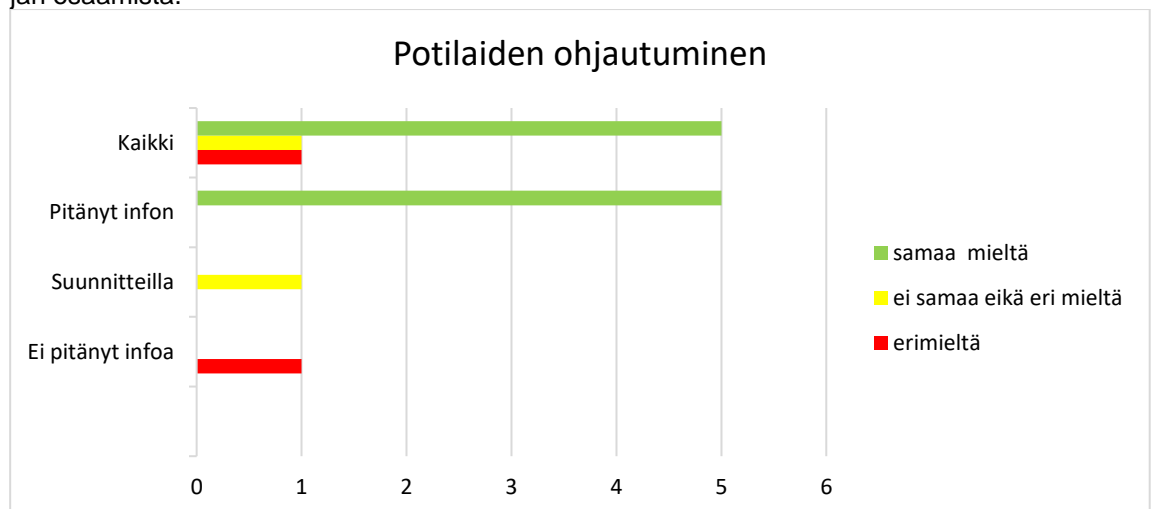
Reilusti yli puolet (72 %) oli pitänyt infon työyksikössään. Yhdellä oli suunnitteilla infon pitäminen ja yksi ei ollut infotilaisuutta pitänyt.

Taulukko 16. Voin soveltaa kehitettyä toimintamallia omassa työyksikössäni.



LÄMÄ-hoitajista suurin osa (86 %) oli sitä mieltä, että pystyy soveltamaan toimintamallia työyksikössään. Yksi oli sitä mieltä, ettei mallia pysty soveltamaan. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 16.

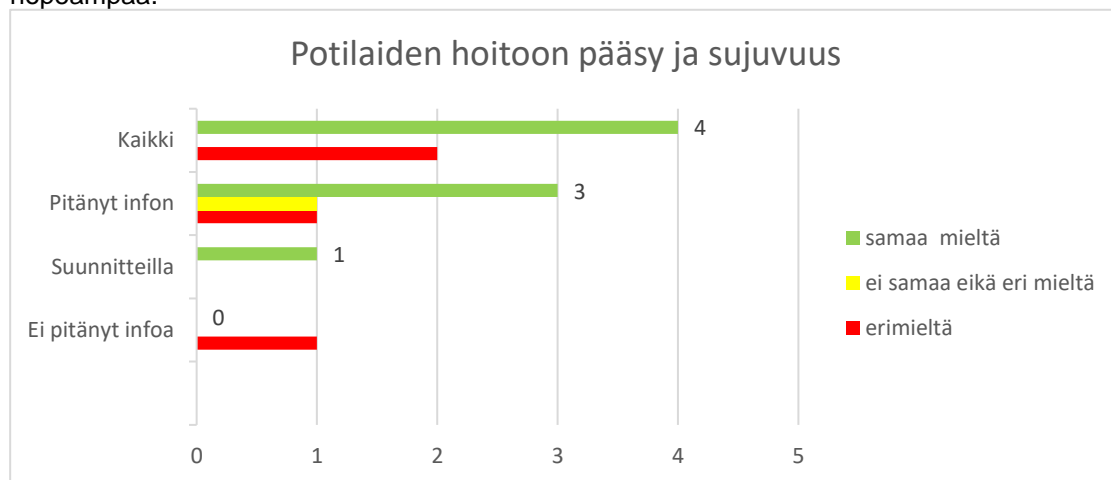
Taulukko 17. Minulle on alkanut ohjautua enemmän potilaita, joiden hoito vaatii LÄMÄ-hoitajan osaamista.



Suurin osa (72 %) LÄMÄ-hoitajista koki, että mallin käyttöönoton jälkeen alkoi ohjautua enemmän vastaanotolle potilaita, joiden hoitamiseen tarvitaan LÄMÄ-hoitajan erityisosaamista. Yksi heistä oli sitä mieltä, että potilaita ei ole

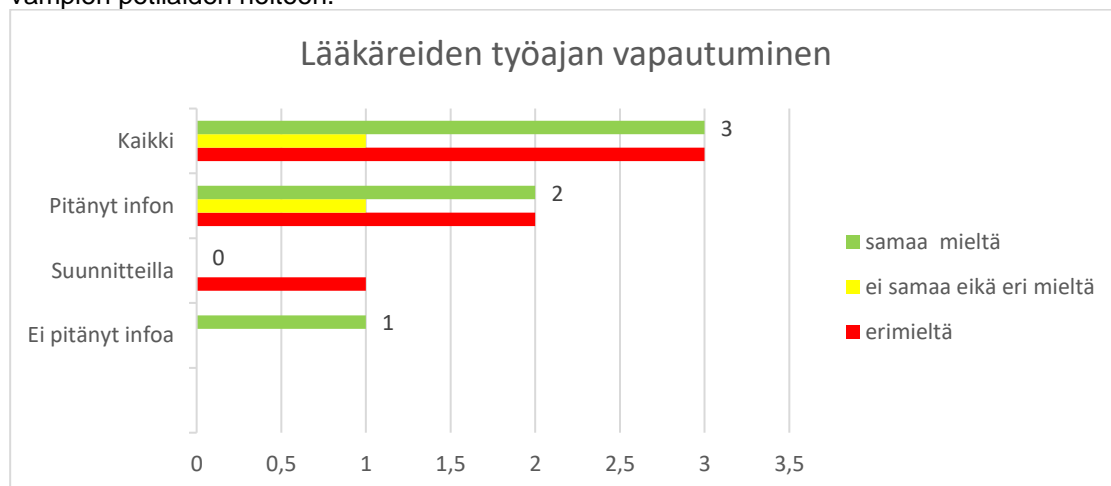
ohjautunut enempää. Yksi heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 17.

Taulukko 18. LÄMÄ-hoitajien toimintamallin myötä potilaiden hoitoon pääsy on sujuvampaa ja nopeampaa.



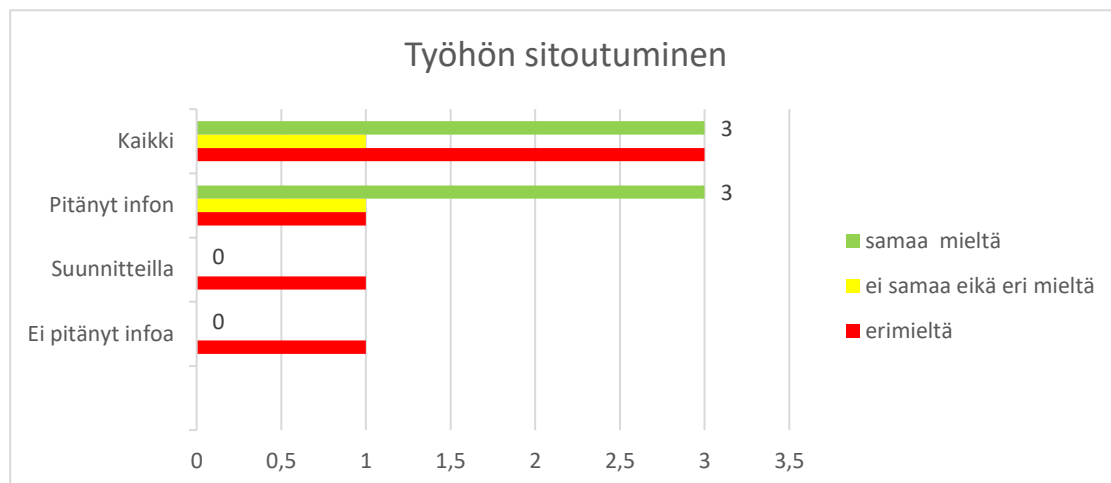
LÄMÄ-hoitajista yli puolet (57 %) oli sitä mieltä, että potilaiden hoitoon pääseminen on nopeutunut ja se on sujuvampaa kuin aiemmin. Lähes kolmas osa (29 %) LÄMÄ-hoitajista oli sitä mieltä, ettei malli ole nopeuttanut hoitoon pääsyä. Yksi heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 18.

Taulukko 19. Mielestäni lääkäreiden työaika on vapautunut LÄMÄ-hoitaja mallin myötä vaativampien potilaiden hoitoon.



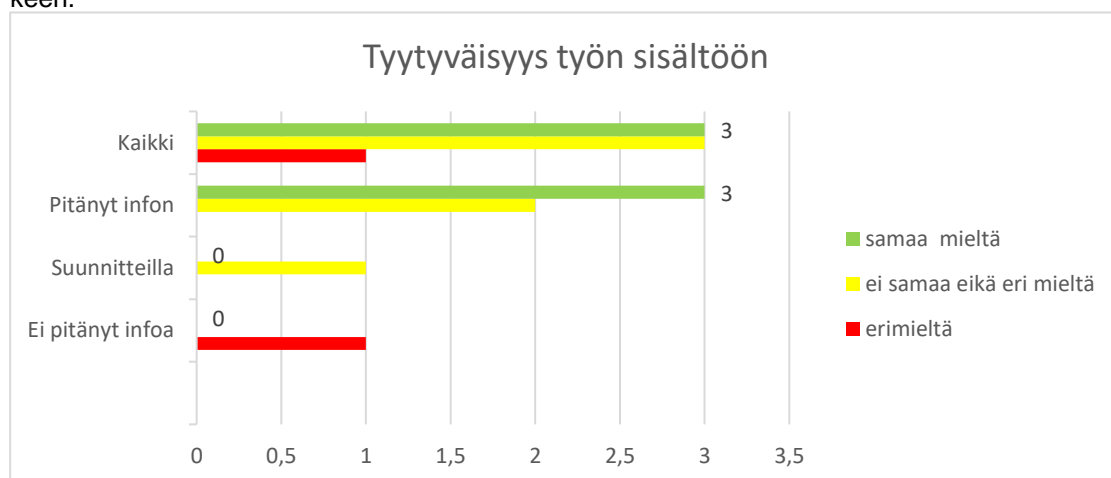
LÄMÄ-hoitajista vajaa puolet (43 %) oli sitä mieltä, että lääkäriin työaika on vapautunut, kun taas vajaa puolet (43 %) oli eri mieltä. Yksi heistä ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 19.

Taulukko 20. Olen sitoutuneempi työhöni nyt, kuin ennen LÄMÄ-mallin käyttöönottamista.



LÄMÄ-hoitajista vajaa puolet (43 %) oli sitä mieltä, että on sitoutuneempi työhönsä, kuin ennen mallin käyttöönottoa. Vajaa puolet (43 %) LÄMÄ-hoitajista kokivat, etteivät ole sitoutuneempia työhönsä. Yksi ei mielipidettään ilmaissut. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 20.

Taulukko 21. Olen ollut tyytyväisempi työni sisältöön LÄMÄ-hoitaja mallin käyttöönoton jälkeen.



LÄMÄ-hoitajista lähes puolet (43 %) on ollut tyytyväisempiä työnsä sisältöön mallin käyttöönoton myötä. Lähes puolet (43 %) ei kantaansa ilmaissut ja alle viidesosa yksi heistä oli sitä mieltä, ettei ole tyytyväisempi työnsä sisältöön. Nämä ovat osoitettuna taulukossa 21.

Avoin kysymys keskittyi LÄMÄ-hoitajien kyselyssä LÄMÄ-mallin kehittämiseen. Teemoiksi sieltä nousivat kehittäminen, koulutus ja etähoito. **Kehittämi-**

nen koski mm. työnkuva. Toivottiin, että LÄMÄ-hoitajille tehtäisiin samalainen työnkuva, kuten diabeteshoitajilla ja haavahoitajilla on. Ehdotettiin myös, että LÄMÄ-hoitajilta tulisi ottaa työtehtäviä pois, että pystyisi tekemään enemmän LÄMÄ-hoitajan töitä. Toisaalta koettiin, että työkuva lisää ylimääräistä stressiä.

Yksi teemoista oli **koulutus**. Koulutukset ja seminaarit toivottiin kaikille LÄMÄ-hoitajille mahdollisiksi. Samoin Lääke-esittelyihin osallistumisen mahdollisuutta toivottiin. Nämä ovat niitä tilaisuuksia, jossa LÄMÄ-hoitaja voi ylläpitää ja päivittää osaamistaan.

Etätyö puhuttaa LÄMÄ-hoitajia myös. Se koetaan rasitteena, koska toiminta on joiltakin osin jäykkää. Esimerkiksi nielutulehduspotilas pitää LÄMÄ-hoitajan itse tutkia. Kuitenkin lääkitys aloitetaan vasta kun viljelyvastaus on tullut ja on positiivinen

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Henkilöstön kyselyssä vastausprosentti jäi pieneksi. Kananen (2008, 77) toteaa, vastauskadon olevan webbikyselyissä iso ongelma. Katoon mahdollisesti vaikutti se, että kysely tehtiin, kun kesälomakausi oli jo alkanut. Vastauskatoa aiheuttaa myös se, ettei asiaa kovin hyvin tunneta, eikä sen vuoksi haluta vastata. (Nummenmaa ym.2014, 25.) Otos kuitenkin kattaa hyvin koko perusjoukon, vastaajia oli kaikista ammattiryhmistä sekä kaikki tiimimuodot ovat edustettuina. Näin voidaan todeta, että otoksen peitto oli hyvä. LÄMÄ-hoitajien kyselyn vastausprosentti oli suuri, mutta heitä on määrällisesti muutoinkin vähän.

Käytännön tulee perustua olemassa olevaan tutkimusnäyttöön. Jos tutkimustietoa ei ole saatavilla, käytäntö voi perustua asiantuntijoiden yhteisymmärrykseen ja todistettuihin toimintatapoihin. Tutkimusnäyttöä haetaan ensin näyttöön perustuvista hoitosuosituksista ja systemaattisista katsauksista. Uusien toimintamallien käyttökelpoisuutta tulee arvioida kriittisesti ja tarvittaessa muuttaa käytäntöjä haluttujen tulosten saavuttamiseksi. (Korhonen ym.

2018, 73–75) Toimintamalli, joka tässä opinnäytetyössä kehittämistyönä luotiin, toimii kyselystä saatujen tulosten mukaan käytännössä paremmin verrattuna edeltävään toimintaan. Se on sovellettavissa kaikille terveysasemille kaikkiin tiimeihin. Sen myötä on koettu potilaiden hoitoon pääsyn nopeutuneen ja olevan sujuvampaa.

Lämä-hoitajasta on suuri apu ja hyöty esimerkiksi kiirevastaanotolla, avun saaminen nopeutuu potilaan kannalta, kun ei välttämättä tarvitse jäädä jonottamaan lääkärin vastaanotolle, jos vain avun tarve kuuluu lämä-hoitajan osamiseen. Potilailta myös tullut hyvää palautetta, kun pääsee suoraan hoitajalle, jonottamisen sijaan.

Etenkin lääkärit ja LÄMÄ-hoitajat kokivat, että lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampien potilaiden hoitoon, kun malli on ollut käytössä. Nämä kaksi ammattiryhmää todennäköisesti ovat ne, jotka parhaiten asiaa pystyvät arvioimaan tällä hetkellä. Lääkärit huomasivat sen, että kiireisestä päivästä kiirevastaanotolla on poissa potilaat, jotka LÄMÄ-hoitaja voi osaamisensa perusteella hoitaa. LÄMÄ-hoitajat huomasivat tämän lisääntyneinä LÄMÄ-hoitajan osamista tarvitsevinä potilaina.

LÄMÄ-hoitajat olivat jonkin verran sitoutuneempia työhönsä ja tyytyväisempiä työn sisältöön toimintamallin käyttöönottamisen jälkeen. Toimintamallia ehdittiin kokeilla neljä viikkoa ennen kuin kysely toimintamallin käytettävyydestä tehtiin. Tämä on varsin lyhyt aika muutosten huomaamiselle.

LÄMÄ-hoitajien kyselyssä kysyttiin mahdollisuudesta osallistua mallin kehittämiseen. Kysymyksessä olisi ollut hyvä olla tarkentava kysymys, jos vastasit, ettei ole ollut mahdollista, miksi ei ole ollut mahdollisuutta osallistua. Hirsijärven ym. (2012, 197) mukaan kyselyssä voidaan pyytää perusteluja asialle. Kutsu oli kuitenkin kaikille laitettu. Nyt voidaan ainoastaan todeta, että mahdollisesti syynä on esim., ettei ole työstä pystynyt irtautumaan, ollut vuosilomalla.

Kyselyn avoimissa vastauksissa tuli voimakkaasti esille etätyö. Keusoten alueella tehdään paljon etätyötä ja vastaanottoja pidetään paljon puhelimitse. Tällä hetkellä LÄMÄ-hoitajat eivät voi hoitaa etänä muuta kuin naisten virtsatieinfektion. Mallia ei ole mahdollista kehittää etähoidon suuntaan, ennen kuin

asetus ja laki sen sallivat. Voimme vain odottaa, milloin tämä on mahdollista. Organisaation johdon ja LÄMÄ-hoitajien toive oli, että LÄMÄ-hoitajan ammattitaitoa hyödynnetään täysin ja reseptien kirjoittaminen tai uudistaminen on ainostaan pieni osa osaamista.

Avoimissa vastauksissa mainittiin useampaan kertaan työnkuvasta, että sitä pitäisi vielä kehittää. Opinnäytetyön tarkoitus oli toimintamallin laatiminen, tässä ei käsitelty asioita työnkuvan näkökulmasta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus- ja kehitystoiminnan tavoitteena on luoda jotain täysin uutta. Se sisältää perustutkimusta, soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. (Heikkilä ym. 2008, 18.) Perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen erottaminen toisistaan on joskus vaikeaa. Suomen lainsäädäntö kuitenkin määrittelee: Tutkimus- ja kehitystyö ammattikorkeakouluissa on soveltavaa tutkimusta. Soveltavassa tutkimuksessa uusinta tutkimustietoa hyödynnetään yleisten ongelmien ratkaisemiseksi ja käytännön hyödyllisten tietojen ja tulosten tuottamiseksi. Soveltava tutkimus on tieteellistä toimintaa. (Heikkilä ym. 2008, 19–20.) Tutkimustarpeisiin vaikuttavat käytännön läheisyys, työelämään suuntautuminen ja ajankohtaisuus. Tutkijan tulee pystyä yhdistämään teoria, kokemus ja ammatillinen käytäntö. (Vilkkä 2021b,16.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellinen tutkimus tehdään eettisesti. Sen peruseriaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämän opinnäytetyön eteneminen on kuvattu avoimesti koko työn läpi. Opinnäytetyön aihe on eettisesti perusteltu, sillä työn tavoitteena on luoda toimintamalli, joka hyödyntää täysimääräisesti rajoitetun lääkemääräyksen sairaanhoitajien asiantuntemusta. Tämä hyödyttää sekä potilasta että organisaatiota.

Kun kyseessä on työelämässä tehtävä kehittämistyö, tavoitteet ovat tuolloin laadultaan eettisiä. Kehittämistyön säännöt noudattavat samoja sääntöjä kuin ihmisten kanssakäyminen. Opinnäytetyöntekijän oma rooli on myös keskiössä, oman osaamisen puutteet tai heikkoudet näkyvät myös kehittämistyön

raportoinnin luotettavuudessa. (Ojasalo ym. 2009, 48.) Olen ottamaan huomioon myös opinnäytetyössäni, että kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden mahdolliset puutteet näkyvät kehittämistyön vajavaisuuksina. Oman osaamisen puutteet ja osaamisen puutteet olen pyrkinyt muistamaan ja ottamaan huomioon koko kehittämistyön ajan.

Kehittämistyön päämäärien ja tavoitteiden asettamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin tutkimustyötä ohjaavia sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan eettisiä periaatteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217). Opinnäytetyössäni on kuvattu yksityiskohtaisesti tietokannan kirjallisuushakua ja löydettyjä tutkimuksia on arvioitu käyttäen tieteellisten julkaisujen arviointimenetelmiä. Olen pyrkinyt käyttämään vertaisarvioituja julkaisuja ja artikkeleita.

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimessä on etiikka. Valitessa aihetta on peilattava omaa näkökulmaa, ettei se ole ristiriidassa omien arvojen kanssa, eikä myöskään kehittämistyöhön osallistuvien arvojen kanssa. (Tutkimuseettinen neuvosto 2022.) Tutkimus aiheen on oltava pohjimmiltaan hyödyllinen yhteiskunnalle ollakseen eettinen. Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti hyödyllinen, ja se korostaa sairaanhoitajien nykyistä ja tulevaa roolia henkilöstöpulatilanteissa. LÄMÄ-hoitajien ammattitaitoa kannattaa käyttää hyväksi, mutta se on kohdistettava oikein.

Opinnäytetyössä ei kerätty tai käsitelty missään vaiheessa arkaluontoisia tietoja. Ennen ensimmäistä työpajaa laitoin kutsukirjeen, jossa oli myös mukana selosteosa siitä, mitä on tarkoitus tehdä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyiden mukana meni myös saatekirje (liitteet 4 ja 5) jossa selostettiin yksityisyyden suojaaminen ja ettei henkilötietoja kerätä tai käsitellä, eikä vastaaja ole tunnistettavissa mitenkään.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä tulee aina arvioida työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimuksessa on tarkoitus saada luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Validiteetti- ja reliabiliteetti tarkoittavat tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti koostuu siitä, että mitataan oikeita asioita

tutkimusongelman kannalta. Mittarin, jolla asiaa mitataan tulee olla validi eli oikea mittari mittamaan haluttua asiaa. (Kananen 2011, 118.) Tässä opinnäytetyössä validiteetti täyttyi, kyselylomakkeen kysymykset mittasivat sitä asiaa, jota piti mitata. Lomake oli esitestattu, kysymykset kysyivät yhtä asiaa kerrallaan.

Validiteetissa on useita alalajeja, kuten syy-seuraus-suhde. Tässä opinnäytetyössä se tuli esille mm. siinä, että jos ei ollut ollut LÄMÄ-hoitajan infossa, ei tiennyt, mitä LÄMÄ-hoitaja osaavat ja millaisia potilaita heille voi ohjata. Toinen alalajeista on yleistettävyyden, se on silloin kunnossa, kun otos vastaa populaatiota. Otoksen tulee edustaa kaikkia populaation ominaisuuksia ja ilmenemistapoja. Tämän opinnäytetyön kyselyissä otos vastasi populaatiota. Henkilöstön kyselyyn osallistui lähihoitajia, sairaanhoitajia/terveydenhoitajia sekä lääkäreitä. Kaikista tiimeistä oli myös kyselyssä henkilöstöä. Näin ollen kyselyyn vastanneet edustivat hyvin populaatiota. (Kananen 2011, 121; Vilkkä 2021a, 193.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli sama kysely tuottaisi uudelleen tehtynä saman tuloksen. Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti on hyvä, samat tulokset tulisi, mikäli kysely tehtäisiin uudelleen. Mutta mitattava asia muuttuu ajan saatossa, kun toimintamallia käytetään, lisääntyy tieto ja kokemus sen toimimisesta ja antaisi näin eri tuloksen. Määrällisessä tutkimuksessa korostuu prosessin aikana tutkijan tekemät ratkaisut. Tähän kuten validiteettiin, vaikuttaa otoksen laatu ja koon edustavuus perusjoukosta sekä kysymysten laatu. (Kananen 2011, 119; Vilkkä 2021a, 187.) Vastausprosentti tässä tutkimuksessa jäi matalaksi, siihen todennäköisesti vaikutti kesälomat ja ettei yhdellä terveysasemalla mallia ollut otettu käyttöön laisinkaan. LÄMÄ-hoitajista lähes puolet vastasi kyselyyn ja on näin edustava otos populaatiosta.

Opinnäytetyön kokonaisluotettavuudella tarkoitetaan hieman eri asioita, riippuen opinnäytetyön menetelmästä. Yhteinen piirre kaikille on se, ettei opinnäytetyöprosessi anna sattumanvaraisia tuloksia. Käytetyillä käsitteillä on yhteys empiiriseen ja kokemukseräiseen maailmaan. Lisäksi yhteys on oltava myös tutkimustekstissä oleviin käsitteisiin, teoreettisiin johtopäätöksiin ja tutkimusaineistoon. Tutkimusaineiston luotettavuudesta on kerrottu kappaleessa 5.1. Myös opinnäytetyön tekijän oma toiminta vaikuttaa luotettavuuteen kuten

myös aineiston laatu ja lähteiden laatu. (Vilkkä 2021a, 185.) Opinnäytetyön tekijänä olen pyrkinyt koko ajan pitämään mielessä sen, että en tuo omaa näkökantaani esille, vaan olen tarkkailijan roolissa ja kuuntelen ja kokoan sitten asiat yhteen. Tämä toteutui mielestäni hyvin mm. työpajoissa.

Luotettavuus kehittämistoiminnassa tarkoittaa myös toimintamallin käyttökelpoisuutta. Tiedon, joka tästä syntyy, on oltava hyödyllistä ja totuudenmukaista. Tutkimuksen tulee olla johdonmukaista, tutkimusaineisto on kuvattava huolellisesti ja näkyvästi. Tärkeä osa kehittämistoiminnan luotettavuutta on toimijoiden sitoutuminen asiaan. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124). Työpajassa olleet LÄMÄ-hoitajat sitoutuivat kehittämistoimintaan hyvin, joitakin poissaoloja työpajoista oli lomien vuoksi. Lähes kaikki LÄMÄ-hoitajat kokivat, että mallia pystyy soveltamaan oman yksikön tarpeisiin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja osoittaa mallin käyttökelpoisuutta.

Jotta ulkopuolisilla olisi selkeä käsitys prosessista ja saavutetuista tuloksista, dokumentaation tulee olla tarkkaa ja kuvaavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tähän olen pyrkinyt opinnäytetyössäni. Olen yrittänyt parhaani mukaan kuvata kehitysprosessia mahdollisimman kuvaavasti ja tarkasti. Suunnitelmallisuutta ja huolellisuutta olen pyrkinyt pitämään läpi koko kehittämisprosessin sekä opinnäytetyön raportoinnin aikana.

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua ja oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyöni idea oli mielessäni heti opiskelun alusta saakka. Omassa työssäni käytin rajatun lääkkeenmääräämisen osaamista, aina kun siihen oli mahdollisuus. Toki tuota ei voi ammattitaidosta erottaa erikseen vaan se on osaamisessa mukana. Kokemukseni oli, ettei ammattitaitoa hyödynnetä kokonaisvaltaisesti. Lääkäritilanteen ollessa huono, LÄMÄ-hoitajat voisivat hoitaa osaamiseensa kuuluvat potilaat, näin voisi lääkäreiden työaika vapautua vaativampien potilaiden hoitoon. Myös organisaation johto näytti aiheelle vihreää valoa.

Edellisestä opiskelusta on kauan ja opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi hankalalta ja vaikealta. Lähdin pohtimaan asiaa liian laajasti ja monimutkaisesti. Kostamo ym. (2022, 41) mukaan kehittämistyö alkaa aina ongelmasta tai kysymyksestä, joka on rajattu hyvin. Rajauksen täytyy olla sellainen, että opinnäytetyö saadaan vietyä loppuun asti (Kananen 2015, 36). Opinnäytetyöni ohjaaja sai minut lopulta ymmärtämään, että rajaus on tärkeää ja yhteen opinnäytetyöhön ei kaikki mahdu. Sen vuoksi tästä opinnäytetyöstä rajattiin potilaskokemus ulkopuolelle.

Kirjallisuuskatsauksessa ja opinnäytetyön tietoperustan laatimisessa pääsin etsimään uutta tietoa ja mahdollisia malleja. Aiheesta löytyy tutkimustietoa niukalti. Tutkimukset ovat lähinnä kohdistuneet siihen, onko rajatusta lääkkeenmääräämisestä ollut hyötyä. Hakua tehtiin useammassa erässä, jotta kaikki mahdolliset tutkimukset aiheesta tukisivat löydetyiksi. Hakua tehtiin myös etsimällä valmiita malleja rajatusta lääkkeenmääräämisestä, näitä löytyi useampia, mutta eivät sovellu lähteiksi, koska ovat samaa tai alemmaa tasoa kuin tämä opinnäytetyö. Anttilan ym. (2015, 20) mukaan näitä nimitetään myös harmaaksi kirjallisuudeksi, koska eivät löydy välttämättä suoraan tietokannoista hakemalla. Mikäli teoreettista tietoa ja tutkimusta on löydettyä niukalta tai ei ollenkaan, on tärkeää, että toimintamalli kuvataan hyvin ja sen toimivuudesta tuotetaan tietoa.

Opinnäytetyön prosessi kesti suunniteltua pidempään ja vaati kärsivällisyyttä ja pitkämielisyyttä, kun aikataulu venyi. Opinnäytetyöntekijän näkökulmasta työ on ollut haastava. Olen kuitenkin tyytyväinen, että lähdin kyseisestä aiheesta työtä tekemään, olen oppinut paljon kehittämisestä opinnäytetyön tekemisen aikana.

Opinnäytetyötä tehdessä pääsin oppimaan tutkimuksen tekemistä. Olen perehtynyt tutkimuksen eri metodeihin valitessani sopivaa menetelmää omaan opinnäytetyöhöni. Olen oppinut työpajojen vetämisestä paljon. Asiantuntijuutta asiasta se ei vaadi, mutta minulla aiheesta asiantuntijuus. Se vaati muistamaan kaikissa työpajoissa, että olen siellä fasilitaattorina. Fasilitaattorina toimiminen vaatii ihmissuhdetaitoja ja kykyä kysyä ryhmältä rakentavia kysymyksiä ohjaamaan työn etenemistä. Fasilitaattorina tein yhteenvetoa ryhmän tuotoksista. Fasilitointia oppii tekemällä. Tärkeintä on asenne, usko

siihen, että ryhmä itse on paras instituutio ideoimaan toimintaansa, ehdottamaan erilaisia ratkaisuja ja arvioimaan niitä. (Summa & Tuominen 2009, 9.) Mielestäni tässä onnistuin kohtuullisen hyvin.

Osallistamisessa pyritään siihen, että kaikki kehitystyössä mukana olevat olisivat innostuneita toimintamallin kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91). Osallistamista työpajoihin olisi täytynyt tehdä enemmän, koska viimeisessä työpajassa ei ollut yhtään esimiestä. En fasilitaattorina todennäköisesti osannut tuoda riittävästi esille sitä, miksi esimiehet oli myös kutsuttu työpajoihin.

7.5 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämistyön aikana kehitetty toimintamalli toimii käytännössä paremmin verrattuna edeltävään tilanteeseen, se on sovellettavissa jokaiselle terveysasemalle ja tiimeihin.

Opinnäytetyöni tuloksista sekä kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista voidaan todeta, että LÄMÄ-hoitajan työskentely vapauttaa lääkäreiden aikaa vaativammille potilaille. Potilaiden hoitoon pääseminen on nopeutunut ja ollut sujuvampaa mallin käyttöönoton jälkeen, tämä tuli esille, mallin toimivuudesta kerätystä aineistosta.

LÄMÄ-hoitajista osa kokee olevansa sitoutuneempi työhönsä kuin ennen mallin käyttöön ottamista ja LÄMÄ-hoitajista osa kokee olevansa tyytyväisempi työhönsä sisältöön kuin ennen mallin käyttöön ottamista. LÄMÄ-hoitajien ammattitaitoa käytetään kokonaisvaltaisemmin hyödyksi, kuin ennen mallin käyttöönottoa.

7.6 Jatkotutkimusehdotukset ja toimenpiteet

Yhdeksi jatkotutkimuksen aiheeksi soveltuisi potilasnäkökulma, sen voisi potilaille suunnatulla kyselyllä selvittää. Kirjallisuuskatsauksissa mukana olleista tutkimuksista kävi ilmi, että potilaat pitävät yhtä hyvänä tai parempana hoitajan luona käyntiä kuin lääkärin luona käyntiä esim. hengitystieinfektioissa.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla uusi kyselytutkimus henkilöstölle ja LÄMÄ-hoitajille, kun malli on ollut käytössä pidempään ja siitä on tullut luonteva malli toimia.

Toimintamallista olisi tehtävä vielä selkeämpi versio, jotta oikeat potilaat kohdentuvat LÄMÄ-hoitajille. Olisi hyvä, jos organisaatiossa olisi toimintamallin päivystä varten pieni ryhmä, joka mallia muokkaa, mikäli malli otetaan käyttöön. Lakimuutoksia kannattaa seurata, josko etähoidon mahdollisuus lisääntyy LÄMÄ-hoitajillakin.

Mikäli malli otetaan käyttöön, olisi sovittava, kuka tai ketkä vievät toimintamallin laatukäsikirjaan omana polkunaan sekä liitettynä sairauksien hoitamiseen, mihin LÄMÄ-hoitajilla on erityisosaaminen.

LÄMÄ-hoitajien kannattaa tuoda osaamistaan esille ja sitä avoimissa vastauksissa toivottiin, tuoda osaamista esille, jotta se tulisi tiimissä tutuksi ja muistettaisiin ohjata potilaita oikeaan paikkaan. LÄMÄ-hoitajat aloittavat myös tietoiskujen pitämisen tiimipalavereissa eri aiheista, näin osaamista jaetaan muillekin.

LÄHTEET

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistuu. Turun yliopisto. Uutinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankoh-taista/uutinen> [viitattu 14.9.2023].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosi-aali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Anntila, H., Kärki, A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. 2015. KÄSIKIRJA sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tut-kimusnäytön pohjalta. Helsinki: Arcada. PDF-dokumentti Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:20978-952-5260-62-5> [viitattu 17.9.2023].

Carey, N., Stenner, K. & Courtenay. 2014 An exploration of how nurse pre-scribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Service Research* 14, 14–27. Verkkolehti. Saa-tavissa: DOI: 10.1186/1472-6963-14-27 [viitattu 20.3.2023].

Gerald, K., Tinelli, M., Latter, S., Smith, A. & Blenkinsopp, A. 2014. Patients' valuation of the prescribing nurse in primary care: a discrete choice experi-ment. *Health Expectations* 18, 2223–2235. Verkkolehti. Saatavissa: doi: 10.1111/hex.12193 [viitattu 6.11.2022].

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, J. 2022. 10 vuotta, eikä suotta! Rajattu lääkkeenmääräminen nyt ja tulevaisuudessa. Luento. Tehyn rajatun lääkkeenmäärämisjaoston ja Orion Pharman yhteistyössä järjestämä koulutuspäivä. Virtuaalitapahtuma. [viitattu 16.11.2022].

Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärää-minen. Teoksessa Sulonsaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Innanen, P. 2018. Osallistamisen sudenkuopat, osa 1. Blogi. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/osallistamisen-sudenkuopat-osa-1/> [viitattu 17.9.2023].

Innokylä. 2020. Ohjeita käyttäjille. Toimintamalli. WWW-dokumentti. Helsinki. [viitattu 6.11.2022].

Innokylä. Näkökulmatalukko – ratkaisujen kehittämisen ja käyttöönoton mat-riisi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/nakokulma-talukko-ratkaisujen-kehittamisen-ja-kayttoonoton-matriisi> [viitattu 17.9.2023].

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Wsoy.

Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0> (julkari.fi) [viitattu 13.9.2023].

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Helsinki. Duodecim Oppiportti. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/mja00001/do> [viitattu 8.11.2022].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämmäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. TYÖN UUSJAKO – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston kanslia, 22.9.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-452-8> [viitattu 22.7.2023].

Keski-Uudenmaan sote. 2022. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.2.2022. Saatavissa: <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/keusote-pahkinankuorossa/> [viitattu 17.9.2022].

Keski-Uudenmaan sote. 2021. Mäntsälän terveysaseman avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2021. Intranet. [viitattu 17.9.2022].

Keränen, K. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy. Yhteiskehittämisen määrittely ja sen merkitys asiakaslähtöisessä toiminnassa. Videoleike. Julkaistu 2022. Saatavissa: https://video.laurea.fi/media/Mitä+on+yhteiskehittäminenF/0_srkfxa1a [viitattu 22.7.2023].

Keränen, K. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy. Yhteiskehittämisen kipupisteet ja näennäisosallistaminen. Videoleike. Julkaistu 2022. Saatavissa: https://video.laurea.fi/media/Yhteiskehittämisen+kipupisteet+ja+näennäisosallistaminen/0_4jhjmqr [viitattu 22.7.2023].

Keränen, K. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy, Yhteiskehittämisen prosessi. Videoleike. Julkaistu 2022. https://video.laurea.fi/media/Yhteiskehittämisen+prosessi+ja+tyypillisiä+menetelmiä/0_2v1n0xja [viitattu 22.7.2023].

Kielitoimiston sanakirja: toimintamalli. 2022. Kotimaisten kielten keskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2021. Saatavissa: <https://www.kielitoimiston.sanakirja.fi/#/toimintamalli?searchMode=all> [viitattu 8.10.2022].

Kilanska, D., Lipert, A., Guzek, M., Engelseth, P., Marczak, M. & Sienkiewicz, K. 2019. Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, 292-312. Verkkolehti. Saatavissa: doi.org/10.3390/ijerph19010292 [viitattu 6.11.2022].

Kinnunen, O. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy. Tuloksellinen yhteiskehittäminen eri sidosryhmien kanssa. Videoleike. Julkaistu 19.12.2022. Videoleike. Saatavissa: https://video.laurea.fi/media/Tuloksellinen+yhteiskehittaminen+eri+sidosryhmien+kanssa/0_p0hsdvbe [viitattu 22.7.2023].

Kilpatric, K., Savard, I., Audet, L., Kra-Friedman, A., Atallah, R., Jabbour, M., Zhou, W., Wheeler, K., Ladd, E., Gray, D., Hendersson, C., Spies, L., McGrath, H. & Rogers, M. 2023. A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews protocol. *PLoS ONE* 18(1): e0280726. WWW-dokumentti. Saatavissa: doi.org/ 10.1371/journal.pone.0280726 [viitattu 22.3.2023].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House Oy.

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräimistöiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollossa. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto. Tuotantotalous. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-497-5> [viitattu 6.11.2022].

Laapio-Rapi, E., Tulonen-Tapio, J., Ukko, J. & Rantanen, H. 2019. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräimisestä vaihtelevia kokemuksia. *Lääkärilehti*. 23, s.1503–1508. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sairaanhoidajien-laakkeenmaaraamisesta-vaihtelevia-kokemuksia/> [viitattu 2.10.2022].

Luukkola, T. & Heikkilä, J. 2013. Rajattu lääkkeenmääräimistöikeus lisää diabeteshoitajan työn itsenäisyyttä. *Diabetes ja lääkäri* 4, 40–42. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_laakari_4.2013.pdf [viitattu 6.11.2022].

Luumi, A. & Pyysalo, M. 2022. Lääkkeenmääräimistöhoitajan nykytila, palkkaus ja kehittämisohdotukset lääkkeenmääräimistön erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa. Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sosi-aali- ja terveystakeskusohjelma Etelä-Karjalassa. Raportti. PDF dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Raportti%20lääkkeenmääräimistöhoitajista%20Etelä-Karjalassa.pdf> [viitattu 2.3.2023].

Maier, C.B. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health* 17. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6> [viitattu 25.9.2022].

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritolahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. SanomaPro.

Pasternack, I., Isojärvi J. & Mäkelä, M. 2018. Sairaanhoidajien lääkkeen määräämisosoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Helsinki. Summaryx. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://app.box.com/s/8e41kxozt2sz9tpt8atdv3j6rsbhnwk> [Viitattu 16.11.2022]

Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. & Elonheimo, O. 2010 Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Edita Prima Oy [Viitattu 26.9.2022].
Peränen, N. Innopajaops kehittäjälle. 2013. Innokylä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja> [viitattu 9.11.2022].

Pohjola, P., Aalto-Kallio, M., Englund, K., Heikkinen, H., Koivisto, J., Korhonen, S., Lyytikäinen, M., Peränen, N., Pitkänen, N. & Virtanen, K. 2014. Kohti avointa kehittämistä – MATKAOPPAANA INNOKYLÄ! Tampere. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.9.2023].

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. teoksessa Pohjonen, P. & Noso, M. (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisujen sarja, 2, 25–31. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151784/Poyry-Lassila.pdf?sequence> [viitattu 17.9.2023].

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017: Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> [viitattu 14.9.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2015:49. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3691-1> [Viitattu 25.9.2022].

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja / Kehitysyhteistyön palvelukeskus, 103. Helsinki: Miktor.

Tanskanen, R. 2015. Kehittämisprojekti. Johdon ja henkilöstön yhteistyön forumi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tyoturvallisuuskeskus.mobiezine.fi/zine/13/toc> [Viitattu 6.11.2022].

Tehy. Työelämäopas. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi> [Viitattu 2.9.2022].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Käsitteet: Tiimityö Tilastokeskus. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html> [Viitattu 26.9.2022].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.6.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 4.12.2022].

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu: Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.12.2022].

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PT-kustannus.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vapalahti, K. 2020. Ideoita kehittämistyön juurruttamiseen Innopajassa. *XAMK READ. Research, Education and Development*. 3/2020. Verkkolehti. Saatavissa: <https://read.xamk.fi/2020/kestava-hyvinvointi/ideoita-kehittamistyon-juurruttamiseen-innopajassa/> [viitattu 14.9.2023].

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021b, Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5., päivitetty painos.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimukset mittarit ja menetelmät. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: 10.31885/9789515149817 [viitattu 25.8.2023].

Vuorela, E. 2019. Sosionomi. Ammattilaisten osallisuus edistää palvelujen vaikuttavuutta. Haastattelu. 2019. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/ammattilaisten-osallisuus-edistaa-palvelujen-vaikuttavuutta> [viitattu 14.9.2023].

Wheeler, K., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E. & Rayens, M. 2022. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. *Annals of Global Health* 42, 1–21. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9205376/> [Viitattu 8.3.2023].

Zimmermann, A., Cieplikiewicz, E., Waz, P., Gaworska-Krzeminska, A. & Olczyk, P. 2020. Implementation Process of 26.9.2022) Prescribing in Poland – A The Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 2417-2439. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072417> [viitattu 14.11.2022].

SAIRAANHOITAJAN MÄÄRÄTTÄVISSÄ OLEVAT LÄÄKKEET

Lääkityksen aloittaminen

<i>ATC-luokka</i>	<i>Lääke</i>	<i>Tautitila</i>	<i>Rajaus</i>
Antibiootit			
J01CA08	Pivmesillinaami	äkillinen alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella, jolla ei ole tulehduksen yleisoireita	18–65-vuotiaille, ei miehille, ei raskeana oleville
J01CE02	Fenoksimetyyli-penisilliini	oireiden perusteella todettu ja asianmukaisin laboratoriotutkimuksin varmennettu nielutulehdus	ei alle 16-vuotiaille
J01CF05	Flukloksasilliini (Stafylokokkipeenisilliini)	rintatulehdus imettävällä	ei alle 16-vuotiaille
J01DB01	Kefaleksiini	oireiden perusteella todettu ja asianmukaisin laboratoriotutkimuksin varmennettu nielutulehdus, kun potilaalla on penisilliiniallergia	ei alle 16-vuotiaalle
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella, jolla ei ole tulehduksen yleisoireita	18–65-vuotiaille, ei miehille, ei raskeana oleville
Rokotteet			
J07BA01	Inaktivoitu puutiaisaivotulehdusrokote	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille; korkean riskin alueilla asuvat ja pitkään niillä oleskelevat
J07BB01	Inaktivoitu influenssarokote (koko virus)	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille
J07BB02	Influenssarokote, puhdistettu antigeeni		
J07BB03	Influenssarokote, elävä heikennetty		
J07BC01	Hepatiitti B, puhdistettu antigeeni	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille

J07BC02	Inaktivoitu hepa- tiitti A-rokote (koko virus)		
J07BC20	Hepatiittirokot- teet, yhdistelmä- valmisteet		
<i>Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallis- hoitovalmisteet</i>			
R01AC01	Natriumkro- moglikaatti	lääkärin aiemmin diag- nosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuoti- aille, ei raskauden tai imetyksen ai- kana
R01AC02	Levokabastiini		
R01AC03	Atselastiini		
<i>Allergialääkkeet</i>			
	Systeemiset anti- histamiinit:		
R06AE07	Setiritsiini	lääkärin aiemmin diag- nosoima allerginen nuha	16–75-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana, ei periytyvää pitkä QT-oireyhtymää (LQTS) sairasta- ville
R06AE09	Levosetiritsiini		
R06AX13	Loratadiini		
R06AX18	Akrivastiini		
R06AX22	Ebastiini		
R06AX26	Feksofenadiini		
R06AX27	Desloratadiini		
R06AX29	Bilastiini		
<i>Paikallishoitoval- misteet</i>			
N01BB20	Lidokaiini-priloka- iini	ihon pintapuudutus	
S01AA01	Kloramfenikoli	märkäinen silmän side- kalvon tulehdus, näärän- näppy/luomirakkula	ei alle 1-vuotiail- leei raskauden tai imetyksen aikana
S01AA13	Fusidiinihappo	märkäinen silmän side- kalvon tulehdus	ei alle 1-vuotiaille

Raskauden ehkäisyvalmisteet			
	Progestageenit ja estrogeenit, kiinteät yhdistelmävalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AA07	Levonorgestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA09	Desogestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA10	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AA11	Norgestimaatti ja etinyyliestradioli		
G03AA12	Drospirenoni ja etinyyliestradioli		
G03AA13	Norelgestromiini ja etinyyliestradioli		
G03AA14	Nomegestroli ja estradioli		
G03AA16	Dienogesti ja etinyyliestradioli		
	Progestageenit ja estrogeenit, sekventiaalivalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AB06	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AB08	Dienogesti ja estradioli		
	Progestageenit:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AC01	Noretisteroni		
G03AC03	Levonorgestreeli		
G03AC08	Etonogestreeli		
G03AC09	Desogestreeli		
G03AC10	Drospirenoni		
G02BA03	Progesteronia sisältävä muovikierukka	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille, ei ennen kuukautisten alkamista
G02BB01	Progestogeeniä ja estrogeeniä sisältävät emätinrenkaat	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille
Muut lääkkeet			
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti

ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
Diabeteslääkkeet			
A10BA02	Metformiini	tyypin 2 diabetes	*
	Sulfonyyliureat:	tyypin 2 diabetes	*
A10BB12	Glimepiridi		
	Oraalisten veren glukosipitoisuutta pienentävien lääkkeiden yhdistelmävalmisteet:	tyypin 2 diabetes	*
A10BD07	Metformiini ja sitagliptiini		
A10BD08	Metformiini ja vildagliptiini		
A10BD10	Metformiini ja saksagliptiini		
A10BD11	Metformiini ja linagliptiini		
A10BD13	Metformiini ja alogliptiini		
	Dipeptidyylipeptidaasi 4:n (DPP-4) – estäjät (gliptiinit):	tyypin 2 diabetes	*
A10BH01	Sitagliptiini		
A10BH02	Vildagliptiini		
A10BH03	Saksagliptiini		
A10BH04	Alogliptiini		
A10BH05	Linagliptiini		
Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet			
B01AA03	Varfariini	krooninen eteisvärinä, pysyvä anti-koagulaatiohoito	* ei tekoläppäpotilaalle
B01AC06	Asetyylisalisyylihappo	antitromboottinen hoito	* kun potilaalla ei ole muita antitrombootteja
	Orgaaniset nitraatit:	angina pectoris -rintakipu	*
C01DA02	Glyceryylitrinitraatti		
C01DA08	Isosorbididinitraatti		

C01DA14	Isosorbidimononitraatti		
	Diureetit:	primaarinen verenpaine- tauti	*
C03AA03	Hydroklooritiatsidi		
C03BA11	Indapamidi		
C03CA01	Furosemidi		
C03DA01	Sironolaktoni		
C03DA04	Eplerenoni		
C03EA01	Hydroklooritiatsidi ja kaliumia säästävät diureetit		
C03EB01	Furosemidi ja kaliumia säästävät diureetit		
	Epäselektiiviset beetasalpaajat:	primaarinen verenpaine- tauti, sepelvaltimotauti	*
C07AA05	Propranololi		
	Selektiiviset beetasalpaajat:		
C07AB02	Metoprololi		
C07AB03	Atenololi		
C07AB04	Asebutololi		
C07AB05	Betaksololi		
C07AB07	Bisoprololi		
C07AB08	Seliprololi		
C07AB12	Nebivololi		
	Alfa- ja beetareseptoreitasalpaavat lääkeaineet:		
C07AG01	Labetaloli		
C07AG02	Karvediloli		
	Beetasalpaajat ja tiatsidit:		
C07BB02	Metoprololi ja tiatsidit		
C07BB07	Bisoprololi ja tiatsidit		
C07BB12	Nebivololi ja tiatsidit		
	Beetasalpaajat ja kalsiumkanavan salpaajat:		
C07FB02	Metoprololi ja felodipiini		
	Dihydropyridiini johdokset:	primaarinen verenpaine- tauti	*
C08CA01	Amlodipiini		
C08CA02	Felodipiini		
C08CA03	Isradipiini		

C08CA05	Nifedipiini		
C08CA06	Nimodipiini		
C08CA07	Nisoldipiini		
C08CA10	Nilvadipiini		
C08CA13	Lerkanidipiini		
	ACE:n estäjät:	primaarinen veren- painetauti	*
C09AA02	Enalapriili		
C09AA03	Lisinopriili		
C09AA04	Perindopriili		
C09AA05	Ramipriili		
C09AA06	Kinapriili		
C09AA15	Tsofenopriili		
	ACE:n estäjät ja diureetit:		
C09BA02	Enalapriili ja diureetit		
C09BA03	Lisinopriili ja diureetit		
C09BA04	Perindopriili ja diureetit		
C09BA05	Ramipriili ja diureetit		
C09BA06	Kinapriili ja diureetit		
	Angiotensiini II -reseptorin salpaajat:	primaarinen veren- painetauti	*
C09CA01	Losartaani		
C09CA02	Eprosartaani		
C09CA03	Valsartaani		
C09CA06	Kandesartaani		
C09CA07	Telmisartaani		
C09CA08	Olmesartaanimedoksomiili		
	Angiotensiini II -reseptorin salpaajat ja diureetit:		
C09DA01	Losartaani ja diureetit		
C09DA02	Eprosartaani ja diureetit		
C09DA03	Valsartaani ja diureetit		
C09DA06	Kandesartaani ja diureetit		
C09DA07	Telmisartaani ja diureetit		
C09DA08	Olmesartaanimedoksomiili ja diureetit		
	Angiotensiini II -reseptorin salpaajat ja kalsium- kanavan salpaajat:		
C09DB01	Valsartaani ja amlodipiini		

C09DB02	Olmesartaanimedoksomiiili ja amlo- dipiini		
	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (sta- tiinit):	dyslipidemia	* ei perin- nölliseen dyslipidemi- aan
C10AA01	Simvastatiini		
C10AA02	Lovastatiini		
C10AA03	Pravastatiini		
C10AA04	Fluvastatiini		
C10AA05	Atorvastatiini		
C10AA07	Rosuvastatiini		
<i>Kipulääkkeet</i>			
M01AE01	Ibuprofeeni (vahvuus alle 800 mg)	lääkärin arvi- oima pitkäai- kainen kipu	18-75-vuo- tiaille
M01AE02	Naprokseeni		
N02BE01	Parasetamoli		
<i>Hengityselinten sairauksien lää- kkeet</i>			
	Selektiiviset beeta-2-resepto- riagonistit:	astma, COPD	*
R03AC02	Salbutamoli		
R03AC03	Terbutaliini		
R03AC12	Salmeteroli		
R03AC13	Formoteroli		
R03AC19	Olodateroli		
	Adrenergiset lääkeaineet yhdistel- mävalmisteina kortikosteroidien tai muiden lääkeaineiden kanssa:	astma, COPD	*
R03AK06	Salmeteroli ja flutikasoni		
R03AK07	Formoteroli ja budesonidi		
R03AK08	Formoteroli ja beklometasoni		
	Glukokortikoidit:	astma	*
R03BA01	Beklometasoni		
R03BA02	Budesonidi		
R03BA05	Flutikasoni		
R03BA07	Mometasoni		
R03BA08	Siklesonidi		

<i>Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallishoitovalmisteet</i>			
R01AC01	Natriumkromoglikaatti	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana
R01AC02	Levokabastiini		
R01AC03	Atselastiini		
<i>Allergialääkkeet</i>			
	Kortikosteroidit, sis. yhdistelmävalmisteet (Nenän limakalvolle annosteltavat paikallishoitovalmisteet):	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuotiaille
R01AD01	Beklometasoni		
R01AD05	Budesonidi		
R01AD08	Flutikasoni		
R01AD09	Mometasoni		
R01AD11	Triamsinoloni	R01AD58	Flutikasoni, yhdistelmävalmisteet
	Systeemiset antihistamiinit:	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	16–75-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana, ei periytyvää pitkä QT-oireyhtymää (LQTS) sairastaville
R06AE07	Setiritsiini		
R06AE09	Levosetiritsiini		
R06AX13	Loratadiini		
R06AX18	Akrivastiini		
R06AX22	Ebastiini		
R06AX26	Feksofenadiini		
R06AX27	Desloratadiini		
R06AX29	Bilastiini		
C01CA24	Adrenaliini	anafylaktisen reaktion ensihoito, potilaan itsehoito	ei alle 16-vuotiaille

Raskauden ehkäisyvalmisteet			
	Progestageenit ja estrogeenit, kiinteät yhdistelmävalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AA07	Levonorgestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA09	Desogestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA10	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AA11	Norgestimaatti ja etinyyliestradioli		
G03AA12	Drospirenoni ja etinyyliestradioli		
G03AA13	Norelgestromiini ja etinyyliestradioli		
G03AA14	Nomegestroli ja estradioli		
G03AA16	Dienogesti ja etinyyliestradioli		
	Progestageenit ja estrogeenit, sekventiaalivalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AB06	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AB08	Dienogesti ja estradioli		
	Progestageenit:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AC01	Noretisteroni		
G03AC03	Levonorgestreeli		
G03AC08	Etonogestreeli		
G03AC09	Desogestreeli		
G03AC10	Drospirenoni		
G02BA03	Progesteronia sisältävä muovikierukka	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille
G02BB01	Progestogeeniä ja estrogeeniä sisältävät emätinrenkaat	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille
Muut lääkkeet			
	Perusvoiteet	pitkäaikaisen ihosairauden hoito	ei alle 16-vuotiaille
	Itsehoitolääkkeet	käyttöohjeen mukaisesti	

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tekijä/t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Carey, N., Stenner, K. & Courtenay, M. 2014. Englanti	Selvittää onko sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä ollut hyötyä potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja lääkettä määrääville hoitajille ja millaista hyötyä mahdollisesti on ollut.	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, 40 sairaanhoitajaa, kuudesta terveystieteiden ammattilaisista. Data kerätty 2011 ja analysoitu systemaattisesti.	Lääkettä määräävien hoitajien myötä palvelun saaminen on nopeutunut, tehokkuus lisääntynyt. Se on vähentänyt sairaalajaksoja. Se on myös mahdollistanut potilaskeskeisen hoidon, joka tukenut itsehoitoa sekä parantanut hoitoon sitoutumista. Vähensi palveluiden turhaa käyttöä.	8/9
Gerard, K., Tinelli, M., Lat-ter, S., Smith, A. & Blen-kinsopp, A. 2014. Englanti	Tunnistaa ja mitata potilaiden mieltymykset lääkäreiden ja lääkettä määräävien hoitajien välillä. Valintaan vaikuttavista tekijöistä kumman puoleen kääntyy akuutin tilan hoidossa perusterveydenhuollossa.	Kyselylomakkeet täytti 451 potilasta. DCE-menetelmä, Yksilöitä pyydetään tekemään hypoteettisia mutta realistisia valintoja heidän suosituimmasta vaihtoehdosta.	Lääkärin puoleen kääntymisen säilyi vahvana, mutta monet ottaisivat yhteyttä sairaanhoitajaan, mikäli tiettyjä asioita huomioitaisiin. ”Lääkettä määrävä hoitaja” voi tarjota vastaanotolla erilaisen kohtaamisen kuin lääkäri. Hoitajan vastaanotolla kiinnitetään huomiota potilaan mielipiteisiin lääkkeistä ja hoidosta.	9/10
Kilanska, D., Lipert, A., Guzek, M., Engelseth, P., Marczak, M., Sienkiewicz, K. & Kozlowski, R. 2021. Puola	Arvioida sairaanhoitajien osaamista lisänneiden rakennemuutosten vaikutusta perusterveydenhuollon vastaanottoaikojen saatavuuteen	Analyysi MDC-potilaspopulaatiosta, joka sai vähintään yhden yleislääkärin ja/tai sairaanhoitajan/kätilön kirjoittaman reseptin vuosina 2017–2019	Sairaanhoitajan/kätilön lääkkeenmääräminen on parantanut potilaiden pääsyä perusterveydenhuoltoon. Potilaat hyötyvät kattavasta hoitosuunnitelmasta, jossa sairaanhoitajat määräävät lääkkeitä ja voivat käyttää enemmän aikaa potilaan ohjaamiseen.	10/11

<p>Kilpatric, K., Savard, I., Audet, L., Kra-Friedman, A., Atallah, R., Jabbour, M., Zhou, W., Wheeler, K., Ladd, E., Gray, D., Hendersson, C., Spies, L., McGrath, H. & Rogers, M. 2023. Australia</p>	<p>Tunnistaa puutteet edistyneen hoitotyön tutkimuksessa maailmanlaajuisesti.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkastelupöytäkirja kehitetty Shamsseerin et al. PRIMA-P:n mukaan</p>	<p>Edistyneen hoitotyön roolit maailmanlaajuisesti kasvavat kiihtyvällä vauhdilla. Hoitotyön roolit ovat syntyneet vastauksina paikalliseen tarpeeseen. Selkeämpi ymmärrys eri puolilla maailmaa olevista rooleista, niiden käytöstä ja tuloksista, tukisi roolien harmonisointia sekä kertoisi globaaleista painopisteistä koulutuksessa.</p>	<p>11/11</p>
<p>Laapio-Rapi, E., Rantanen, H., Tulonen-Tapio, J. & Ukko, J. 2019. Suomi</p>	<p>Selvittää kokemuksia hoitajien lääkkeenmäärämisestä</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teema-haastattelu, 61 haastattelua, avo- opiskeluterveydenhuollon, perhesuunniteluneuvolan henkilökunta sekä esimiehet.</p>	<p>Koettiin, että rajattu lääkkeenmääräminen on parantanut sairaanhoitajien osaamista sekä hoidon saatavuutta sekä helpottanut lääkäreiden työ kuormaa. Lääkkeenmäärämishoitajien työnkuvaa ja työtehtäviä tulisi kehittää, jotta osaamista voitaisiin hyödyntää laajemmin.</p>	<p>10/10</p>
<p>Maier, C. 2019. Saksa</p>	<p>Analysoida, mitkä Euroopan maat ovat hyväksyneet lakeja sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä</p>	<p>Maiden välinen vertaileva analyysi, perustuu asiantuntijatutkimuksiin TaskShift2Nurses ja OECD:n tutkimukseen.</p>	<p>Vuodesta 2019 lähtien Euroopassa on ollut 13 maassa sairaanhoitajan määräämistä koskevia lakeja. Kaikki maissa hyväksytyt lakeja, myönnetty virallisesti lääkkeenmäärämis-oikeudet, asetuksia ja ehtoja, millä saa määrätä ja mitä saa määrätä.</p>	<p>6/6</p>

Pasternack, I., Isojärvi J. & Mäkelä, M. 2018. Suomi	Mitä tutkimustietoa, on julkaistu sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisen vaikutuksista perusterveydenhuoltoon teollisuusmaissa	Nopean katkauksen mukaisesti, tietoja haettu kahdesta tietokannasta, aineistona käytetty ensisijaisesti systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joiden tärkeimmät laatutekijät arvioitu.	Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisoikeus vaikuttaa olevan turvallinen tapa hoitaa valikoituja potilasryhmiä avoterveydenhuollossa, kun siihen liittyy koulutus ja riittävä tuki.	5/6
Wheeler, K., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E. & Rayens, M. 2022. Yhdysvallat	Kuvata APN-käytännön maailmanlaajuisista tilaa.	Poikkileikkausarviointi. Tutkimusryhmän kehittämä verkkokysely, perustui suurelta osin 2015 Heale- ja Buckley-kyseelyyn, sekä 2010 Jelic-, Gul- ja Loke- kyselyyn, mukauttamislupa oli myönnetty.	APN:t voivat olla osa ratkaisua terveydenhuollon palveluiden saamiselle, niin että kaikki ihmiset saavat tarvitsemansa terveyspalvelut mm. tulotasoon katsomatta	
Zimmermann, A., Cieplikiewicz, E., Waz, P., Gaworska-Krzeminska, A. & Olczyk, P. 2020. Puola	Selvittää Puolassa 2016 käyttöön otetun sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisen tilannetta.	Kyselytutkimus, tilastollinen analyysi. Tiedot kahdesta lähteestä, sairaanhoitajakyselyt ja NHF-tiedostot. Ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin vastaukset, joita tuli 918/1500. Toisessa vaiheessa analysoitiin 191 620 NHF:n tiedostoissa olevaa, sairaanhoitajan kirjoittamaa reseptiä.	Sairaanhoitajien lääkkeidenmäärämisoikeus on lisännyt hoidon kattavuutta vanhusten infektioiden sekä kivun ja kroonisten sairauksien hoidossa. Osa sairaanhoitajista on kokenut, ettei omat taidot ole riittävät, mutta kurssimenestystä ei ole tutkimuksessa huomioitu. Osa sairaanhoitajista on pelännyt työmäärän kasvavan liian suureksi.	

SAATEKIRJE TYÖPAJAAN KUTSUTUILLE

Arvoisa vastaanottaja,

olet saanut kutsun osallistua työpajaan, joka koskee sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallia Keusoten terveystasemilla, episodi- ja kantatiimeissä.

Toimintamallin laatiminen työpajoissa on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhtenäinen toimintamalli Keusoten sairaanhoitajille, joilla on rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Kliinisen hoitotyön asiantuntijan koulutusohjelmassa, ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Tavoitteena on osaamisen hyödyntäminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, näin potilaiden hoitoon pääseminen nopeutuu ja lääkäreiden työaika vapautuu vaativampaa hoitoa tarvitseville potilaille. Toimintamallin käytäntöön ottamisen tavoitteena on myös lisätä rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavien hoitajien sitoutumista ja tyytyväisyyttä työhönsä.

Työpajoja pidetään kolme. Ensimmäinen 17.1.2022, klo 12–16, paikka: Mäntsälän terveysasema, kokoustila 1, alakerta ja toinen pidetään viikolla 12 ja kolmas viikolla 15. Näiden tarkemmat ajankohdat sovitaan ensimmäisessä työpajassa.

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Pajatyöskentelyn jälkeen kokoon työskentelyn tulokset yhteen ja käyn ne läpi. Yhteenvedon näistä lähetän pajassa olleille ja sitä voi halutessaan kommentoida. Osallistumalla työpajaan annatte suostumuksen tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyn aineisto säilytetään ja käsitellään tietoturvasuojattujen tietokoneen ja älypuhelimien takana. Aineistoa säilytetään tutkimuksen lopulliseen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen se hävitetään.

Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan lisätietoja opinnäytetyöstäni.
Aila Huttunen, daihu003@edu.xamk.fi

SAATEKIRJE HENKILÖSTÖLLE

Tutkimustiedote kyselyyn osallistuville – Kysely sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumisesta Keusoten terveysasemilla

Toivon Sinun osallistuvan kyselyyn sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumisesta terveysasemien episodi- ja kantatiimeissä. Tämä tiedote sisältää tietoa suoritettavasta kyselystä sekä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Keusoten terveysasemien episodi- ja kantatiimien käyttöön toimintamalli, jonka mukaan mm. potilaat ohjautuvat rajatun lääkkeenmääräämisen omaavien hoitajien vastaanotolle sekä selkeyttää rajatun lääkkeenmääräämisen omaavien hoitajien työnkuvaa, jotta ammattitaito voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti.

Kysely suoritetaan verkkokyselynä, jonka kohteena on terveysasemilla työskentelevät lähi- sekä sairaanhoitajat, lääkärit ja esimiehet. Kysely kohdistetaan terveysasemien työntekijöihin, joiden työyhteisössä työskentelee rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksen tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyn aineisto säilytetään ja käsitellään tietoturvasuojattujen tietokoneen ja älypuhelimien takana. Aineistoa säilytetään tutkimuksen lopulliseen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen se hävitetään.

Kysely toteutetaan 5.6.-11.6.2023 sähköisesti. Kyselyyn on hyvä varata aikaa noin 5–10 minuuttia. Kyselyn on luonut kliinisen hoitotyön asiantuntija, YAMK-opiskelija Aila Huttunen. Kyselyä on ollut laatimassa työryhmä, joka työstää rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallia. Tarvittaessa vastaan mielelläni kyselystä herääviin kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Aila Huttunen, daihu003@edu.xamk.fi

SAATEKIRJE RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN OMAAVILLE HOITAJILLE

Tutkimustiedote kyselyyn osallistuville – Kysely sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mallin toteutumisesta Keusoten alueella.

Toivon Sinun osallistuvan kyselyyn sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmäärämis-oikeuden toteutumisesta terveysasemien avovastaanotoilla. Tämä tiedote sisältää tietoa suoritettavasta kyselystä sekä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Keusote:n terveysasemien episodi- ja kantatiimien käyttöön toimintamalli, jonka mukaan mm. potilaat ohjautuvat rajatun lääkkeenmääräämisen omaavien hoitajien vastaanotolle sekä selkeyttää rajatun lääkkeenmääräämisen omaavien hoitajien työnkuvaa, jotta ammattitaito voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti.

Kysely suoritetaan verkkokyselynä, jonka kohteena on terveysasemilla työskentelevät rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat sairaanhoitajat. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annatte suositumusten tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyn aineisto säilytetään ja käsitellään tietoturvasuojattujen tietokoneen ja älypuhelimien takana. Aineistoa säilytetään tutkimuksen lopulliseen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen se hävitetään.

Kysely toteutetaan 5.6.-11.6.2023 sähköisesti. Kyselyyn on hyvä varata aikaa noin 5–10 minuuttia. Kyselyn on luonut kliinisen hoitotyön asiantuntija, YAMK-opiskelija Aila Huttunen. Tarvittaessa vastaan mielelläni kyselystä herääviin kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Aila Huttunen, daihu003@edu.xamk.fi

KYSELYKAAVAKE HENKILÖSTÖLLE

Rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamalli, henkilöstö

Tämä kysely liittyy rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallin kehittämiseen Keusote:n alueella. Mallin kokeilu on aloitettu viikolla 19. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivon, että vastaat kyselyyn, jotta mallia voidaan kehittää saadun palautteen mukaan.

1. Työskentelen

- Nurmijärvellä
- Tuusulassa
- Hyvinkäällä
- Järvenpäässä
- Mäntsälässä/Pornaisissa

2. Työskentelen

- Episodissa
- Kantatiimissä
- Hybriditiimissä

3. Olen

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- lääkäri
- esimies

4. Olen osallistunut työyksikössä infoon LÄMÄ-hoitajan koulutuksesta, osaamisesta ja toimintamallista.

- kyllä
- ei

5. Tiedän mitä LÄMÄ-hoitajan koulutukseen kuuluu.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

6. Tiedän millaisten akuuttien sairauksien hoitoon LÄMÄ-hoitajalla on erityisosaaminen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

7. Tiedän millaisten pitkäaikaissairauksien hoitoon LÄMÄ-hoitajalla on erityisosaaminen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

8. Osaan hyödyntää LÄMÄ-hoitajan osaamista osana moniammatillista tiimiä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

9. Osaan ohjata oikean potilaan, mallin mukaisesti, LÄMÄ-hoitajan vastaanotolle.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

10. Rajatun lääkkeenmääräamisen mallin käyttöönotto on sujuvoittanut ja nopeuttanut hoitoon pääsyä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

11. Mielestäni lääkäreiden työaika on vapautunut LÄMÄ-hoitaja mallin myötä vaativampien potilaiden hoitoon

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin erimieltä

12. Olen konsultoinut rajatun lääkkeenmääräämisen omaavaa sairaanhoitajaa.

- lääkitysasioissa
- laboratoriokokeiden tulkinnessa
- sairauksien hoitamisessa
- kliinisessä tutkimisessa
- rokotusasioissa
- en ole konsultoinut

**13. Kehittämisehdotuksia rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamalliin?
Mitä huonoa/hyvää mallissa on?**

KYSELYKAAVAKE RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN OMAAVILLE HOITAJILLE

Rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamalli, LÄMÄ-hoitajat

Tämä kysely liittyy rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallin kehittämiseen Keusote:n alueella. Mallin kokeilu on aloitettu viikolla 19. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivon, että vastaat kyselyyn, jotta mallia voidaan kehittää saadun palautteen mukaan.

1. Minulla on ollut mahdollisuus osallistua LÄMÄ-hoitajan toimintamallin suunnitteluun.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

2. Haluan kehittää omaa työtäni LÄMÄ-hoitajuuden tuoma erikoisosaaminen huomioiden.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

3. Olen käyttänyt erityisosaamistani päivittäin työssäni jo ennen mallin kokeilua.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

4. Olen päässyt LÄMÄ-hoitajien toimintamallin myötä käyttämään erityisosaamistani päivittäisessä työssäni.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

5. Olen pitänyt työyksikössä infon LÄMÄ-hoitajan koulutuksesta, osaamisesta ja toimintamallista.

- kyllä
- en
- suunnitteilla

6. Pystyn soveltamaan kehitettyä toimintamallia omassa työyksikössäni.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

7. Minulle on alkanut ohjautua enemmän potilaita, joiden hoito vaatii LÄMÄ-hoitajan osaamista.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

8. LÄMÄ-hoitajien toimintamallin myötä potilaiden hoitoon pääsy on sujuvampaa ja nopeampaa.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

9. Mielestäni lääkäreiden työaika on vapautunut LÄMÄ-hoitaja mallin myötä vaativampien potilaiden hoitoon.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

10. Olen sitoutuneempi työhöni nyt, kuin ennen LÄMÄ-mallin käyttöönottamista.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

11. Olen ollut tyytyväisempi työni sisältöön LÄMÄ-hoitaja mallin käyttöönoton jälkeen.

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

12. Kehittämisehdotuksia LÄMÄ-hoitajien toimintamallin suhteen?

SISÄLLÖNANALYYSI HENKILÖSTÖ

Alkuperäinen	Pelkistys	Teema
<p><i>"Koen toimintamallin hyvänä ja hyödyllisenä. Lämä-hoitajalta saa omaan hoidon tarpeen arviointiin tukea ja ohjeita, konsultaatioita omille sh-vastaanoille ja apua lääkitysasioissa mm. potilaan opastamiseen."</i></p>	<p>Hyvä ja Hyödyllinen</p> <p>Hoidontarpeen arviointiin apua</p> <p>Tuki, ohjaus, konsultaatio</p>	<p>Hyöty</p> <p>Kehittäminen</p>
<p><i>"Helpottaa myös luukulla työskentelyä, kun voi hyödyntää lämä-hoitajan ammattitaitoa ja erityisosaamista potilaiden hoidossa eikä tarvitse jonottaa lääkärille, kun ei "normaalin" sairaanhoitajan keinoin kuitenkaan voi asiaa hoitaa."</i></p>	<p>Lääkitys asioihin apua</p> <p>Apu ja hyöty kiirevastaanotto</p> <p>Avun saanti nopeutuu</p>	<p>Osaamisen jakaminen</p> <p>Etähoito</p>
<p><i>"Lämä-hoitajasta on suuri apu ja hyöty esimerkiksi kiirevastaanotolla, avun saaminen nopeutuu potilaan kannalta, kun ei välttämättä tarvitse jäädä jonottamaan lääkärin vastaanotolle, jos vain avun tarve kuuluu lämä-hoitajan osaamiseen. Potilailta myös tullut hyvää palautetta, kun pääsee suoraan hoitajalle, jonottamisen sijaan. Samalla lämä-hoitajan osaaminen vie ns. "turhat potilaat" kiireisen päivystävän lääkärin työlialta pois."</i></p>	<p>Avun saanti nopeutuu</p> <p>Ei jonottamista</p> <p>Potilaspalaute hyvä</p> <p>Lääkäreiden työaika vapautuu</p>	

<p><i>"Hyvä toimintamalli, koska vapauttaa lääkäreiden aikaa."</i></p> <p><i>"Huonosti pystynyt hyödyntämään, kun potilaat tulisi olla läsnävo:lla."</i></p> <p><i>"LÄMÄ hoitaja voi hyödyntää osaamistaan vain, mikäli on itse akuutissa vastaanottamassa kyseisen potilaan."</i></p> <p><i>"Kun LÄMÄ-hoitaja voi uudistaa reseptejä vain läsnä vastaanoton yhteydessä, ei tästä mallista saada kovinkaan paljon hyötyä. Joidenkin nopeiden silmätulehdusten tai VTI:n hoitojen siirtyminen lääkäriltä LÄMÄ-hoitajalle ei ole sanottavasti vähentänyt lääkärin työtä tai auttanut lääkäriresurssin ohjaamisessa muihin tehtäviin."</i></p> <p><i>"Olen tammikuussa aloittanut työntekijä (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja), enkä ole kuulutkaan tällaisesta."</i></p> <p><i>Ei kauheasti käyttöä kantatiimin potilaille"</i></p>	<p>Lääkäreiden aikaa vapautuu</p> <p>Tulisi olla läsnä vo</p> <p>Oltava itse akuutissa</p> <p>Oltava läsnä vo, ei etänä</p> <p>Ei ole tietoa</p> <p>Kantatiimissä ei käyttöä</p>	
--	--	--

<p><i>"Haastavaa nykymallissa on se, että reseptiuusinnat tulevat kaikki sähköisinä eikä LÄMÄ-hoitaja saa niitä etänä uusia. Täten lääkäreiden kuormaa työnkuva ei nykyisillä rajauksilla helpota. Edellyttäisi lisätyötä ohjata näitä läsnävo:lle"</i></p> <p><i>"Lämä-hoitajan osaamista pitäisi hyödyntää enemmän, olisi myös hyvä, että terveysasemilla olisi useampi lämähoidaja."</i></p> <p><i>"Nykyään kun hoidetaan paljon etänä, olisi mielestäni tärkeää, että LÄMÄ hoitaja saisi määrätä enemmän lääkkeitä etänä esim. silmätulehdus arvioidaan kuvan perusteella, ellei ole hakeutunut akuuttiin ilman yhteydenottoa."</i></p> <p><i>"Vielä lämähoidajan erityisosaamista ei ole ehditty kunolla kehittää. Toivon, että kehitystyö jatkuu ja lämähoidajalle saadaan asianmukainen työnkuva, jotta hänen osaamistaan pystytään täysillä hyödyntämään."</i></p>	<p>Oltava läsnä vo, ei etänä</p> <p>Osaamisen hyödyntäminen</p> <p>Enemmän pitäisi saada tehdä etänä</p> <p>Ei ole ennätetty vielä kehittää</p> <p>LÄMÄ-hoitajan työnkuva</p>	
--	---	--

<p><i>"Työnkuvaa tulisi ehdottomasti kohdentaa enemmän siihen, että hän voisi ottaa tarvittavat potilaat vastaan. Lämä-hoitajan työnkuva ei ole täysin selkeytynyt täysin tämän vuoksi tiimillekään."</i></p>	Työnkuvan kohdentaminen	
<p><i>"Pitäisi olla pelkkää lämä-vastaanottoa lämä-hoitajilla, ajanvarausaikoja myös akuuteille inf. potilaille muutama päivässä 1–5 ja selkeä ohjeistus toimipisteisiin mitä potilaita laitetaan missäkin."</i></p>	Pelkkä LÄMÄ-vastaanotto, akuutit myös	
<p><i>"Pitäisi suunnitella miten hyödyntää yksikössä tarkasti, esim. työvuorosuunnittelussa ja omalla työkirjalla."</i></p>	Selkeä ohjeistus	
<p><i>"Oma työnkuva myös lämälle, kuten on esim diabetes- ja haavahoitajillakin."</i></p>	Ammattitaidon hyödyntäminen	
<p><i>"Lääkkeenmääräämisen erityisosaamista ei ole kaikilla sairaanhoitajilla, ja olisi todella tärkeää ottaa tämä voimavara kunnolla käyttöön."</i></p>	Oma työnkuva	
	Erityisosaamisen hyödyntäminen	

SISÄLLÖNANALYYSI RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN OMAAVAT HOITAJAT

Alkuperäinen	Pelkistys	Teema
<p><i>"Toimintamalli ei ole ollut mielestäni kovin selkeä."</i></p> <p><i>Mielestäni lämä-hoitajalta olisi hyvä ottaa jotain muuta työtehtävää pois, jotta työhön pystyisi kunnolla paneutumaan. Nyt moni ohjautuu lääkärille, kun itsellä ei ole aina aikaa ottaa potilaita vastaan."</i></p> <p><i>"Lisäksi etähoito hankaloittaa ja lisää ns. turhia vastaanottoja."</i></p> <p><i>"Ei tämänhetkiseen juuri lisättävää. Lakimuutosta tarvitaan tiettyjen pitkäaikaissairauksien lääkitysten/reseptien uudistamiseen etänä, se jo mikä helpottaisi ja sujuvoittaisi työtä sekä keventtäisi lääkäreiden työtä myös."</i></p> <p><i>"Työnantajan tulisi aina antaa mahdollisuus osallistua lämä hoitajien koulutuksiin ja seminaareihin, kun niitä tarjolla."</i></p>	<p>Selkeä ohjeistus</p> <p>Työnkuva, LÄMÄ-hoitajalle aikaa</p> <p>Etähoito</p> <p>Etähoito</p> <p>Koulutuksiin osallistuminen</p>	<p>Kehittäminen</p> <p>Etähoito</p> <p>Koulutukset</p>

ENSIMMÄISEN TYÖPAJAN AJATUKSET

INNO
KYLÄ

Näkökulmatalukko kehitettävän ratkaisun suunnittelua ja jäsentämistä varten.

	Asiakasnäkökulma	Ammattilais- näkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittis- hallinnollinen näkökulma
Toimijat	PITÄMUKS- SÄKÄT + INF. AIKALEHTI	LÄMÄ KOUS. LÄMÄ. TIIMI	VO	HVA
Tehtävät ja työnjaot	YHTIYDEN OUIDA → LISÄÄ	TUNNUSMA LÄMÄ HOITAJAN ASIAKAS (TIIMI)	TUNNUSMA MÄHDOLLISIM.	RESURSSIT RHOUS
Tiedot taidot ja välineet	TUNNUSMA HOIDON TARVE / ITSEKÄT TOUKET	↓ =	(KUNTO. + ASIAKAS) KUNTO = 1 SEKÄ TOIMINTAMALLI LUON	↓
Lait ja asetukset	IKIESTÄ TARVEKESK. TEET	KIETÄÄ ASETUUS- MÄÄRÄT	TOIMINTAMALLI LUON KUNTO KESK- NEN	VOISIKO TUNTO ERÄNÄ KESKUSMAK- TUNNUSMA "JOUSTAMATION"
Periaatteet ja säännöt				
Talous				

HUOMIOITA:

① KYHMÄ

- ~~hoidon~~
Painepiste pitkäaikaisvaikutus
Epidemi → inf.

- Aktiivisuus ei erotella tärmitajujen
omakäyttöä

- Riippuu osan toiminnasta

- hmi vo inf. vo
pitkäaikaisvaikutus

- Erotetaan työtä hmi -työn

- Maailma: { Hoitovetki
Talous
draakaripul } Rakkaita



Kustannuskehokask, etä perheen liig

- Osaamisen takaminen ja yhtäpitämisen

INNO KYLÄ

Näkökulmataulukko kehitettävän ratkaisun suunnittelua ja jäsentämistä varten.

	Asiakasnäkökulma	Ammattilais- näkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittis- hallinnollinen näkökulma
Toimijat	<ul style="list-style-type: none"> terveysase- man asiakkaat 	<ul style="list-style-type: none"> LÄMÄ - hoitajat - lääkärin tuki 	<ul style="list-style-type: none"> hoitajakol- legat lääkärit 	<ul style="list-style-type: none"> STM
Tehtävät ja työnjaot	<ul style="list-style-type: none"> toteuttaa suu- miaan hoito-oh- jeita 	<ul style="list-style-type: none"> asiakasohjaus selkeät raamit = segmentaatio 	<ul style="list-style-type: none"> organisaation tuki esihenkilön tuki 	<ul style="list-style-type: none"> työtehtävien määrittäminen
Tiedot taidot ja välineet	°	<ul style="list-style-type: none"> tunnistaa LÄMÄ- hoitajille kuuluvat asiat 	<ul style="list-style-type: none"> -11- 	
Lait ja asetukset	221/2021			
Periaatteet ja säännöt		<ul style="list-style-type: none"> Käypä hoito-suos. yksikön toimin- tamallit 	<ul style="list-style-type: none"> toiminta- mallit 	
Talous		<ul style="list-style-type: none"> omahoidollistetaan koulutukset 		

HUOMIOITA:

INNO
KYLÄ

Näkökulmatalukko kehitettävän ratkaisun suunnittelua ja jäsentämistä varten.

	Asiakasnäkökulma	Ammattilais- näkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittis- hallinnollinen näkökulma
Toimijat	terveysasemalla asioivat ihmiset	terveysaseman tiimit ja kaikki ammattihenkilöt		
Tehtävät ja työnjaot	yhteydenotto terveysasemaan	-tunnistaminen -hoitajille -kuvunant -potilaat -ohjaus oik. palveluihin		
Tiedot taidot ja välineet	pystyy käyttämään digipalveluja osaa jättää takaisinsoittopyyntien	-riittävän pitkä työkokemus -päättäjien lupa -tutkinto -HTA osakunnan -potilaan ohjaus		
Lait ja asetukset	vain yhteydenotto väylää pitkin.	oikeudet ja velvollisuudet, joita ammattilaisella on	- -	- -
Periaatteet ja säännöt		-yhdesrää sovittu periaatteet		
Talous	käyntimaksut edullisemmat	-puhuentunnistuslaite -taloudellista resurssia lisää -vakaanssya varten		

HUOMIOITA:

Nykyhaasteet:

- hinnassa ei välttämättä heideta riittävästi
mitä lamahoitaja vorteloo, mietetään
"reseptihoitajaksi"
- potilasta tulee "ps sattuun", ei suunniteltua

jatkon:

• hoidon jatkuttaminen tiimin loppuun ja
lääkäreille, mitä kaikkea sisältää ja miten
osaamista on luotettava

• sijoittuminen episodin/walk-miin?

Ehdotus: "lamamoro" kiertävänä osim tulosla, "konsultti lääkärimä",
ei LP

↳ etäterveysasena: omaoloista: lääkärimästä
"lamamoroissa" äkillisiin asioihin varain aikaa
+ muutama lo/pää, konsultointiin yli
timitäjojen

NÄKÖKULMATAULUKKO, YHTEENVETO ENSIMMÄISEN TYÖPAJAN AJATUKSISTA



Näkökulmataulukko kehitettävän ratkaisun suunnittelua ja jäsentämistä varten.

	Asiakasnäkökulma	Ammattilaisnäkökulma	Organisatorinen näkökulma	Poliittis-hallinnollinen näkökulma
Toimijat	Terveysaseman asiakkaat	Ta:n tiimit, ammattihenkilöt LÄMÄ-hoitajat lääkärit	VO hoitajakollegat lääkärit esimiehet	STM
Tehtävät ja työnjaot	Yhteydenotot ta:lle läsnä-vo toteuttaa saamiaan hoito-ohjeita	asiakasohjaus selkeät raamit (segmentaatio), tunnistaa lämä-hoitajalle kuuluvat potilaat, ohjaus oik. palveluihin	Organisaation tuki esihenkilön tuki työnjaon mahdollistaminen	Työtehtävien määrittäminen
Tiedot taidot ja välineet	Tunnistaa hoidontarve/itsehoitokyky, pystyy käyttämään digipalveluja, osaa jättää soittopyynnön	Riittävän pitkä työkokemus, ylläkk. lupa tutkinto, HTA osaaminen, potilaan ohjaus	Tunnistaa lämähoitajille kuuluvat asiat selkeä toimintamalli luotu lakiin perustuen	Resurssit rahoitus
Lait ja asetukset	Ikäraajat, terveysperusteet 221/2021	221/2021	221/2021	221/2021 voisiko tehdä etänä, perustelu STM:lle tietyissä näkökulma joustamaton
Periaatteet ja säännöt	Vain 1 yhteydenotto, 1 väylää pitkin	Yhdessä sovitut periaatteet käypähoitosuos. yksikön toimintamallit	Toimintamallit	
Talous	Käyntimaksut edullisemmat	puheentunnistuslaite, talodellista resurssia lisää vakansseja varten, mahdollistetaan koulutukset		

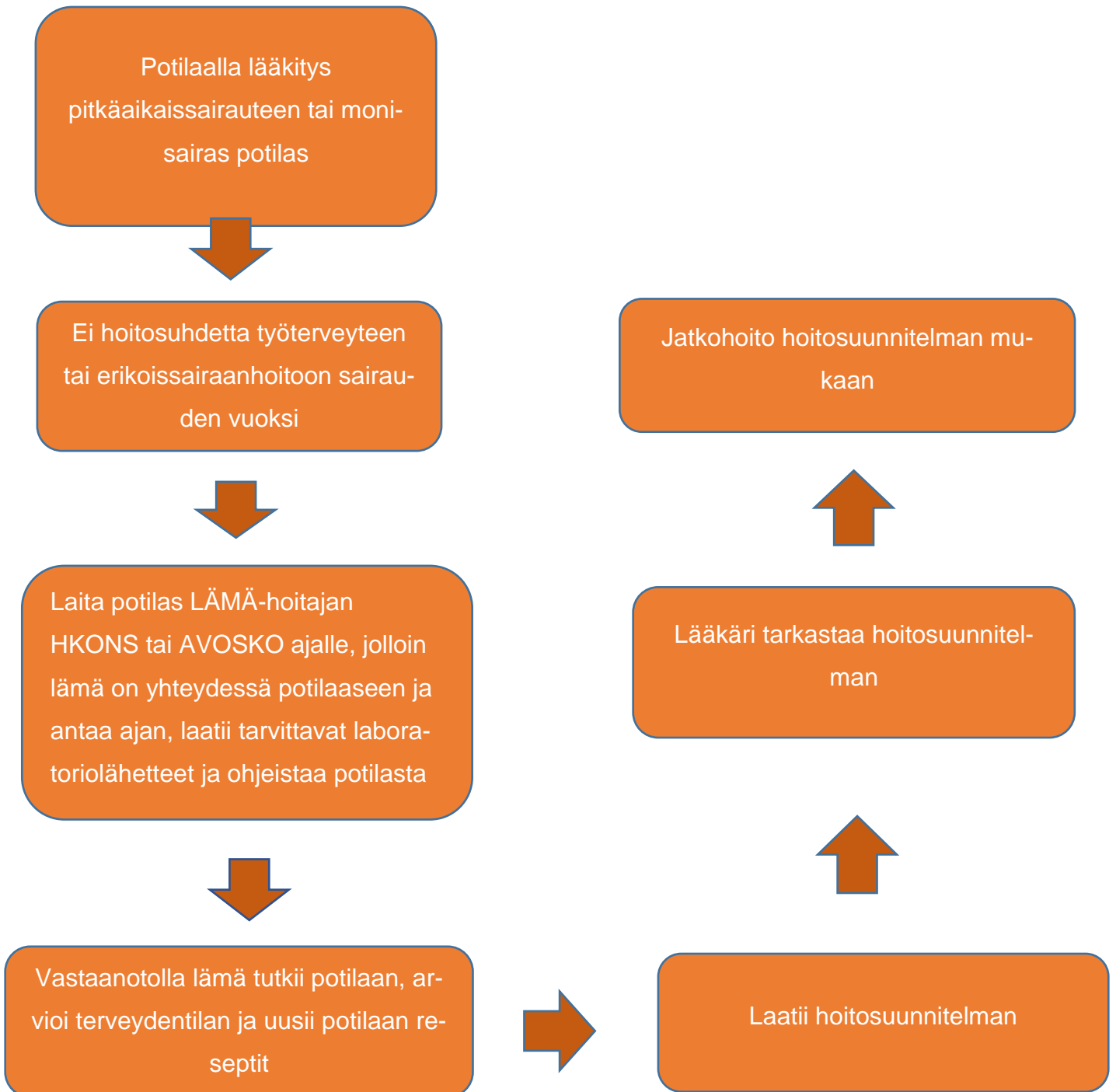
HUOMIOITA:

TOIMINTAMALLIN KAAVIO

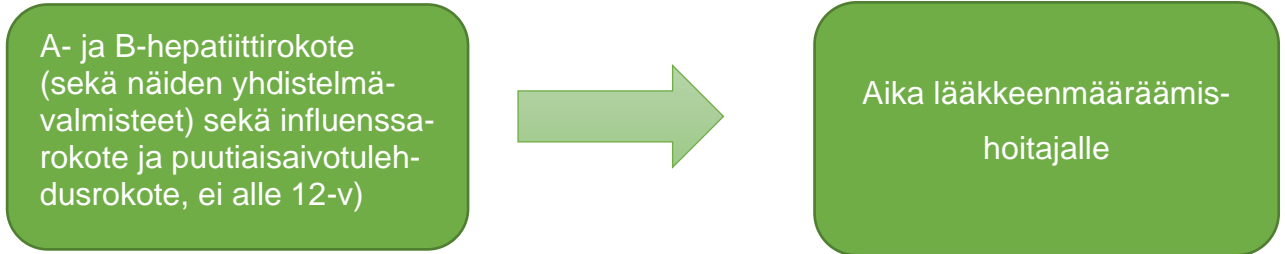
1. Lämä, akuutit sairaudet. Pääasiassa episoditiimi sekä akuutti.



1. Ohjautuminen lääkkeenmääräamishoitajan vastaanotolle, kun potilaalla **on lääkärin diagnosoima lääkehoitoinen pitkäaikaissairaus** (DM2, astma/copd, FA tai sepelvaltimotauti, RR, allergia, atooppinen ihottuma) lääkekohtaiset ja tautimääräiset asetukset huomioiden. Pääasiassa kantatiimissä.



2. Ohjautuminen lääkkeenmäärämisohitajalle, kun kysymyksessä on ennalta ehkäisevä toiminta



Toimintamallin kaaviot (mukaillen Luumi & Pyysalo 2023)