

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024

Mari-Kaisa Heikkinen & Saara Manneri

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan toimintamallin kehittäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveysasemille.

– työnkuvan selkeyttäminen, yhtenäistäminen ja
pilotointi Varsinais-Suomen sote alueella 2.



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

2024 | 53 sivua

Mari-Kaisa Heikkinen ja Saara Manneri

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan työn kehittäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveysasemille.

-työnkuvan selkeyttäminen, yhtenäistäminen ja pilotointi Varsinais-Suomen sote alueella 2.

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan (LÄMÄ) työ terveyskeskuksessa on hyvin monipuolista, itsenäistä ja vaativaa. Lääkkeiden määräämisessä sairaanhoitajat noudattavat tarkasti voimassa olevia lääkkeiden määräämistä koskevia säädöksiä ja lääketieteellisiä ohjeistuksia. He tekevät tiivistä yhteistyötä lääkäreiden kanssa.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää lääkettä määrävien sairaanhoitajien työtä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli hyödyntää osaamista sekä tukea laaja-alaisen ja itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotyötä.

Aineisto kerättiin tietoja lääkkeenmääräämissairaanhoitajilta työpajoista sekä Webropol-kyselyn avulla. Työpajoista ja kyselystä nousi neljä kehittämiskohdetta: kiireettömän vastaanottotyön kehittäminen ja hoitosuunnitelmien laatiminen, työn näkyvyyden lisääminen sekä LÄMÄ sairaanhoitajan toimiminen puhelintyön perehdyttäjänä. Näiden tulosten perusteella aloitettiin pilotointi Varhan alueella 2 sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistoiminnalle. Pilotoinnin jälkeen toiminta arviointiin.

Tämä toimintamalli tarjoaa hyvän pohjan sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisvalmiuksien kehittämiseksi terveyskeskuksessa. Lisätutkimusta aiheesta tarvitaan kuitenkin tulevaisuudessa, jotta toimintamallia voidaan edelleen kehittää ja sen vaikuttavuutta voidaan arvioida.

Asiasanat: sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistoiminnan kehittäminen, hoitosuunnitelma ja hoitotyön prosessi.

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Development and management of the social and health sector

2024 | 53 pages

Mari-Kaisa Heikkinen ja Saara Manneri

Operating model for nurses with the right to prescribe medication for health centers in the wellbeing services county of Southwest Finland.

-Clarification, harmonization and piloting of the job description in Southwest Finland health and social services area 2.

The work of a nurse with the right to prescribe medicine in a health center is very versatile, independent and demanding. When prescribing medicines, nurses strictly follow the valid regulations and medical guidelines for prescribing medicines. They work closely with doctors.

The goal of this development task was to develop the work of nurses who prescribe medicine in the welfare area of Southwest Finland. The purpose of the development project was to utilize know-how and support the reception work of a broad-based and independent nurse.

The data was collected from the prescribing nurses at the workshops and with the help of the Webropol questionnaire. The workshops and survey resulted in four areas for development: development of non-urgent reception work and preparation of care plans, increasing the visibility of the work, and prescribing medicine nurse acting as a telework trainer. Based on these results, a pilot was started in the Southwest Finland welfare area for 2 nurses' drug prescribing activities. After piloting, operation for evaluation.

This operating model provides a good basis for developing the nurses' ability to prescribe medicine in the health center. However, further research on the subject is needed in the future so that the operating model can be further developed, and its effectiveness can be evaluated

Keywords: development of the nurse's drug prescribing activity, treatment plan and nursing process.

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön tausta ja tarve	8
2.1 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	8
3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa ja siihen liittyvä lainsäädäntö	9
3.1 Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen	10
3.2 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoidajan tehtävänkuva	11
3.3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistöiminnan kehittäminen	13
3.3.1 Hoitosuunnitelma ja Chronic care model	14
3.3.2 Hoitotyön prosessi	15
4 Kehittämistyön toteutus ja menetelmät	17
4.1 Kohdejoukko ja aineiston keruu	17
4.2 Työpajatyöskentely	18
4.3 Webropol-kysely	19
4.4 Aineiston analysointi	19
5 Kehittämistyön tulokset	21
5.1 Osaamisen hyödyntäminen	22
5.2 Työajan käyttö	22
5.3 Lääkärin konsultaation toteutuminen	23
5.4 Lääkkeiden määrääminen ja uudistaminen	24
5.5 Työn haasteet lääkettä määräävänä sairaanhoidajana	25
5.6 Tulevaisuuden toiveet	27
5.7 LÄMÄ sairaanhoidajien kokema arvostus työstään (n=29)	28
5.8 LÄMÄ sairaanhoidajien työ tulevaisuudessa (n=30)	28
5.9 Teams-ryhmä perustaminen (n=31)	28
5.10 Toimintamalli	31

6 Pohdinta	33
6.1 Kehittämistyön eettisyys	35
6.2 Kehittämistyön luotettavuus	36
6.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotus	37
7 Kehittämistyön arviointi	38
Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Työpaja diat

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisen vaihe.

Kuvio 2. Missä Varhalla työskentelet lääkettä määräävänä sairaanhoitajana

Kuvio 3. Osaamisen hyödyntäminen

Kuvio 4. Työajan käyttö

Kuvio 5. Lääkärin konsultaation toteutuminen

Kuvio 6. Lääkkeiden määrääminen työtehtävissä

Kuvio 7. Reseptien uudistaminen työtehtävien yhteydessä

Kuvio 8. Työn haasteet lääkettä määräävänä sairaanhoitajana

Kuvio 9. Tulevaisuuden toiveet

Taulukot

Taulukko 1. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan toimintamalli alue 2.

Käytetyt lyhenteet

Varha	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Lämä sairaanhoitaja	Lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja
STM	Sosiaali – ja terveysministeriö
HTA	Hoidon tarpeen arvio

1 Johdanto

Hallitus käynnisti vuonna 2021 ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi. Ohjelman tavoitteena oli etsiä kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi. Tämän tuloksena julkaistiin 2023 strateginen ohjelma. Tiekartta 2022–2027, joka tähtää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseen. Ohjelma korostaa sote-ammattihenkilöiden työn kohdentamista heidän koulutuksensa mukaisiin tehtäviin. (STM 2023.) Petteri Orpon hallitusohjelman 2023 mukaan, tulevaisuudessa tulee vahvistaa sote-henkilöstön mahdollisuutta keskittyä omaan osaamista vastaavaan työhön (Valtioneuvosto 2023).

Ensimmäinen selvitys ohjelman alla julkaistiin maaliskuussa 2024, ja siinä todettiin kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarpeen kasvavan tulevina vuosina. Lisäksi arvioitiin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien koulutustarvetta, joka olisi yhteensä 763 uutta aloituspaikkaa vuoteen 2028 mennessä. Selvitystyö nosti myös esille lääkkeenmääräämishoitajien hyödyntämisen kehittämistarpeen. Selvityksen perusteella sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntämisessä on suuria vaihteluita eri hyvinvointialueiden välillä, 66 % koulutuksen saaneista sairaanhoitajista osaamisen hyödyntämisessä oli kehittämistarvetta. Ainoastaan yhdellä hyvinvointialueella sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta hyödynnetään kattavasti ja 14 alueella kohtalaisesti. (STM 2024, 44). Pearson (2020) tutkimuksessa todettiin, että lääkettä määräävien sairaanhoitajien määrän lisäämisellä saadaan hyötyä hoidon saatavuuden parantamiseksi sekä sillä edistetään sairaanhoitajien urakehitystä ja työtyytyväisyyttä (Pearson ym 2020, 388-399).

Sairaanhoitajan laaja-alaisilla tehtävänkuvilla on merkittävä vaikutus terveydenhuollon organisaatioissa (Kotila 2020, 80–81). Sairaanhoitajan työn keskeisimpiä tehtäviä on lääkehoidon toteuttaminen, joka lisää sairaanhoitajan

osaamisen vaatimuksia ja toiminnan kehittämistä. Terveysthuollon ongelmana on vastaanottotoiminnan resurssin oikein kohdentaminen tietyille potilasryhmille sekä toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Kroezen 2014,175–176.)

Lääkettä määräävien sairaanhoitajien ammattitaidon hyödyntämiseen tarvitaan yhtenäisiä ohjeistuksia, suunnittelua ja toteutusta. Tämä kehittämistyön tavoitteena oli kehittää lääkettä määräävien sairaanhoitajien toimintaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle 2 ja tarkoituksena oli saada lääkettä määrääville sairaanhoitajille toimintamalli avoterveydenhuoltoon.

Toimintamallilla on tarkoitus tukea laaja-alaisen ja itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Kehittämistyön tulokset voivat toimia mallina myös muille alueille ja terveydenhuollon yksiköille, jotka haluavat hyödyntää lääkettä määräävien sairaanhoitajien osaamista entistä tehokkaammin.

2 Kehittämistyön tausta ja tarve

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategiassa, yhtenä kohtana vuodelle 2026, on olla ammattilaisten arvostama hyvinvointialue. Tavoitteena on kehittää ammattilaisten osaamista ja ammattitaitoa sekä tehdä mahdolliseksi houkuttelevat ura- ja opintopolut. Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvat 27 kuntaa, sairaanhoitopiiri, erityishuollon palvelut sekä pelastuslaitos. Näiden tehtävänä on varmistaa asukkaille laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä tehokas pelastustoimi Varhan alueella. (Varha 2023.)

Tämän kehittämistyön tarve lähti Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2 johdolta ja toiveena oli saada lääkettä määrääville sairaanhoitajille yhtenäiset toimintamallit, joissa tehtävänkuvat ja työnjaot on yhteisesti sovittu. Tämän vuoksi oli tärkeää selvittää Varhan alueella työskentelevien lääkettä määräävien sairaanhoitajien omia näkemyksiä toiminnan kehittämistä sekä hyödyntää jo toimivia käytänteitä. Webropol-kyselyllä kartoitettiin Varhan alueen LÄMÄ sairaanhoitajien tämänhetkistä toimintaa. Lisäksi järjestettiin Sote-alueella 2 lääkkeenmääräämisohjelmalle kolme työpajaa (LIITE 2), jossa kartoitettiin Sote-alueen 2 LÄMÄ sairaanhoitajien osaamista, toiveita ja tulevaisuuden ajatuksia. Työpajoista sekä Webropol-kyselystä saadun aineiston perusteella toiminta käynnistettiin ja pilotoitiin avoterveydenhuoltoon sekä lopuksi toiminta arvioitiin.

2.1 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää lääkettä määräävien sairaanhoitajien toimintaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle 2.

Kehittämistyön tarkoituksena oli saada lääkettä määrääville sairaanhoitajille toimintamalli avoterveydenhuoltoon Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa ja siihen liittyvä lainsäädäntö

Suomessa rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on aloitettu vuonna 2011 ja lääkkeenmääräämisoikeudella on ollut tavoitteena kehittää potilaiden hoitoa. Vuoden 2023 loppuun mennessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä Terhikissä oli 736 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla oli voimassa oleva sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (Valvira 2024, 26). Vuonna 2020 sairaanhoidajan määrättävissä ollut lääkevalikoima laajeni. Tarkoituksena oli nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja luoda joustoa organisaatioiden palveluiden järjestämiselle. (STM 2019.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sisältää pykälän sairaanhoidajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta (533/2019). Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyysvaatimukset ja vastualueet. Lain mukaan sairaanhoidajalla voi olla lääkkeenmääräämisoikeus tietyissä tilanteissa, kun se perustuu koulutukseen, osaamiseen ja lääketieteelliseen arvioon. (1089/2010.) Lisäksi Valvira (Valvontavirasto) antaa määräyksiä ja ohjeita sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyen, esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden rajoitukset ja vaatimukset koulutukselle. Valvira on vastuussa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevien säännösten valvonnasta. (Valvira 2024.)

Sairaanhoidajalta edellytetään lainsäädännön-, ohjeiden- ja juridiseettistä osaamista, jotta sairaanhoidaja pystyy turvaamaan potilaan oikeudet ja toimimaan eettisesti oikein (Sairaanhoidajaliitto 2021). Laki potilaanasemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan oikeuksia. Laissa säädetään esimerkiksi potilaan tiedonsaanti-, itsemääräämisoikeudesta ja potilasasiakirjoista.

Sairaanhoidajan tulee tarjota potilaalle tiedot hoitovaihtoehdoista ja auttaa hänet omien hoitopäätösten tekemiseen. Sairaanhoidajan on huolehdittava siitä, että potilaan potilasasiakirjat ovat asianmukaisesti kirjattu ja suojattu.

Asiakaslähtöinen lähestymistapa on tärkeää potilaan osallistumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

3.1 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen sisältää monia eri osa-alueita ja siihen kuuluvat myös lääkelainsäädännön ja lääkehoitosuosituksen tunteminen ja noudattaminen (STM 2019). Lääkehoitoon liittyvät asenteiden ja arvojen lisäksi teoreettiset tiedot anatomiasta ja fysiologiasta, farmakologiasta sekä käytännön taidot lääkehoidon toteutuksesta, ohjauksesta, arvioinnista sekä dokumentoinnista. Sairaanhoitajan tulee hallita lääkkeiden antotavat ja niiden turvallinen käyttö sekä virheiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksista, haittavaikutuksista ja lääkityksen aiheuttamista riskeistä. Lääkehoidon osaaminen vaatii kriittistä pohdintaa sekä päätöksentekoa, viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, moniammatillista yhteistyötä sekä lääkehoidon turvallisuuden edistämistä. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen kuuluu jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä uusimman tutkimustiedon seuraaminen lääkehoidon alalla. (Fimea 2021; Sairaanhoitajaliitto 2021; Sneck 2016, 23–36; Sulosaari 2016, 22–24, Valvira 2024).

Kansainvälisesti sairaanhoitajilla lääkehoito kuuluu jo osana terveydenhuoltojärjestelmää. Yhdysvallat ovat olleet tässä uranuurtajia ja muut maat ovat seuranneet Yhdysvaltoja. Lääkettä määrääviä sairaanhoitajia on Suomen ja Yhdysvaltojen lisäksi Ruotsissa, Hollannissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Australiassa ja Kanadassa. Lääkkeenmäärämisessä on maittain rajoituksia, jotka liittyvät yleisemmin sairaanhoitajan koulutustasoon ja potilaan ikään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 16.)

Lääkehoidon osaamiseen kuuluu myös lääkelainsäädännön ja lääkehoitosuosituksen tunteminen ja noudattaminen (STM 2019). Maerin 2019 tutkimuksessa kävi ilmi, että 13 maassa Euroopassa sairaanhoitajien rooli on

muuttunut viime vuosina ja lainsäädäntö on laajentunut lääkkeenmääräämisessä. Sairaanhoidajan lääkemääräämisoikeuksissa on maiden välillä huomattavia eroja ja rajoituksia. Irlanti, Alankomaat ja Yhdistynyt kuningaskunta ovat hyväksyneet sairaanhoitajille täydet reseptikirjoitusoikeudet, mutta suurin osa maista on vielä rajoittanut oikeuksia. (Maier 2019.)

Sairaanhoidajan on kyettävä tekemään yhteistyötä lääkäreiden ja apteekkien kanssa. Lisäksi sairaanhoidajan on osattava neuvoa ja ohjata potilaita heidän lääkitykseensä liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen on jatkuvassa kehityksessä ja ammattitaidon ylläpitämiseen kuuluu kouluttautuminen ja uusimman tutkimustiedon seuraaminen lääkehoidon alalla. (Sairaanhoidajaliitto 2021.)

3.2 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoidajan tehtäväkuva

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat työskentelevät laajavastuisissa ja itsenäisissä tehtävissä. Heidän työnsä tukemiselle, ohjaukselle ja omavalvonnalle ei ole luotu yhtenäistä mallia, joten sairaanhoitajat ovat itse joutuneet kehittämään omaa työtänsä sekä luomaan omat työnkuvansa. (Liipo 2019, 2.)

Aikaisemmat opinnäytetyöt sekä tutkimukset osoittavat, että sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuden toimenkuvissa on paljon kehitettävää. Pääosin lääkkeenmääräämistöiminta koettiin myönteisenä, koska osa potilaista ohjautuu hoitajan vastaanotoille ja näin lääkäreiden aikaa vapautuu haastavampiin tehtäviin. Organisaatioissa työnkuvien välisiä suhteita ei ole tarkasti määritelty ja lääkettä määräävät sairaanhoitajat saatetaan nähdä uhkana muille ammattiryhmille. (Loukkaanhuhta 2017, 28; Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä 2015, 27; Savolahti 2017, 36; Vesterinen 2014, 2.)

Sulkakosken (2016) pro gradu- tutkimuksen mukaan perusterveydenhuoltoa palvelisi parhaiten eri ammattiryhmien yhteistyö sekä työntekijöiden osaamisen tunteminen. Lisäksi koettiin yhteistyön sujumiselle tärkeänä, että yksilölliset hoitosuunnitelmat olisi laadittu. (Sulkakoski 2016, 2.) Vesterisen (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien toiminta nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä vaikuttaa suotuisasti terveydenhuollon kustannuksiin (Vesterinen 2014, 2).

Koskiniemi (2022) pro gradu –tutkielmassa todettiin, että lääkäreiden käynneillä määrätään paljon hoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvia lääkkeitä. Lisäksi samojen lääkemääräysten jälkeen lääkäreillä kävi asiakkaita enemmän uusintakäynneillä kuin lääkettä määrävillä hoitajilla. Hoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden työn kehittäminen on tärkeää hoidon saatavuuden parantamiseksi sekä kustannusten hillitsemiseksi. Tavoitteena olisi asiakkaiden tehokas ohjautuminen oikean ammattilaisryhmän vastaanotolle. (Koskiniemi 2022, 58).

Laapio-Rapin väitöskirjan (2020) mukaan organisaation rakenteisiin luomalla asiantuntijarooleja voitaisiin lisätä vetovoimaa ja sitoutumista. Lääkkeenmääräämistoiminta on tehokasta ja turvallista silloin, kun lääkkeenmääräämishoitajien vastualueet ovat selkeästi rajattuja ja tehtävät hyvin määriteltyjä. Yksiköissä, joissa hoitajat voivat itsenäisesti vastata potilaiden lääkitystarpeista ja voivat tehdä tarvittavia lääkemääräyksiä, pysytään edistämään sujuvuutta ja potilasturvallisuutta. Tavoitteena olisi, että lääkkeenmääräämishoitajien työnkuvaan kuuluisi paljon käyntikontakteja ja asiakkaat ohjautuisivat oikeille ammattilaisille. Tavoitteen toteutuminen edellyttäisi avoterveydenhuollon prosessien kehittämistä ja eri asiantuntijaroolien hyväksymistä organisaatioissa. (Laapio-Rapi 2020, 220). Riittävän koulutuksen ja tuen avulla lääkkeenmääräämistoiminta olisi turvallinen tapa hoitaa avoterveydenhuollossa tiettyjä potilasryhmiä (Palsternak ym 2018,12).

3.3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistoiminnan kehittäminen

Työnkuvan kehittäminen merkitsee aina muutosta työyhteisössä. Työnkuvan kehittäminen tarkoittaa työnkuvien päivittämistä ja muokkaamista vastaamaan paremmin organisaation tarpeita ja työntekijöiden osaamista. Työnkuvan ja toiminnan muutoksilla pyritään vastaamaan uusiin haasteisiin ja muuttuviin tarpeisiin. Tärkeää työnkuvan kehittämisessä on kuunnella työntekijöiden näkemyksiä ja ottaa heidät mukaan prosessiin. Organisaatiolähtöinen työnkuvan kehittäminen sekä työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön, mahdollistavat muutokset käytännön tasolle. Kehittämistyöllä lisätään työn mielekkyyttä ja sen avulla lisätään työhyvinvointia, sillä työntekijät kokevat, että heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon. Muutokseen liittyy uusien toimintamallien sisäistämistä sekä työntekijän ammattitaidon hyödyntämistä, motivaatiota sekä sitoutumista. (Hakala 2018, 77; Korhonen 2014, 71.) Hoitotyössä tarvitaan laaja-alaisempaa osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa, potilaan tutkimisessa, lääkärin konsultaatioissa ja päätöksenteossa sekä hoidon seurannassa. Tehtäväkuvaan tulisi kuulua työparitoiminta, yhdenmukaiset käytännöt sekä lisäkoulutus. (Koskinen 2018, 29–32.)

Hopia ym. (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosaamisen kehittymistä tukevat kliinisen tutkimisen oppiminen, verkostoituminen kollegan kanssa, organisaation tuki ja lääkäreiden myönteinen suhtautuminen sekä taidon hyödyntämistä potilastyöhön. Työn kehittämisen esteinä olivat epäselvä työnkuva, hoitosuunnitelmien puuttuminen sekä epävarmuus lääkärikäynnin järjestämisestä. (Hopia ym 2017, 3164–3173.) Aiempien opinnäytetyön sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistoiminnan jatkotutkimuksen aiheiksi nousi tuen saannin kehittäminen ja oikeiden potilaiden ohjautuminen vastaanotolle sekä vaikuttavuuden arviointi (Isosävi 2014, 36; Karhunen 2014, 47; Savolahti 2017, 42).

3.3.1 Hoitosuunnitelma ja Chronic care model

Potilaan hoitamiseen liittyy suunnitelmallisuus, joka on myös laissa määritetty. Laki potilaan asemasta- ja oikeuksista sekä terveydenhuoltolaki velvoittavat terveydenhuollon ammattilaista laatimaan kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää seurantaa, hoitoa tai kuntoutusta, terveys- ja hoitosuunnitelman. Terveys- ja hoitosuunnitelma on yhdessä ja yhteistyössä potilaan kanssa tehtävä suunnitelma, jolla seurataan potilaan sairauden hoitoa, kuntoutusta ja lääkehoitoa. (Kanta 2023.)

Potilaan hoidossa, päätöksenteossa sekä hoitosuunnitelmia laadittaessa lääkkeenmääräämishoitajat toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ammattitaitoon perustuen sairaanhoitaja pyrkii tunnistamaan potilaan tarpeita ja valitsemaan tutkimusnäyttöön perustuvan hoito-ohjeen. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tärkeimpiä työvälineitä ovat hoitosuunnitelmat, koska nämä mahdollistavat sairaanhoitajan reseptien uusinnan. Hoitosuunnitelmasta pitäisi löytyä tiedot kaikista potilaan terveysongelmista, suunniteltu hoito ja tutkimukset sekä mahdollinen lääkinnällinen kuntoutus. (Hotus 2022; Kanta 2023.)

Terveyshyötymalliin (Chronic Care Model) avulla pyritään varmistamaan potilaiden saama hoito, jonka tulisi olla johdonmukaista, laadukasta ja näyttöön perustuvaa. Keskeisintä mallissa (kuvio 1) on potilas- ja tiimikeskeisyys, proaktiivinen sekä vuorovaikutteinen toiminta. Malli korostaa myös potilaiden omaa osallistumista ja vastuuta omasta terveydestään. Terveyshyötymallin periaatteiden noudattaminen edistää sairauksien ennaltaehkäisyä sekä pitkäaikaissairaiden hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamista. Edward H. Wagner kehittämä malli on saanut laajaa tunnustusta kansainvälisesti, ja se on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi parantaa kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden elämänlaatua. Lisäksi mallin avulla voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Innokylä 2023; Wagner ym 1996; Coleman ym 2009.)



Kuvio 1. Kehittämisen vaihe. (Innokylä.fi)

3.3.2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on systemaattinen tapa arvioida potilaan tilanne ja tarpeet moniammatillisessa tiimissä. Päätöksenteko perustuu tutkittuun tietoon ja suunnitelmalliseen toteutukseen, joka takaa hoidon laadun ja turvallisuuden. Hoitotyön prosessin avulla sairaanhoitaja ja moniammatillinen tiimi arvioivat potilaan ongelmia ja hoidon tarvetta. Näyttöön perustuva hoitotyö on avain potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Päätöksenteon prosessi on suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toteutus. (Jordan ym 2016, 11.)

Prosessit ovat organisaatioiden tavoitteellista toimintaa ja prosessikuvauksilla määritetään niiden sisältö, keskeiset vaiheet ja niiden väliset yhteydet sekä vastuut. Prosessin aikana tapahtuu erilaisia tehtäviä ja asiantuntijatyötä, jotka vaikuttavat lopulliseen tulokseen. Prosessikuvauksessa näkyy kuka niistä vastaa sekä millä aikataululla ne tapahtuvat. Prosessikuvaus luodaan toimintaprosessin suunnittelun tai dokumentoinnin tueksi. Prosessikuvauksen avulla ymmärretään prosessin kokonaisuutta sekä havaitaan tehostamiskohteita. Prosessikuvauksen apuna voidaan käyttää erilaisia organisaatio- tai toimintakaavioita. Kaavioiden avulla prosessin vaiheet voidaan havainnollistaa ja niiden avulla saadaan kokonaiskuva, miten erilaiset toiminnot liittyvät toisiinsa sekä mikä on niiden

vaikutus lopputulokseen. Prosessikuvauksella voidaan löytää tehokkaampia tapoja suorittaa tiettyjä tehtäviä. (Lecklin 2006, 123; Karimaa 2002, 41.)

4 Kehittämistyön toteutus ja menetelmät

Tässä kehittämistyössä käytettiin tutkimuksellisen kehittämisen muotoja. Tieteellisestä tutkimisesta tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tavoitteiltaan, rakenteeltaan ja menetelmiltään. Tavoitteena tutkimuksellisessa kehittämisessä on kuvata ja uudistaa käytäntöjä sekä ratkaista arjesta nousseita ongelmia. Tutkimuksellinen kehittäminen tuottaa tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Erilaisia tutkimusmenetelmiä yhdistämällä (monimenetelmätutkimus) voidaan tutkimustoiminnassa saavuttaa tuloksia. Monimenetelmätutkimuksissa usein yhdistetään laadullinen ja määrällinen tutkimus, joka usein soveltuu Sote-alalle hyvin koska tutkimuskysymyksemme ja ongelmamme ovat moninaisia. (Kallankari 2019, 237–239.)

Tutkimukselliselle kehittämistyölle ominaista on hyvä dokumentaatio. Ilman dokumentointia tulokset ja kehittämistoimet eivät jalkaudu ja tule käytäntöön. Hyvä dokumentointi mahdollisesti takaa kehittämisideoiden leviämisen muuallekin käyttöön. (Kallankari 2019, 238.)

4.1 Kohdejoukko ja aineiston keruu

Tavoitteena oli selvittää osallistujien näkemyksiä nykyisestä tehtävästä lääkkeenmääräamishoitajana, kuulla heidän toiveitaan ja kehittämisideoitaan sekä harkita mahdollisia toimenpiteitä tai muutoksia. Aineisto kerättiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen avoterveydenhuollosta (LIITE 1). Työpajoihin osallistui 10-12 LÄMÄ sairaanhoitajaa Sote-alueelta 2. Työpajojen lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin olemassa olevaa Varhan alueen LÄMÄ-hoitaja verkostoa (TEAMS alusta), jossa selvitettiin koko Varhan alueen hyviä sekä toimivia käytänteitä Webropol-kyselyn avulla. LÄMÄ-hoitaja verkosto on koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneiden (valmistuneiden) sairaanhoitajien TEAMS alustalla toimiva verkosto. Webropol-kyselyyn osallistui 31 LÄMÄ sairaanhoitajaa, joista 26 LÄMÄ sairaanhoitajaa työskentelee avoterveydenhuollon yksiköissä ja 5 LÄMÄ sairaanhoitajaa

työskentelee perhekeskuksissa Varhan alueelta. Myös perhekeskuksen LÄMÄ hoitajien vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen.

4.2 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentely on työkalu, jota voidaan käyttää niin koulutuksessa kuin kehittämisesä. Työpajojen koko ja kestot voivat vaihdella. Työpajoissa voidaan työstää vaikuttaviakin asioita ja aiheet voivat vaihdella laajuudeltaan. Vuorovaikutustaidot ja kommunikaatio kehittyvät työpajoissa, kun jokainen työpajaan osallistuja saa tuoda oman näkemyksensä asiaan. Työpajaa johtaa fasilitaattori (ohjaaja) joka pitää työpajan toiminnassa, pyrkii motivoimaan työpajat parhaimpaan tulokseen sekä huolehtii työpajan aikataulutuksesta. (Jaatinen 2019)

Sote- alue 2 lääkkeenmääräämishoitajille järjestettiin kolme työpajaa (LIITE 2). Tiedonkeruu päädyttiin rajaamaan edellä mainittuun ryhmään ja rekrytointi järjestettiin organisaation omalla sähköpostilla. Ensimmäinen ja toinen työpaja pidettiin 16.2.2024. Ensimmäisessä työpajassa pidettiin alustus kehittämistehtävästä ja sen tavoitteista. Osallistujat jaettiin pienempiin ryhmiin ja ryhmissä mietittiin, mikä tällä hetkellä toimii LÄMÄ sairaanhoitajan työssä, mikä LÄMÄ sairaanhoitajan työssä ei toimi sekä miltä näyttää LÄMÄ sairaanhoitajan tulevaisuus. Toisessa työpajassa käytiin läpi Varha:ssa tehtyä LÄMÄ sairaanhoitajien tehtäväkuvausta sekä koottiin yhteen ensimmäisen työpajan tulokset. Tulosten perusteella esiin nousi neljä kehittämiskohdetta: kiireettömän vastaanottotyön kehittäminen, työn näkyvyyden lisääminen ja LÄMÄ sairaanhoitaja hyödyntäminen perehdyttäjänä sekä hoitosuunnitelmien laatiminen.

Kolmas työpaja pidettiin 6.4.2024, jossa käytiin läpi pilotoinnin onnistumista ja todettiin, että kiireettömiä vastaanottoaikoja oli lisätty LÄMÄ sairaanhoitajien työpohjiin. LÄMÄ sairaanhoitajien työtä oli pyritty tekemään näkyväksi ja siitä oli muistutettu yhteisissä palavereissa. LÄMÄ sairaanhoitajan ammattitaitoa oli

pyritty hyödyntämään perehdyttäjänä. Hoitosuunnitelmien teko oli vasta alkuvaiheessa, mutta hyvällä alulla.

4.3 Webropol-kysely

Webropol kysely on määrällinen lomakekysely, joka on yleisesti käytetty aineiston keräystapa. Lomakekyselyssä vastaaja lukee itse kirjalliset kysymykset ja vastaa kirjallisesti. Lomakekyselyn eduiksi katsotaan vastaajien tuntemattomaksi jääminen ja standardoituna (vakioituna) kaikilta vastaajilta saadaan asiasisältö kysytyä täysin samalla tavalla. Lomakekyselyn riskinä on alhainen vastausprosentti. Lomakekysely soveltuu menetelmäksi hyvin, kun halutaan kerätä aineistoa hajallaan olevalta ja isolta määrältä vastaajia. (Vilkkä 2021, 94)

Opinnäytetyöntekijöiltä toivottiin kehittämisprojektin kattavan koko Varhan alueen. Alue on laaja ja alueen LÄMÄ sairaanhoitajat pitkien etäisyyksien päässä toisistaan. Tästä syystä Webropol – kysely valikoitui menetelmäksi, koska tämän avulla tavoitetaan LÄMÄ sairaanhoitajat laajalta. Opinnäytetyöntekijät huomioivat menetelmä valinnalla kustannustehokkuuden, koska Webropol kysely on lähetettäviä paperikyselyjä halvempi. Webropol – kyselyn etuna on myös ajan käytön tehokkuus, koska kyselyyn voi heti vastata tämän saavuttua sähköpostiin sekä vastaukset ovat heti nähtävillä kyselyyn vastaamisen jälkeen.

4.4 Aineiston analysointi

Työpajojen ja Webropol-kyselyn kaikki saadut vastaukset koottiin yhteen ja aineisto tarkastettiin. Aineisto jaettiin ja luokiteltiin kolmeen eri teemaan. Ensimmäinen teema oli, että mikä tällä hetkellä toimii LÄMÄ sairaanhoitajan työssä. Toinen teema oli, että mikä ei tällä hetkellä toimi LÄMÄ sairaanhoitajan työssä. Kolmantena teemana oli LÄMÄ hoitajien tulevaisuuden ajatuksia ja toiveita. Kootut vastaukset analysoitiin, jotta voitiin tunnistaa esiin nousseita kehittämisideoita, yleisiä huolenaiheita tai keskeisiä kysymyksiä.

Työpajojen vastaukset ja Wepropol-kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin metodia käyttämällä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai löyhemmin teoreettisena kehyksenä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Analyysin tarkoitus oli luoda selkeä ja sanallinen kuva tutkittavasta aineistosta. Aineiston sisältämän informatiivinen tieto siirrettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon sisällönanalyysillä. (Tuomi yms. 2018, 56–57.)

Työpajojen ja Webropol-kyselyn vastauksista nousi esiin neljä kehittämiskohdetta, joita olivat hoitosuunnitelmien aloittaminen yhdessä lääkäreiden kanssa, LÄMÄ sairaanhoitajan hyödyntäminen kiireettömässä vastaanottotyössä ja työn näkyväksi tekeminen sekä LÄMÄ sairaanhoitajien hyödyntäminen perehdyttäjänä. Näiden kehittämiskohteiden pohjalta pilotointi aloitettiin.

5 Kehittämistyön tulokset

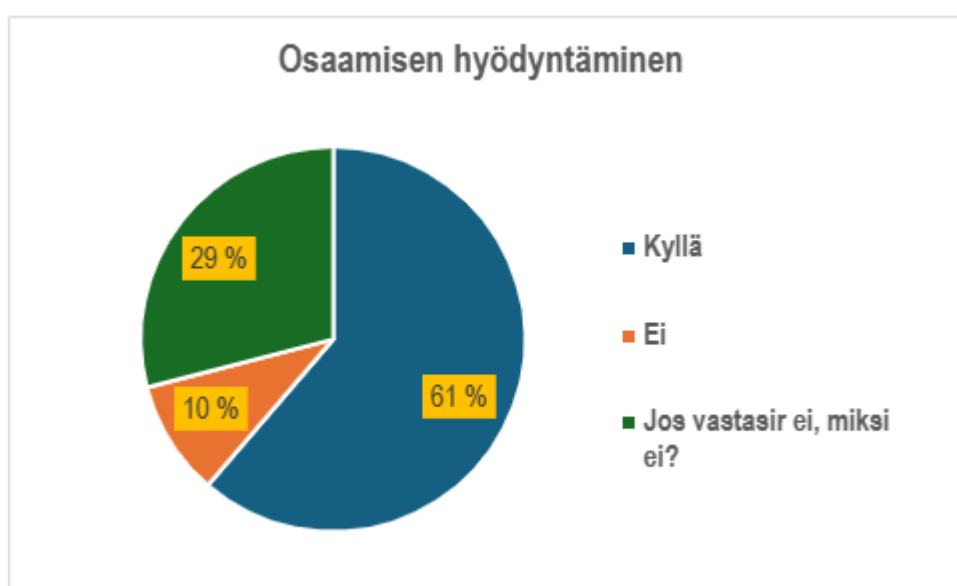
Webropol-kysely lähetettiin Varhan LÄMÄ sairaanhoitajille alueiden ylihoitajien toimesta anonyymisti. Vastausprosentti oli hyvä, koska ennakkoon oli selvitetty avoterveydenhuollossa toimivien LÄMÄ sairaanhoitajien lukumäärän, joka avoterveydenhuollon kokoaman raportin mukaan oli 27. Varhan alueen ylihoitajien toiveesta kysely lähetettiin myös perhekeskusten LÄMÄ hoitajille. Vastauksia saatiin yhteensä 31, joista 26 oli avoterveydenhuollon LÄMÄ sairaanhoitajaa ja viisi vastaajista oli perhekeskuspalveluissa työskenteleviä LÄMÄ sairaanhoitajiahoitajia (kuvio 2). Perhekeskuksen LÄMÄ sairaanhoitajien vastaukset huomioitiin lopullisissa tuloksissa, koska heidän kokemuksensa ja näkemyksensä ovat tärkeitä kehittäessä LÄMÄ sairaanhoitajan vastaanottoa ja koska perhekeskuksessa työskentelevät LÄMÄ sairaanhoitajat ovat ennen hyvinvointialueiden tuloa työskennelleet avoterveydenhuollon alla. Vastausaika Webropol- kyselyssä oli 9.2-29.2.2024.



Kuvio 2. Missä Varhalla työskentelet lääkettä määräävänä sairaanhoitajana? (n=31)

5.1 Osaamisen hyödyntäminen

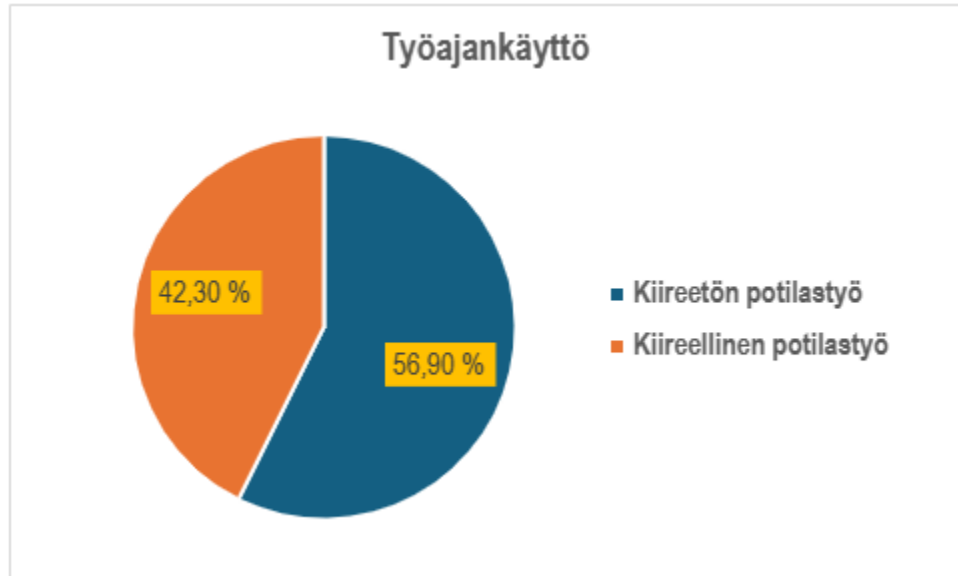
Vastaajista 61,3 % oli sitä mieltä, että LÄMÄ sairaanhoitajan osaamista hyödynnetään täysimääräisesti, kun taas 9,7 % vastaajista vastasi suoraan kysymykseen, miksi he eivät kokeneet niin. Syitä tähän olivat, että LÄMÄ sairaanhoitajat tekevät puolet työajasta esim. puhelintyötä tai tavallista sairaanhoitajan työtä. Työtilat koettiin ongelmaksi, toivottiin omaa huonetta. LÄMÄ sairaanhoitajalle sopiva potilas ohjautuu muille sairaanhoitajille tai LÄMÄ ajat jäävät käyttämättä (kuvio 3).



Kuvio 3. Minä koen, että LÄMÄ hoitajan osaamistani hyödynnetään täysimääräisesti (n=31)

5.2 Työajan käyttö

LÄMÄ sairaanhoitaja käyttävät työaikaan kiireelliseen ja kiireettömään potilastyöhön. Vastaajista vähän yli puolet tekevät kiireetöntä vastaanottotyötä. Vastaajista vähän alle puolet tekevät kiireellistä potilastyötä (kuvio 4).



Kuvio 4. Työajankäyttö (n=31)

5.3 Lääkärin konsultaation toteutuminen

Suurin osa vastaajista koki, että lääkärikonsultaatio toimii. Vastaajista 6,5 % mielestä lääkärikonsultaatio ei toimi, koska lääkäriä ei ole aina omalla toimipisteellä konsultoivana (kuvio 5).

Vastauksia tuli kaikilta ja suurin osa koki, että konsultaatio mahdollisuus oli järjestetty erittäin hyvin. Lisäksi oli jopa työparityöskentelyä lääkärin kanssa ja lääkäri on koko ajan LÄMÄ sairaanhoitajan käytettävissä. Koettiin, että jokainen lääkäri on aina valmis konsultaatioon ja lääkärit arvostavat LÄMÄ sairaanhoitajan työtä. Lääkäri luottaa LÄMÄ sairaanhoitajiin ja paperikonsultaatio välillä myös riittää. Potilaan asia laitetaan lääkärin konsultaatioajalle (paperikonsultaatio) ja lääkäri katsoo kirjaukset ja kirjaa jatko-ohjeet.

“Meillä on päivittäin nimetty konsulttilääkäri, jota pystyn konsultoimaan. Yleensä jopa heti konsultaation herättyä, mutta viimeistään seuraavana päivänä.”

Lääkäriin konsultaatio ei ollut joka päivä mahdollista, koska lääkäreiden poissaolojen ja koulutusten vuoksi lääkäriresurssi oli vähäinen. Lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse/paikan päällä vaihtelevasti. Yhdessä vastauksessa konsultaatiomahdollisuus oli huono ja tuki olematon.

“Konsulttilääkäriin puuttuessa konsultointi on hankalaa. Tavoitteena on, että päivittäin olisi konsulttilääkäri, mutta valitettavasti tämä ei aina toteudu.”



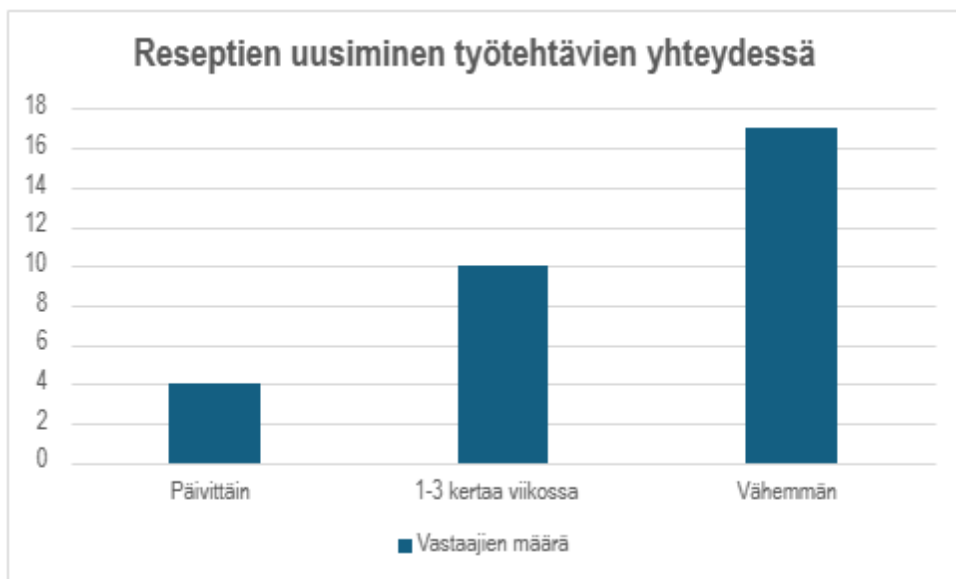
Kuvio 5. Lääkäri konsultaation toteutuminen (n=31)

5.4 Lääkkeiden määrääminen ja uudistaminen

Vastaajista lähes puolet määrää lääkkeitä 1–3 kertaa viikossa, vähän yli kolmannes vastaajista määrää lääkkeitä päivittäin ja 16,1 % vähemmän kuin 1–3 kertaa viikossa. Vastaajista 12,9 % uusii reseptejä päivittäin. Lähes kolmannes vastaajista uusii reseptejä 1–3 kertaa viikossa. Vastaajista yli puolet uusii vähemmän kuin 1–3 kertaa viikossa (kuvio 6 ja 7).



Kuvio 6. Lääkkeiden määrääminen työtehtävissä (n=31)



Kuvio 7. Reseptien uudistaminen työtehtävien yhteydessä (n=31)

5.5 Työn haasteet lääkettä määrävänä sairaanhoitajana

Vastaajista 61,3 % valitsee haasteeksi puutteelliset hoitosuunnitelmat. Puolet vastaajista kokee, ettei työnkuvaa tunneta riittävästi. Vastaajista 45,2 % kokee haasteiksi lainsäädännön ja määräykset. 35,5 % kokee, että potilaiden ohjautuminen LÄMÄ sairaanhoitajan vastaanotolle on haaste, 16,1 % vastaajista

kokee työn vastuulliseksi, koska vastuu on kasvanut liian suureksi silloin, kun lääkäriresurssi on heikko. Lääkäri työvoiman vaje näkyy selvästi LÄMÄ sairaanhoitajien työssä. Lääkärituki on kovin vaihtelevaa ja asiakkaat ovat lääkäripulan vuoksi liian haastavia (kuvio 8).

“Esitietojen perusteella olisivat lääkäriille kuuluvia asiakkaita.”

“On käynyt jopa niin, että asiakas on ollut 2 kertaa lääkäriä ja sen jälkeen tulee LÄMÄ hoitajalle.”

”Konsultaatio toimii mutta, jos tarvitsee saada asiakas lääkäriin lain puitteissa viikossa, tämä ei onnistu! “

12,9 % vastaajista valitsi vaihtoehdon muu, mikä?

“Korvatulehdukseen ja poskiontelotulehdukseen olisi kiva saada määrättyä antibiootti, tehostaisi toimintaa entisestään.”

“Rajattu oikeus liian suppea.”

“Omalle vastaanotolle tulee monisairaita lääkäriä tarvitsevia.”

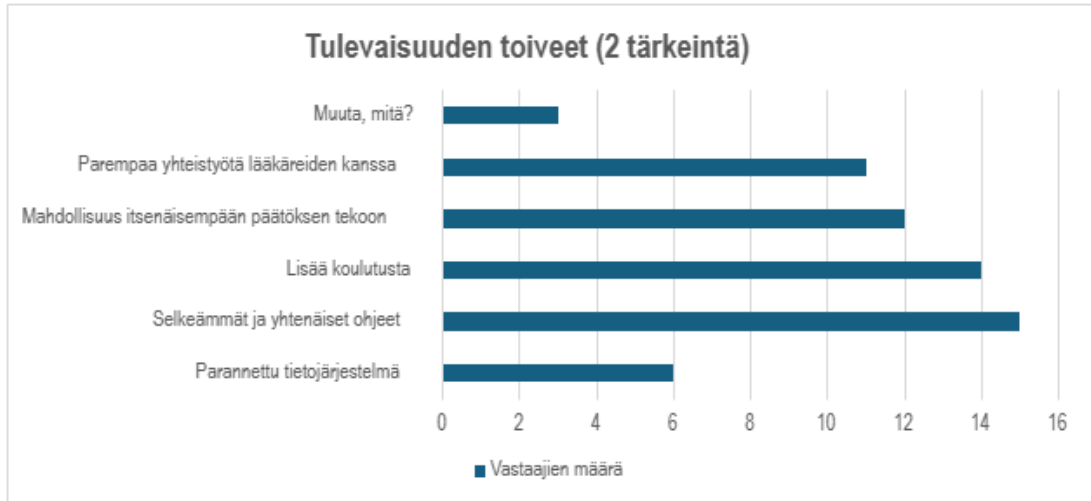
“Tekniikka pettää/tietokoneohjelmat eivät toimi eikä atk-ammattilaiset ymmärrä työn luonnetta asiaa korjatakseen.”



Kuvio 8. Millaisia haasteita kohtaat lääkettä määräävänä sairaanhoitajana? (valitse 3 isointa haastetta) (n=31)

5.6 Tulevaisuuden toiveet

Vastaajista 45,2 % toivoo lisää koulutusta ja lähes puolet toivoo selkeämpiä ja yhtenäisempiä ohjeita. 38,7 % vastaajista toivoo tulevaisuudessa itsenäisempää päätöksen tekoa ja 35,5 % toivoo parempaa yhteistyötä lääkäreiden kanssa (kuvio 9).



Kuvio 9. Millaisia muutoksia haluaisit nähdä lääkettä määrävän sairaanhoitajan työskentelyssä tulevaisuudessa, 2 tärkeintä (n=31)

5.7 LÄMÄ sairaanhoitajien kokema arvostus työstään (n=29)

Kysymys koski LÄMÄ sairaanhoitajan kokemaa arvostusta työssään asteikolla 1–10. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 94 % ja vastauksen keskiarvo oli 7,3. Vastauksista heikoin arvosana oli 4 ja parhain oli 10.

5.8 LÄMÄ sairaanhoitajien työ tulevaisuudessa (n=30)

LÄMÄ sairaanhoitajan työn tulevaisuutta kysyttiin avoimella kysymyksellä.

Lähes kaikissa vastauksissa toivottiin lainsäädännön muutosta ja asetuksen päivitystä nykypäivään. Toivottiin määrättävien lääkevalikoiman laajenemista esim. korva- ja poskiontelotulehduksiin sekä toivottiin mahdollisuutta määrätä lääkettä etänä/ilman vastaanottoa. Toivottiin lääkeuusintojen tulemistä sujuvammaksi. Hoitosuunnitelmiin panostaminen auttaisi paljon lääke uusintojen tekemiseen.

”Toivottiin, että määräyksiin kuuluisi klamydialääkityksen aloitus”.

”Lisäksi toivottiin, että kaikki rokotteet pitäisi kuulua myös lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin ja rokotuksia pitäisi saada määrätä puhelinkontaktin perusteella”.

”Nielutulehduksiin pitäisi saada kirjoittaa antibiootti näkemättä potilasta, jos potilas on käynyt laboratoriossa ja streptokokki on laboratoriokokeella jo varmennettu”.

Lisäksi toivottiin lääkeusintojen kehittämistä sujuvammaksi sekä hoitosuunnitelmiin panostamista:

”Jatkettavien listalla on lääkkeitä, joita käytännössä kukaan ei enää käytä”.

”Lääkkeiden määrääminen ainoastaan vastaanotolla, ei palvele nykypäivänä, kun suositaan etävastaanottoja”.

”Enemmän mahdollisuuksia tehdä etävastaanottoja videoyhteyden perusteella, esim. silmätulehdukset. Kontrollipotilaita saisi ohjautua enemmän LÄMÄ-hoitajalle.”

”Saan uusia varfariinireseptin, mutta en saa uusia kalkkia tai kuituvalmistetta (Vi-Siblin esim.)”.

Työn arvostus nostettiin vastauksissa esiin. Toivottiin lääkäreiden arvostusta LÄMÄ työtä kohtaan:

”Ei haluta kilpailla vaan halutaan auttaa”.

”Lääkäreiden ymmärrys ja yhteistyö paremmaksi, arvostusta myös sieltä kautta”.

"Teen kuitenkin paljon työtä, joka auttaa lääkäreitä ja teen vaativaa hoidon tarpeen arviota".

"Toivoisin enemmän arvostusta lämä-työtä kohtaan. En tiedä, johtuuko arvostuksen puute siitä, että esimiestasolla (tai ylempänä) ei edetä tarpeeksi lämä-hoitajan työstä/osaamisesta. Lämä - hoitajien hyödyntäminen ja työn arvostaminen myös kiireettömässä vastaanottotyössä - useimmat kehityshankkeet koskeneet Lämä-työn kehittämistä akuuttivastaanotolla".

Tietoisuuden lisääminen ja työn kehittäminen nousivat vastauksista esiin:

"Selkeä hoitolinjaus, tehtäväkuva".

"Selkeät tehtäväkuvaukset ja ajanvarauspohjat/ohjeet".

Koettiin, että kollegojen ja potilaiden tietoisuutta pitäisi lisätä työnkuvasta ja lain säätelystä rajoituksista. Hoidon tarpeen arvion kehittämistä pitäisi kehittää niin, että oikeat potilaat ohjautuvat LÄMÄ sairaanhoitajan vastaanotoille. Toivottiin uusien LÄMÄ sairaanhoitajien vakanssien perustamista:

"Potilaiden pitäisi ohjautua paremmin ja oikein vastaanotolle (oikean pituinen vastaanottoaika, oikealle ammattilaiselle.)"

"Puhelintyössä usein unohdetaan Lämä-hoitajan mahdollisuus ja potilas ohjataan siksi esim. lääkärille turhaan".

Lisäksi toivottiin palkkauksen tarkistamista sekä täydennyskoulutusta:

"Palkkauksessakin olisi parannettavaa".

”Työnantajan pitäisi huolehtia, että sen palveluksessa olevien samaa tai saman arvoista työtä tekevien palkkaus on yhtenäinen”.

”Tarvitaan ammattitaidon ylläpitämiseksi ajankohtaista koulutusta lääkehoidosta sekä potilaan tutkimisesta”.

5.9 Teams-ryhmä perustaminen

Vastaajista (n=31) lähes kaikki toivoivat, että Varha:lla olisi LÄMÄ- hoitajille suunnattu oma TEAMS ryhmä, jossa voisi jakaa tietoa, tallentaa hyviä käytäntöjä sekä järjestää verkostotapaamisia.

5.10 Toimintamalli

Työpajojen ja Webropol-kyselyn sekä pilotoinnin tulosten pohjalta tehtiin LÄMÄ sairaanhoitajien toimintamalli (taulukko 1). Toimintamalli esitettiin ohjausryhmälle ja se hyväksyttiin sekä otettiin käyttöön alueella 2.

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan toimintamalli alue 2

- LÄMÄ hoitajat vastaavat yksiköiden lääkehoidosta, mukaan lukien yksikön lääkehoitosuunnitelmasta.
- LÄMÄ hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät HTA puhelintyöhön
- LÄMÄ hoitajat tekevät järjestelmällisesti hoitosuunnitelmia vastaanotoillaan
- LÄMÄ hoitajien työnkuvasta käydään kertomassa 2xvuodessa lääkäreiden palavereissa.
 - Uudet/ostopalvelulääkärit informoidaan heti heidän aloittaessa, LÄMÄ hoitajien työnkuvasta ja olemassa olosta yksikössä.
 - Lisätään LÄMÄ hoitajien työnkuva ohje lääkäreiden perehdytykseen.

- Potilaiden ohjautumisen ohjeeksi otetaan joka yksikössä käyttöön hallintoylihoitajan ohjeistus LÄMÄ hoitajan vastaanotolla hoidettavista potilaista.
 - Toimii perusteena potilaiden hyvälle ohjautuvuudelle
- Sote alueelle 2 on perustettu yhteinen LÄMÄ hoitajien TEAMS ryhmä jonne jokainen alueen LÄMÄ hoitaja (myös opiskelevat) liitetään
 - Ryhmässä jaetaan tietoa tulevista koulutuksista, käytänteistä ja pidetään aktiivisesti yhteyttä toisiimme.
- LÄMÄ hoitajien sähköiset ajat
- Koulutuksiin osallistuminen 1 x vuosi
- Yhtenäinen työnkuva
 - HTA puhelin päivittäin 1-2h
 - Kiireetöntä vastaanottoa 2-3 päivää/vko
 - Kiirevastaanottoa 2-3 päivää/vko
- Potilastietojärjestelmä yhteinen
 - Yhtenäinen tilastointi
- Säännöllinen raporttien seuranta (potilaiden ohjautuvuus, LÄMÄ hoitajien hyödynnettävyys, taloudellinen säästö)
- Yhteiset palaverit 2 x vuodessa

Taulukko 1. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan toimintamalli alue 2.

6 Pohdinta

Tämän kehittämistyön tuloksissa kävi myös ilmi, että LÄMÄ sairaanhoitajille haasteita työhön tuovat puutteelliset hoitosuunnitelmat sekä koettiin, ettei työnkuvaa tunneta riittävästi. LÄMÄ sairaanhoitajat kokivat työnsä vastuulliseksi, koska lääkäriresurssin puute näkyy selvästi LÄMÄ sairaanhoitajien työssä. Koettiin, että lääkärituki oli vaihtelevaa ja asiakkaat ovat LÄMÄ sairaanhoitajan vastaanotolla liian haastavia. Samoin Casey (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä on esteitä sekä haasteita, kuten lisääntynyt työmäärä, jatkuvan ammatillisen koulutuksen puute, tuen puute ja reseptien määräämistä koskevat säännöt ja käytännöt (Casey yms 2019, 152-162).

Tässä kehittämistyössä LÄMÄ sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudessa lainsäädännön päivytystä ja määrättävien lääkkeiden valikoiman laajentamista. Erityisesti toivottiin jatkossa mahdollisuutta määrätä lääkkeitä korva- ja poskiontelotulehdusten hoitoon. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen on tehokas tapa ja jotkut potilaat ilmaisivat haluavansa käydä sairaanhoitajan vastaanotoilla mieluummin kuin lääkäriellä hengitystieinfektioiden hoidossa. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että monet potilaat ottavat mielellään yhteyttä sairaanhoitajaan ja he arvostivat sairaanhoitajan vastaanottojen mukavuutta ja saavutettavuutta (Careyn ym 2014, 14-27; Gerard ym 2014, 2223–2235).

Luokkamäen (2024) väitöstutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla on usein enemmän aikaa potilaiden hoitotyöhön kuin lääkäreillä. Tämä mahdollistaa yksilöllisemmän ja tarkemman lääkehoidon suunnittelun ja seurannan, mikä puolestaan voi vähentää virheiden riskiä ja parantaa potilaiden hoitotasapainoa. Sairaanhoitajan osallistuminen lääkehoidon toteutukseen tehostaa hoitoprosessia ja parantaa hoidon jatkuvuutta (Luokkamäki 2024; 7–9). Yhteenvetona lääkettä määräävän sairaanhoitajan osallistuminen lääkehoidon toteutukseen voi olla kustannustehokas tapa parantaa potilaiden hoidon laatua sekä hyvinvointia

Terveydenhuollon organisaation suorituskykyä mitattaessa ratkaisevia tekijöitä ovat tuottavuus, tehokkuus sekä kustannusvaikutukset. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusvaikuttavuuden arviointia on vaikeasti saatavissa ja se on puutteellista. (Klemola 2015, 33–49.) Laapio-Rapin (2020) väitöstutkimuksessa on osoitettu, että lääkkeenmääräämistoiminnan vaikuttavuutta voidaan määritellä ja mitata ainakin osittain. Tulokset osoittavat, että arvioimalla perusterveydenhuollon avohoidon prosesseja saadaan tietoa toiminnan tarpeellisuudesta sekä vaikutuksesta. Tutkimuksessa havaittiin yksikköryhmien välisiä eroja lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuudessa ja kustannusvaikuttavuudessa. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lääkettä määräävän sairaanhoitajan osallistuminen lääkehoidon toteutukseen voi olla kustannustehokas tapa parantaa potilaiden hoidon laatua ja hyvinvointia (Laapio-Rapi 2020, 222.)

Tähän kehittämistyöhön otettiin esimerkkinä Loimaan avoterveydenhuollon verenpainepotilaiden käynnit lääkärillä, joita oli 634 vuonna 2023. Jos nämä verenpainepotilaat olisivat käyneet LÄMÄ sairaanhoitajan vastaanotolla, voidaan karkeasti laskea lukemat palkkakustannuksista; lääkärin tuntipalkka 53 euroa ja hoitajan 23 euroa. Vuositasolla 634 verenpainepotilasta lääkärillä kustantaisi 32 968 euroa ja hoitajalla vastaava lukema olisi 14 582 euroa, joten säästöä tulisi 18 386 euroa/vuodessa. Lääkkeenmääräämishoitajat vapauttavat työpanoksellaan lääkärin aikaa kaikilla tehtävänäalueillaan, mikä on kustannustehokasta ottaen huomioon hoitajan ja lääkärin palkkaeron (Vesterinen 2014, 2).

Lisäksi tässä kehittämistyössä LÄMÄ sairaanhoitajat toivoivat mahdollisuutta määrätä lääkkeitä etävastaanottojen yhteydessä, kuten klamydialääkityksen aloitusta ja rokotteiden määräämistä puhelimitse. LÄMÄ sairaanhoitajat toivoivat ammattitaidon ylläpitämiseksi ja uuden tiedon päivittämiseksi täydennyskoulutusta lääkkeenmääräämiseen. Lisäksi LÄMÄ sairaanhoitajat toivoivat, että lääkkeenmääräämistyötä ja osaamista arvostettaisiin sekä he kokivat yhteistyön lääkäreiden kanssa erittäin tärkeäksi. LÄMÄ sairaanhoitajat toivovat lääkkeiden uudistamisten olevan nykyistä sujuvampaa. Kehittämiprojektin tuloksissa korostui toive lääkkeiden uusintojen

sujuvoittamisesta sekä uusittavien lääkkeiden listaa ja sen tarpeellisuutta arvioitiin kriittisesti. Tämä olisi mahdollista toteuttaa hoitosuunnitelmien avulla.

Tämän kehittämistyön tulosten perusteella LÄMÄ sairaanhoitajat toivovat tulevaisuudessa, selkeämpiä ja yhtenäisempiä ohjeita, itsenäisempää päätöksen tekoa ja parempaa yhteistyötä lääkäreiden kanssa.

6.1 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2023) julkaisussa on myös eettiset ohjeet YAMK opinnäytetöille. Kehittämistyön suunnittelu perustuu eettisiin menetelmiin ja sen raportointi tehtiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Kehittämistyön aihe saatiin Varhan johdolta ja sen jälkeen kehittämistyölle luotiin selkeät tavoitteet ja aikataulut. Tutkimuslupa kehittämistyölle haettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Kehittämistyön menetelmiksi valikoitui työpajatyöskentely sekä Webropol-kysely. Kehittämistyön suunnitelma esiteltiin Varhan alueen ylihoitajille, jotka sitten jakoivat Webropol-kyselyn alueen LÄMÄ sairaanhoitajille. Osallistujille informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä. Osallistuminen työpajoihin ja Webropol-kyselyyn oli vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin, että heidän antamiaan vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä heitä voi tunnista vastauksista. Tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti kerätyt aineistot käsiteltiin huolellisesti eikä mitään esille nousseita asioita jätetty pois. Aineisto tallennettiin asianmukaisesti ja käytön jälkeen aineistot hävitettiin.

Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys tulee arvioida opinnäytetyön tekijän omien sitoumusten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 70–73). Opinnäytetyön tekijän on pysyttävä mahdollisimman objektiivisena, eikä saa antaa omien asenteiden tai oletusten vaikuttaa (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222). Aineiston käsittelyssä opinnäytetyön tekijöiden omat mielipiteet tai toiveet eivät vaikuttaneet lopputulokseen. Lisäksi tieteellisessä tutkimuksessa noudatettiin eettisiä toimintaohjeita eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kehittämistyön kaikissa vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 8–9).

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuuteen vaikutti se, että molempien opinnäytetyön tekijöiden työnkuvat liittyvät kehittämisprojektin aiheeseen ja molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Opinnäytetyöntekijöillä on vuosien työkokemus terveyskeskuksesta ja sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanotto toiminnasta ja tästä huolimatta pyrkivät tekemään kehittämistyön niin objektiivisesti kuin mahdollista. Luotettavuutta ja eettisyyttä kuitenkin lisää se, että kohdeorganisaatiossa on kolme erillistä toimipistettä ja opinnäytetyön tekijät työskentelevät eri toimipisteissä. Jokaisen kohdeorganisaation työntekijöihin opinnäytetyöntekijät ovat tutustuneet jo usean kuukauden ajan etukäteen ja yhteistyö on ollut sujuvaa. Työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön, työpajoihin sekä Webropol-kyselyyn olivat täysin vapaaehtoisia. Kehittämistyön etenemisestä sekä laajuudesta kerrottiin avoimesti etukäteen. Käytännön työtä ja toimintaa toteuttavalla työntekijällä on paras tieto siihen, miten kehittämistyö tulee vaikuttamaan toimintaan ja työhön (Kallankari 2019, 87).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla nähdään kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. Reliabiliteettia voidaan parantaa hyvillä ohjeilla sekä vähentämällä virhetekijöitä, kuten mittausaikaa, kysymysten määrällä, ymmärrettävyydellä ja järjestyksellä. Validiteetilla tarkoitetaan, miten hyvin tutkimusmenetelmän avulla saadaan tarvittavaa tietoa. Esitutkimus on tärkeä validiteetin arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 213-215.) Tässä kehittämistyössä luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että kysymykset olivat kaikille vastaajille samanlaiset. Kyselylomake testattiin viidellä eri henkilöllä ja näin varmistettiin, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja selkeitä. Mittausaika pyrittiin järjestämään tarpeeksi pitkäksi, jotta vastauksia saadaan paljon. Kehittämistyön luotettavuutta lisää myös se, että kyselyyn osallistuivat avoterveydenhuollossa työskentelevistä LÄMÄ sairaanhoitajista lähes kaikki eli 96,3%. Kaikki vastaukset käsiteltiin, yhtään puutteellista tai virheellistä vastausta ei tullut esiin.

6.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotus

Johtopäätös tälle kehittämistyölle oli, että LÄMÄ sairaanhoitajat kokivat toimintamallin olevan hyödyllinen ja tarpeellinen heidän työssään. Toimintamalli auttoi selkeyttämään lääkettä määräävien sairaanhoitajien roolia ja vastuita sekä tuki heidän ammatillista kehittymistään. Ohjausryhmän mielestä toimintamallin kehitys eteni hyvään suuntaan ja on hyvä malli muillekin pohdittavaksi.

Kehittämistyön myötä lääkettä määrääville sairaanhoitajille tarvitaan lisää ohjeistuksia ja työkaluja toimia itsenäisesti ja vastuullisesti. Lisäksi toimintamallin avulla pystytään kehittämään tiivistä yhteistyötä lääkäreiden kanssa, jolloin pystytään edistämään asiakaslähtöistä ja moniammatillista työskentelyä.

Tulevaisuudessa toimintamallin kehittämistä ja seuranta tulisi jatkaa sekä laajentaa. Tavoitteena tulisi olla LÄMÄ sairaanhoitajien osaamisen ja toiminnan vahvistaminen, jotta he voivat toimia entistä itsenäisemmin ja tehokkaammin osana terveydenhuollon tiimiä.

Jatkokehittämisehdotuksena opinnäytetyön tekijät ehdottavat LÄMÄ sairaanhoitajien tilastoinnin ja kirjaamisen yhtenäisten ohjeiden kehittämistä. Maaliskuussa 2024 Varha teki päätöksen yhtenäisestä potilastietojärjestelmästä, joka otetaan käyttöön syksyn 2024 aikana. Tämän myötä tilastoinnin ja kirjaamisen yhtenäistäminen mahdollistuu.

7 Kehittämistyön arviointi

Tämä kehittämistyön tavoitteena oli kehittää lääkettä määräävien sairaanhoitajien toimintaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle 2 ja tarkoituksena oli saada lääkettä määrääville sairaanhoitajille toimintamalli joka olisi käytettävissä koko Varhan alueen avoterveydenhuollossa. Kehittämistyö eteni suunnitelman mukaan ja aikataulussa. Ohjausryhmän tapaamiset järjestäytyivät sujuvasti ja kehittämisprojekti sai näkyvyyttä koko Varha tasoisesti ylihoitajien kautta.

Webropol-kyselyn osallistumisprosentti oli erittäin hyvä ja työpajoihin osallistuneet olivat aktiivisia. LÄMÄ sairaanhoitajat olivat aktiivisia ja kehittäjämyönteisiä sekä halusivat tuoda työtään esiin. Työpajoista ja Webropol-kyselystä LÄMÄ sairaanhoitajille nousi esille samansuuntaisia kehittämisideoita. Kehittämisideoiden pohjalta luotiin toimintamalli. Toimintamallilla on tarkoitus tukea laaja-alaisen ja itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Kehittämistyön tulokset voivat toimia mallina myös muille alueille ja terveydenhuollon yksiköille, jotka haluavat hyödyntää lääkettä määräävien sairaanhoitajien osaamista entistä tehokkaammin.

Haastetta kehittämistyölle toi aikataulun nopeus, joka oli opinnäytetyön tekijöiden tarpeesta lähtevää. Pilotointi aika jäi kuukauden mittaiseksi, joka on kehittämistyössä hyvin lyhyt aika. Toimintaa on kuitenkin tarkoitus edelleen kehittää ja jatkaa. Toimintamallin toimivuutta tullaan seuraamaan ja yhteisesti muokkaamaan organisaation tarpeiden ja kehityksen mukaisesti.

Lähteet

Coleman, K., Austin, B. T., Brach, C., & Wagner, E. H. 2009. Evidence On the Chronic Care Model In The New Millennium. *Health Affairs*, 28(1), 75–85. doi:10.1377/hlthaff.28.1.75. Viitattu 25.10.2023.

<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.1.75>

Carey, N., Stenner, K. & Courtenay. 2014 An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Service Research* 14, 14–27. Verkkolehti. Viitattu 25.2.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24443796/>

Casey M, Rohde D, Higgins A, Buckley T, Cashin A, Fong J, Hughes M, McHugh A. "Providing a complete episode of care": A survey of registered nurse and registered midwife prescribing behaviours and practices. *J Clin Nurs*. 2020 Jan;29(1–2):152–162. doi: 10.1111/jocn.15073. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31610060. Viitattu 25.2.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610060/>

Fimea. 2021. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 25.4.2024.

https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito

Gerald, K., Tinelli, M., Latter, S., Smith, A. & Blenkinsopp, A. 2014. Patients' valuation of the prescribing nurse in primary care: a discrete choice experiment. *Health Expectations* 18, 2223–2235. Verkkolehti. Viitattu 25.2.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810682/>

Hakala, A-M. 2018. Tukea ja apua työnkuvan muutoksessa. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Liiketoimintaosaaminen Tradenomi, ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 25.10.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154789/Hakala_Anna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hopia, H., Karhunen, A. & Heikkilä, J. 2017. Growth of nurse prescribing competence: facilitators and barriers during education. *Journal of Clinical Nursing*, 19–20(26), 3164–3173. Viitattu 15.10.2023.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13665>

Hotus. 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Hoitotyön näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 1.10.2023.

<https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>

Isosävi, L. 2014. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosaaminen -osaamisen itsearviointi koulutuksen loppuvaiheessa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-terveys- ja liikunta-ala, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, Ylempi AMK-tutkinto. Viitattu 25.10.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85317/Oppari_isosavi_PDF_28_11.14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Innokylä. Terveyshyötymalli - Chronic care model (CCM). 2023. Viitattu 1.10.2023.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyshyotymalli-chronic-care-model-ccm>

Jaatinen, E. 2019. Työpajoista saa lisää verkostoja ja vuorovaikutustaitoja. Viitattu 27.4.2024.

<https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/tyopajoista-saa-lisaa-verkostoja-ja-vuorovaikutustaitoja/>

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., Munn, Z. 2019. The updated JBI model for evidence – based healthcare. Raportti. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 1.10.2023.

https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2019/03000/the_updated_joanna_briggs_institute_model_of.8.aspx

Juuti, P & Luoma, M. 2022. Strateginen ajattelu ja johtaminen. E-kirja.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.

Karhunen A. 2014. Sairaanhoidtajien kokemukset lääkkeenmääräämisenosaamisen kasvusta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Kliinisen asiantuntijan koulutus ohjelma, ylempi AMK. Viitattu 1.10.2023.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85835/Karhunen_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kanta. 2023. Terveys- ja hoitosuunnitelma. Viitattu 18.9.2023.
<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Karimaa, E. 2002. Julkisen sektorin prosessien kuvaukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu no. 664. Viitattu 2.5.2024. Saatavissa:
<https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/117767/Katja%20Klemola%20A4.pdf?sequenc>

Korhonen, H-L. 2017. Strateginen toiminnan kehittäminen työpajoissa. Lapin yliopisto: yhteiskuntatieteiden tiedekunta, pro gradu-tutkielma. Viitattu 18.9.2023.
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61050/Korhonen.Hanna-Leena.pdf>

Koskinen, H. 2018. Laajavastuuden sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi - kliininen asiantuntija, ylempi AMK - opinnäytetyö. Viitattu 23.9.2023.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156202/Koskinen_Heidi.pdf

Koskiniemi, S. 2022. Lääkkeenmääräämisoikeudellisten hoitajien vastaanotot ja asiakkaiden uusintakäynnit - rekisteritutkimus. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu - tutkielma.

Kotila, J. 2020. Laajavastuisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittyminen. Teoksessa: Aholaakko, T.-K. & Mäkelä, T. (toim.) Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Laurea julkaisut 153, 80–87. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-595-5>

Kroezen, M. 2014. Nurse prescribing, A study on task substitution and professional jurisdictions. Vrije universiteit. Amsterdam, 1–332. Viitattu 10.10.2023. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 15.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta 12.4.2019/533. Viitattu 15.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190533>

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikutusten arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT. Väitöskirja. Viitattu 1.10.2023. <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1>

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.

Liipo, T. 2019. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoiminnan tuki, ohjaus ja omavalvonnan malli. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Kliininen hoitotyö, ylempi AMK - opinnäytetyö. Viitattu 30.9.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226436/Liipo_TuulaNsPdf.PDF?sequence=2

Loukkaanhuhta, L. 2017. Toimintamalli sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden hyödyntämiseksi. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Terveiden edistäminen, ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135512/loukkaanhuhta_leena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luokkamäki, S. 2024. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja lääkehoidon 3D-peli osaamisen varmistamisessa ja kehittämisessä. Monimenetelmätutkimus Kuopio: Itä-Suomen yliopisto Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 815. Viitattu 2.5.2025.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/31598/urn_isbn_978-952-61-5161-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maier, C.B. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. Hum Resour Health 17. Verkkolehti. Viitattu 6.5.2024. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>

Pasternack, I., Isojärvi, J. & Mäkelä, M. 2018. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Helsinki: Summaryx Oy.

Pearson M, Papps E, Walker RC. Experiences of registered nurse prescribers; a qualitative study. Contemp Nurse. 2020 Aug;56(4):388-399. doi: 10.1080/10376178.2020.1813044. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32814514. Viitattu 25.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814514/>

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä. 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin, selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämissuhteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Helsinki. Viitattu 23.9.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairaanhoidajaliitto. 2021. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 17.9.2023. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Savolahti, M-R. 2017. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 23.9.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125279/Savolahti%20Marja-Riitta.pdf?sequence=1>

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirjatutkimus. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 10.9.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Viitattu 10.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2015:49. Helsinki 2015. Viitattu 26.9.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö. Viitattu 7.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttömahdollisuus laajenee. Tiedote. Helsinki 2019. Viitattu 10.10.2023. <https://stm.fi/-/sairaanhoidajan-rajatun-laakkeenmaaraamisen-kayttomahdollisuus-laajenee>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Toimittajat: Kirkonpelto, T & Mäntyranta, T. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 10.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2023. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 20.9.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2024. Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Viitattu 7.4.2024. <https://valvira.fi/documents/152634019/170900119/Valvira-toimintakertomus-2023.pdf/ee618d1e-a52d-362a-af1c-fef42bb71b07/Valvira-toimintakertomus-2023.pdf?t=1709105451305>

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, pro gradu–tutkielma. Viitattu 23.9.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201607213650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing students in Finland. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirjatutkimus. Viitattu 10.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>.

Terveydenhuolto laki 30.12.2010/1326. Viitattu 1.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Toinen painos, ensipainos 2002. Helsinki: Tammi. E-kirja. Viitattu 1.10.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja. Viitattu 20.9.2023.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 2.12.2010/1089. Viitattu 20.9.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>

Valvira 2024. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 25.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022. Hyvinvointialueen strategia. Viitattu 6.10.2023. file:///C:/Users/Admin/Downloads/Hyvinvointialueen_strategia.pdf

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2023. Tietoa Varhasta. Viitattu 6.10.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta>

Vesterinen, Marja-Liisa. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Kunnallissalan kehittämissäätien tutkimus. Viitattu 1.10.2023. <https://docplayer.fi/163099-Marja-liisa-vesterinen-fil-tohtakuiskasvatus-kauppatiet-lis.html>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 30.9.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy

Wagner, E. H., Austin, B. T., & Von Korff, M. 1996. Organizing Care for Patients with Chronic Illness. The Milbank Quarterly, 74(4), 511–534. doi:10.2307/3350391. Viitattu 23.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8941260/>

Liite 1

Saatekirje

Hei LÄMÄ - hoitajat Pöytyä, Lieto ja Loimaa.

Olemme aloittaneet tammikuussa 2023 YAMK opinnot kehittämisen ja johtamisen parissa, jonka johdosta teemme opinnäytetyön. Opinnäytetyöstä on sovittu Sote-alue 2 avoterveydenhuollon ylihoitaja Eija-Liisa Vikströmin kanssa. Opinnäytetyö tullaan tekemään projektityönä.

Opinnäytetyön / Projektityön nimi on:

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan toimintamalli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveysasemille.

– työnkuvan selkeyttäminen, yhtenäistäminen ja pilotointi Varsinais-Suomen sote alueella 2.

Koska kyseessä on pilotti, joka tehdään sote alueella 2, tarvitsemme teidän, alueemme LÄMÄ hoitajien apua kehittämisessä. Olette osa projektiryhmäämme. Tulemme kevään aikana järjestämään 3 työpajaa, joihin tulemme teidät kutsumaan.

Työpajassa 1: tulemme miettimään toiveitamme LÄMÄ hoitajina ja näkemyksiä millainen on toimiva LÄMÄ hoitajan vastaanotto.

Työpajassa 2: esittelemme toimintamallin, jota lähdemme pilotoimaan

Työpajassa 3: Keräämme pilotin tulokset ja mietimme jatkot.

Toivomme innostunutta yhteistyötä ja mukaansa vieviä ehdotuksia, jotta saamme alueellemme yhtenäisen ja toimivan toimintamallin LÄMÄ vastaanotoille.

Yhteistyö terveisin

Mari-Kaisa Heikkinen

mari-kaisa.heikkinen@varha.fi

Saara Manneri

saara.manneri@varha.fi

varha Varsinais-Suomen
hyvinvointialue
Egentliga Finlands
vårårdsområde

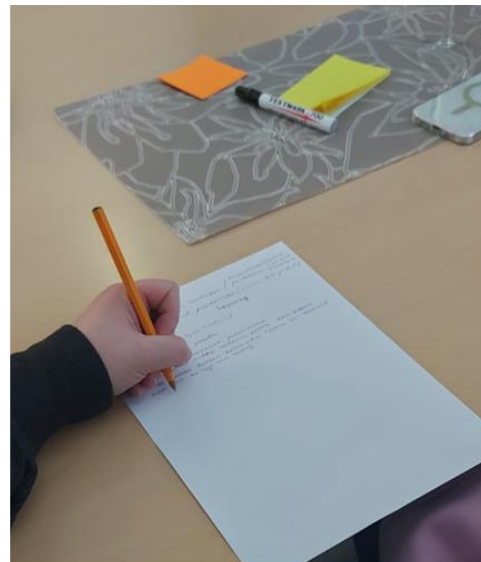
TYÖPAJA 1.

16.2.2024 klo 12.00 - 14.00
Ketä me olemme, mistä me tulemme ja mitä me teemme :)

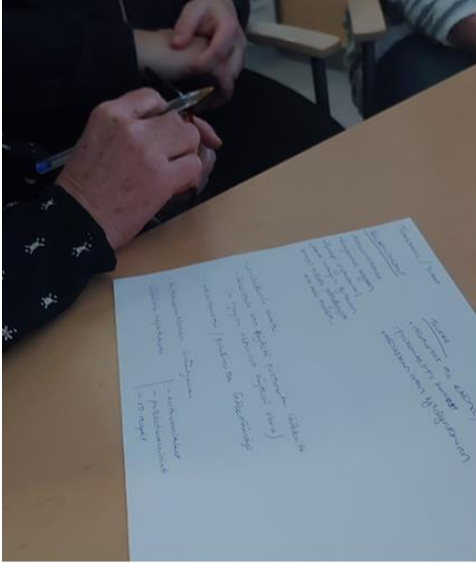
Mikä tällä hetkellä toimii LÄMÄ- hoitajan työssäsi?

Ryhmissä 20min keskustelu

- Konsultaatiolääkäri käytettävissä paikan päällä/etänä
- Pääosin silmätulehdukset, nielutulehdukset, imettävän äidin rintatulehdukset sekä virtsaatieinfektiot ohjautuvat hyvin LÄMÄ hoitajille.
- LÄMÄ hoitaja tutkii tarkasti ja kokonaisvaltaisesti
- LÄMÄ hoitajien yhteistyö yksiköissä



varha



Mikä tällä hetkellä ei toimi LÄMÄ-hoitajan työssäsi?

Ryhmässä 20min keskustelu (paperit kiertää)

- Konsultaatiolääkärin luottamus/
konsultaatiolääkärin puuttuminen (vrt.
Lieto kiireellinen)
- Prosessikuvaus mahdollisesti
puutteellinen
 - perehdytys (osassa toimipisteissä)
- Hoidon tarpeen arviointi (HTA) ei toimi
 - potilaiden ohjautuvuus
- Hoitosuunnitelmat puuttuu
- Potilaiden lääkemuusinnat puhelimesa
hankalia, ei saa laitettua lääkärille kun
konsultaatiolääkärin (konvo)
kautta (Pegasos)
 - koskee lääkkeitä mitä LÄMÄ hoitaja saa uusia

varha

Miltä näyttää LÄMÄ hoitajan tulevaisuus?

Ryhmässä 20min keskustelu (paperit kiertää)

Kehittämisen kohteet

- Hoitosuunnitelmat
- LÄMÄ laajemmin käyttöön
- Potilaiden parempi ohjautuvuus
- LÄMÄ hoitajan työnkuvan selvyys --> osaksi perehdytystä

Toiveet

- Rokote reseptit etänä
- Enemmän rokotteita määrättäviksi
- Poskiontelot + korvatulehdukset LÄMÄ hoitajan vastaanotoille
- Etävastaanoton hyödyntäminen



Muuta esiin noussutta:

- Lainsäädännön muutos, lääkelistalla osin käytöstä poistuneita lääkkeitä
- Etävastaanoton kehittäminen, esimerkiksi: Virtsaatieinfektioreseptit omaolon kautta, ei soittamista
- Puhelimitse lääkemääräys
- Palkkaharmonisointi

varha

TYÖPAJA 2.

16.2.2024 klo 14.00 - 16.00

LÄMÄ hoitajan tehtäväkuvaus

LÄMÄ-hoitajalle ohjattavat potilaat

Kiireetön LÄMÄ vastaanotto

- Pehdytys

- Parannetaan pehdytystä LÄMÄ hoitajan vastaanotosta.
- LÄMÄ pehdyttämään puhelintyöhön (uudet työntekijät)
- Otetaan puheeksi LÄMÄ hoitajan työnkuva lääkäri-hoitaja palaverissa.

- Hoitosuunnitelmat

- Aloitetaan tekemään hoitosuunnitelmia määräaikaikontrollien yhteydessä (HOITOS lomakkeelle)
- Otamme käyttöön hoitosuunnitelma tekstin pohjaksi Kanta.fi palvelun terveys- ja hoitosuunnitelma ohjeen.
 - Lääkäreiden hoitosuunnitelmien teko ollut resurssivajeen vuoksi huonoa.

- Lisätään kiireettömiä aikoja

- Määräaikaikontrollien lisääminen (pitkäaikaissairaat)

- Diabetestyö

- Miten saamme diabeteshoitajilla LÄMÄ työn näkyväksi? Pyydetään selvitystä alueemme kehittäjäkumilta (projektikoordinaattori Hanna Kaarto), miten muissa Lifecare kunnissa työ on saatu näkyväksi
- Pegasoksessa tilastoinnin kautta saadaan tietoa.

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteinen tieto koostuu seitsemästä pääkomponentista:

- terveys- ja hoitosuunnitelman perustiedot
- hoidon tarve
- hoidon tavoitteet
- suunnitellun hoidon toteutus ja keinot
- suunniteltu tuki
- seuranta ja arviointi
- terveydenhuollon ammattihenkilö
- terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot.

<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Kiire LÄMÄ vastaanotto

- **LÄMÄ hoitajien kiirevastaanoton lisäys**
 - o Liedossa LÄMÄ hoitaja kiirevastaanottoon, 2-3 päivää/vko
 - o Loimaalla yksi LÄMÄ hoitaja päivittäin kiirevastaanotolla
 - o Pöytyällä kiirevastaanottoaikoja Riihikoskella + Aurassa, näiden lisääminen mahdollisuuksien mukaan.
- **Sähköisten aikojen lisääminen**
 - o Pöytyällä on käytössä.
 - o Loimaalla mahdollista lisätä.
- **Käydään LÄMÄ hoitajan työnkuvaa läpi hoitajien + lääkäreiden kanssa.**
 - o 8.12.2023 julkaistu LÄMÄ tehtäväkuva yleisesti jakoon avoterveydenhuoltoon (Dia 11)

varha

TEAMS ryhmä

- Perustetaan sote alue 2:den oma TEAMS ryhmä
- Säännölliset tapaamiset / palaverit 2 x vuosi
- Koulutus vinkit jakoon ryhmässä
- Työpajassa heränneitä koulutustoiveita
 - o Kansansairauksien tavoitearvot
 - o Lääke koulutusta (mm. Orion)
 - o Kevätkylvä toukokuussa
 - o Tehyn jaoston koulutuspäivät
 - o Kansallinen LÄMÄ konferenssi (järjestetäänkö vielä?)
 - o Potilaan ohjaukseen lisää tukea
 - o Itsehoitotuotteiden koulutusta
- Tiedostot



varha

Työpaja 3.

5.4.2024 klo 13.00 -15.00

LÄMÄ hoitajana tulevaisuuden sote alueella 2



Mitä saimme aikaa pilotin aikana...

- **Olemmeko onnistuneet lisäämään kiireetöntä / kiirevastaanottoa?**
Olemme saaneet lisättyä kiire / kiireetöntä vastaanotto. Liedossa suurin muutos LÄMÄ hoitajan siirryttyä kiirevastaanotonhoitajaksi 2-3.vkko.
Sähköisiä aikoja saatu lisättyä Loimaalla sekä Liedossa sähköisten aikojen suunnittelu aloitettu.
- **Olemmeko saaneet jaettua tietoa LÄMÄ hoitajan uudesta työnkuvasta?**
Loimaan lääkäreiden kanssa asiaa käyty osastopalaverissa.
Liedon / Pöytyän alueella lääkäreiden kanssa palaveri ajankohdan sopiminen käynnissä.
Ylihoitaja Ylösen Minnan ohje (LÄMÄ vastaanotolla hoidettavat potilaat) jakoon. Kts. dia 11.
- **Olemmeko saaneet parannettua potilaiden ohjautuvuutta?**
Tiedotusta ja perehdytystä pyritty lisäämään.
Loimaan Lehti + Auramaan viikkolehdi LÄMÄ hoitajista juttua?
- **Olemmeko tehneet hoitosuunnitelmia?**
Olemme saaneet tehtyä yksittäisiä. Jokainen LÄMÄ hoitaja tietoinen hoitosuunnitelman sisällöstä.
- **Mitkä asiat eivät onnistuneet?**
Selkeitä lääkärin hoidettavia potilaita tulee LÄMÄ hoitajalle, kun lääkärin ajat loppuvat.
Konsulttilääkärin saatavuus/kiire täyttää LÄMÄ hoitajan kirjaa.
Lääkäriresurssin vajuus vaikuttaa vahvasti LÄMÄ hoitajan työnkuvaan.
- **Tuntuuko LÄMÄ hoitajan tulevaisuus yhtään valoisammalta?**
SOTE sopimus koetaan hyvänä.
Palveluverkko päätöksistä toivotaan helpotusta resurssipulaan ja myös potilaiden ohjautuvuuteen.
Yhtenäinen potilastietojärjestelmä valittu, tulevaisuudessa yhtenäiset kirjaamisohjeet.

Todettiin, että 1kk:n pilotti oli liian lyhyt

Resurssipula, sijaisten puute, sairauslomat, vuosilomat ovat vaikeuttaneet pilottia, LÄMÄ hoitajia jouduttu irrottamaan omasta työstä.

- LÄMÄ hoitajat vastaavat yksiköiden lääkehoidosta, mukaan lukien yksikön lääkehoitosuunnitelmasta.
- LÄMÄ hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät HTA puhelintyöhön
- LÄMÄ hoitajat tekevät järjestelmällisesti hoitosuunnitelmia vastaanotoillaan
- LÄMÄ hoitajien työkuvausta käydään kertomassa 2xvuodessa lääkäreiden palaverissa.
 - Uudet/ostopalvelulääkärit informoidaan hefi heidän aloittaessa, LÄMÄ hoitajien työkuvausta ja olemassa olosta yksikössä.
 - Lisätään LÄMÄ hoitajien työkuva ohje lääkäreiden perehdytykseen.
- Potilaiden ohjautumisen ohjeeksi otetaan joka yksikössä käyttöön Ylihoitaja Minna Ylösen ohjeistus LÄMÄ hoitajan vastaanotolla hoidettavista potilaista.
 - Toimii perusteena potilaiden hyvälle ohjautuvuudelle
- Sote alueelle 2 on perustettu yhteinen LÄMÄ hoitajien TEAMS ryhmä jonne jokainen alueen LÄMÄ hoitaja (myös opiskelevat) liitetään
 - Ryhmässä jaetaan tietoa tulevista koulutuksista, käyntiteistä ja pidetään aktiivisesti yhteyttä toisiimme.
- LÄMÄ hoitajien sähköiset ajat
- Koulutuksiin osallistuminen 1 x vuosi
- Yhtenäinen työkuva
 - HTA puhelin päivittäin 1-2h
 - Kiireetöntä vastaanottoa 2-3 päivää/vko
 - Kiirevastaanottoa 2-3 päivää/vko
- Potilastietojärjestelmä yhteinen
 - Yhtenäinen tilastointi
- Säännöllinen raporttien seuranta (potilaiden ohjautuvuus, LÄMÄ hoitajien hyödynnettävyys, taloudellinen säästö)
- Yhteiset palaverit 2 x vuodessa

TOIMINTAMALLI sote alue 2



varha