



Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työnkuvan perusteet tiimimallissa perusterveydenhuollon vastaanotolla

Heidi Hannus

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2023

Sosiaali- ja terveysala

Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Hannus, Heidi

Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työnkuvan perusteet tiimimallissa perusterveydenhuollon vastaanotolla

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 44 sivua

Sosiaali- ja terveysala. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen on ollut mahdollista Suomessa 2012 alkaen, jolloin ensimmäiset sairaanhoitajat saivat erikoispätevyyden. Keski-Suomessa tiimimalli on yleistynyt perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työnkuva on tämän myötä muuttunut ja vaatii päivittämistä. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien laajempi hyödyntäminen tiimimallin tavoitteiden saavuttamiseksi vaatii työnkuvan pohtimista ja rajaamista.

Kehittämistyön tarkoituksena on nostaa esille hyviä käytänteitä lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan työssä ja pohtia, miten heitä voi hyödyntää laajemmin perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on luoda työnkuvan perusteet lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajalle. Tutkimusaineiston keräämiseksi pidettiin työpajoja alueen lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajille tai siksi opiskeleville. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työssä olevia toimintatapoja ja niiden vaikutusta tiimimallin tavoitteiden saavuttamiseksi.

Keskeisimpinä tuloksina nousi esiin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamisen monipuolinen hyödyntäminen tiimimallissa. Itsenäiset vastaanotot, asiantunteva hoidon tarpeen arvio ja potilaiden oikea ohjautuvuus luovat mahdollisuuden myös tiimimallin tavoitteiden saavuttamiselle.

Johtopäätöksinä todettiin, että tiimimallissa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työnkuvan tulee olla rajattu ja sen tulee erottua muiden sairaanhoitajien työnkuvasta ja osaamista tulee hyödyntää laajemmin. Lääkkeitä määräviä sairaanhoitajia lisäämällä yksiköihin taataan jatkossa kansalaisille yhdenvertaiset ja laadukkaat sairaanhoidolliset palvelut asuinpaikasta riippumatta. Jatkossa olisi myös kehitettävä laadukkaita mittareita, joilla saadaan luotettavaa tietoa työn vaikuttavuudesta. Tulosten avulla lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtä voidaan jatkossa kehittää mittareiden pohjalta siihen suuntaan, että tiimimallin tavoitteet täyttyvät tämän ammattiryhmän kohdalla.

Avainsanat (asiasanat)

Rajatun lääkkeenmääräamisen erikoispätevyys, lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto, työnkuva, tiimimalli, hoidon tarpeen arviointi

Hannus, Heidi

Basics of the job description of a nurse prescribing medicine in a team model at a primary health care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 44 pages

Health and well-being. Master's degree program in social and health care.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Prescribing medicine by nurses has been possible in Finland since 2012, when the first nurses received a special qualification. In central Finland, the team model has become more common in primary health care receptions, and the job description of nurses who prescribe medications has changed as a result and requires updating. Wider utilization of nurses who prescribe medicines to achieve the goals of the team model requires reflection and delineation of the job description.

The purpose of the development work is to highlight good practices in the work of nurses who prescribe medicines and to consider how they can be used more widely in primary health care. The goal is to create the basics of a job description for a nurse who prescribes medication. To collect research material, workshops were held for nurses who prescribe medicines in the district or for those who are studying to do so. In the group discussions, the working methods of nurses who prescribe medicines and their effectiveness to achieve the goals of the team model were discussed.

As the most important results, the multifaceted utilization of the expertise of the nurse who prescribes medicine in the team model emerged. Independent receptions, an expert assessment of the need for treatment and the right controllability of patients create an opportunity to achieve the goals of the team model as well.

As conclusions, it was stated that the job description of the nurse who prescribes medicines in the team model should be limited and it should stand out from the job description of other nurses, and the skills should be utilized more widely. By adding more nurses who prescribe medicine to the units, citizens will be guaranteed equal and high-quality medical services regardless of where they live. In the future, high-quality metrics should also be developed to provide reliable information about the effectiveness of the work. With the help of the results, the work of the nurse who prescribes medicine can be developed in the future based on the metrics in the direction that the goals of the team model are met for this professional group.

Keywords/tags (subjects)

Special qualification for limited drug prescribing, medication prescribing nurse, primary health care, job description, team model, assessment of the need for treatment

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen	4
2.1	LMEP sairaanhoitajan osaaminen	4
2.2	LMEP sairaanhoitajan työnkuva	7
2.3	Tiimimalli perusterveydenhuollossa	10
2.4	Hoidon tarpeen arvio	12
3	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	13
4	Kehittämistyön toteutus	13
4.1	Kehittämistyön menetelmä.....	13
4.2	Kohdeorganisaatio ja tutkittavien asema	14
4.3	Aineistonkeruu	15
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi	17
5	Kehittämistyöpajojen tulokset	19
5.1	LMEP sairaanhoitaja tiimimallissa	19
5.2	Haasteet LMEP sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisessä	21
5.3	Mittarit	24
5.4	Työnkuvan perusteet	25
6	Pohdinta	27
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
6.2	Tulosten käyttökelpoisuus ja tulosten tarkastelu	29
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	31
	Lähteet	33
	Liitteet	38
	Liite 1. Saatekirje tutkittaville	38
	Liite 2. Työpajojen rungot	39
	Liite 3. Power Point-diat työpaja 1 alustukseen	40
	Liite 4. Jamboard-taulu esimerkkejä	43
	Kuviot	
	Kuvio 1. Tiimimallin tavoitteiden saavuttamista edistävät tekijät	18
	Kuvio 2. LMEP sairaanhoitaja tiimimallissa.....	21
	Kuvio 3. Haasteet LMEP sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisessä	24
	Kuvio 4. Mittarit	25

Kuvio 5. LMEP sairaanhoitajan työnkuvan perusteet	27
---	----

1 Johdanto

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys (LMEP) on Suomessa ollut mahdollista jo yli kymmenen vuoden ajan. Ensimmäiset LMEP sairaanhoitajat valmistuivat vuonna 2012.

Rajattu reseptikirjoitusosoikeus auttaa osaltaan keventämään lääkäreiden työnkuvaa niissä potilastapauksissa, joissa on lääkehoidon tarvetta ja joihin LMEP sairaanhoitaja voi lain mukaan reseptin kirjoittaa tai sen uudistaa hoitosuunnitelman tai taudinkuvan pohjalta (A 992/2019). Suomessa potilaille voivat lääkkeitä määrätä lääkärin ja hammaslääkärin lisäksi sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt edellyttäen, että he ovat hankkineet riittävän työkokemuksen, koulutuksen ja saaneet siitä kirjallisen määräyksen sekä hakeneet erikoispätevyyden toteamisen ja yksilöintitunnuksen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) (A 2.12.2010/1088). Jatkossa työssä käsitellään vain sairaanhoitajia.

Toimeksiantajana tässä tutkimuksessa on organisaatio, jossa sairaanhoitajia on ohjattu lääkkeenmääräämiskoulutukseen jo vuodesta 2011 asti. Työnkuva organisaatiossa on tiimimallin käyttöönoton myötä muuttunut ja nyt 1.1.2023 hyvinvointialueille siirryttyä tuli aika tarkastella sitä. Eri toimipisteissä työnkuvat erosivat ja kehittämistyössä tarkoituksena on nostaa esille hyviä käytänteitä lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan työssä ja pohtia, miten heitä voi hyödyntää laajemmin perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on luoda työnkuvan perusteet lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajille tiimimallin tavoitteet huomioiden. Työnkuvan yhtenäistäminen hyödyttää organisaatiota ja tuo tasalaatuisuutta työhön.

Etelä-Karjalassa tutkittiin LMEP sairaanhoitajan työnkuvan toteutumista. Se sisältää työnkuvan pohdinnan lisäksi yleiskatsauksen työn nykytilasta. Työnkuvan sisällön lisäksi siinä pohditaan LMEP sairaanhoitajien työn vaikutusta lääkäreiden työajan vapauttamiseen. Raportissa todetaan työnkuvien yhdenmukaistamisen tuovan prosessiin tehokkuutta ja sitä myöten kustannustehokkuutta. (Luumi & Pyysalo 2022.)

2 Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen

Suomessa ensimmäiset LMEP sairaanhoitajat valmistuivat vuonna 2012. Heitä oli 52 (Heikkilä 2022). Koulutuksesta valmistuneet voivat työskennellä perusterveydenhuollon avopalveluissa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla (Sairaanhoidajan monet eri urapolut n.d.). Tällä hetkellä (tilasto 15.9.2022) rekisterissä on 681 LMEP sairaanhoitajaa (Heikkilä 2022). *”Rajattu lääkkeenmäärääminen voidaan ottaa käyttöön myös hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai hyvinvointialueen lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa”* (L 596/2022, 23§).

2.1 LMEP sairaanhoidajan osaaminen

Suomessa sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on laajuudeltaan 45 opintopistettä ja koulutus on ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa. Koulutukseen voidaan ottaa laillistettu sairaanhoitaja, jolla on kolmen vuoden työkokemus siinä työtehtävässä missä hän tulee lääkkeitä määräämään. Koulutus sisältää tautioppia, kliinistä lääketiedettä ja hoitotyötä sekä farmakologiaa ja reseptioppia. Teorian lisäksi koulutus sisältää hoidontarpeen arviointia, oireenmukaisen hoidon toteuttamista sekä hoidon vaikutusten arviointia ja seurantaa. Koulutus tuo lisäarvoa ja on tärkeä resurssin lisä työnantajalle. Palkkaus on neuvoteltava työnantajan kanssa ennen koulutuksen aloittamista, jotta se kohtaa työn vaativuuden oikein. (Rajattu lääkkeenmäärääminen n.d.)

Koulutus on suunniteltu tarkkaan ja sitä säätelee asetus. Koulutusta antavat ammattikorkeakoulut ja yliopistot ovat velvoitettuja olemaan mukana koulutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja osaamisen varmistamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä suosittaa raportissaan, että terveydenhuollon toimintayksiköissä tarvitaan lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille kirjallinen tehtäväkuvaus, jotta potilaat ohjautuvat oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Koulutuksen jälkeen LMEP sairaanhoitajalla on osaamista rajatussa lääkkeenmääräämisessä ja siihen liittyvissä vaatimuksissa. Hän kykenee soveltamaan itsenäisessä vastaanottotyössä opittuja tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoidon toteuttamisessa sekä hoidon seurannassa. Hänellä on myös valmiudet moniammatillisen tiimin jäsenenä lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja kehittämiseen. Erikoispätevyys muodostuu

eettisestä ja juridisesta osaamisesta, kliinisestä tutkimisesta ja terveydentilan arvioinnin osaamisesta, näyttöön perustuvasta päätöksenteosta sekä lääkehoidon osaamisesta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu n.d.)

Osaamisen varmistaminen

Koulutusta ohjaa valtioneuvoston asetus (A 1089/2010), jossa määritellään edellytykset lääkkeen määräämiselle. Asetus ohjaa koulutuksen tavoitteita, sisältöä, osaamisen varmentamista ja yleistä kelpoisuutta koulutukseen. Koulutuksen tavoitteena on antaa sairaanhoitajalle valmius määrätä lääkkeitä ja seurata sekä arvioida hoidon vaikutuksia ja noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, ottaa huomioon potilasturvallisuuden vaatimukset ja noudattaa yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Koulutus antaa valmiudet moniammatilliseen työhön, sekä valmiudet arvioida ja kehittää osaamista ja lääkkeen määräämiseen liittyviä käytäntöjä. Koulutuksen tulee sisältää myös korkeakoulun todistus annetusta 45 opintopisteen koulutuksesta, sen laajuudesta, näytöistä sekä lääkäristä, joka on ohjannut käytännön opiskelua. Opinnot koostuvat vähintään 20 opintopisteen osalta tautiopista, kliinisestä lääketieteestä, kliinisestä hoitotyöstä, farmakologiasta ja reseptiopista. Opintoihin liittyy vahvasti käytännön työssä tapahtuva oppiminen terveydenhuollon yksikössä, jota ohjaa laillistettu lääkäri. Todistuksesta tulee ilmetä, että koulutus on lain mukainen rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä. Ohjaamisesta sovitaan kirjallisesti ja sopimuksessa ilmenee ohjaava lääkäri ja hänen tehtävänsä. Osaaminen varmistetaan työelämässä tapahtuvalla näytöllä. Siinä raportoidaan kirjallisesti 12 potilastapausta, jotka vastuulääkäri hyväksyy. Lisäksi näyttöön kuuluu opiskelujen loppuvaiheessa oleva valtakunnallinen kirjallinen koe. (A 2.12.2010/1089).

Rajattua lääkkeenmääräämisen lupaa haettaessa sairaanhoitajalla tulee olla vähintään kolmen vuoden kokemus työstään, jossa tulee lääkkeitä määräämään sekä hänen on täytynyt suorittaa lisäkoulutus, joka on valtioneuvoston asetuksella 1089/2010 säädetty. Näiden jälkeen hän voi anoa rajattua lupaa määrätä ja jatkaa lääkityksiä hoitosuunnitelman mukaan. Siinä terveydenhuollon yksikössä, jossa sairaanhoitaja tekee työtä, on oltava vastaava lääkäri, joka kirjallisella määräyksellä toteaa ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi määrätä. Määräyksessä viitataan asetukseen 1088/2010 sekä liitteeseen, jossa lääkkeet ovat luetteloituna (A 10.3.2021).

Määräys toimitetaan Valviraan, jossa lupa myönnetään. (Oikeudet lääkkeiden määräämiseen 2020.)

Koulutus kansainvälisesti

Maailmalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta on ollut jo vuosikymmeniä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa koulutusta on toteutettu jo 1970-luvulta saakka. Koulutuksen toteutustavat vaihtelevat maakohtaisesti paljonkin, mutta on olemassa myös yhdistäviä tekijöitä kuten lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaan ja potilaan kliininen tutkiminen ja lääkemääräyksen tarpeellisuuden arviointi. Tärkeää on, että mallit määritellään selkeästi. Poikkeavuudet maiden välillä johtuvat pääasiassa erilaisista lainsäädännöistä. (Stewart, Schober, Nissen, Ladd, Lamarche, Bournival, Gray, Sevilla, Kroezen & Wong 2021, 12-15.)

Keväällä 2013 Suomen Sairaanhoitajaliiton hallitus asetti työryhmän selvittämään mitä kansainvälinen Advance Practice Nursing (APN) tarkoittaa Suomessa, millaiset ovat APN-sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja millä nimikkeillä työtä tehdään. APN:n lisäksi tavoitteena oli saada suomalaiset vastineet Nurse Practitioner (NP)- sekä Clinical Nurse Specialist (CNS)-nimikkeille. APN määriteltiin Suomeksi: *”laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä ”*. NP-nimike on käännetty Suomessa asiantuntijasairaanhoitajaksi sekä CNS-nimike kliinisen hoitotyön asiantuntijaksi. Selvityksellä pyrittiin selkeään sairaanhoitajan uramalliin, joka olisi kansallisesti yhteneväinen sekä kansainvälisesti verrattavissa. The European Qualifications Framework eli EQF-viitekehysessä APN asettuu tasolle 7, joka vastaa maisteritasoa. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus asetetaan samalle 7 tasolle vaikka ei olekaan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, mutta koulutus tuottaa saman arvoisen osaamisen. Koulutus asettuukin kahden tason väliin, koska ei täysin vastaa kansainvälistä suositusta. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna nimikkeinä käytetään APN = Advanced Practice Nurse. Hän on sairaanhoitaja, jolla on suosituksena vähintään maisteritason jatkokoulutus. Työ käsittää lisäkoulutuksen kautta saatuja asiantuntijatietoja, päätöksentekotaitoja ja kliinisen pätevyyden

laajempaa hoitotyötä varten. Clinical Nurse Specialist (CNS) sekä Nurse Practitioner (NP) ovat kansainvälisesti yleisimpiä tunnistettuja Advance Practise Nurse-tyyppejä. (Schober, Lehwaldt, Rogers, Steinke, Turale, Pulcini, Roussel, & Stewart 2020.) Näiden taustatietojen ohjaamana käsittelen työssäni LMEP sairaanhoitajaa tasolla Advance Practise Nurse (APN).

2.2 LMEP sairaanhoitajan työnkuva

LMEP sairaanhoitajan työnkuvaa lähestytään samoista näkökulmista kuin tiimimallin tavoitteet ovat; vaikuttavuus, kustannustehokkuus, asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi. Tieto toiminnan vaikuttavuudesta auttaa kohdentamaan resurssit oikein, jotta saadaan olemassa olevilla resursseilla mahdollisimman suuri terveyshyöty asiakkaan näkökulmasta. (Hujala & Taskinen 2020, 79.) Käsitteenä vaikuttavuus tarkoittaa toiminnasta johtuvaa muutosta esimerkiksi potilaan terveydentilassa haluttuun suuntaan (Sintonen & Pekurinen 2006, 53). Kustannustehokkuus terveydenhuollossa voidaan määritellä niin, että hoitoketju toimii mahdollisimman tehokkaasti ilman viiveitä ja katkoksia (Pärnänen 2015). Asiakastyytyväisyyden määrittely on aina yksilöllinen kokemus, joka muodostuu palvelun tarjoajan lupauksista ja toteutuneesta tilanteesta (Suomi.fi). Työhyvinvoinnin määritelmä on niin ikään kokemukseen perustuva. Siihen vaikuttavat itse työ ja sen mielekkyys, oma terveys, turvallisuuden tunne ja hyvinvointi. Työhyvinvoinnin rakentamiseen tarvitaan työntekijän lisäksi työnantajan panosta. (Työhyvinvointi n.d.)

LMEP sairaanhoitajan työnkuva Suomessa

Suomalaisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista on tutkittu eri näkökulmista. LMEP sairaanhoitajan näkökulmasta nousee esiin koulutuksen tuoma mielekkyys työhön, osaamisen hyödyntäminen ja työn itsenäisyys. Samalla kuitenkin on näkyvissä se, ettei koulutusta hyödynnetä tarpeeksi työpaikoilla. (Savolahti 2017.) LMEP sairaanhoitajan työn tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi terveydenhuollossa on vaikeaa. Tehdyn työn menetystekijöiksi nousevat selkeä tehtävänkuva, vastaanottokäyntien korkea määrä ja potilaan oikea ohjautuvuus asiantuntijalle. Selkeä tehtävänkuva ja sen ero muiden sairaanhoitajien tehtävänkuvasta tuo parhaiten esiin tavoitteet. (Laapio-Rapi 2020.) Sulkakosken (2016) tutkimuksessa vaihteluita eri yksiköiden välillä on lääkäreiden ja LMEP sairaanhoitajien yhteistyössä. Työnkuvat erosivat, viestitysvälineet olivat vaihtelevia sekä koulutus ja hoitosuunnitelmissa oli eroja yhteistyökäytännöissä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajan

lääkkeenmääräämisen nähtiin parhaiten palvelevan lievien akuuttien infektioiden hoidossa. Yhteistyö ja kommunikointi nähtiin tärkeänä ja työtilojen lähekkäin sijoittelulla oli siinä suuri merkitys. Näiden järjestämiseksi toivottiin jatkossa lisää tutkimustietoa. (Sulkakoski 2016.)

Hopia ym. (2017) ovat tutkineet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen yleistymisen edistäjiä ja esteitä opiskelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa haluttiin juuri opiskelevien sairaanhoitajien näkökulma, koska koulutettavien määrä tutkimushetkellä kasvoi nopeasti. Tuloksissa edistäjäksi nousivat kliinisen tutkimisen oppiminen, verkostoituminen, työyhteisön tuki ja myönteinen suhtautuminen ja kyky soveltaa osaamista hoitotyöhön. Esteinä olivat epäselvät työnkuvat, vaillinaiset hoitosuunnitelmat ja lääkäreiden konsultoinnin järjestäminen. Tulokset olivat tarkoitettu hyödynnettäviksi erityisesti maihin, joissa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusta ollaan vasta aloittelemassa tai se on uutta. (Hopia, Karhunen & Heikkilä 2017.)

LMEP sairaanhoitajat laajentavat palvelutarjontaa sekä nopeuttavat hoitoon pääsyä ja sen myötä terveydenhuollon palveluiden laatu paranee. Koulutus tuo myös LMEP sairaanhoitajille ammatillista tyytyväisyyttä. Jotta laatu pysyisi hyvänä tulisi lainsäädännöllisin keinoin huolehtia koulutustason säätelystä. (Stewart ym. 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan potilaat ovat tyytyväisiä LMEP sairaanhoitajan vastaanotolla käymiseen. Vastaanotolle pääsi riittävän nopeasti sekä vastaanotot olivat tarpeeksi pitkiä, jotta potilaan asia saatiin hoidettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 54.)

LMEP sairaanhoitajan oikeus määrätä lääkkeitä on työtehtävä ja -paikkakohtainen. Työnantaja päättää, miten LMEP sairaanhoitajan työtehtävä toteutetaan tai toteutetaanko sitä ollenkaan. Koulutus ei silti mene hukkaan, vaikka työpaikka vaihtuisi. Koulutuksesta on hyötyä potilaan tutkimisessa, hoidon tarpeen arvioinnissa sekä kokonaisvaltaisessa lääkehoidossa, kuten terveystieteiden tohtori Johanna Heikkilä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta toteaa Sairaanhoitaja-lehden haastattelussa. (Schildt 2020, 42–43.)

Kustannustehokkuudesta on Etelä-Savon Hyvinvointialueen Sote-uudistuksen lääkkeenmääräämishoitaja hankkeessa tehty laskelmia virtsatieinfektion hoidossa. Aiemmassa prosessissa hoitaja ottaa esitiedot ja konsultoi lääkäreitä, jolloin prosessin hinnaksi muodostuu 78,30 euroa. Jos prosessin hoitaa LMEP sairaanhoitaja sen hinnaksi muodostuu 37,12 euroa. Eli LMEP

sairaanhoidajan työnä se on 47 % kustannuksista verrattuna lääkärin tekemään työhön. Näin ollen, jos hoidetuksi tulisi 200 potilasta olisi säästö jo merkittävä. (Lajunen 2022.)

LMEP sairaanhoitaja maailmalla

Kansainvälisesti lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia on ollut pisimmän aikaa Iso-Britanniassa, jossa se on ollut mahdollista 2000-luvun alusta saakka. Siellä terveydenhoitajilla on ollut lääkkeenmäärämisen oikeus jo aiemmin 1990-luvulta. Ruotsissa sairaanhoitajat ovat määränneet lääkkeitä vuosituhaten alusta saakka. (Sinkkonen, Huuskonen & Tella 2016.) Maiden väliset erot sairaanhoidajan lääkkeenmäärämisessä ovat suuria. Eroja on laissa, koulutuksessa sekä organisaatioiden välillä. Lääkkeenmääräminen vaihtelee täysin itsenäisestä työstä siihen, että sairaanhoitaja on lääkettä määrätessään fyysisesti lääkärin valvonnassa ja toiminnalle on asetettu tiukat ehdot. (Kroetzen, van Dijk, Groenewegen & France 2011.)

Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä LMEP sairaanhoitajat nähdään useissa maissa tärkeänä täydentävänä palveluna etenkin terveydenhuollon vastaanotoilla. Sen nähdään lyhentävän odotusaikoja hoitoon, koska lääkärripula on yleistä monissa maissa. Norjassa reseptin kirjoitus painottuu terveysneuvonnan puolelle, jossa reseptit koskevat usein raskauden ehkäisyä. Espanjassa on paljolti Suomea vastaava tilanne. Reseptin kirjoitus on rajattua ja koskee kroonisia ja akuutteja sairauksia, sekä rokotteita ja ehkäisyvalmisteita. Tästä voidaan päätellä, että työ tapahtuu pääasiassa vastaanotoilla sekä terveyden edistämisen yksiköissä. (Maier 2019.)

Woo ym. (2019) saivat tutkimuksessaan esille, että APN sairaanhoitajien työnkuviissa oli paljon eroja. Toimintamallien todettiin olevan vaihtelevia ja sen koettiin aiheuttavan epäselvyyttä rooleissa. Käytäntöjen ja odotusten välillä oli hajontaa. Tutkimus tuki roolien selkiyttämistä, jotta APN sairaanhoitajien ammattitaitoa voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Woo, Zhou, Toon & Tam 2019.)

Maailmanlaajuisesti APN sairaanhoitajat työskentelevät hyvin monenlaisilla työnkuvilla. Maan oikeuksien mukaan he voivat toimia itsenäisesti tai yhteistyössä lääkärin kanssa. Singaporen perusterveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin lääkärin tietämystä APN sairaanhoitajien työnkuvasta. Lääkärit sanoivat APN sairaanhoitajien olevan alansa asiantuntijoita

ja mahdollisuuksia työnkuvassa on laajalti. Rooli ei ollut kuitenkaan täysin selkeä ja perehdytystä laaja-alaisesta osaamisesta ja mahdollisuuksista on lisättävä. APN sairaanhoitajien asema yksiköissä on etulinjassa ja koettiin tehtävänkuvan kehittämisen olevan hyödyksi. Lääkärien tiedonpuute APN sairaanhoitajien työnkuvasta saattoi olla este työnkuvan laajentumiselle, vaikka lait laajentavat toimintaa jatkuvasti. Roolin epäselvyyden selventämisessä nähtiin tärkeänä myös lääkärin ja sairaanhoitajien esihenkilöiden yhteistyö ja molemminpuolinen tiedottaminen työnkuvien sisällöstä. (Soh, Ang, De Roza, Quek, Lim & Lau 2021.)

2.3 Tiimimalli perusterveydenhuollossa

Terveystieteiden laissa (L 1326/2010) määrittee julkisten terveystieteiden laadun. Lain sisällössä on terveydenedistämiseen, turvallisuuteen ja tasa-arvoon kohdistuvia tavoitteita. Lisäksi tavoitteena ovat saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden takaaminen. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa toimintaedellytyksiä perusterveydenhuollossa ja parantaa toimijoiden yhteistyötä asiakaskeskeisyyttä unohtamatta. Kunnan tehtävänä on huolehtia kansalaisten palveluista sekä riittävästä henkilökunnasta. Toimintayksikön johtamiselta vaaditaan eri ammattiryhmien yhteistyötä ja hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystieteisiin. Perusterveydenhuolto tarkoittaa hyvinvointialueen järjestämää asukkaiden terveydentilan seuranta ja terveyden edistämistä ja erilaisia muita palveluita. Nämä palvelut tuotetaan terveyskeskuksessa siltä osin kuin ne eivät ole erikoissairaanhoidossa tuotettuja palveluita. (L 1326/2010.) Palveluista mainittakoon sairaanhoitajan vastaanotto pitkäaikaissairauksien hoidossa, hoidon tarpeen arviointi sekä pienten vammojen ja sairauksien hoitoa. (Terveystieteet n.d.) 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuussa ovat hyvinvointialueet (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023).

Perusterveydenhuollon tiimimallin edelläkävijänä voidaan pitää entistä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää (jatkossa tekstissä Keusote). Tiimimallissa potilaalle asetetaan yhteyshoitaja, johon hän on aina ensin yhteydessä, kun on tarve arvioida hoidon tarvetta. Yhteyshoitaja on useimmiten sairaanhoitaja. Työskentely tapahtuu tiimeissä ja fyysisesti lähekkäin, jotta konsultointi on mahdollisimman vaivatonta. Yhteydenoton jälkeen yhteyshoitaja siis konsultoi useimmiten lääkärin ja potilaalle mietitään tarvittavat jatkot asiansa suhteen tai joissakin tapauksissa asia voidaan ratkaista jo puhelun aikana. Keskeistä kuitenkin on, että hoito alkaa heti. Usein, kun uutta

toimintaa terveydenhuollon vastaanotolle tulee, on se poissa vastaanottotyöstä. Kaikki tutkimus ja hoito tulee olla perusteltua. Usein asia voidaan hoitaa myös etänä. Tiimimallin myötä työ on muuttunut sosiaalisemmaksi ja keskustelevämmäksi. Tällöin myös oppimista tapahtuu enemmän. Työllä on tavoitteina vaikuttavuus, kustannustehokkuus, asiakastyytyväisyys sekä henkilöstön hyvinvointi. Tiimejä voi olla useita, mutta Keusoten mallissa potilaat jakautuvat episodi-, kanta- ja diabetestiimeihin. Episoditiimissä hoidetaan potilaat, joilla on asiat hallinnassa ja lähinnä yksittäisiä käyntejä satunnaisesti. Kantatiimin potilailla on yleensä paljon perussairauksia, hoito ei ole tavoitetasolla ja käyntejä sekä muita kontakteja eri ammattilaisilla paljon. (Pihlava 2019.)

Potilaan kannalta heti ensimmäisessä puhelinkontaktissa tehty huolellinen hoidon tarpeen arvio edesauttaa nopeaa hoitoon pääsyä. Myös tiimimallin ja monenlaisen etäasioinnin käytön laajeneminen on edesauttavana tekijänä hoitoon pääsyssä. (Etäasioinnin lisääntyminen terveyskeskuksissa on nopeuttanut hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin 2021.) Tiimimalli on yleistynyt viimeisten vuosien aikana. Mallin tavoitteena on toimia vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä pitää huoli asiakastyytyväisyydestä ja henkilöstön hyvinvoinnista. (Pihlava 2019.)

Tiimimalli on moniammatillista tiimityötä, jossa eri ammattilaiset työskentelevät fyysisesti samassa tilassa. Tällöin potilaan hoito voidaan aloittaa saman tien, kun yhteydenotto terveysasemalle tulee. Hoidon suunnittelu tapahtuu aina konsultoimalla. Ensikontaktissa potilaalle asetetaan myös yhteyshoitaja, johon yhteydenotot jatkossa tapahtuvat. (Tiimimallilla kurotetaan kohti entistä parempaa palvelua 2020.) Väyrysen (2022) mukaan mitattaessa hoitohenkilökunnan ja lääkärien työn kuormittavuutta on kliinisen työn määrä vähentynyt tiimimallin käyttöönoton myötä (Väyrynen 2022).

Kansainvälisesti tiimimallia on käytetty esimerkiksi Alankomaissa, joissa Buurtzorg organisaatio on uudistanut kokonaisvaltaisen hoidon mallia vuodesta 2006. Organisaatio perusti sairaanhoitajavetoisen hoitomallin, joka lähtee asiakkaan tarpeista ja tuo itsenäisyyttä ja parempaa elämänlaatua. Itseohjautuvilla tiimeillä on ammatillinen vastuu. Tiimi päättää työn organisoinnista yhdessä. Heillä on käytössään eri ammattilaisia hoitopäätösten tukena. Buurtzorg on levinnyt jo 24 maahan. (The Buurtzorg model n.d.)

Tiimimallissa LMEP sairaanhoitajan työhön kuuluu tällä hetkellä laajasti kaikkea mitä sairaanhoitajan työssä muutenkin on; puhelintyötä, itsenäisiä vastaanottoja, lääkärin avustamista toimenpiteissä sekä muita perustöitä toimipaikkakohtaisesti. Näissä työtehtävissä hän voi sitten koulutusta hyödyntää aina tilanteen mukaan. Parhaimmillaan LMEP sairaanhoitaja edistää työnjaon tarkoituksenmukaista kehittämistä ja vapauttaa lääkärin aikaa vaativimpiin potilastapauksiin (Aaltonen 2013).

2.4 Hoidon tarpeen arvio

Hoidon tarpeen arvio on yksi LMEP sairaanhoitajan asiantuntijuusalueista. Hoidon tarpeen arvio tarkoittaa asiantuntijan tekemää arviota potilaan hoidon tarpeesta (Hoidon tarpeen arvio 2017). Asiantuntijalla on apuna erilaisia sähköisiä työkaluja sekä tietokantoja. Tiimimallissa mukana on myös konsultoiva lääkäri, sekä joukko muita ammattilaisia, kuten esimerkiksi palveluohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Näin hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä mahdollisimman laadukkaasti ja tarvittava hoito voidaan aloittaa välittömästi ensi kontaktissa. (Tiimimallilla kurotetaan kohti entistä parempaa palvelua 2020.) Hoidon tarpeen arviossa on aina tehtävä myös asiaankuuluva kirjaus potilastietojärjestelmään. Kirjausten olisi oltava arviointikriteereiltään mahdollisimman yhdenmukaisia, jotta työ olisi tasalaatuista. (Soininen 2019.)

Hallituksen esitys 74/2022 koskee hoitotakuun määräaikojen tiukentamista. Jos potilaan hoidon tarpeena on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden paheneminen, uusien oireiden ilmaantuminen tai toimintakyvyn heikkeneminen tulisi ensimmäinen hoitokontakti järjestää seitsemän vuorokauden kuluessa. Tämä koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa. Laki tulee voimaan asteittain niin, että tämä seitsemän vuorokauden määräaika astuu voimaan 1.11.2024. Eduskunnan vastaus EV 150/2022 tähän oli, että terveydenhuoltolakiä (1326/2010) muutetaan vastaamaan esitystä, jolloin lakiin lisättiin uusi 51 a - 51 c pykälä. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Eduskunnan vastaus EV 150/2022). Laki tukee tiimimallin toimintakäytäntöä hoidon aloituksesta ensikontaktissa ja LMEP sairaanhoitajan osaamisen käyttöä hoidon tarpeen arviossa.

3 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteena on luoda työnkuvan perusteet LMEP sairaanhoitajalle perusterveydenhuollon vastaanotolla huomioiden tiimimallin tavoitteet. Kehittämistehtävänä on nostaa esiin hyviä käytänteitä LMEP sairaanhoitajan työnkuvassa. Näistä rakentuu yhtenäisen työnkuvan perusta, johon täytyy jättää liikkumavaraa työntekijän erityisosaamisen huomioimiseen. Lisäksi samalla pohditaan LMEP sairaanhoitajan vielä laajempaa hyödyntämistä tiimimallissa perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Verkostoituminen ammattiryhmän kesken tulee kehittämistyön sivutuotteena.

4 Kehittämistyön toteutus

Työ on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämisessä otettiin huomioon aiemmat tutkimukset aiheesta. Perustutkimuksen tuottamaa tietoa käytettiin kehittämisen tukena työpajoissa (Toikko & Rantanen 2009).

4.1 Kehittämistyön menetelmä

Menetelmänä yhdistyy teema- ja ryhmäkeskustelu, jossa on virtuaalisen ideariihen työskentely malli (Virtuaalinen ideariihi n.d.). Aputyökaluina käytettiin Google Jambord ja Teams-sovellusta. Keskustelua ohjasi työpajojen teemat, jotka tulivat tiimimallin tavoitteista. Kahdessa työpajassa kerrottiin ennakkoon käsiteltävät teemat ja kysymykset. Malli jättää mahdollisuuden lisätä kysymyksiä työpajan edetessä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 108). Työpajojen avulla on mahdollista kerätä paljon tietoa joustavasti. Työpajojen teemat ja kysymykset annetaan tiedoksi osallistujille ennen työpajaa, samalla kun ajankohta tälle sovitaan. Näin osallistuja voi valmistautua aiheisiin etukäteen. Tämä voi sitouttaa henkilöä myös paremmin osallistumaan aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94–95.)

Virtuaalinen työpajatyöskentely tiedonkeruuna on yleistynyt etenkin Covid-19 pandemian aikana. Silloin liikkumisrajoituksen vaikuttivat läsnä kokoontumisiin ja oli otettava käyttöön laajemmin virtuaalisia tapoja työskennellä. Virtuaalisilla työpajoilla säästetään aikaa ja kustannuksia, mutta

haasteita on etenkin hyvien tietoliikenneyhteyksien järjestämisessä. Tutkijan on oltava tarkkana yksityisyyden takaamisessa tallennusten aikana, joten osallistujien informointi ja suostumus on oltava ennen tallennuksien tekemistä. Virtuaalinen työpajatyöskentely on avannut uusia mahdollisuuksia tutkimukselle verkossa. (Shamsuddin, Sheikh, & Keers, 2021.)

Henkilöt osallistetaan kehittämiseen. Osallistuminen on vapaaehtoista, joten osallistaminen on omaehtoista osallistumista. Osallistamisella toivotaan olevan myönteisiä vaikutuksia, koska silloin tutkittavalle välittyy tunne, että hän on mukana oman työnsä suunnittelussa. Osallistujat liittyvät tutkittavaan asiaan ja silloin heidän käsityksensä osallisuuden kokemuksesta tulee otettua huomioon. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.) Osallistavassa tutkimusotteessa tavoitellaan yhteistyötä ja siinä tutkittavat saavat yhteistyön kautta laajempaa näkökulmaa tutkittavaan asiaan. Siinä kerätään tutkittavien kokemukseen perustuvaa tietoa sekä hyviä käytänteitä yhteen. Tutkijan tehtävänä on koota ryhmä ja kerätä ryhmältä tulevat ideat yhteen. Prosessissa nousee esille yhteinen oppiminen ja ryhmän toiminnan jatkuminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 129–130.) Tässä työssä nähdään kehittämistoiminta spiraalina, jossa kehittämisen perustelut ovat alussa ilmaistu, mutta kehittäminen jatkuu aina uudelleen organisoimalla, toteutuksen ja arvioinnin kautta. Perusteluja voidaan myös lisätä tai muuttaa matkan varrella. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuksen tulisi palvella kehittämistä, jolloin kehittäminen on ensimmäinen ja tutkimus toissijainen asia. Tutkimusavusteinen kehittäminen tähtää tähän. Se on käytännöllistä ja palvelee nimenomaan käytäntöä, mutta silti taustalla on perustellut tutkimukselliset asiat. Tutkimus tukee kehittämistä ja siinä korostetaan toimijoiden yhteistyötä ja yhdessä oppimista enemmän kuin jonkun tietyn toimijan kehittämistarpeiden hoitamista. Tutkimusavusteinen kehittäminen lähestymistapana ei ole tiukasti sitoutunut tarkasti määriteltyihin menetelmiin ja teoreettisiin oletuksiin. Tavoitteena tuottaa yleistettävää ja käyttökelpoista materiaalia kehittämistoiminnan tueksi. Se painottaa yhdessä oppimista ja osallistujien verkostoitumista. (Toikko & Rantanen 2009, 29–33.)

4.2 Kohdeorganisaatio ja tutkittavien asema

Tutkimus toteutettiin keskisuomalaisessa perusterveydenhuollon palveluita tuottavassa organisaatiossa, joka on 1.1.2023 alkaen osa Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023 ja se muodostaa kaikkien keskisuomalaisien sosiaali- ja terveystalvet ja lisäksi myös pelastustoimen talvet. Hyvinvointialueeseen kuuluu 22 kuntaa. Julkisia talvetä täydentävät yksityiset toimijat sekä kolmas sektori. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

Kohdeorganisaatio on ohjannut sairaanhoitajia lääkkeenmääräämiskoulutukseen sen alusta saakka. Ensimmäiset lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat valmistuivat vuonna 2012. Organisaation toimintasuunnitelmassa vuosille 2021–2024 LMEP sairaanhoitajien osaaminen on huomioitu ja tavoitteeksi asetettu resurssin kohdentaminen osaamista vastaavaan työhön (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2024 ja talousarvio 2021). Kehittämistyöhön osallistuvat ovat kohdeorganisaation LMEP sairaanhoitajia ja siksi opiskelevia. On tärkeää, että tutkittavat tuntevat asian, jota tutkitaan (Tuomi & Sarajärvi 2018).

4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruussa pidettiin työpajoja tiimimallissa työskenteleville LMEP sairaanhoitajille tai siksi opiskeleville. Aineistosta on tehty aineistonhallintasuunnitelma. Kehittämistoiminnassa voi joskus olla perusteltua kerätä tietoa vain työntekijöiltä (Toikko ym. 2009, 119). Siksi tässä tutkimuksessa päädyttiin rajaamaan tiedonkeruu vain edellä mainittuihin ryhmiin. Rekrytointi tapahtui keskitetysti organisaation oman sähköpostin välityksellä. Organisaation yhteyshenkilö tai esihenkilö välittivät saatekirjeen kohderyhmälle (LIITE 1). Halukkaista luotiin Teams-sovellukseen oma ryhmä, joka toimii jatkossa myös verkostona. Tavoitteena oli rekrytoida joukko 30.11.22 mennessä ja sopia työpajojen ajat.

Työpajoja oli kolme, joista kahdessa ensimmäisessä oli teemat ja teemoihin liittyvä alustus. Teemat määräytyivät tiimimallin tavoitteista. Työpajoissa kerättiin aineisto aiemmin ryhmän kokoamisen yhteydessä annettuihin kysymyksiin (LIITE 2), jonka jälkeen alkoi aineiston tarkempi analyysi tutkijan toimesta. Tavoitteena oli, että työpajoissa on vähintään kuusi LMEP sairaanhoitajaa tai siksi opiskelevaa sairaanhoitajaa. Työpajat pidettiin Teams-sovelluksella, jonka puhe muutettiin tekstimuotoiseksi tiedostoksi transkriptio toiminnon avulla ja nämä Word-tiedostot tallennettiin. Jamboard- taulut tallennettiin myös analyysia varten. Työkaluna tutkimustiedon keruussa käytettiin virtuaalista ideariihä (Virtuaalinen ideariihä n.d.).

Ensimmäinen työpaja toteutettiin 29.11.2022. Siihen osallistui kolme vapaaehtoista LMEP sairaanhoitajaa tai siksi opiskelevaa. Työskentelyyn valmistauduttiin tutustumalla käytettäviin työvälineisiin sekä aiempiin tutkimustuloksiin aiheesta lyhyellä Power Point-diasarjalla (LIITE 3). Tästä nousi jo hyvää keskustelua ja siirryttiin varsinaiseen aineiston keruuseen joustavasti. Ryhmä oli aloitteellinen ja tuottelias. Teoriasta nousivat teemoiksi tiimimallin tavoitteet: vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Kysymysten pohjalta sai vastata virtuaalisilla muistilapuilla taululle noin 10 minuutin ajan omatoimisesti (LIITE 4). Kysymykset joihin vastauksia haettiin, olivat tiimimallin tavoitteiden saavuttamista edistävät ja estävät tekijät, käytössä olevat mittarit ja yleisesti hyväksi koetut käytänteet LMEP sairaanhoitajan työn sisällön kannalta. Sen jälkeen käytiin yhdessä vastaukset läpi ja tarkennettiin asioita. Myös lisäyksiä tuli keskustelun pohjalta. Työpaja kesti 1 tunnin ja 45 minuuttia. Tavoiteaika oli kaksi tuntia. Aikataulussa siis pysyttiin hyvin. Työpajan lopuksi sovittiin seuraavan työpajan aika. Aineistoa kertyi neljä Jamboard:in taulua muistilappuineen, sekä työpajan puhetta tekstimuotoisena 13 sivua kirjasinkoolla 12 ja 1,5 rivivälillä.

Toinen työpaja toteutettiin 13.12.22 ja siihen osallistuivat kaikki, jotka olivat myös ensimmäisessä työpajassa. Alkuun sai sanoa mietteitä edellisestä työpajasta, mutta mitään kysyttävää tai kommentoitavaa ei ilmaantunut. Työkalut olivat kaikille selkeät ja hyvässä muistissa. Työpajan rakennetta muutettiin hiukan edelliseen nähden niin, että käytiin yksi Jamboard-taulu kerrallaan läpi. Tämä oli selkeämpää kuin kaikkien taulujen käsittely yhtä aikaa. Teemoina olivat asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi. Työpajalle oli varattu aikaa kaksi tuntia ja aikaa meni lopulta 1 tunti ja 55 minuuttia. Aineistoa kertyi neljä Jamboard:in taulua muistilappuineen, sekä tekstimuotoista puhetta 11 sivua tekstiä kirjasinkoolla 12 ja 1,5 rivivälillä.

Työpajojen kirjallisesta aineistosta poistettiin ennen lopullista tallennusta kaikki ilmaisut (nimet, paikat), joista voisi tunnistaa henkilöitä ja tarkempia toimipaikkoja. Myös täytesanat ja mitään tarkoittamattomat ilmaisut poistettiin. Myös aiheen ulkopuolelta olevat asiat jätettiin huomioimatta.

Kolmanteen työpajaan oli analysoitu ja tiivistetty aineistoa kahdesta edellisestä työpajasta (KUVIO 2-5). Power Point-dioihin oli koostettu esiin nousseet asiat ja ilmiöt LMEP sairaanhoitajan työstä tiimimallissa, erityisesti hyvät ja toimiviksi osoittautuneet käytänteet päivittäisestä toiminnasta.

Näiden pohjalta oli luotu ehdotelma LMEP sairaanhoitajan työnkuvan perusteista, josta keskusteltiin ja siihen tehtiin vielä täsmennyksiä. Lopuksi ryhmä sai antaa palautetta koko prosessin kulusta. Myös jatkokehitysideoita sai esittää.

Työpajojen jälkeen tutkija koosti ja analysoi tarpeet sekä toimintamallit, joista lopputuloksena saatiin nostettua esiin hyviä käytänteitä ja muita huomioita LMEP sairaanhoitajan työstä tiimimallissa ja niitä hyödyntäen voidaan kirjoittaa työnkuvan perusteet alueen LMEP sairaanhoitajille. Jatkossa esiin nousseita asioita voidaan hyödyntää työnkuvan kehittämisessä hyvinvointialueelle siirryttäessä.

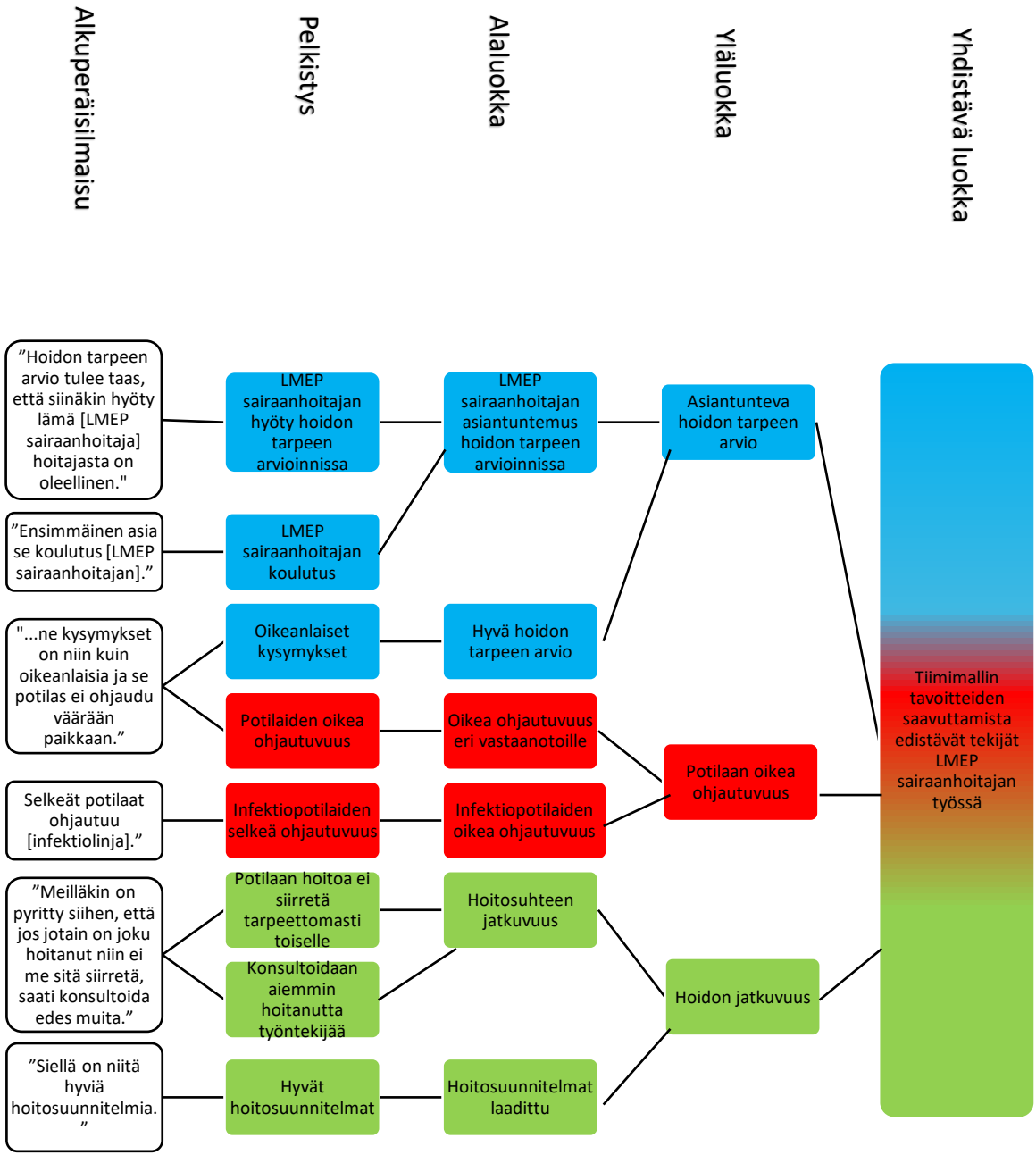
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tiivistetty ja yleistettävä kokonaisuus käsiteltävästä aiheesta. Siinä työpajojen aineistonkeruun jälkeen alkuperäinen aineisto pelkistettiin ryhmiin aina kunkin työpajan teeman mukaan. Analyysissä siis yhdisteltiin käsitteitä ja lopulta saatiin vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä aineistossa työpajojen keskustelu litteroitiin työkalun avulla suoraan tekstimuotoiseksi. Aineiston litterointi alkoi jo työpajoissa, joissa esille nousevat asiat kirjattiin virtuaalisten muistilappujen avulla ylös. Samalla yhdisteltiin samaa tarkoittavia asioita ja varmistettiin ryhmäläisiltä, että kaikki ymmärsivät asian samalla tavalla. Nämä taulut tallennettiin analyysia varten. Esille nousevat asiat ja ilmiöt tarkasteltiin työpajojen teemojen mukaisesti. Analyysi toteutettiin heti työpajan jälkeen, jotta asiat olivat tutkijalla hyvin muistissa (Ojasalo ym. 2015, 111). Aineiston analyysiä ohjaavat aiheeseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Työpajojen lopuksi ryhmä kävi vielä keskustellen läpi taulujen muistilaput ja tämä keskustelu litteroitiin analyysia varten. Työpajan keskustelun litterointia käytetään analyysissa tarkentamaan muistilappujen alle sijoitettujen asioiden selventämistä ja jakamista täsmällisempiin termeihin. Työpajojen keskusteluista tulivat siis pelkistetyt ilmaisut asioille ja ilmiöille, joita täydennettiin ja täsmennettiin muistilappujen avulla. Työpajoista saatiin alkuperäiset ilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut. Näistä muodostettiin ala- ja yläluokat. Lopulta saadaan yhdistävä luokka. Kahden

ensimmäisen työpajan aineisto yhdistettiin työpajojen kysymysten mukaan. Alla on esimerkki analyysistä (KUVIO 1), josta lopulta saadaan yhdistävä luokka ”Tiimimallin tavoitteiden saavuttamista edistävät tekijät”, joka vastaa työpajan kysymykseen: ”Mitä asioita ja toimintatapoja työssäsi on tällä hetkellä, jotka edistävät tiimimallin tavoitteiden saavuttamista?”.



Kuvio 1. Tiimimallin tavoitteiden saavuttamista edistävät tekijät

5 Kehittämistyöpajojen tulokset

5.1 LMEP sairaanhoitaja tiimimallissa

LMEP sairaanhoitajan työssä tällä hetkellä seuraavien asioiden koettiin palvelevan tiimimallin tavoitteiden saavuttamista. Ensimmäisenä mainittiin asiantunteva hoidon tarpeen arvio. LMEP sairaanhoitajan koulutuksen tuoma tiedollinen tausta lisättynä työkokemuksella edistää oikeaa arviota. Itsenäisen vastaanoton pitämisen kokemuksen katsottiin tuovan lisäarvoa hoidon tarpeen arvion onnistumiselle. Kun se tehdään napakasti, poissulkemalla asioita voidaan potilaan asia hoitaa oikealla ammattilaisella oikeaan aikaan. Tämä edistää tiimimallin tavoitteiden saavuttamista.

Erillinen infektiopotilaiden hoitoon keskittynyt yksikkö koettiin myös edistävänä tekijänä. Se liittyy kiinteästi hoidon tarpeen arvioon potilaan oikean ohjautuvuuden kautta. Tässä korostuu LMEP sairaanhoitajan vahva osaaminen potilaan tutkimisessa ja hoitopäätösten tekemisessä. Myös LMEP sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen tiettyjen tautitilojen hoidossa, sekä itsehoitovalmisteiden käytön ohjaus muiden kotihoito-ohjauksen lisäksi vaikuttaa tiimimallin tavoitteiden saavuttamiseksi. Erillisen infektioelinjan aloitus covid-19 pandemian alussa on ollut kokemukseen perustuen hyvä malli. Siellä on pyritty hyödyntämään pääsääntöisesti LMEP sairaanhoitajan osaamista. Resurssipulan vuoksi aina tähän ei ole päästy. Myös kiireettömien niin sanottujen kansantautien vastaanottojen pito on ollut hyvä käytäntö. Vastaanottotyö tuo lääkkeitä määräävälle sairaanhoitajalle työtyytyväisyyttä. Vastaanottoaikojen tulisi olla riittävän pitkiä, jotta työn saisi tehdä rauhassa. LMEP sairaanhoitajien keskinäistä konsultointimahdollisuutta tulisi vahvistaa entisestään. Työkaluna rakenteellinen kirjaaminen on hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää työssä riippumatta työntekijän koulutuksesta. Työ helpottuu, kun esitiedot on kirjattu hyvin ja hoitosuunnitelma kaikkien osapuolten tiedossa. Työnkuvassa tulisi korostaa itsenäisen vastaanoton pitämistä ja työkirjojen itsenäistä hallintaa.

”Selkeä työkuva, selkeä työpäivä, ei pomppimista edestakaisin...”

”Että jos meillä [LMEP sairaanhoitaja] ei olisi sitä yhteyshoitaja statusta niin mitä se tarkoittaisi?”

LMEP sairaanhoitajan yhteyshoitajastatuksen poistaminen toisi lisää aikaa hoitaa näitä läsnä vastaanottoja enemmän. Näissä LMEP sairaanhoitaja tekee myös hoidon tarpeen arviota ja silloin lääkärille ohjautuu oikeat potilaat oikeaan aikaan. Omien työkirjojen hallinta, selkeä päiväohjelma, työrauha ja rajattu työnkuva tukisivat tutkittavien mielestä tiimimallin tavoitteita.

Hoitosuunnitelmat edistävät potilaan hoitoa monin tavoin. Ne auttavat hoidon tarpeen arviossa ja tuovat potilasturvallisuutta hoitoon. Hoidon jatkuvuus on turvattu. LMEP sairaanhoitajilla on koulutus ja kliininen osaaminen näiden tekemiseen ja sitä resurssia voisi käyttää enemmän. Yhteyshoitajan pysyvyys nousi esiin potilaan kannalta hyvänä asiana. Hoitoon tulee jatkuvuutta ja vaikka toinen sairaanhoitaja hoitaisi välillä asioita, ovat hoitosuunnitelmat antamassa suuntaviivoja hoidolle. Kun itse suunnittelee omat työkirjansa voi hallita päiväänsä ja työn kuormaa paremmin. Tällöin myös potilaan jatkoseuranta on helpompaa. Selkeät vastaanottopäivät työvuorosuunnittelussa luovat pohjan tälle.

LMEP sairaanhoitajan koulutus koettiin tiimimallissa hyödyllisenä. Koulutus on itsensä kehittämistä ja tuo valmiuksia hoitaa potilasta laaja-alaisesti, sekä tuo ammattitaitoa mikä näkyy ammatillisena itsevarmuutena ja laaja-alaisen osaamisena. Nämä luovat työhyvinvointia työntekijälle ja asiantuntevaa hoitoa potilaille. Yhteistyö tiimissä luo työhyvinvointia. Yhdessä suunnitellaan työ ja autetaan kollegaa, kun oma työ sen sallii. Helppo konsultointi eri ammattiryhmien välillä tuo tukea ja turvaa potilastyöhön. LMEP sairaanhoitajien käyttöä konsultoinnissa ja kouluttamisessa voisi myös lisätä.



Kuvio 2. LMED sairaanhoitaja tiimimallissa

5.2 Haasteet LMED sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisessä

LMED sairaanhoitajan työssä tällä hetkellä tiimimallin tavoitteiden saavuttamista estävinä tekijöinä nousivat esille kiire ja resurssipula. LMED sairaanhoitaja joutuu sijaistamaan poissaoloja, kun sijaisia ei saada tai ei oteta. Covid-19 aiheuttama hoitovelka vaikuttaa vastaanottojen sisältöön. Tiimimallissa yksinkertaiset asiat hoidetaan aika pitkälle puhelimesta ja vastaanotolle tulevat vain kaikkein monimutkaisimmat asiat. Tämä tekee vastaanotoista raskaita ja ne vaativat aikaa enemmän. Puutteelliset hoitosuunnitelmat vaikeuttavat työtä. Tiimissä oleva konsulttilääkäri on liian kiireinen ja työllistetty.

”... vastaanotot on entistä raskaampia, koska niitä kevyempiä potilaita voidaan hoitaa puhelimen kautta.”

” Liika vastuualueita...ajan puute hoitaa, hoidetaan kun keritään.”

Estävänä tekijänä koettiin myös LMEP sairaanhoitajan yhteyshoitajastatus. Silloin aikaa ei ole riittävästi kliiniseen työhön vaan aika menee etenkin puhelintyössä. Esiin tuli myös potilaiden ohjautuvuus. Eli jos hoidon tarpeen arviota ei ole tehty huolellisesti ja väärä potilas ajautuu väärälle vastaanottajalle kuormittaa prosessi turhaan järjestelmää. Yhteyshoitajuus status LMEP sairaanhoitajalla nostettiin esille myös tiimimallin tavoitteita estävänä tekijänä. Kiire, työn kuorma, paljon potilaita ja liian vähän aikaa niiden hoitamiseen koettiin hyvin kuormittavana tekijänä työhyvinvoinnin kannalta. Työaikaa on liian vähän suhteutettuna työn määrään. Resurssi on vajaa, kun sijaisia äkillisiin poistumiin ei saada. Puhelintyö kuormittaa fyysisesti ja henkisesti. Omassa viestipiikissä olevia asioita tulee koko ajan lisää ja vanhoja ei ehdi hoitamaan pois.

”Työaikaa nyt ei enää oikein voi lisätä, mutta se on riittämätön siihen työmäärään nähden.”

”On liikaa niitä yhteyshoitajuus potilaita [LMEP sairaan-] hoitajalla niin kyllä se myös vaikuttaa tuohon asiakastyytyväisyyteen, kun ei kerkeä hoitaa kaikkia.”

Selkeän työnkuvan puuttuminen LMEP sairaanhoitajilta nähtiin myös haasteena. Työn sisällön määrittelyä ja rajaamista työnkuvassa tulisi tehdä, jotta siitä saataisiin kaikki kustannushyöty ja vaikuttavuus irti. Tämä asia vahvistaa tämän opinnäytetyön tarkoituksen. Myös työnkuvan selkeys auttaa muita toimijoita ohjaamaan potilaat oikein ja hoidon tarpeen arvio helpottuu.

”Työnkuva ei näy selkeästi muille työpaikan toimijoille.”

”...menee semmoisia potilaita lääkärille, joita lämä [LMEP sairaanhoitaja] olisi voinut hoitaa taikka mahdollisesti ainakin alkuun, jonka jälkeen nopea pieni niin sanottu sängyn vierus konsultaatio olisi toiminut ja säästänyt resursseja.”

Työpajoissa tuli ilmi, että haasteena on yksiköiden erityispiirteet. Täysin samanlainen tiimimalli ei toimi joka paikassa vaan olisi otettava huomioon yksiköiden erityispiirteet. Tiimimallin käyttöönotto koettiin alkaneen suunnittelematta ja liian nopealla aikataululla ja eri yksiköissä eri aikaan. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden esihenkilöiden toivottiin suunnittelevan toimintaa ja työaikoja vielä enemmän yhteistyössä, jotta ne ovat synkronoitu keskenään. Koettiin, että

työntekijän erityisosaamista ei hyödynnetä tarpeeksi tiimimallissa. Tiimimalli itsessään koettiin esteeksi, koska työntekijöitä ei ole riittävästi, jotta malli toimisi aukottomasti. Esimerkiksi LMEP sairaanhoitajan vastaanottoja ei ole tarpeeksi saatavilla.

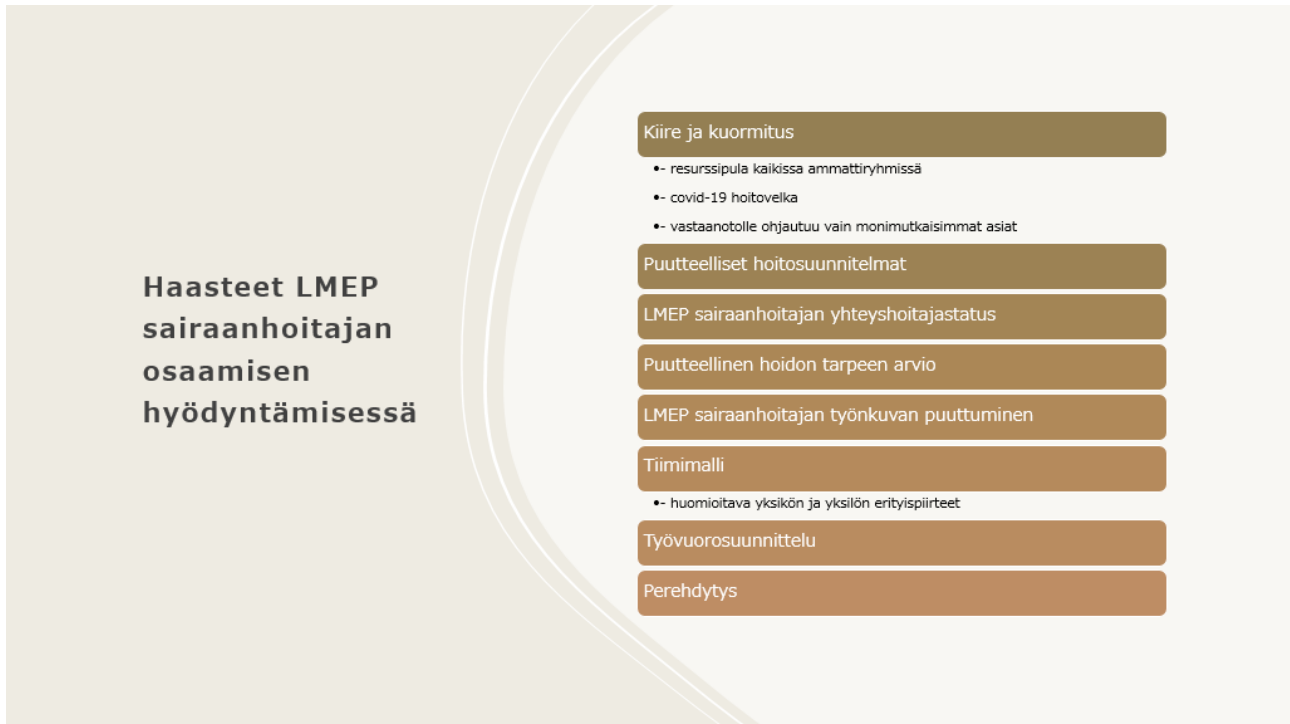
”Että tiimimalli itsessään on estävä tiimimallin tavoitteiden saavuttamiseksi.”

”...tiimimalli on siellä pohjalla... erityistarpeet huomioitava paremmin, millainen on paikka...”

Perehdytys yksiköissä koettiin erittäin tärkeäksi. Este vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden kannalta se on siinä vaiheessa, jos se toteutetaan huonosti. Kiire ja resurssipula on saanut aikaan sen, että perehdytys on kärsinyt. Uusien työntekijöiden koulutus vie aikaa ja heitä ei voi hyödyntää täysin työvoimassa heti. Tähän pitäisi kiinnittää huomiota, jotta saataisiin veto- ja pitovoimaa työyksiköihin. Tärkeää tuoda uusille työntekijöille ilmi myös LMEP sairaanhoitajan osaaminen ja työnkuva, jotta potilaiden ohjautuvuus paranee.

”... heti syvään päätyyn...siinä tulee katkoja, kun ne asiat ei ole selvillä...Sillä hyvällä perehdytyksellä joka ikinen ihminen voi paremmin, kun ei tule niitä keskeytyksiä.”

Työvuorosuunnittelu ei täysin tue työhyvinvointia. Koettiin, että työntekijän yksityiselämää ei tarpeeksi joustavasti huomioida työvuorosuunnittelussa. Autonominen työvuorosuunnittelu ja työvuorojen saanti pidemmäksi aikaa esitettiin ratkaisuna tähän. Myös yksikön toiminnan suunnittelua kaikkien ammattiryhmien kanssa koettiin olevan liian vähän. Esimerkkinä esitettiin lomien suunnittelu yhteistyössä lääkärin lomien kanssa.



Kuvio 3. Haasteet LMEP sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisessä

5.3 Mittarit

Työn vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden mittarit olivat epäselvät. Silloin myös arviointi on hankalaa. Tiimimallin käyttöönoton alussa puhuttiin mittareista, mutta toteutus jäi vaillinaiseksi. Tilastoinnin kautta saadaan jotain tietoa, mutta tämä ei näy työntekijälle ja asiakkaalle selkeästi. Esille nostettiin myös, että mittarit, jotka mittaavat määrällisesti esimerkiksi vastaanottojen määrää per henkilö kuukaudessa, eivät kerro laadusta mitään. Tilastoinnin kautta saadaan tieto, jos esimerkiksi puhelu korvaa vastaanoton. Tämä ei kerro muuta kuin sen, että hoito on siinä kohdassa ollut kustannustehokkaampaa, mutta ei sitä mikä sen vaikuttavuus on ollut. Myöskään LMEP sairaanhoitajan työn vaikuttavuutta ei tilastoinnin kautta saada kuin tieto tehtyjen tai uudistettujen reseptien määrästä.

”Rahavirtoja seuraamalla tiedetään mitä kustannukset ovat, mutta kustannustehokkuuden mittaaminen, niin ei taida olla selkeää mittaria olla.”

”Ja eihän se määrä välttämättä kerro siitä laadusta yhtään mitään.”

Työhyvinvoinnin ja asiakastyytyväisyyden mittareita on tyytyväisyyskysely, joka toteutetaan säännöllisesti. Potilaat saavat jättää käynnistään palautetta. Puheluiden määrää seurataan. Hyviä mittareita siis on, mutta tulokset eivät saavuta työntekijöitä riittävästi. Keskustelua tuli myös siitä tehdäänkö tuloksilla jotain rakentavaa. Osalla osallistujista ei ollut tietoa tästä. Tässä yhteydessä tuli myös ajatuksia siitä, että onko tähän raporttien läpikäymiseen ja tulosten analysointiin resursoitu työntekijää. Työpajassa mainittiin epäviralliset mittarit, joita ovat suorat palautteet esimerkiksi puhelimesta ja sosiaalisessa mediassa.



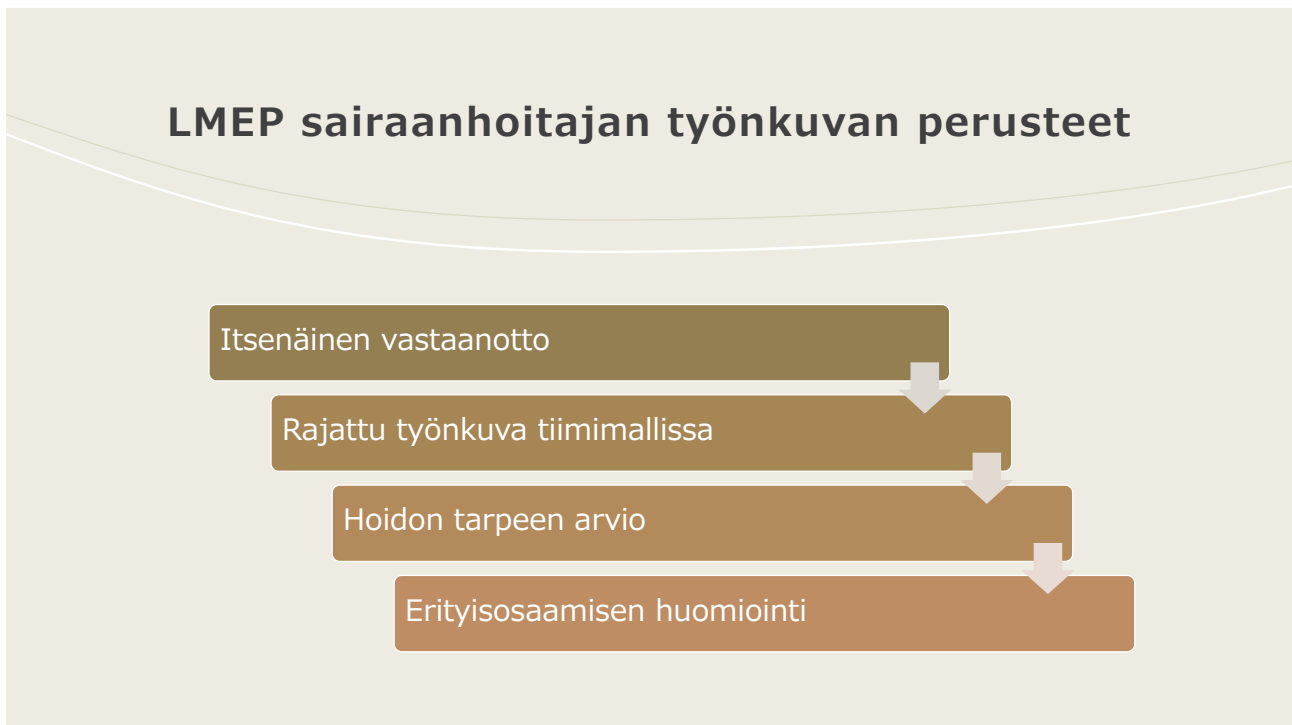
Kuvio 4. Mittarit

5.4 Työnkuvan perusteet

Työpajojen ryhmäkeskusteluissa tuli esille LMEP sairaanhoitajan työnkuvassa huomioitavia asioita. Itsenäisen vastaanoton pitäminen akuuteissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa nousi esille suurimpana kokonaisuutena. Vastaanotoilla korostuu LMEP sairaanhoitajan osaaminen potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Tällä on merkitystä pyrittäessä kaikkiin tiimimallin tavoitteisiin. Koulutus ja kokemus auttavat tekemään laadukasta hoidon tarpeen arviointia. Kokemus karttuu juuri itsenäisen

vastaanoton pidolla, jossa kuitenkin aina turvattu konsultaatiomahdollisuus. Koko tiimin yhteistyö ja tiimimalli itsessään on hoitoprosessissa myös merkityksellinen. Työkaluina hoitosuunnitelmat ja rakenteellinen kirjaaminen auttavat hoidon jatkuvuudessa ja LMEP sairaanhoitajan itsenäisessä työssä mukaan lukien rajattu lääkkeenmäärääminen ja lääkitysten jatkaminen. Tiimimallin ulkopuolelta itsenäinen työn hallinta, työhyvinvointia tukevat toiminnot ja työvuorosuunnittelu auttavat osaltaan tavoitteiden toteutumista. Rajattu, muista sairaanhoitajista erottuva ja auki kirjoitettu työnkuva ja sen saattaminen kaikkien tiimin jäsenten tietoisuuteen helpottaa potilaiden ohjautuvuutta LMEP sairaanhoitaja vastaanotolle. Työnkuvassa tulisi käydä ilmi myös tautitilat joihin LMEP sairaanhoitajalla on reseptikirjoitus oikeus, sekä mitä lääkityksiä hän voi jatkaa hoitosuunnitelman perusteella. Ryhmässä pohdittiin paljon yhteishoitajuuden merkitystä. Todettiin sen vievän paljon LMEP sairaanhoitajan resurssia vastaanottotoiminnasta. Toisaalta tämä tuo hoidolle jatkuvuutta ja se merkitsee paljon tiimimallin tavoitteiden saavuttamisessa. Myös jokaisen erityisosaaminen tulisi hyödyntää työnkuvaa rakentaessa. LMEP sairaanhoitajan käyttöä kouluttamisessa ja konsultoinnissa voisi myös hyödyntää enemmän.

Kolmas työpaja pidettiin 18.1.2023 ja sen aiheena oli esitellä kahdesta ensimmäisestä työpajasta saadut koosteet. Ryhmä piti koosteita hyvinä ja mitään lisättävää ei tullut esille. Tarkennuksena haluttiin erityisosaamisessa mainita myös LMEP sairaanhoitajan käyttö kouluttamisessa. Palautetta vetäjälle tuli, että työpajat olivat olleet mieleisiä ja tarkoituksenmukaisia. Myös aihe koettiin tärkeänä. Työpajat Teams-sovelluksen välityksellä koettiin kiireisen työn lomassa hyväksyttäväksi tämän tyyppiseen aineistonkeruuseen, koska työpisteeltä ei tarvinnut lähteä pois. Tapa oli vaivaton. Työnkuvan saaminen ja sen selkeyttäminen sekä rajaaminen koettiin tarpeellisena. Toivottiin, että työstä tuli hallittavampaa. Etätyön mahdollisuudesta käytiin keskustelua. Koettiin sen tukevan tiimimallia ja sen mahdollisuuksia haluttiin selvittää jatkossa.



Kuvio 5. LMEP sairaanhoitajan työnkuvan perusteet

6 Pohdinta

Aiemmissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että selkeä tehtävänkuva ja potilaiden oikea ohjautuvuus tuo työlle menestystä (Laapio-Rapi 2020). LMEP sairaanhoitajan näkökulmasta työstä tekee vetovoimaisen koulutuksen tuoma mielekkäisyys, osaamisen hyödyntäminen ja työ itsenäisyys. Näkyvissä on ollut, ettei koulutusta hyödynnetä työpaikoilla riittävästi (Savolahti 2017.) Kun huomioidaan nämä aikaisemmat tutkimukset LMEP sairaanhoitajan työnkuvasta sekä työpajoissa esiin tulleet asiat, voidaan todeta, että LMEP sairaanhoitajan rajattu selkeä työnkuva, LMEP sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot sekä hyvät hoitosuunnitelmat edes auttavat osaltaan LMEP sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä tiimimallissa. Koko henkilöstön hyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu ja uusien työntekijöiden perehdytys ovat isossa roolissa, jotta toiminnalle asetetut tavoitteet saavutetaan unohtamatta niiden merkitystä veto- ja pitovoimassa.

Työnkuvassa sisältö koostuu itsenäisestä vastaanotosta, hoidon tarpeen arviosta eri muodoissa (puhelin, läsnä kontakti ja digitaaliset välineet), sekä osallistumisesta työn suunnitteluun työvuorojen sekä -kirjan osalta. Yhteyshoitajuus status tiimimallissa LMEP sairaanhoitajalla ei tue

työnkuvan sisältöä, vaikka siitä hyötyä hoidon jatkuvuuden kannalta onkin. Työnkuvan rajausta onkin punnittava tarkoin vertailemalla vaihtoehtoja ja tässä mittareista olisi hyvä apu.

Jatkokehityshaasteena olisi näiden mittareiden luominen. Myös LMEP sairaanhoitajan käyttö kouluttamisessa tulisi ottaa pohdintaan. Koulutusaiheita olisi esimerkiksi tiimimallin toiminnan ja LMEP sairaanhoitajan työnkuvan tutuksi saattaminen eri yksiköille uudella hyvinvointialueella. Tällä hetkellä LMEP sairaanhoitajan vastaanottoja on vain rajatusti riippuen toimipaikasta. Jotta voitaisiin taata LMEP sairaanhoitajan palvelut kaikille kansalaisille tulisi heitä kouluttaa lisää yksiköihin.

Lähdeaineiston pohjalta vahvistuu aiheen käsittelyn tarpeellisuus. Tarvitaan selkeitä työnkuvia, jotta voimme täyttää lait ja asetukset. Potilaiden tarpeet tulee myös huomioida. Työn mielekkäisyys ja kuormitus vähenevät, kun työn kuva on selkeä. Rekrytointi vahvistuu myös selkeällä työn kuvan esittelyllä ja työpaikan imu kasvaa. Tarkoituksenmukainen potilaan ohjautuminen tuo myös taloudellista hyötyä. Resurssi tulee käytettyä optimaalisesti. Tässä auttaa työnkuvan auki kirjoittaminen.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on usein aiheena ihmisten väliset suhteet ja ilmiöt. Siksi tutkijan on huolehdittava huolellisesti tutkittavien tutkimussuojasta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkittavien on oltava osallisena vapaaehtoisesti. Heillä tulee olla riittävä tieto tutkimuksesta sekä siitä, että he voivat milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkimusetiikka on eettisesti vastuullisten sekä oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä. Loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista jokaisella tieteen alalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkittavien vapaaehtoisuus ja suostumus varmistettiin saatekirjeellä hakuvaiheessa sekä sillä, että ilmoittautumalla tutkimukseen tutkijan sähköpostiin voitiin pitää suostumusta ja vapaaehtoisuutta todennettuna. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Ammattikorkeakoulut veloitetaan antamaan koulutusta tutkimusetiikasta kaikille opiskelijoille sekä opettajille ja muille asiantuntijoille. (Arene 2019.)

Vaikka tutkimuksellisessa kehittämistyössä analyysin rakentaminen on yleensä vapaampaa, tulee sen silti oltava luotettavaa sekä hyödyllistä. Saattaa olla, että aineistonkeruussa tuotetun aineiston

määrä on hiukan niukempi kuin perinteisessä tutkimuksessa, mutta luotettavuuden kannalta on oleellista kysyä vastaako tulokset sitä mitä oli tarkoitus tutkia ja mitata. (Toikko & Rantanen 2009. 121–123.)

Kohdeorganisaation kanssa on laadittu opinnäytetyösopimus sekä organisaatiolta haettu tutkimuslupa ennen aineistonkeruun aloitusta. Aineistosta on tehty aineistonhallintasuunnitelma. Työpajat on pidetty ja materiaali kerätty Teams-sovellusta sekä Google Jambord:ia hyödyntäen. Aineisto käännettiin .docx tiedostomuotoon ja ääni- sekä videotallenteet hävitettiin heti muutoksen jälkeen. Aineisto säilytetty asianmukaisesti niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi ja haastateltavien yksityisyys ei ole vaarantunut. LMEP sairaanhoitajien ja siksi opiskelevien joukko kohdeorganisaatiossa on sen verran pieni, että taustatietoja ei kerätty yksityisyyden säilyttämiseksi. Työpajoihin osallistui kolme osallistujaa ja tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta he ovat asiantuntijoita tutkittavassa aiheessa, joka lisää luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei pystynyt salaamaan muilta tutkimukseen osallistuvilta, koska tutkimusmenetelmänä oli ryhmäkeskustelu ja tutkittavat tunsivat toisensa entuudestaan. Toisaalta luotettavuutta tämän tyyppisessä työpajassa nosti ryhmän pieni koko. Suuremman ryhmän kanssa työpajat eivät olisi teknisesti olleet mahdollisia Teams-sovelluksella. Silloin olisi tallennuslaitteita pitänyt olla määrällisesti enemmän, jotta keskustelua olisi luotettavasti pystytty tallentamaan ja analysoimaan. Yhdellä tallennuslaitteella tuli kokemus, että kolmen keskustelijan puheen tallennus onnistui hyvin.

Luotettavuutta lisäsivät tulokset, jotka olivat samansuuntaisia aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten ja raporttien kanssa. Tutkijan oma kokemus ja mielipiteet eivät vaikuttaneet ryhmäkeskusteluihin eikä analyysin tulkintaan.

6.2 Tulosten käyttökelpoisuus ja tulosten tarkastelu

Kun tarkastellaan Sairaanhoitajien uudet työnkuvat- raporttia ja siinä olevaa uramallikaaviota, nähdään tässä työssä nousseen samoja asioita esille työnkuvasta. Uramalli kaaviossa LMEP sairaanhoitaja asetettiin edistyneelle tasolle, jonka työnkuvaa kuvattiin *”Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.”* (Kotila ym. 2016.) Tämä vahvistaa tässä tutkimuksessa todetut itsenäisen

vastaanoton pidon hyödyt ja hoidon tarpeen arvion olevan työnkuvan perustassa LMEP sairaanhoitajalla.

Työpajoissa nousi esiin tiimimallista asioita, jotka ovat tällä hetkellä sekä edistäjiä ja estäviä tekijöitä tiimimallin tavoitteiden saavuttamisessa LMEP sairaanhoitajan työssä. Yksi sellainen on yhteyshoitajan rooli LMEP sairaanhoitajalla. Toisaalta se on hyöty, mutta se vie myös aikaa LMEP sairaanhoitajan vastaanottoiminnalta. Jos yhteyshoitajan rooli tiimimallissa poistetaan LMEP sairaanhoitajalta ja työnkuvaa tällä keinoin rajataan, jää hänelle aikaa hoitaa potilaita erilaisilla akuuteilla ja kiireettömillä vastaanotoilla osana tiimiä. Toisena isona kokonaisuutena nousi esille puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. LMEP sairaanhoitajalla on laaja koulutus ja ammattitaito tähän työhön, mutta puhelintyön vie myös aikaa vastaanottoiminnalta. LMEP sairaanhoitajan työssä iso rooli on potilaan tutkimisella ja hoidolla lisättyä rajatulla reseptikirjoitusoikeudella tietyissä tautitiloissa. Nämä eivät voi toteutua kuin läsnä vastaanotoilla pois lukien virtsatieinfektion hoito, joka voi tapahtua myös puhelimesta. Hoidon tarpeen arvioissa tulisi LMEP sairaanhoitajan osaamista hyödyntää laajasti eri menetelmin: puhelimesta, digitaalisin menetelmin, sekä läsnä kontaktissa. Tämän työn aineistonkeruun jälkeen on yhdessä yksikössä toteutettu pääsääntöisesti LMEP sairaanhoitajan pitämää ”walk in”-vastaanottoa juuri hoidon tarpeen arviota varten. Virallisia tuloksia toiminnasta ei ole vielä käytettävissä, mutta kokemukset ovat olleet positiivisia niin asiakkailta kuin henkilökunnalta. Toiminta on asiakaslähtöistä helpon saavutettavuuden vuoksi. Asiakas voi asioida pisteellä juuri oman aikataulun mukaan ja ajanvarausta ei tarvitse tehdä. Tämä vähentää myös puhelinliikennettä yksikköön, joka vapauttaa henkilökuntaa läsnä kontakteihin.

Itsenäisen vastaanoton pidossa LMEP sairaanhoitajana tärkeää on olemassa olevat ja ajantasaiset hoitosuunnitelmat. Vain näiden hoitosuunnitelmien perusteella lääkitysten jatkaminen tietyissä tautitiloissa on mahdollista. Itsenäisissä vastaanotoissa toteutuvat myös hoidon tarpeen arvio ja konsultointi mahdollisuuden hyödyntäminen. Rakenteellinen kirjaaminen tuo turvallisuutta hoitotilanteisiin vastaanotoilla. LMEP sairaanhoitajan rajattu työnkuva tiimimallissa tuo aikaa keskittyä tiimimallin tavoitteiden saavuttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Kun henkilön erityisosaaminen hyödynnetään osaksi tiimin toimintaa, saadaan kaikki tieto, taito ja osaaminen hyötykäyttöön. Lisäksi tulisi huomioida myös muu erityisosaaminen osana LMEP sairaanhoitajan

työnkuvaa. Esimerkkinä mainittakoon sydänpotilaat, diabeteshoitajan työ ja haavahoidon osaaminen.

Kaikki työtehtävien ulkopuolinen työhyvinvointia tukeva toiminta tuo työtyytyväisyyttä ja auttaa jaksamaan. Liikuntasetelit, yhteinen tekeminen sekä työvuorosuunnittelu ottaen huomioon yksilön tarpeet tasapuolisesti koko työyhteisössä tuo positiivisia vaikutuksia. Se lisää henkilökunnan veto- ja pitovoimaa. Työpajoissa keskusteltiin myös eri ammattiryhmien esihenkilöiden yhteistyöstä työn järjestelyyn. Työvuorojen ja lomien suunnittelu huomioiden työyksikön toiminta luo onnistumisen edellytykset hyvälle hoidolle ja tiimimallin toiminnalle. Suunnitteluun panostaminen on tärkeää etenkin nyt työvoimapulan aikana.

Vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arviointia ei ole riittävästi. Myös erilaisten mittareiden tulosten näkyvyys yksittäiselle työntekijälle on vaillinaista. Koettiin, että tähän mittareiden tulosten analyysiin ei ole mahdollisesti kohdennettu riittävästi resurssia, jotta hyöty olemassa olevista mittareista saataisiin esiin ja tuloksia voitaisiin hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Kansainvälisiä tutkimuksia ja raportteja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä lukiessa voidaan todeta, että LMEP sairaanhoitajan työtä tehdään pääasiassa vastaanotoilla, sekä terveysneuvonnassa (Maier 2019). Lääkäripula on monissa maissa totta ja LMEP sairaanhoitajan työpanoksella voidaan vastata osaltaan myös tähän haasteeseen. Lievien akuuttien infektioiden tutkimus ja hoito ovat nousseet esimerkiksi Sulkakosken (2016) tutkimuksessa hyödyksi LMEP sairaanhoitajan työnkuvassa. Sama asia nousi esille myös tässä tutkimuksessa. Eksoten (2022) raportissa päädyttiin myös yhtenäiseen päätelmään siitä, että LMEP sairaanhoitajan työn tulisi erota muiden sairaanhoitajien tehtävistä. Samoin siinä todettiin työnkuvalla olevan merkitystä tyytyväisyyden lisääntymisenä ja tätä kautta työntekijän pitovoima kasvaa. Erityisosaamisen huomiointi koettiin myös lisäämässä työn mielekkyyttä. (Luumi & Pyysalo 2022.) Tulosten voidaan siis sanoa olevan samansuuntaisia niin kansainvälisten tutkimusten kuin kotimaisten tutkimusten kanssa.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Verkostoitumalla LMEP sairaanhoitajien kesken voidaan jatkaa työnkuvan kehittämistä, jakaa hyviä käytänteitä eri toimipisteissä, sekä kouluttaa. Reaaliaikainen yhteys Teams-sovelluksella

takaa myös kollegiaalisen tuen päivittäiseen työhön sekä mahdollistaa konsultaation eri toimipisteiden välillä. LMEP sairaanhoitajan työnkuvan tutuksi tuominen hoidon tarpeen arviota tekeväälle henkilöstölle, sekä lääkäreille auttaa potilaiden oikeassa ohjautuvuudessa.

Itsenäisten vastaanottojen pitäminen ja niiden lisääminen tuo vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, kun verrataan niitä vastaaviin lääkärin vastaanottoihin esimerkiksi virtsatieinfektion hoidossa (Lajunen 2022). Mittareiden kehittäminen kustannusten arvioimiseksi ja vastaanottomäärien laskemiseksi olisi suotavaa, jotta saadaan tilastoja toimipaikka- ja aluekohtaisesti. Vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arviointiin tulisi jatkossa panostaa, jotta saadaan perusteluita LMEP sairaanhoitajien kouluttamisen lisäämisen tueksi.

Työ tiimimallissa on laaja-alaista ja LMEP sairaanhoitajia lisäämällä työyksiköihin saadaan heidän osaamistaan hyödynnettyä täysimääräisesti ja näin ollen työn vaikuttavuus ja kustannustehokkuus lisääntyy. Koulutus on lähes ilmaista työnantajalle ja sitä tulisi enemmän tuoda esille mietittäessä alueellista toimintaa ja sen kehittämistä. Tällä hetkellä LMEP sairaanhoitajia on vaihtelevasti eri toimipisteissä.

Hallituksen esitys 74/2022 koskee hoitotakuun määräaikaisten tiukentamista. Potilaan ensimmäinen hoitokontakti tulisi järjestää seitsemän vuorokauden kuluessa ja se koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Eduskunnan vastaus EV 150/2022). Tämän saavuttamisessa LMEP sairaanhoitajien osaamisen laajempi hyödyntäminen olisi tarkoituksenmukaista. Se vaatisi itsenäisten vastaanottojen lisäämistä ja tässä työnkuvan rajaaminen olisi onnistumisen edellytyksenä. Myös LMEP sairaanhoitaja vetoisten ”walk in”- vastaanottojen lisääminen joka yksikköön toisi myönteisiä tuloksia. Tämä vaatisi LMEP sairaanhoitajien kouluttamista lisää. Myös alueen LMEP sairaanhoitajien sijoituspaikkojen tarkastelua tulisi jatkossa tehdä, jotta sijoittelu olisi tasaista.

Lähteet

Aaltonen, J. 2013. Mitä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa? Kuntatyöntantaja-lehti 5.6.2013. Viitattu 21.1.2023. <https://www.ktlehti.fi/2013/3/rajattu-laakkeenmaaraamisoikeus>

A 2.12.2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 10.11.2022. <https://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A 2.12.2010/1089. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 20.10.2022. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

A 10.3.2021/221. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. Viitattu 25.10.2022. <https://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry. Viitattu 12.4.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Asiakastyytyväisyys ja laatu. 2022. Suomi.fi verkkopalvelu. Päivitetty 15.9.2022. Viitattu 2.2.2023. <https://www.suomi.fi/yritykselle/liiketoiminnan-kehittaminen/laadunhallinta/opas/tuotteen-laatu/asiakastyytyvaisuus-ja-laatu>

Eduskunnan vastaus EV 150/2022 vp – HE 74/2022 vp. 23.11.2022. Eduskunnan kirjelmät verkossa. Viitattu 24.11.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_150+2022.aspx

Etäasioinnin lisääntyminen terveyskeskuksiin on nopeuttanut hoitoonpääsyä terveyskeskuksiin. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen uutinen verkkosivuilla. Viitattu 20.10.2022. <https://thl.fi/fi/-/etaasioinnin-lisaantyminen-terveyskeskuksissa-on-nopeuttanut-hoitoonpaasya-terveyskeskuksiin>

Heikkilä, J. 2022. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen kehitys 2008–2023. Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisjaoston ja Orion Pharman yhteistyössä järjestämä koulutuspäivä. Virtuaalitapahtuma. Luento 3.11.2022. Viitattu 4.11.2022.

Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallintovirasto. Viitattu 7.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

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

Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Viitattu 2.2.2023. <http://tuni.fi/tup>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. N.d. Avoin AMK ja täydennyskoulutus. Viitattu 21.1.2023. https://amp.jamk.fi/asio/kurssiilmo/jamk/index.php?resource=78028/Sairaanhoitajan_l%20I%20E4%20kk%20eenm%20E4%20r%20E4%20minen%20lis%20E4%20koulutus%2045%20op%20Jyv%20E4%20skyl%20E4%20esite/&ss_lang=fin

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023. N.d. HyväKS.fi verkkosivut. Viitattu 15.11.2022. <https://hyvaks.fi>

Keski-Suomen Seututerveyskeskus. 2022. Seututerveyskeskuksen esittely verkkosivuilla. Viitattu 26.9.2022. <https://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajan uudet työnkuvat-laatu tulevaisuuden sotepalveluihin. Viitattu 29.9.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kroezen, M., Van Dijk, L., Groenewegen, P. & France, A. 2011. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo_Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 11, 127, 1. Viitattu 21.1.2023. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-127>

L 596/2022/23b§. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 4.11.2022. <https://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 30.9.2022. <https://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Väitöskirja, Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Viitattu 13.9.2022. <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1>

Lajunen, E. 2022. Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysohjelma. Rajattu lääkkeenmäärämisen erikoispätevyys osaamisen parempi hyödyntäminen-esittely. Teams kokous 6.10.2022.

Luumi, A. & Pyysalo, M. 2022. Lääkkeenmääräämishoitajan nykytila, palkkaus ja kehittämisehdotukset lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa. Yhteinen tulevaisuus- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushjelma Etelä-Karjalassa. Raportti. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Raportti%20lääkkeenmääräämishoitajista%20Etelä-Karjalassa.pdf>

Maier, C. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. Human Resources for Health, 17, 95. Viitattu 31.1.2023. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0429-6>

Oikeudet lääkkeiden määräämiseen. 2020. Valviran julkaisu verkkosivuilla. Viitattu 20.9.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/oikeudet-laakkeiden-maaraamiseen>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 25.11.2022. <https://janet.finna.fi.Ellibslibrary>.

Pihlava, M. 2019. Terveysasema toimii ilman ajanvarausta. Artikkelijulkaisussa Lääkärilehti, 74, 36, 1930–1933. Viitattu 20.9.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/terveysasema-toimii-ilman-ajanvarausta/>

Pärnänen, H. 2015. Kustannustehokkuus vai kustannusvaikuttavuus? Lääkäriliiton blogi verkkosivuilla. Julkaistu 1.7.2015. Viitattu 2.2.2023. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/kustannustehokkuus-vai-kustannusvaikuttavuus/>

Rajattu lääkkeenmäärääminen. N.d. Tehy. Julkaisu Tehyn verkkosivuilla. Viitattu 12.9.2022. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/rajattu-laakkeenmaaraaminen>

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2022. <https://www.jamk.fi/fi/Hae-opiskelemaan/taydennyskoulutus/sairaanhoitajan-laakkeenmaaraaminen>

Sairaanhoitajan monet eri urapolut. N.d. Julkaisu Sairaanhoitajat-verkkosivuilla. Viitattu 12.10.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Savolahti, M-R. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä: Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. Opinnäytetyö, Yamk.Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 12.9.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704164819>

Schildt, M. 2021. Koulutus ei mene hukkaan. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitaja 98, 5, 42–43. Viitattu 1.11.2022.

Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J. & Stewart, D. 2020. Guidelines on advanced practice nursing 2020. International council of nurses. Viitattu 12.9.2022. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20APN%20Report%20EN%20WEB.pdf)

Shamsuddin, A., Sheikh, A. & Keers, R. N. 2021. Conducting Research Using Online Workshops During COVID-19: Lessons for and Beyond the Pandemic. *International journal of qualitative methods*, 20, p. 160940692110437. Viitattu 27.3.2023. www.janet.finna.fi, ProQuest Central.

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. 2016. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeus-sujuvuutta vastaanotoille. *Potilaan lääkärilehti* 5.10.2016. Viitattu 26.9.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/lukijan-kynasta/sairaanhoidajan-laakkeenmaaraamisoikeus-ndash-sujuvuutta-vastaanotoille/>

Sintonen, H. & Pekurinen, M. 2006. *Terveystaloustiede*. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Soh, B., Ang, W., De Roza, J., Quek, I., Lim, P. & Lau, Y. 2021. They Are Partners in Care: A Qualitative Exploration of Physicians' Perceptions of Primary Care Advanced Practice Nurses. *Journal of nursing scholarship* 2021, 53,5. Viitattu 9.11.2022. <https://www.proquest.com/docview/2574813480/fulltext/C3FA5E78B39E4E90PQ/1?accountid=11773>

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Pääkirjoitus *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135, 3, 227–228. Viitattu 26.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2015:49. Helsinki 2015. Viitattu 26.9.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stewart, D., Schober, M., Nissen, L., Ladd, E., Lamarche, K., Bournival, M-L., Gray, D., Sevilla, S., Kroezen, M & Wong, F. 2021. Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021. *International council of nurses*. Viitattu 20.10.2022. <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-publishes-guidelines-prescriptive-authority-nurses>

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määrävien sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. *Terveyskasvatuksen pro gradututkielma*, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.9.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201607213650.pdf>

Terveyspalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvitys Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 6.10.2022. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

The Buurtzorg model. 2022. Buurtzorg verkkosivusto. Viitattu 21.9.2022. <https://www.buurtzorg.com>

Tiimimallilla kurotetaan kohti entistä parempaa palvelua. 2020. Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Uutinen Siun soten www-sivuilla 9.12.2020. Viitattu 19.9.2022.
<https://www.siunsote.fi/ajankohtaista-2020>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 20.9.22.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2024 ja talousarvio 2021. 2020. Keski-Suomen seututerveyskeskuksen muistio. Viitattu 25.10.2022.
<https://www.seututk.fi/download/noname/%7B150A314C-17F9-4D8A-99C6-F2D21DE0AA64%7D/76493>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 21.9.2022. <https://janet.finna.fi>, Ellislibrary.

Työhyvinvointi. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkojulkaisu. Viitattu 2.2.23.
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Valpola, A. 2021. Toimiva johtoryhmä. Helsingin seudun kauppakamari. Viitattu 23.9.2022.
[https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/toimiva-johtoryhma-2021#kohta:Toimiva\(\(20\)johtoryhm\(\(e4](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/toimiva-johtoryhma-2021#kohta:Toimiva((20)johtoryhm((e4)

Virtuaalinen ideariihi. N.d. Innokylän verkkojulkaisut. Viitattu 11.10.2022.
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi>

Väyrynen, H. 2022. Avosairaanhoidon henkilöstön työnsisällöt ja kuormitus: Tutkimus tiimimuotoisen vastaanottopalveluiden työtehtävien määrästä ja kuormittavuudesta. Opinnäytetyö, YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hyvinvointiala, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 10.9.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022061017332>

Woo, B., Zhou, W., Toon, W. & Tam. W. 2019. Practice patterns and role perception advanced practice nurse: A nationwide cross-sectional study. Journal of nursing management 2019, Vol.27 (5), p.992-1004. Viitattu 10.10.2022
https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_miscellaneous_2183184

Liitteet

Liite 1. Saatekirje tutkittaville

Hyvä kollega!

Olen LMEP sairaanhoitaja Heidi Hannus. Työskentelen Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen Keuruun vastaanotolla. Tällä hetkellä opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliinisen hoitotyön asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä LMEP sairaanhoitajan työnkuvasta tiimimallisissa perusterveydenhuollon vastaanotolla. Kerään opinnäytetyöni aineiston pitämällä Teams-sovelluksella kolme LMEP sairaanhoitajan työnkuvaan liittyvää työpajaa. Työpajoissa saatua aineistoa hyödynnetään luotaessa yhtenäistä työnkuvan perustaa. Osallistua voit, jos olet LMEP sairaanhoitaja tai siksi opiskeleva.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumalla haastatteluun autat kehittämään lääkkeenmäärämisohitajan työnkuvaa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Työpajat tallennetaan tekstimuotoon. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä tutkimusta varten ja se hävitetään analyysin valmistuttua.

Antamianne tietoja käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan www.theseus.fi.

Vastaan mielelläni kysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen, sekä odotan yhteydenottoa sähköpostilla yhteistyön sopimiseksi 15.11.2022 mennessä. Halukkaista luodaan Teams-ryhmä, jonka kautta työpajat pidetään. Ryhmä jää jatkossa toimimaan myös LMEP sairaanhoitajien verkostona.

Yhteistyötä odottaen,

Heidi Hannus

Liite 2. Työpajojen rungot

Työpaja 1:

Tiimimallin tavoitteet: vaikuttavuus ja kustannustehokkuus: Alustus aiheista ja niiden pohjalta ryhmätyönä pohdinta LMEP sairaanhoitajan vahvuuksista vastaanotto toiminnassa. Asetan muutamia keskeisiä kysymyksiä pohdinnan tueksi. Ideat ja ajatukset kootaan yhteen ja käydään keskustelua aiheesta.

Työpaja 2:

Tiimimallin tavoitteet: asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi: Alustus aiheista ja niiden pohjalta ryhmätyönä pohdinta LMEP sairaanhoitajan vahvuuksista vastaanotto toiminnassa. Asetan muutamia keskeisiä kysymyksiä pohdinnan tueksi. Ideat ja ajatukset kootaan yhteen ja käydään keskustelua aiheesta.

Kysymykset:

Mitä asioita työssäsi on tällä hetkellä, jotka edistäviä tiimimallin tavoitteiden saavuttamista?

Mitä asioita työssäsi on tällä hetkellä, jotka estävät tiimimallin tavoitteiden saavuttamista?

Millä mittamme näitä tavoitteita? Onko meillä mittareita?

Kerro yleisesti hyväksi koettuja käytänteitä LMEP sairaanhoitajan työn sisällön kannalta. Asiat voivat liittyä hoidon tarpeen arvioon, ajan antamiseen, työkirjan hallintaan jne.

Työpaja 3:

Tutkija tuo työpajaan kahden aiemman työpajan materiaalin, jotka esittelee ryhmälle.

Lähde: Virtuaalinen ideariihi. N.d. Innokylän verkkojulkaisut. Viitattu 11.10.2022.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi>

Liite 3. Power Point-diat työpaja 1 alustukseen



LMEP sairaanhoitajan osaaminen

- Tautioppi, farmakologia, kliininen lääketiede ja hoitotyö, reseptioppi
- Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteuttaminen
- Hoidon vaikutusten arviointi ja seuranta

Lähde: Rajattu lääkkeenmääräminen n.d.

Tiimimallin tavoitteet

Vaikuttavuus

Kustannustehokkuus

Asiakastyytyväisyys

Henkilöstön hyvinvointi

Lähde: Pihlava 2019

Tutkimustuloksia meiltä ja maailmalta

- Koulutuksen tuoma mielekkyys työhön, osaamisen hyödyntäminen, itsenäisyys ja samalla näkyvissä että koulutusta ei hyödynnetä tarpeeksi työpaikoilla (Savolahti 2017).
- Työn menestystekijät: selkeä tehtäväkuva ja sen selkeä ero muiden sh työnkuvista, käyntien korkea määrä ja potilaan oikea ohjautuvuus (Laapio-Rapi 2020).
- Palvelee hyvin lievien akuuttien infektioiden hoidossa, yhteistyö lääkäreiden kanssa (Sulkakoski 2016).
- LMEP sh laajentavat palvelutarjontaa, nopeuttavat hoitoon pääsyä ja sen myötä palvelun laatu paranee, koulutus tuo tyytyväisyyttä LMEP sh:lle (Stewart ym. 2021).
- Etelä-Savo: Vti:n hoidon kustannukset lmeep sh:lla 47% vs lääkäri

Lähteet:

- Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Väitöskirja, Lappeenranta-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Viitattu 22.11.2022. <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160751/Emilia%20Laapio-Rapi%20A4.pdf?sequence=1>
- Pihlava, M. 2019. Terveysasema toimii ilman ajanvarausta. Artikkelijulkaisu Lääkärelehti 6.9.2019. Viitattu 22.11.22. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/terveysasema-toimii-ilman-ajanvarausta/>
- Rajattu lääkkeenmääräminen. N.d. Tehy. Viitattu 22.11.2022. <https://www.tehy.fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/rajattu-laakkeenmaaraaminen>
- Savolahti, M-R. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä: Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. Opinnäytetyö, Yamk.Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 22.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704164819>
- Stewart, D., Schober, M., Nissen, L., Ladd, E., Lamarche, K., Bournival, M-L, Gray, D., Sevilla, S., Kroezen, M & Wong, F. 2021. Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021. International council of nurses. Viitattu 22.11.2022. <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-publishes-guidelines-prescriptive-authority-nurses>
- Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määrävien sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Terveyskasvatuksen pro gradututkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.11.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201607213650.pdf>

Liite 4. Jamboard-taulu esimerkkejä



Millä mittaamme näitä tavoitteita? Onko meillä mittareita?

ei ole mittareita, tilastointia olisi kehitettävä

Onko jotain mittareita? Ainakin puheluita seurataan ja sitä kuinka hyvin hoidat puhelinta :D

Jos puhelu korvaa käynnin, niin silloin se on halvempi. Näitä mittareita varmaan jonkin verran käytetään. Kaikkien potilaiden ei tarvitse tulla vastaanotolle.

Rahavirtoja seuraamalla tiedetään mitä kustannukset ovat mutta kustannustehokkuuden mittaaminen, ei siihen taida selkeää mittaria olla

Kerro yleisesti hyväksi koettuja käytänteitä LMEP sairaanhoitajan työn sisällön kannalta? Asiat voivat liittyä hta, ajan antamiseen, työkirjan hallintaan tai mihin tahansa työn sisältöön.

Lämällä on sekä päivystyspotilaita että kiireettömiä ajanvarauksia samana päivänä

"Laajan skaalan" potilaat, että ammattitaito säilyy

Kun tietää etukäteen milloin tekee mitään, on helppo luoda kirja sille päivälle. Motivaatio pysyy, kun on kärryillä tekemästään työstä

infektiopoli toimiva

itse hallitsee omaa työkirjaa niin voi suunnitella päivän ja ottaa tarvittaessa "väliin" akuutteja

Infektiolinja toimiva

Selkeä työkuva -> selkeä työpäivä -> ei pomppimista edestakaisin -> oma työhuone -> tarpeelliset välineet saatavilla

Aiemmin "kansantaudien" vastaanotto -> selkeästi päivä, jossa saa tehdä kiireetöntä vastaanottoa (aiemmat lämät kokeneet hyväksi)

väljä työkirja mahdollistaa muuttujat