

Opinnäy

(YAMK)

Kliininen hoitotyö

YSOTEK17

2019

Tuula Liipo

# LÄÄKKEENMÄÄRÄMIS- SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO TOIMINNAN TUKI, OHJAUS JA OMAVALVONNAN MALLI

Tuula Liipo

# LÄÄKEMÄÄRÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN TUKI, OHJAUS JA OMAVALVONNAN MALLI

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä antoi sairaanhoitajille mahdollisuuden määrätä ja uusia lääkkeitä itsenäisesti vuonna 2010 ja laajennus tähän lakiin hyväksyttiin maaliskuussa 2019. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen on osa laajavastuisen sairaanhoitajan uutta, itsenäisempää työnkuva. Sairaanhoitajat, joilla on rajattu lääkkeenmäärämisoikeus, ovat joutuneet luomaan itse oman työnkuvaansa ja toimimaan pioneereina, kehittäessään omaa työtään. Lääkkeitä määrävän laajavastuisen sairaanhoitajan työn tukemiselle, ohjaukselle ja omavalvonnalle ei aikaisemmin ole luotu yhtenäistä mallia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä on tämänhetkinen lääkkeitä määrävän laajavastuisen sairaanhoitajan toiminnan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan tila Suomessa. Tutkimus toteutettiin kyselynä ja teemahaastatteluina, käyttäen sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä.

Kyselytutkimuksella selvitettiin, millaista tukea ja ohjausta hoitajat ovat saaneet ja millaista tukea ja ohjausta he olisivat toivoneet saavansa aloittaessaan ja toteuttaessaan sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä. Lisäksi selvitettiin, miten sairaanhoitajan rajatun lääkkeen määräämisen omavalvonta on vastaajien organisaatioissa toteutettu. Haastattelun teemoina olivat sairaanhoitajan rajattu lääkemääräämistoiminta osana avosairaanhoidon toimintaa, toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa, toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa. Lisäksi haastatteluissa selvitettiin sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksia ja haasteita sekä haastateltavien kokemuksia toiminnasta.

Kyselyn ja haastattelujen perusteella laadittiin malli sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tuen, ohjauksen ja omavalvonnan toteuttamiseksi. Mallissa korostuvat suunnittelu, ajantasainen näyttöön perustuva päätöksen teko, asetuksen mukainen toiminta sekä ammatillinen yhteistoiminta. Mallin toteutumiseksi ja hoitajan asiantuntijuuden ylläpitämiseksi lääkkeenmääräämis sairaanhoitajalta edellytetään oman osaamisen aktiivista ylläpitämistä, voimassa olevan lainsäädännön noudattamista sekä lääkeosaamisen tiedon jakamista ja ohjaamista.

**ASIASANAT:** Omavalvonta, Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen, Sairaanhoitajan laajavastuinen vastaanotto toiminta, Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen

Tuula Liipo

# A MODEL FOR THE SUPPORT, GUIDANCE AND SUPERVISION OF A NURSE WITH A RIGHT TO PRESCRIBE MEDICATION

The Act on Health Care Professionals, issued in 2010, granted nurses a limited right to write and renew medical prescriptions independently, and an amendment to the Act, extending the right to new healthcare settings, was approved in March 2019. The limited right to prescribe medication is part of the new, more autonomous role of an advanced practice nurse. Nurses with limited rights to prescribe medication have had to develop their own job description and act as pioneers in the development of their work. There has not been a single model for the support, guidance and supervision of an advanced practice nurse prescribing medication.

The purpose of this study was to find out how advanced practice nursing with the right to prescribe medication is currently supported, guided and supervised in Finland. The results of the study were used to create and develop a model for the support, guidance and supervision of nurses with limited right to prescribe medication. The study was carried out through a questionnaire and semi-structured interviews, using both quantitative and qualitative research methods. The study included two target groups: nurses and healthcare students who have completed prescription training, and supervisors and nurses with a right to prescribe medication working in the municipal health centres of Pori.

The questionnaire was used to find out what kind of support and guidance the nurses have received, and what kind of support and guidance they would have hoped to receive when their scope of practice was expanded to include prescribing medication. In addition, the questionnaire was used to find out how the supervision of nurses with limited right to prescribe medication has been implemented in the organisations where the respondents are employed.

The interviews included the following topics: nurses with a limited right to prescribe medication as part of outpatient care, different forms of support and guidance for nurses with a right to prescribe medication in the municipal health centres of Pori, and the implementation of supervision of nurses prescribing activities in outpatient care in the municipal health centres of Pori. The interviewees were also asked about their experiences and the future opportunities and challenges of a nurse with a limited right to prescribe medication.

A model for the support, guidance and supervision of a nurse with a limited right to prescribe medication was prepared on the basis of the questionnaire and interviews. The model emphasises planning, up-to-date and evidence-based decision-making, compliance with the Act on Health Care Professionals, and professional cooperation. In order to be able to implement the model and to ensure the expertise of nurses, nurses with a limited right to prescribe medication are required to actively maintain their professional knowledge and competence, adhere to the legislation in force, and improve health and medication literacy among patients and colleagues.

**KEYWORDS:** Supervision, Advanced nurse practice (APN), Nurse prescriber

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 SAIRAAHOITAJAN LAAJAVASTUINEN VASTAANOTTOTOIMINTA JA RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUS</b>	<b>10</b>
2.1 Sairaanhoidajan laajavastuinen vastaanotto toiminta ja rajattu lääkkeen määrääminen kansainvälisesti	10
2.2 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeen määrääminen Suomessa	13
2.3 Sairaanhoidajan rajattuun lääkkeen määräämiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa	16
2.4 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeen määräämiskoulutus Suomessa	17
2.5 SHLM-toiminnan kehittäminen ja edunvalvonta Suomessa.	18
<b>3 OMAVALVONTA JA SAIRAAHOITAJAN RAJATUN LÄÄKEMÄÄRÄMISTOIMINNAN VALVONTA SUOMESSA</b>	<b>19</b>
3.1 Omavalvonta ja SHLM-toiminnan viranomaisvalvonta	19
3.2 SHLM-hoitajan vastaanottotyön ohjaus	20
3.3 SHLM-hoitajan vastaanottotyöhön saatava tuki	21
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
4.1 Kohdeorganisaatio	22
4.2 Kehittämisprojektin tavoitteet ja tarkoitus	23
4.3 Kehittämisprojektin eteneminen	24
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>26</b>
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
5.2 Tutkimusmenetelmä	26
5.3 Aineiston hankinta ja analyysi	27
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>31</b>
6.1 Kyselytutkimus	31
6.1.1 Taustatiedot	31
6.1.2 Työnkuvat	33
6.1.3 Tuen ja ohjauksen muodot	33

Koulutuksii osallistumi	
6.1.5 Omavalvonta SHLM-hoitajien työssä	34
6.2 Haastattelun tulokset	35
6.2.1 Taustatiedot yhteensä	35
6.2.2 SHLM-toiminnan vaikutus Porin Perusturvan avosairaanhoidon toimintaan	35
6.2.3 SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa	36
6.2.4 SHLM-toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa	36
6.2.5 SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet	37
<b>7 TUEN, OHJAUKSEN JA OMAVALVONNAN MALLI</b>	<b>38</b>
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>40</b>
8.1 Johtopäätökset tuloksista'	40
8.2 Kehittämisprojektin pohdinta	41
8.3 SHLM-toiminnan kehittämisideat ja tutkimuksen jatkosuunnitelmat	42
<b>9 EETTSYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>44</b>
<b>10 LÄHTEET</b>	<b>46</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1 Kehittämisprojektin etenemiskaavio .....	25
Kuvio 2 Haastattelun analyysi (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013) .....	29
Kuvio 3 Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma .....	31
Kuvio 4 Vastaaajien työkokemus vuodet .....	32
Kuvio 5 Vastaaajien maantieteellinen sijoittuminen.....	32
Kuvio 6 SHLM-toiminnan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan malli (Liipo 2019).....	40
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1 Sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämisen tausta Euroopassa, tarpeet, oikeudet ja koulutus .....	12
Taulukko 2 Ote teemahaastattelun analyysistä .....	30
Taulukko 3 Ehdotuksia tuleviksi koulutuksiksi.....	43

## **LIITTEET**

Liite 1 Haastattelun runko

Liite 2 Kyselyn saatekirje ja kysely

Liite 3 Teemahaastattelun analyysi

## **KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO**

APN advanced practice nurse/ kliininen asiantuntija sairaanhoitaja

AVI Aluehallinto virasto

Fimea Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus

SHLM Rajatun lääkkeenmääräämis oikeuden omaava sairaanhoitaja

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvotavirasto

# 1 JOHDANTO

Maassamme on tapahtumassa merkittävä muutos terveydenhuollon kulttuurissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa ja julkisen terveydenhuollon uusia toteuttamisen vaihtoehtoja etsittäessä. Eduskunta valmisteli suurta SoTe-uudistusta pääministeri Sipilän hallituskaudella, tässä mallissa perusterveydenhuolto olisi siirtynyt perustettavien maakuntien toteutettavaksi. Uudistus kuitenkin kaatui perustuslaillisiin muutoseikkoihin. Samaan aikaan myös asiakkaan rooli muuttuu: asiakkaiden valinnanvapaus, osallistuminen omahoitoon ja mahdollisuus terveysvalintoihin lisääntyvät. Sairaanhoitajan rooli tulee vaatimaan lisääntyvää asiantuntijuutta ja hoitotyön kehittämistä. (Kotila ym. 2016.)

Lääkehoidon toteuttaminen on sairaanhoitajan työn keskeisimpiä tehtäviä. Lääkehoidon jatkuva kehittyminen lisää sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksia, täydennyskoulutuksen tarvetta ja toiminnan kehittämisen sekä sen valvonnan merkitystä. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen (SHLM) nähdään osana työelämän muutosta, joka edellyttää sairaanhoitajan laajaa erikoisosaamista niin perusterveyden huollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2016, Kotila ym. 2016.) Säädös sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä tuli voimaan 1.7.2010 (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 433/2010) ja säännökset lääkkeen määräämiskoulutuksesta ja kyseisten oikeuksien piiriin kuuluvista lääkkeistä (STM:n asetus lääkkeenmääräämisestä 1088 /2010, Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010) 1.1.2011. Ensimmäiset SHLM-sairanhoitajat valmistuivat vuonna 2011.

Kansallisen arviointiryhmän mukaan toiminnan ohjausta, tukea ja valvontaa ei ole vielä riittävän systemaattisesti toteutettu. (STM 2016.) Julkisen terveydenhuollon omavalvonnasta on määräykset Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja STM:n antamassa asetuksessa (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Määräysten mukaan terveydenhuollon yksiköiden on laadittava omavalvontasuunnitelma, jossa määritellään yksikön laadunhallinta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano. Turvallinen lääkehoito-oppaassa (THL 2016) on kuvattu, miten yksikössä tulee lääkehoito toteuttaa ja miten sitä valvotaan.

Tässä kehittämisprojektina toteutettua opinnäytetyössä tavoitteena on luoda malli sairaanhoitajan laajavastuiseen vastaanottoiminnan ja SHML-toiminnan tukemiseksi ja ohjaukseksi sekä laatia SHLM-omavalvonnanmalli osaksi organisaation omavalvontaa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata laajavastuiseen sairaanhoitajan tehtäväkuva, jonka osana on SHLM-toiminta sekä sitä koskeva tuki, ohjaus ja omavalvonta osaksi Porin Perusturvan omavalvontaa. Kehittämistyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös muissa terveydenhuollon organisaatioissa, joissa toimii SHLM-sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan laajavastuista vastaanottoimintaa ja SHLM-toiminnan tukea, ohjausta ja omavalvontaa Suomessa.

## **2 SAIRAANHOITAJAN LAAJAVASTUINEN VASTAANOTTOTOIMINTA JA RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMIS OIKEUS**

### 2.1 Sairaanhoidajan laajavastuinen vastaanottotoiminta ja rajattu lääkkeenmäärääminen kansainvälisesti

Kansainvälisesti sairaanhoidajan laajennettu vastaanottotoiminta on ollut käytössä monessa maassa jo pitkään, ja siihen on liittynyt myös sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisen oikeus. Sairaanhoidajan tehtävän kuvia laajentamalla on pyritty hallitsemaan kasvavia terveydenhuollon kustannuksia ja vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen väestön ikäjakauman muuttuessa. Hoitoa tarvitsevista yhä suurempi osa on iäkkäitä ja monisairaita. Lääkkeenmääräys oikeus on selkeä seuraus laajennetuista tehtävän kuvista. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmäärääminen on yksi osa laajennettuja työnkuvia ja asiantuntijasairaanhoitajana toimimista. (Advanced practice nurse [APN]) (Bonsall & Cheater 2007, 1099.)

Sairaanhoidajan työn uudistamisessa, uusien työtapojen käyttöönotossa sekä työnjaon malleissa korostuvat asiantuntijuus, yhteistyö ja muutoksen suunnittelun tärkeys. Yhä kasvavan ikääntyneen väestön terveydenhuollon järjestäminen sekä palvelujen ja resurssien kohdentaminen järkevästi on edesauttanut SHLM toimenkuvan kehittymistä maailman laajuisesti. (Ivers 2012.)

Sairaanhoidajan laajennettua tehtäväkuvaa on tutkittu kansainvälisesti eri näkökulmista: Weeks ym. tekemän (2016) Cochrane katsauksen mukaan SHLM-hoitajan hoito on ollut yhtä hyvää ja osin hieman parempaa kuin lääkärin toteuttama hoito. Katsauksen mukaan sairaanhoitajat eivät määrää potilaille enempää lääkkeitä kuin lääkärit. Potilaat ovat tutkimusten mukaan hieman tyytyväisempiä hoitajan vastaanottoon kuin lääkärin vastaanottoon. Tähän voi vaikuttaa se, että hoitajavastaanotolla potilaat viipyvät pitempään ja ohjaukseen oli enemmän aikaa. Katsauksessa käsitellyt 18 tutkimusta oli tehty Isossa-Britanniassa, Alankomaissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa, Espanjassa ja Etelä-Afrikassa. Koska sairaanhoitajien koulutustaso vaihtelee eri maissa,

on tehtävänsiirroista saadun hyödyn vaikutusta vaikea saada yksiselitteisesti Luotettava tutkimusnäyttö puuttuu sairaanhoitajavastaanottojen mahdollisista kustannussäästöistä verrattuna lääkärivastaanottoihin. Potilaat näyttivät kuitenkin sitoutuvan hieman paremmin käynteihin sairaanhoitajavastaanotoilla, mikä on tärkeää erityisesti pitkäaikaissairauksien seurannassa. (Weeks 2016)

JBI Libaryn systemaattisessa julkaisussa vuonna 2012 on selvitetty, mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka helpottavat tai estävät uusien hoitotyön toimintojen toteuttamista. Uusien hoitotyön roolien käyttöönottoa tukevia toimia ovat selkeät työnkuvat ja toiminnan etukäteen suunnittelu, systemaattinen ja hyvä lisäkoulutus. (Hourahane G yms. 2012.)

Taulu Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen tausta Euroopassa, tarpeet, oikeudet ja koulutus (Heikkilä ym. 2013, 54-55; Kroezen 2014, 133 – 135, 306-314.)

<i>Maa</i>	<i>Vuosi</i>	<i>Tarve</i>	<i>Oikeuksien laajuus</i>	<i>Lisä koulutus</i>
Englanti	1998	Sairaanhoitajien kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen. Terveystuollon palvelujen parempi hyöty. Palveluun pääsyn nopeuttaminen.	Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus 1998-2007. Osaamisen mukaan vuodesta 2007 joko rajattu- (supplementary) tai itsenäinen (independent) lääkkeenmääräämis oikeus koulutuksen ja tehtävän mukaan.	Lisä koulutus. Koulutus vaihtelee tason ja tehtävän mukaan,
Ruotsi	1995	Halu nopeuttaa ja joustavoittaa hoitoon pääsyä sekä hyödyntää sairaanhoitajien/ terveydenhoitajien osaamista alueilla joilla lääkäripula.	Rajattu lääkkeenmäärääminen, sekä itsehoitovalmisteet. Toimintaympäristönä avoterveydenhuolto.	Erillinen lisäkoulutus.
Irlanti	2007	Hoitajien ammattitaidon hyödyntäminen tehokkaammin väestön ikääntyessä. Kehittää palveluja ja saada säästöjä kustannustehokkaasti,	Kaikkien hoitajan oman kliinisen alan lääkkeiden määrääminen sallittu kaikille potilas ryhmille.	Erillinen lisäkoulutus.
Alankomaat	2014-2015	Vallinneen epävirallisen käytännön muuttaminen lailliseksi ja luvanvaraiseksi. Väestön ikääntymisen aiheuttamaan hoidon tarpeeseen vastaaminen hoitajien koulutusta lisäämällä ja ammattitaitoa hyödyntämällä..	Rajattu lääkkeenmäärääminen. Laajat oikeudet lääkityksen jatkamiseen.	Erillinen lisäkoulutus.

## Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen Suo

SHLM-hoitajista on muodostunut Suomeen uusi asiantuntijasairaanhoitajien ryhmä. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus laajentaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja antaa sairaanhoitajalle oikeuden lain ja asetusten sallimissa rajoissa tehdä diagnoosi sekä lääkityksiä. (Laki ammattihenkilöstä 23b.) Sairaanhoitajien, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tekevät potilaan kliinisen tutkimuksen itsenäisesti ja määräävät rajoitusten mukaisesti potilaan tarvitsemat lääkkeet. Lääkkeenmääräys perustuu hoidon tarpeen arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä A2.12.2010/1088)

Suomessa SHLM-toimintaa, sen vaikuttavuutta ja mahdollisuuksia on tutkittu ja arvioitu sinä lyhyenä aikana, kun toimintaa on Suomessa ollut. Vuonna 2016 valmistui Sosiaali- ja terveysministeriön laaja SHLM-toiminnan vaikuttavuuden arviointi, ja sen perusteella laadittiin SHLM-toiminnan kehittämissuosituksia. Yksi kehittämissuosituksista on Rajatun lääkemääräämisasetuksen laajentaminen, asetus odotti tätä kehittämistehtävää suunniteltaessa eduskunnan käsittelyä ja hyväksyntää. Asetus hyväksyttiin Eduskunnan täysistunnossa 18.3. 2019. (STM 2018.)

Selvityksen ehdotukset olivat pitkälti yhtenevät Rationaalisen lääkehoidon tavoitteiden kanssa ja noudattivat pääministeri Sipilän hallitusohjelman tavoitteita: kuntien kustannusten karsimisesta, potilaiden hoitoon pääsyn helpottamisesta, hoidon aloittamisen nopeuttamisesta, potilaiden itsehoitoa tukevan järkevän ja kustannustehokkaan työnjaon toteutumisesta eri ammattiryhmien välillä. (STM 2016.)

STM:n (2016) selvityksen mukaan on esitetty seuraavat ehdotukset:

1. Toimintayksiköille, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimenpanosta, tukemisesta, seurannasta ja omavalvonnasta. Työryhmä ehdottaa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista järjestämisvastuussa oleville tahoille mahdollisuutta ottaa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen käyttöön erikoissairaanhoidossa ja osto palveluissa, jotka yksityinen terveydenhuolto tuottaa julkisista terveyspalveluista järjestämisvastuussa olevalle taholle. Tällä hetkellä sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on mahdollista terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä. Esityksessä kannatettiin myös

työn kehittämisestä ja rajatun lääkkeenmääräämisen ottamista laajemmin käyttöön. (STM 2016.)

2. Sosiaali- ja terveysministeriölle säädösmuutosten valmistelemisesta ja lisäkoulutuksen rahoitusmahdollisuuksien selvittämisestä. Sairaanhoidajan kansalliseen lääkelistaan ehdotetaan lisättäväksi lääkkeitä, joita tarvitaan sairaanhoidajan vastaanotolle ohjattavien potilaiden hoidossa. sekä ehdotus valtion rahoituksen suuntaamisesta lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestämiseen rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöön ottamisen ja levittämisen vauhdittamiseksi uusissa palvelurakenteissa. (STM 2016.)
3. Ammattikorkeakouluille SHLM koulutuksen kehittämisestä ja järjestämisestä. Työryhmä ehdottaa joustavampia opintopolkuja lääkkeenmääräämiskoulutukseen. Lausunnossa tuettiin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen kehittämistä tehtäväsiirtojen edellyttämällä tavalla. (STM 2016.)

SHLM-toimintaa on tutkittu tuottavuuden ja kustannushyödyn näkökulmasta (Vesterinen 2014). Vesterinen teki tutkimuksen heti toiminnan käynnistyttyä, jolloin toiminnan arvioitiin vakiintuessaan lisäävän tehokkuutta ja tuovan uusia toimintamalleja lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoon. Hoitoon pääsy oli tutkimuksen perusteella nopeutunut ja lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampaan vastaanotto toimintaan. Sairaanhoidajien uramahdollisuuksiin SHLM-toiminnan katsottiin myös tuovan uuden mahdollisuuden. SHLM-toiminta on parantanut lisäksi pitkäaikaissairauksien hoidon koordinoitua. Vesterisen (2014) mukaan SHLM koulutuksen muuttaminen toteutettavaksi ylemmän ammattikorkeakoulun tapaan valtion rahoitteiseksi kokonaan tai osittain, lisäisi koulutukseen hakeutuvia ja mahdollistaisi toiminnan tehostamista.

Lääkkeenmääräämissairaanhoidajan ammatillista kehittymistä ja asiantuntijuuden kehittymistä on rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen aloittamisen jälkeen tutkittu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Töiden tuloksissa painottuu muuttuneen työnkuvan aiheuttama muutos niin sairaanhoidajan omassa työssä kuin työyhteisön toiminnassa. Töiden keskeisinä kehittämisen ja jatkotutkimuksen aiheina tulivat esiin tuen saannin merkitys ja sen kehittäminen, oikeiden potilaiden ohjautuminen SHLM-vastaanotolle ja SHLM-toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin puuttuminen. (Karhunen 2014, Nissilä 2014, Isosävi 2014; Savonlahti 2017.)

Lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä ja niiden hyödyntämistä johtamisessa tutkittiin Marja-Riitta Savonlahden Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteessä ”Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä”, johtopäätöksissä todettiin, että SHLM-hoitajien osaamista hyödyntämällä voidaan turvata potilaiden laadukas ja kokonaisvaltainen hoitaminen. Työssä kuvattiin hyvinä käytänteinä tehtävänkuvien huolellinen suunnittelu ennen toiminnan aloitusta, työyhteisön hyvä informointi ja perehdytys, tärkeänä pidettiin lähiesimiehen antamaa tukea sekä hoidon vaikuttavuutta mittaavien seuranteiden käyttöön ottoa. (Savonlahti 2016.)

Esimiehet ja SHLM-hoitajat totesivat Savonlahden (2016) tutkimuksessa toimintaa käynnistettäessä hyviksi käytännöiksi hyvän tehtävänkuvien suunnittelun ennen toiminnan aloittamista, työyhteisön hyvän informoinnin ja perehdytyksen. Lähiesimiesten antama tuki sekä hoidon vaikuttavuutta mittaavien seuranteiden käyttöönotto ovat tärkeä osa toiminnan käynnistämistä. SHLM-hoitajien osaamista hyödyntämällä voidaan turvata potilaiden laadukas ja kokonaisvaltainen hoitaminen. Jatkossa tarpeellista on kehittää mittareita SHML-työn vaikuttavuuden arviointiin ja toiminnan omavalvontaan. (Savonlahti 2016)

Sulkakosken (2016) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä perusterveydenhuollon vastaanotolla. Kun ammatillisia vahvuuksia pystytään käyttämään optimaalisesti hyväksi, se tukee potilaiden terveyden edistämistä. Toiminnan sujuvuuden ja toimivuuden kannalta on tärkeää luoda yhteiset käytänteet ja konsultaatio mahdollisuudet. Suurin hyöty SHLM -toiminnasta on akuuttivastaanotolla, kuitenkin tällä ei katsottu olevan lääkärin työhön keventävää vaikutusta. Pitkäaikaissairauksien hoidossa erilaisia ammatillisia vahvuuksia voidaan jatkossa hyödyntää niin, että lääkäreiden työssä painottuu sairauksien diagnostiikka sekä potilaiden kokonaihoitojen suunnittelu, jolloin SHLM-hoitajien osaamista pystytään hyödyntämään potilaiden ohjauksessa, neuvonnassa, elämäntapatekijöiden huomioimisessa sekä lääkelistojen päivittämisessä. Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon asiakkaiden terveydenhoidon hallintaa palvelisi jatkossa parhaiten eri ammattiryhmien osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen, omahoidon ohjaamiseen panostaminen, ajantasaiset lääkelistat sekä selkeät hoitosuunnitelmat, joissa eri ammattiryhmien yhteistyöroolit ovat näkyvissä. (Sulkakoski 2016.)

Toimintaa on tutkittu myös sen tuottavuuden ja kustannus yödyn näkökulmasta. (Vesterinen 2014). Uuden toiminnan käynnistäminen ja työnjako SHLM-hoitajien, lääkäreiden ja muun henkilökunnan välillä on saatu vakiintumaan ja se on lisännyt tehokkuutta ja tuonut toimintaan uusia toimintamalleja työnjakoon. Hoitoon pääsy on nopeutunut, lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampaan vastaanotto toimintaan, sairaanhoitajien uramahdollisuuksiin SHLM-toiminta tuo uuden mahdollisuuden. SHLM-toiminta on parantanut pitkäaikaissairauksien hoidon koordinoitua

SHLM-hoitajan toiminnan tueksi voidaan katsoa kansalliset hoitosuosituksot, Käypähoito-ohjeet. Hoitajalla tulee olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja potilaiden hoidon tulee olla korkealaatuista ja eettistä. ( A2.12.2010/1088)

### 2.3 Sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa

Suomen terveystakeskusjärjestelmä perustuu vuonna 1972 säädettyyn kansanterveystlakiin 1972/66, jonka tavoitteena on luoda kattavat ja korkea tasoiset terveydenhuoltopalvelut Suomen kansalaisille. Terveydenhuollon palveluita Suomessa järjestävät kunnat tai kuntayhtymät. Terveydenhuolto järjestelmä uudistuu ja muuttuu jatkuvasti yhteiskunnan kehittyessä. Terveydenhuollon palvelujärjestelmää säätelevät monet lait, kuten: Uusi terveydenhuolto laki (1326/2010), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), Kansanterveystlaki (66/1972), Kansanterveysasetus (802/1992), Mielenterveystlaki (1116/1990) ja Mielenterveysasetus (1247/1990), Terveydenhuollon ammatti-henkilölaki (559/1994) ja –asetus (564/1994). Potilaan oikeuksia määrittävät lait potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Potilasvahinkolaki (585/1986). (STM 2000:15; www.finlex.fi).

Heinäkuussa 2010 voimaan tullut lakimuutos terveydenhuollon ammattihenkilöstä mahdollisti sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen. Laillistettu ammattihenkilö voi lain mukaan, koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtävänkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella sekä jatkaa hoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin määräämiä lääkityksiä siltä osin kuin laki ja asetus siitä määräävät. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta/ammattihenkilölaki, 433/2010.)

Laillistettu sairaanhoitaja sekä laillistettu terveydenhoitaja tai kättilö, joka on saanut lain mukaisen kirjallisen määräyksen, on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti. Nykyiset säädökset rajaavat tehtäväkuvan perusterveydenhuollon yksiköihin ja erikoissairaanhoidon osalta yhteispäivystysyksiköihin. Rajattua lääkkeenmääräämistä ohjaavassa asetuksessa on tarkoin selvitetty lääkkeet, tautitilat ja rajaukset, joiden mukaan lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja toimii. Oikeuden omaavat sairaanhoitajat määräävät lääkkeet vaikuttavan aineen mukaan vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. (Laki ammattihenkilöstä 23b; STM 2010.)

Säädösmuutokset lääkkeen kauppanimellä määräämisen mahdollistamiseksi sekä toimintaympäristön ja määrättävissä olevien lääkevalikoiman laajentamiseksi ovat olleet käynnissä. Asetuksen muutos oli eduskunnan päätettävänä 18.3. 2019 (Laki ammattihenkilöstä 23b; STM 2010.) Työn valmistumisvaiheessa (8.4.2019) lakimuutoksella ei vielä ollut presidentin vahvistusta eikä asetuksen muutosta ollut vahvistettu.

#### 2.4 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus Suomessa

Keväällä 2011 Suomessa käynnistyivät ensimmäiset 45 opintopisteen laajuiset koulutukset, ja ensimmäiset lääkemääräysoikeudet myönnettiin kesällä 2012 (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta/ammattihenkilölaki, 433/2010). Suomessa rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotto on tapahtunut hitaasti moniin muihin maihin verrattuna. Suomen lainsäädäntöä ja lääkemääräämisen lisäkoulutusta suunniteltaessa, Irlanti on ollut esimerkkimaana, koska sairaanhoitajien koulutukset ovat maissa samankaltaisia. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 54–55.)

Erikoispätevyuden tuottava koulutus on määritelty valtioneuvoston asettamassa asetuksessa (STM 2010). Tarvittavan yksilöintitunnuksen saamiseen sairaanhoitajalla tulee olla rajattuun lääkkeenmääräämiseen edellyttämä pohjakoulutus, käytännönkokemus työelämästä ja riittävä osaaminen. Riittävä työkokemus on viisi (5) vuotta terveysalalla, josta kolme (3) vuotta siltä tehtäväalalta, jossa hän tulee lääkkeitä määräämään. Osaaminen osoitetaan ammattikorkeakoulun antamalla todistuksella, josta käy ilmi koulutuksen sisältö ja osaamistavoitteet. Asetus velvoittaa koulutuksen saaneen sairaanhoitajan saamaan valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa

lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä ja potilaisuuden vaatimuksia, jotka perustuvat yleisesti hyväksytyihin hoitokäytäntöihin. Koulutuksen tulee antaa myös valmiudet tiimi- ja moniammatilliseen yhteistyöhön sekä luoda jatkuvaan arvioon ja kehittämiseen tähtäviä valmiuksia. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta, 1089/2010.)

SHLM-koulutusta on Suomessa järjestetty useissa eri Ammattikorkeakouluissa yhdessä yliopistojen farmakologian ja lääketieteen laitosten kanssa. Ammattikorkeakoulut ovat vastanneet koulutuksen järjestämisestä ja toteutuksesta, yliopistot ovat antaneet farmasian ja lääketieteellisen koulutuksen.

Valviran yksilöinti tunnuksen saaneita rajatunlääkemääräämisen omaavia hoitajia oli Suomessa tammikuussa 2019 yhteensä 420. (Valvira 2019)

## 2.5 SHLM-toiminnan kehittäminen ja edunvalvonta Suomessa.

Vuonna 2014 Jyväskylässä perustettiin Tehyn lääkkeenmääräämisen jaosto. Jaoston jäseneksi hyväksytään lääkkeenmääräämiskoulutukseen hyväksytyt ja koulutuksesta valmistuneet hoitajat. Jaostoon kuulumisen ei edellytä Sosiaali- ja Terveystieteiden ammattijärjestön Tehyn jäsenyyttä. Jaoston toiminnan tarkoituksena on koota yhteen lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttävissä tehtävissä toimivat ammattihenkilöt, edistää jäsenten ammatillista asemaa sekä osallistua tehtäväalueensa ja työolosuhteiden kehittämiseen. Lisäksi tarkoituksena on osallistua sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämiseen sekä toimia yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa (opettajat, lääketeollisuus). Toiminnan toteuttamiseksi jaosto järjestää luentotilaisuuksia ja seminaareja, jäseniltoja ja –kokouksia. Tammikuussa 2019 oli jaostossa 355 jäsentä. (Lääkkeenmäärämisjaoston jäsen tiedot, tarkistettu 25.1. 2019 [www.lama.tehy.fi](http://www.lama.tehy.fi))

### **3 OMAVALVONTA JA SAIRAANHOITAJAN RAJATUN LÄÄKEMÄÄRÄMIS TOIMINNAN VALVONTA SUOMESSA**

#### 3.1 Omavalvonta ja SHLM-toiminnan viranomaisvalvonta

Valviran ja Aluevalvonta virasto (Avi) valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Valvonta voi olla suunnitelmallista tai jälkikäteistä valvontaa. Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastoiden yhdessä laatimien valvontaohjelmien ja -suunnitelmien mukaisesti. Suunnitelmallinen valvonta perustuu laissa määriteltyyn tiedonkeruuseen tai tietyissä tapauksissa Valviran omiin selvityksiin. Esimerkiksi hoitotakuun valvonta on suunnitelmallista valvontaa. SHLM-toimintaa valvotaan seuraamalla kirjoitettujen lääkemääräämisten oikeellisuutta. SHLM-hoitajalla tulee olla Valviran myöntämä yksilöintitunnus, samoin kuin lääkäreillä. Jälkikäteinen valvonta käynnistyy usein Valviralle tulleiden kantelujen tai ilmoitusten perusteella. Valvira voi käynnistää valvontatoimenpiteet myös oma-aloitteisesti, esimerkiksi julkisuudessa esiintyneiden tietojen perusteella. (Valvira 2019.)

Omavalvonnalla tarkoitetaan lakiin (Terveystoimintalaki 1326/2010; STM 2011) sisältyviä määräyksiä, joilla määritellään terveydenhuollon järjestäjään kohdistettua veloitetta oman toiminnan valvonnasta. Terveystoimintalain Omavalvonnasta annetaan määräykset myös Terveystoimintalain (1326/2010). Omavalvonnan perusta on toimintayksiköiden laatimat kirjalliset suunnitelmat siitä, miten asiakkaan palveluissa olevia epäkohtia ja riskiä aiheuttavia tilanteita pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Omavalvontasuunnitelma on julkinen ja se on oltava nähtävillä sekä sähköisesti että kirjallisesti yksikössä. Omavalvonnassa toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittämisestä vastaa koko työyhteisö. (Valvira 2019.)

## Porin Perusturvakesk omavalvonnin tarkoitus

- varmistaa toiminnan laatu ja asiakasturvallisuus
- varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin
- vahvistaa organisaation myönteistä julkisuuskuvaa turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoajana.

Omavalvonnin tavoitteet ovat:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakoivaan valvontaan

(Porin kaupungin omavalvonta 2018.)

### 3.2 SHLM-hoitajan vastaanottotyön ohjaus

Hoitotyössä ohjaus käsitetään yleensä hoitotyön ammattilaisen ja potilaan/ asiakkaan väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa pyritään ohjaamaan potilasta hänen hoidon kannalta oleellisissa asioissa. Monimuotoisemmaksi ohjauksen käsite muuttuu, kun ohjausta mietitään ammatillisen osaamisen kehittämisenä ja ohjattavan ammatillisen osaamisen kasvattamisena. Ohjausta edeltää opetus tai opastus, ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä vältetään suorien neuvojen antamista ja kannustetaan oppijaa oman päättelykyvyn harjaannuttamiseen. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee perehdyttää työntekijöitä ennen uuden tehtävän aloittamista ja ennen uusien työvälineiden ja työ- ja tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Perehdyttäminen, opetus ja ohjaus koskevat erityisesti työn haitta- ja vaaratekijöiden aiheuttaman terveysvaaran välttämistä. Työn antajalla on lain mukaan velvollisuus seurata, että työntekijä noudattaa annettuja ohjeita ja puututtava jos työntekijä ei ohjeita noudata. ([www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-työpaikalla/opetus-ja-ohjaus](http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-työpaikalla/opetus-ja-ohjaus))

Porin Perusturvassa hoitajien ohjaus tapahtuu Omavalvon suunnitelmaan kirjatuilla ja yhdessä sovituilla tavoilla, joita ovat:

- Toiminnan ohjaus palaverit, 3-4 kk välein, joihin osallistuvat kaikki SHLM hoitajat, SHLM opiskelijat ja heidän lähiesimiehensä
- Konsultaatio mahdollisuus, SHLM hoitajalla tulee olla mahdollisuus konsultoida tekemistään päätöksistä lääkäriä
- Lääkäri-hoitaja palaverit, 3 kertaa vuodessa ohjaavan lääkärin kanssa yhdessä käsitellään saatua palautetta, potilastapauksia ja lääkemääräyksiä.

### 3.3 SHLM-hoitajan vastaanottotyöhön saatava tuki

SHLM-hoitajan työn tueksi voidaan katsoa kansalliset hoitosuosituksset, Käypähoito-ohjeet, näyttöön perustuvat hoitosuosituksset sekä STM:n raportin esittämät suositukset (STM 2017). Rajatun lääkkeenmääräämisen asetuksen mukaan hoitajalla tulee olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä, potilaiden hoidon tulee olla suunniteltua ja potilaille tulee laatia hoitosuunnitelmat (STM 2010) Porin Perusturvassa tällaista tukea ovat:

- Näyttöön perustuvien suositusten käyttö
- Kollegiaalinen toiminta, Lämä-ryhmä ja työhön liittyvät keskustelut
- Mahdollisuus osallistua lääke-esittelyihin yhdessä lääkäreiden kanssa.
- SHLM-toimintaan liittyviin koulutuksiin osallistuminen
- SHLM-toiminnan esittelyt ajanvarauksen tiedotustilanteissa, toiminnan tunnetuksi tekeminen

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Kohdeorganisaatio

Kehittämisprojekti oli osa Porin perusturvan laajavastuuisen sairaanhoitajan vastaanoton toiminnan kehittämistä oikea-aikaisen ja asukkaita lähellä olevien palveluiden tarjoamiseksi sekä osa SHLM-toiminnan tueksi suunnitellun tuen, ohjauksen ja omavalvonnan suunnitelmaa.

Porin Perusturvan avosairaanhoito muodostuu kolmesta lähipalvelualueesta; Pohjois-Porin lähipalvelualue, Länsi-Porin lähipalvelualue ja Itä-Porin lähipalvelualue. Väestömäärät näillä alueilla ovat n. 30–35 tuhatta asukasta/ alue. Henkilökuntaa alueilla on noin 10–15 lääkäriä/alue, vastaanotto toimintaa tekeviä sairaanhoitajia 10–15/alue sekä lisäksi terveyskeskusavustajia, joilla on perus- tai lähihoitaja tutkinto 10/alue. Lähipalvelualueet muodostuvat pienemmistä yksiköistä, joita ovat Lähipalvelukeskukset, Sote-keskukset ja terveysasemat, joissa toimivat avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan lisäksi myös neuvolat, fysioterapeuttien vastaanotot, perhetyöntekijät, palveluohjaajat, muistihoitajat sekä sosiaalityöntekijät. (pori.fi)

Porin Perusturvassa on sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa kehitetty vuodesta 2005, ja Satakunnan ammattikorkeakoulun vuonna 2010 järjestämän Terveystuon muuttuvat työnjaot koulutuksen myötä otettiin käyttöön tehtäväsiirtoja ja luotiin toimintamallit sairaanhoitajan laajavastuuiselle itsenäiselle vastaanottotoiminnalle. SHLM-toiminta on suoraa ja sujuvaa jatkoa tälle kehittämistoiminnalle. Tällä hetkellä organisaatiossa toimii kuusi (6) SHLM-hoitajaa kolmella lähipalvelualueella. Tavoitteena on lisätä SHLM-hoitajien määrää lähipalvelualueilla ja erikoispalveluissa esim. ehkäisyneuvolassa.

Porin Perusturvan omavalvontasuunnitelmat on laadittu yksiköittäin yhteisen omavalvontasuunnitelman pohjalta. Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan ja organisaation yksikön omatoimista toiminnan laadunvalmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, laatusuosituksen, -ohjelmien ja valvonnan sekä organisaation ja palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. (Porin Perusturvan omavalvontasuunnitelma 2016). Omavalvonnan toteutusta valvoo Valvira yhdessä AVI:n kanssa. Omavalvontasuunnitelma pitää sisällään ne toimenpiteet,

joilla uetaan ja hyödynnetään uudistuvassa terveydenhuollon organisaatiossa.

Kehittämiprojektin ohjausryhmän muodostivat, alueylilääkäri, osastonhoitaja, mentori, tutoropettaja ja Tehyn Lääkemääräämisjaoston hallituksen jäsen. Kehittämishankkeen projektipäällikkönä toimi YAMK opiskelija Tuula Liipo ja kehittämissryhmään kuuluivat Porin Perusturvan lääkkeenmääräämissairaanhoitajat ja heidän lähiesimiehensä

#### 4.2 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda SHML-toiminnan laajavastuisen vastaanotto toiminnan tuen ja ohjauksen malli sekä laatia SHLM-omavalvonnan suunnitelma osaksi organisaation omavalvontaa. Haastatteleamalla Porin Perusturvan ylilääkäriä, alueylilääkäreitä, osastonhoitajia ja SHLM-hoitajia on muodostettu kuva SHLM-toiminnasta Porin Perusturvassa.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää laajavastuisen sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa, jonka osana ovat SHLM-toiminta sekä sitä koskeva tuki, ohjaus ja omavalvonta. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osio tuotti kuvauksen valtakunnallisesta tuen, ohjauksen ja omavalvonnan tilanteesta. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osiossa tarkoituksena oli Tehyn lääkkeenmääräämisjaoston kautta tehtävän kyselyn avulla selvittää SHLM-toiminnan tämän hetkistä tukea, ohjausta ja omavalvontaa Suomessa.

Kehittämiprojektin tuotokset ovat:

1. Kuvaus SHLM:n laajavastuisesta vastaanotto toiminnasta avosairaanhoidossa
2. Toiminnan tukemisen ja ohjauksen malli sekä
3. Sitä koskeva omavalvontasuunnitelman malli.

## Kehittämisprojektin etenemine

Kehittämisprojektin eteneminen on esitetty kirjallisesti alla ja vaiheittain kuviossa 1.

**Vaiheessa 1** perehdyttiin alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin Suomessa ja kansainvälisesti sekä kuvattiin SHLM:n toimintaa säätelevät lait ja asetukset. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin laajavastuisen vastaanottoiminnan kuvaus, johon SHLM toiminta kuuluu.

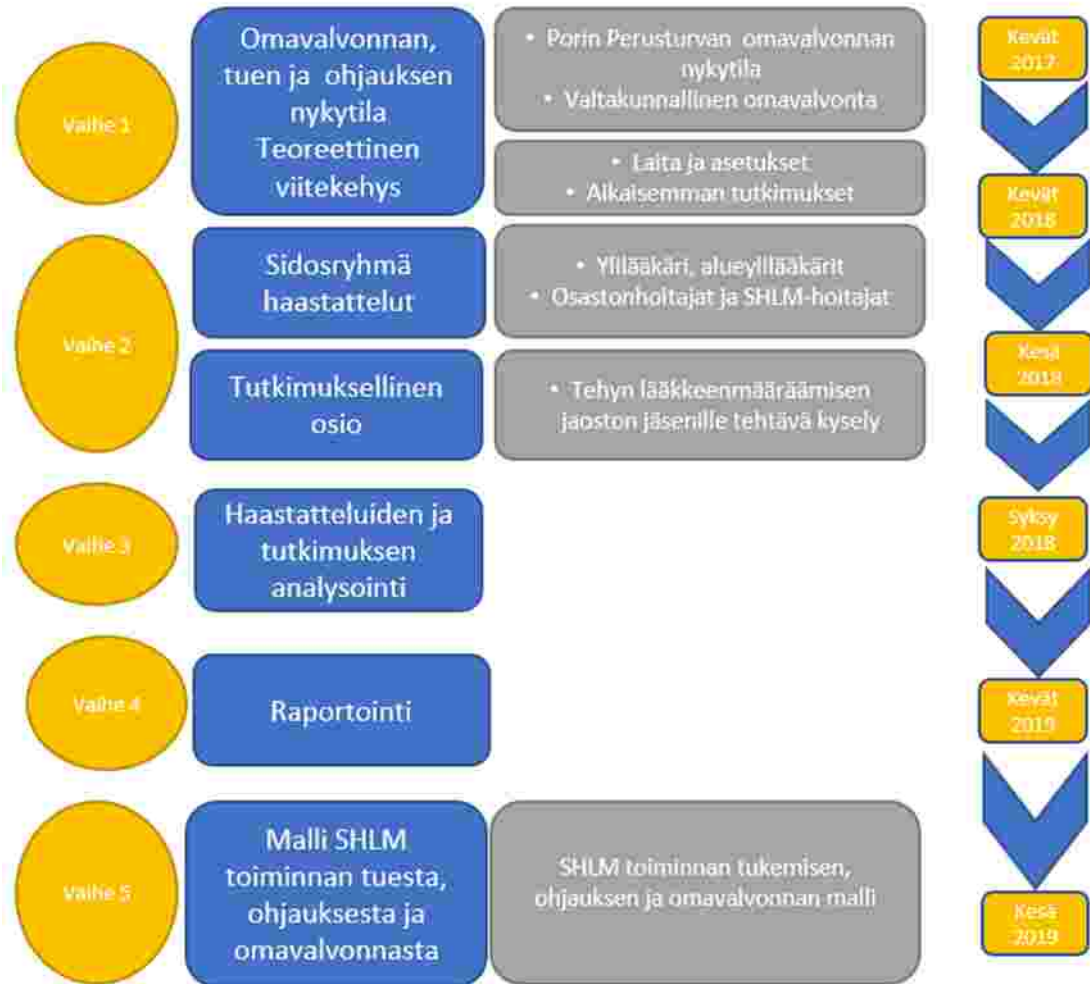
**Vaiheessa 2** toteutettiin sidosryhmähaastattelu, jossa teemahaastatteluilla (Haastattelu runko, liite 1) selvitettiin Porin Perusturvan SHLM toiminnan tukemisen, ohjauksen ja omavalvonnan tilannetta. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluna. Haastateltavat olivat Porin Perusturvan alueylilääkäri Itäinen lähipalvelualue, osastonhoitajat Itäinen lähipalvelualue ja Pohjoinen lähipalvelualue sekä SHLM hoitajat (N=5). Johtavan lääkärin haastattelua ei aikataulullisista syistä saatu. Haastattelut nauhoitettiin muistin tueksi ja luotettavuuden takaamiseksi.

**Vaiheessa 3** toteutettiin opinnäytetyön tutkimuksellinen osio Tehyn lääkkeenmääräämisjaoston verkoston kautta tapahtuvana verkkokyselynä. (kyselykaavake ja sen saatekirje liite 2) Kyselyssä kartoitettiin SHLM tuen, ohjauksen ja omavalvonnan valtakunnallista tilannetta SHLM-hoitajien toimipaikoilla ja heidän käsityksiään tuen, ohjauksen ja omavalvonnan toteuttamisesta. Kysely oli avoinna Lääkemääräämisjaoston suljetulla keskustelupalstalla 21.9.- 27.10.2018.

Lääkkeenmääräämisjaostossa on 314 jäsentä (tilanne 20.10.2018). 27 jäseneltä saatiin vastaus kyselyyn. Kyselyä ja opinnäytetyötä esitettiin Lääkemääräämis jaoston koulutuspäivillä 19.–20.10. 2018 Vihdin Tuohilammella, koulutuspäivään osallistui 88 lääkemääräämisjaoston jäsentä. Saatua vastausten määrä oli pettymys. Kyselyyn saatiin kuitenkin vastauksia maantieteellisesti tasaisesti ympäri Suomea.

**Vaiheessa 4** aineistot analysoitiin ja raportoitiin. Haastattelujen yhteenvedon ja saatujen vastausten perusteella luotiin katsaus haastateltavien ja kyselyyn vastanneiden käsityksistä SHLM-toiminnan tarvitseman tuen laadusta ja muodosta, ohjauksesta ja omavalvonnan laadusta ja mallista. Opinnäytteen tulos laaditaan sairaanhoitajan laajavastuisen toiminnan ja rajatun lääkkeenmääräämistä säätelevien lakien, asetusten ja annettujen säädösten mukaisesti.

**Vaiheessa** luotiin toimintaohjeet toiminnan tukemiseksi ohjaukseksi Porin Perusturvan avosairaanhoidon sekä Oma-ohjauksella SHLM-toiminnalle.



Kuvio 1 Kehittämiskohtien etenemiskaavio (Tuula Liipo)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan laajavastuista vastaanottotoimintaa ja sairaanhoitajan rajatun lääkemääräämistoiminnan tukea, ohjausta ja omavalvontaa Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä on SHLM-toiminnan tämän hetkisen tuen, ohjauksen ja omavalvonnan tila Suomessa.

#### **Tutkimuskysymykset olivat:**

1. Millaista tukea ja ohjausta SHLM-hoitajat ovat saaneet aloittaessaan ja toteuttaessaan sairaanhoitajan rajattua lääkemääräämistä?
2. Millaista tukea ja ohjausta SHLM-hoitajat olisivat toivoneet saaneensa ja saavansa?
3. Miten SHLM-hoitajien organisaatioissaan on omavalvonta toteutettu?

Tutkimuksessa kohderyhmiä oli kaksi, rajatun lääkemääräämiskoulutuksen käyneet sairaanhoitajat tai opiskelijat, jotka kuuluvat Tehyn lääkemääräämisjaostoon sekä Porin Perusturvan esimiehet ja SHLM-sairanhoitajat.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus tehtiin sekä määrällisenä että laadullisena tutkimuksena hyödyntäen kyselyä ja teemahaastattelua menetelminä.

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake (Liite 1) perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen, ja se on laadittu tutkimuksen tavoitteiden pohjalta. Kutakin tutkimuskysymystä kohden laadittiin tutkimuksen tavoitteisiin perustuvat kysymykset. (Hirsijärvi-Remes 2009,197.)

Aineiston luokittelussa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen analyysi mahdollistaa kirjoitetun ja suullisen haastattelun ja kyselyn analysoinnin. Tutkimuksessa haluttiin sisältöanalyysin avulla selvittää asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia, yhteyksiä sekä tarkoituksia. Sisältöanalyysissä on olennaista tunnistaa tutkimusaineiston samankaltaisuus ja erilaisuus. Kohdejoukko laadullisessa tutkimuksessa valitaan usein harkinnanvaraisesti eikä kohdejoukko

yleensä ole kovin suuri. Aineiston laatu on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa. aineisto olisi riittävän kattava ja luotettava tulee tutkittavan joukon kuitenkin olla riittävän laaja. (Eskola & Suoranta 2008.)

Haastattelulla haluttiin tuottaa syventävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsijärvi-Remes 2009, 204–206). Haastattelussa haluttiin selvittää SHLM-hoitajien tilannetta Porin Perusturvassa. Haastattelut tehtiin kolmena haastatteluna siten, että alueylilääkäri haastateltiin yksin ja osastonhoitajat ja SHLM-hoitajat pareittain.

Haastateltaville annettiin tiedote (Liite 2) haastattelun teemoista, opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Haastateltavilta pyydettiin tietoinen suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelusta tehtävä yhteenveto esitettiin haastateltaville ennen sen sisällön analysointia. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Haastattelun nauhoite säilytetään kehitystehtävän tekijän hallussa yhden vuoden opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastattelun teemat olivat: SHLM -toiminta osana avosairaanhoidon toimintaa, SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa, SHLM-toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa, SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet sekä haastateltavien kokemukset SHLM-toiminnasta.

Haastattelut nauhoitettiin puhelimeen saatavalla nauhoitusohjelmalla ja nauhoitukset tallennettiin ja sen jälkeen purettiin teemojen mukaisiin vastauskokonaisuuksiin. Haastateltavat saivat luettavakseen omasta haastattelustaan tehdyn kirjallisen purun, tässä vaiheessa haastateltavalla oli mahdollisuus korjata haastattelua tai vain hyväksyä tehty kirjallinen versio haastattelusta. Jokainen hyväksyi haastattelun purun ilman korjauksia.

### 5.3 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkimuksen saatekirje oli osana kyselylomaketta. Saatekirjeessä avattiin tehtävää tutkimusta ja annettiin informaatiota tutkimuksesta. Kyselylomakkeessa oli sekä taustoittavia kysymyksiä, avoimia kysymyksiä että strukturoituja kysymyksiä, joilla selvitettiin SHLM-toiminnan ohjauksen, tuen ja omavalvonnan tämän hetkistä tilannetta. Tutkimuskysely tehtiin sähköisenä kyselynä Tehyn lääkkeenmäärämisjaoston

elupalstan kautta. Palsta on suljettu keskustelufoorumi, johon pääsy on vain Tehyn lääkemääräämisjaoston jäsenillä. Kyselyyn vastaajan henkilöllisyyttä ei voida vastauksista tunnistaa. Linkki kyselyyn oli auki Lääkkeenmääräämisjaoston jäsenille kuukauden ajan. Kutsu osallistua kyselyyn julkaistiin myös SHLM:n Facebook sivuilla ja kyselyä esiteltiin Lääkkeenmääräämisjaoston koulutuspäivillä lokakuussa 2018. Vain tutkimuksen tekijällä oli pääsy vastauksiin.

Kyselylomakkeen esitestaus tehtiin Porin perusturvan lääkkeenmääräämisryhmän sairaanhoitajilla, opiskelijoilla ja esimiehillä, jotta kyselyn näkökohtia pystyttiin tarkastelemaan ja kysymysten muotoilua korjaamaan. (Hirsijärvi- Remes 2009, 204.) Esitestauksesta saatiin korjausehdotuksia, joiden pohjalta osaa kysymyksistä tarkennettiin. Esitestauksen pohjalta tarkennettiin opintojen ajankohtaan liittyvää kysymystä, jos vastaaja opiskeli, hänet ohjattiin suoraan omavalvontaan liittyviin kysymyksiin, ja työnkuvan toteutumiseen liittyvät kysymykset jäivät heiltä pois. Joidenkin kysymysten järjestystä muutettiin. Myös kyselyn saatekirjettä muokattiin helpommin luettavaan muotoon esitestauksessa saadun palautteen perusteella.

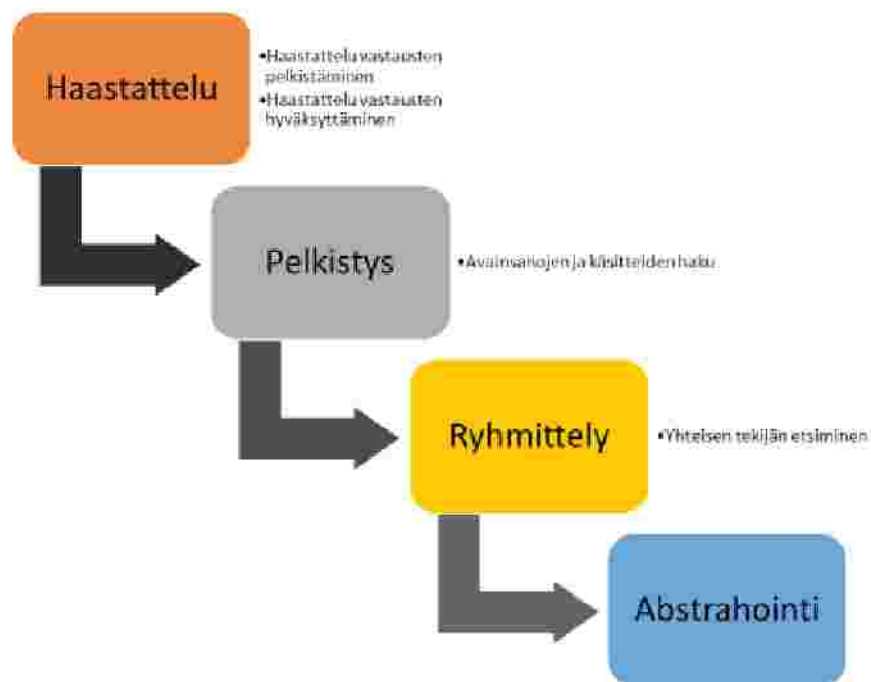
Avointen kysymysten kohdalla analysoinnin kohteena ovat osallistujien antamat sanalliset kuvaukset ja havainnot SHLM-toiminnasta. Numeerisesti analysoitavia asioita olivat taustoittavat tekijät, omavalvontasuunnitelmien olemassaolo, ohjauksen ja tuen määrä ja osallistujien tuelle, ohjaukselle ja koulutus kokemuksille antama arvio. Näistä vastauksista koottiin yhteenveto. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 163-167.)

Haastattelulla haluttiin tuottaa syventävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsijärvi-Remes 2009, 204–206). Haastattelussa haluttiin selvittää SHLM-hoitajien tilannetta Porin Perusturvassa. Haastattelut tehtiin kolmena haastatteluna siten, että alueyllilääkäri haastateltiin yksin ja osastonhoitajat ja SHLM-hoitajat pareittain. Tutkimuksen teemahaastatteluista saatu materiaalia toimi analyysin aineistona. Aineistonlähtöisessä analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysi perustuu induktiiviseen eli sisällölliseen päättelyyn, joka pohjaa tutkimuksen ongelman asetteluun. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 163-167.)

Tavoitteena sisällönanalyysissa on muodostaa aineistosta loogisesti jäsentynyt kokonaisuus, jonka muodostamiseen on käytetty eri sisältöalueita. Sisältöalueille annetaan niitä kuvaavat nimet. Tutkimuksen päämäärä on saada vastaukset tutkimuksen kysymyksiin. Haastattelun aineistoa tulee käyttää siinä yhteydessä mihin se

alkujaan kuului. Tutkija ei saa myöskään analyysia kirjoittaessaan tehdä liikaa omia päätelmiä haastateltavien vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2001, 194–195.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä tavoitteena on saada aineisto siihen muotoon, että tutkittava asia voidaan käsitteellistää. Haastatteluista saatu materiaali toimi analyysin aineistona. Nauhoitetut haastattelut kuuntelin useaan kertaan, ne siirrettiin tietokoneelle VAV-tiedostoiksi (ääni-tallenteiksi), joista kirjoitettiin vastaukset haastattelun teemojen mukaisiin muotoihin. Haastattelun aineistonanalyysi tehtiin saadun materiaalin käsittelyllä siten, että ensin saadut vastauksen pelkistettiin, ryhmiteltiin ja sen jälkeen ne abstrahoiitiin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167) Teemoittain purettu vastaukset annettiin luettavaksi haastateltaville ja pyydettiin heiltä hyväksyntä tehdyille purulle. Haastattelujen analysoinnissa lähdettiin liikkeelle pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167.) Kuviossa 2. on esitetty sisällönanalyysin yleinen prosessi.



Kuvio 2 Haastattelun analyysi (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013)

Aineistoa kerättiin m teemahaastattelun avul Aineiston ryhmittelyssä käytettiin teemoja. Tällöin eri vastaajien alkuperäisiä vastauksia samaan teemaan oli helpompi analysoida. (Aaltola 2001, 42.) Teemoittelu vaiheessa aineisto järjestettiin eri aihepiirien mukaan. Tällöin pyrittiin löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. (Taulukko 2)

Vastaukset ryhmiteltiin seuraavien alaluokkien alle ja saaduista vastauksista muodostettiin kuva organisaation tämän hetkisestä tilanteesta:

1. SHLM -toiminta osana avosairaanhoidon toimintaa
2. SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa
3. SHLM-toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa
4. SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet
5. Kokemukset SHLM-toiminnasta

Taulukko 2. Ote teemahaastattelun analyysistä SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa

Ote alkuperäisestä haastattelusta                      Pelkistetty ilmaus                      Ryhmittely luokaksi

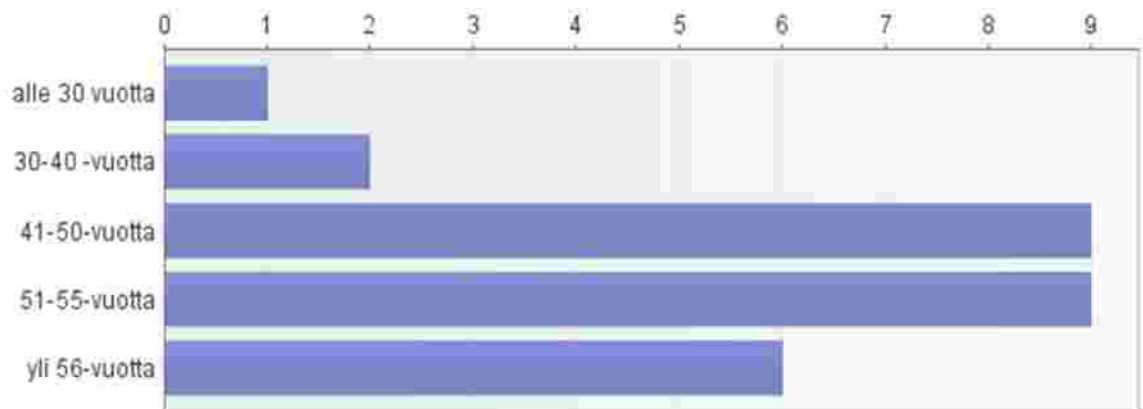
Uusien lämä hoitajien kouluttautuminen mahdollista ja perusturva osallistuu koulutuksen kustannuksiin.	Tuetaan kouluttautumista	
Perusturvan suhtautuminen on ollut myönteistä  Johdon tuki lääkemääräämissairaanhoidajatoiminnan takana  Johtava lääkäri suhtautuu asiaan positiivisesti ja haluaa toiminnan laajenevan.	Yleinen ilmapiiri positiivinen toiminnan kehittämiseksi.	Organisaation tuki
Palkkauksen tarkistus ja työnkuvan muutos	Tehtävä kohtainen palkkaus	
Alueyllilääkäreiden tuki, versus lääkäriilyn kanta, esimiesten tuki sekä muun vastaanoton työntekijöiden antama kannustus. Muiden lääkäreiden tuki, iso osa jakamaan työtä	Lähiesimiesten ja kollegoiden tuki	Työyhteisön tuki
Lämä kokoukset, säännölliset palaverit 3-4 kertaa/ vuodessa	Työssä kehittymiseen saatu tuki	Kannustus, ohjaus

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

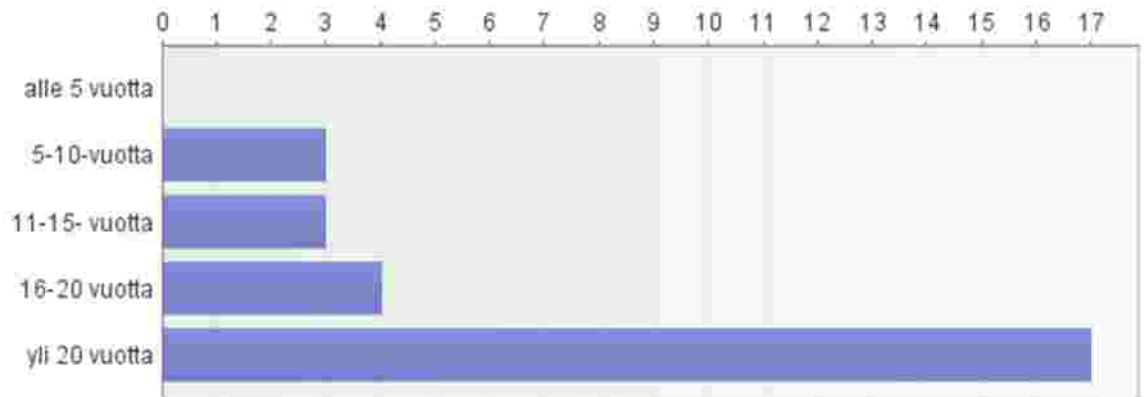
### 6.1 Kyselytutkimus

#### 6.1.1 Taustatiedot

Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen käyneistä 41 % oli opistoasteen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus, ja 41 % ammattikorkeakoulupohjainen koulutus. Lisäksi 18 %:lla oli joko ylempi ammattikorkeakoulu tai yliopistollinen tutkinto. Osalla SHLM koulutustausta on opistoasteen sairaanhoitajakoulutus, joka ei ennen asetuksen muutosta (2019) mahdollistanut YAMK-koulutukseen hakeutumiseen (Ammattikorkeakoululaki 152/2018). Yhdellä vastaajista oli Hoitotyön yliopistokoulutus. Vastauksia saatiin kaikilta vuosilta, jolloin koulutusta on järjestetty ja opiskelut on saatu päätökseen. Kuviossa 3 on esitetty kyselyyn vastanneiden ikäjakauma ja kuviossa 4 työkokemus vuosina.

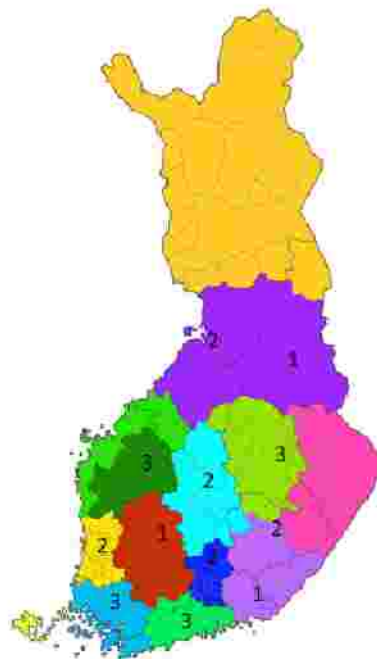


Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=27)



Kuvio 24. Vastaajien työkokemusvuodet (n= 27)

Kyselyyn vastanneiden maantieteellinen jakauma oli melko tasainen. Pohjois- ja Etelä-Karjalan sekä Lapin alueilta ei tavoitettu yhtään vastaajaa. ( Kuvio 5)



Kuvio 5. Vastaajien maantieteellinen sijoittuminen (n=27)

## Työnku

Kyselyyn vastanneiden työnkuvaus oli sovittu koulutuksen alkaessa tai sen aikana noin puolella vastanneista SHLM-hoitajista. Sovittu työnkuva oli toteutunut hyvin noin puolella, huonosti tai ei ollenkaan se oli toteutunut 41%:lla vastaajista. Työnkuvan toteutumattomuutta ei koettu pelkästään negatiivisena asiana, sillä vastaajien työnkuva on kehittynyt ja muokkautunut ajan kuluessa. Osa vastaajista ei ole päässyt käyttämään osaamistaan ja resurssejaan toivotulla tavalla. Syitä työnkuvan huonoon toteutumiseen olivat:

- Perinteiset tehtävät säilyivät uusien tehtävien ohessa
- Uuden tehtävän mukaisen osaamisen käyttöön annettu mahdollisuutta
- Työnkuvan laajentui sovitusta
- Lääkäreiden vaihtuvuus vaikeuttanut konsultaatiota
- Työnkuvan muuttuminen
- Esimiehen vaihtuminen

### 6.1.3 Tuen ja ohjauksen muodot

Tuki ja ohjaus toteutuivat 69 % vastaajasta hyvin tai täysin, 15 % vastaajista ei ollenkaan tai hyvin huonosti. Tuen ja ohjauksen toteutumista kysyttiin avoimella kysymyksellä. Hyviksi käytänteiksi mainittiin sovitut työnkuvaan liittyvät rajat ja raamit, säännölliset palaverit, mentorointi ja konsultaatio mahdollisuus sekä lupa osallistua täydennyskoulutuksiin.

Kehitettäväksi asiaksi sen sijaan mainittiin ohjauksen ja tuen kehittäminen. Organisaatiossa tapahtuneet muutokset olivat osalle vastaajista aiheuttaneet sen, että mahdollisuus toimia SHLM-hoitajana on loppunut, koska yksityisellä toimijalla ei SHLM-toiminta ole luvallista, voimassa olevan asetuksen mukaista.

## Koulutuksii osallistumi

Kyselyyn vastanneista liki kaikki olivat päässeet osallistumaan SHLM-toimintaan liittyviin koulutuksiin opintojen päättymisen jälkeen. Koulutukset, joihin SHLM-hoitajat osallistuivat, olivat eri ammattikorkeakoulujen järjestämiä koulutuksia ja koulutuspäiviä. Vastajat olivat päässeet osallistumaan muun muassa Jyväskylän amk:n syys- ja kevätkyloihin, Laurea AMK:n lääkkeenmääräämisen konferenssiin, sekä Tehyn lääkkeenmääräämisjaoston ja lääketehdas Orionin yhdessä järjestämiin koulutuspäiviin.

Osa vastaajista osallistui omien erikoisalojen koulutuksiin, lääkefirmojen koulutuksiin ja työnantajan järjestämiin koulutuksiin. Koulutuksiin pääsyä vaikeuttaviksi seikoiksi mainittiin sijaisen puute, tiukat koulutusmäärärahat ja rajoitukset siitä, kuinka monta päivää saa vuodessa käyttää koulutuksiin. Koulutukset olivat liki kaikkien vastaajien (92 %) mielestä vastanneet hyvin koulutustarpeeseen.

Vastaajien toiveita tuleville koulutuksille olivat muun muassa:

- Asetusmuutoksen ja lakimuutoksien opastus ja ohjaus
- Kertaus farmakologiasta
- Työnkehittämiseen liittyvä koulutus
- Kliinisen potilastutkimisen koulutus ja kertaus
- Ehkäisy-, astma- ja muiden sairauksien koulutus
- Järjestökoulutus
- Verkostoituminen ja SHLM-työn hyvät käytänteet, tuki ja ohjaus.

### 6.1.5 Omavalvonta SHLM-hoitajien työssä

Kysymykseen siitä, miten omavalvonta kohdistuu työhön lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana, vastauksia saatiin 19 vastaajalta. Usea kyselyyn vastannut SHLM-hoitaja koki, ettei omavalvonta kohdistunut yksilöidysti SHLM-hoitajan työhön. Lääkeosaaminen verkossa -koulutukset ja Haipro-ilmoitukset ovat osan mielestä omavalvontaa. Joissakin organisaatioissa lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu

lääkehoidon omavalvonta. Omavalvonta koetaan työnantajan velvollisuudeksi, jolloin työnantaja valvoo SHLM-toiminnan laatua ja sen asiallisuutta. Muita valvontaa suorittavia tahoja tämän kyselyn perusteella olivat viranomaiset, AVI ja Valvira, sekä apteekkien ja Kelan tekemä seuranta. Joissakin työyhteisöissä lääkäri tarkistaa ajoittain lääkemääräyksiä.

## 6.2 Haastattelun tulokset

### 6.2.1 Taustatiedot yhteensä

Haastatteluun osallistu viisi (5) perusterveydenhuollon avopalveluissa työskentelevää esimiestä ja SHLM-sairaanhoitajaa. Osallistujien ammattinimikkeet olivat alueyllilääkäri (1), osastonhoitaja (2) sekä SHLM-sairaanhoitaja (2). Kyselyssä pyrittiin selvittämään, miten SHLM-toiminta on vaikuttanut Porin perusturvan avosairaanhoidon toimintaan ja miten hoitajien työ näkyy perusturvan avovastaanotolla, miten työtä tuetaan ja ohjataan sekä millainen on Porin Perusturvan omavalvonta SHLM-hoitajille.

### 6.2.2 SHLM-toiminnan vaikutus Porin Perusturvan avosairaanhoidon toimintaan

Haastattelun perusteella SHLM-toiminta oli muuttanut Porin perusturvan sairaanhoidollista avovastaanottoa siten, että asiakastyytyväisyys oli parantunut, koska hoitoon pääsy oli helpottunut, asiakkaat kokivat tulleensa kuulluiksi ja samalla käynnillä oli pystytty hoitamaan potilaita kokonaisvaltaisemmin.

SHLM-toiminta oli lisännyt sairaanhoitajien ammatillista osaamista, laajentanut vastuuta sekä lisännyt asiantuntijuutta. SHLM-hoitajien tehtäväkuvat ovat laajentuneet ja muokkautuneet kunkin omien kiinnostuksen ja osaamisalojen perusteella. SHLM-hoitajat ovat aloittaneet ryhmätoimintaa, osallistuvat vastaanottotoiminnan kehittämiseen ja toimivat konsultteina lääke ja muissa asioissa muulle hoitohenkilökunnalle.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ilman koko organisaation hyväksyntää SHLM-toiminnalle, toimintaa ei olisi pystytty aloittamaan. SHLM-hoitajat kokivat esimiehiltään saaman tuen kouluttautumiseen ja työn pilotointiin tärkeäksi. Hyvin tärkeäksi koettiin myös koko työyhteisön tuki niin koulutuksen aikana kuin toimintaa

aloitettaessa. Toiminnan kehittämiseksi on tärkeää, että koko työyhteisö ym toiminnan luonteen, SHLM-hoitajien vastaanottotoiminta ei ole lääkärin vastaanoton tai sairaanhoitajan vastaanoton kilpailija, vaan yksi tiukasti asetuksin säädelty osa toimivaa, tarkoituksen mukaista avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa.

### 6.2.3 SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa

Tuki ja ohjaus olivat haastateltavien mukaan toteutuneet pitkälti niin kuin oli suunniteltu. SHLM-hoitajien, heidän esimiestensä palavereja oli pidetty tarvittaessa ja niihin oli otettu mukaan myös SHLM-koulutuksessa olevat sairaanhoitajat. Jokaisen SHLM-hoitajan omasta aktiivisuudesta riippuen myös lääkärin kanssa käydyt potilas tapausten läpikäynnit olivat toteutuneet sovitusti. Lääkkeenmääräämisen täydennyskoulutuksiin osallistumiseen oli ollut mahdollisuus.

Yhtenä suurimmista tukitoimista vaativalle SHLM-toiminnalle haastateltavat nostivat esiin palkkauksen: sen tulisi olla tehtävän vaativuuden mukainen. SHLM-hoitajat kokevat, ettei nykyinen rahallinen korvaus vastaa työn vaativuutta ja vastuuta. 2019 vuoden alussa Porin perusturvan SHLM-sairaanhoitajan peruspalkka on 2739.73 €. Palkka muodostuu sairaanhoitajan A-palkkakorin palkasta (laajavastuinen sairaanhoitajan vastaanotto, sovitut tehtävän siirrot lääkäriltä) johon on lisätty 250e, Palkkakehitystä hankaloittaa se, että palkkaneuvottelut ja sopiminen tapahtuvat koko Porin kaupungin henkilöstöryhmässä, jolloin toiminta on kankeaa ja hidasta. Haasteltavat kaipasivat selkeitä ohjeita ja sopimuksia SHLM-hoitajien palkoista. Kun keskusjärjestö tason suositus on 500 - 800 euron lisäosasta, ja palkkojen muodostuminen eri organisaatioissa vaihtelee voimakkaasti, on vaikea vertailla SHLM-hoitajien saamia korvauksia valtakunnallisesti keskenään.

### 6.2.4 SHLM-toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa

SHLM-toiminta on kirjattu alueiden omavalvonta suunnitelmiin vuosien 2017 ja 2018 aikana. SHLM-hoitajien toimenkuva on hyväksytty Porin perusturvan henkilöstöryhmässä ja Porin perusturvan johtoryhmässä. SHLM-toiminta käynnistyi Porin Perusturvassa vuonna 2015.

Haastattelun perusteella omavalvonta nähdään tärkeänä, sen tukevan työn kehittymistä ja toimivan laadunvarmennuksena, hyvin toteutettuna se nostaa toiminnan arvostusta. Haastateltavien mielestä omavalvonta suunnitelmassa pitäisi olla kuvaus SHLM hoitajan vastaanotosta ja sen valvonnasta.

#### 6.2.5 SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet

SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuuksiksi ja haasteiksi löydettiin paljon positiivista ja työn kehittämiseen kannustavaa. Henkilökunnan ammatillisen osaamisen parantuessa potilasturvallisuus lisääntyy ja potilaiden luottamus henkilökuntaan kasvaa. Toiminnan tulee vakiintua ja mahdollisesti myös laajentua, kotihoitoon sekä osasto- ja palvelukoteihin. SHLM-hoitajat tulisi nähdä lääkeosaamisen asiantuntijoina, ei pelkästään lääkkeitä määräävinä hoitajina.

Haasteena koetaan se, miten vastata äänekkääseen SHLM-toimintaa vastustavaan osaan lääkärinkuntaa, jonka mielestä tämän kaltaista hoitajatoimintaa ei tarvita. Porin perusturvassa kuitenkin on nähtävissä myös niiden lääkäreiden luottamuksen kasvaneen SHLM-hoitajien ammattitaitoon, jotka aikaisemmin eivät ole toimintaa hyväksyneet. Itse SHLM-toiminnalle haastetta koetaan tulevan eduskunnan käsittelyä odottavan asetuksen muutoksesta, joka toteutuessaan lisää määrättävien sekä uusittavien lääkkeiden määrää. SHLM-toiminnan kehittämisen haastateltavat kokivat tärkeäksi sairaanhoitajavetoisen vastaanottotoiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Ammatillisen osaamisen lisääntyminen tarkoittaa vastuun lisääntymistä, kykyä päätösten tekoon ja kollegiaalisen luottamuksen lisääntymiseen.

## 7 TUEN, OHJAUKSEN JA OMAVALVONNAN MALLI

Kehittämisprojektin tuotoksena laaditussa Porin Perusturvan rajatun lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan mallissa korostuvat suunnittelu, ajantasainen näyttöön perustuva päätöksen teko, asetuksen mukainen toiminta sekä ammatillinen yhteistoiminta. (Kuvio 6.)

Mallissa korostuu se, että opiskeluun hakeutumisen tulee olla työntekijän ja työnantajan yhdessä sopimaa. Tällöin opiskelemiseen liittyvät kustannukset, kuten osallistumismaksut, matkakulut ja tarvittaessa majoitus, ovat työnantajan korvaamia, ja opiskeluun liittyvät koulupäivät palkallisia. Opiskelun alkaessa tai lääkkeenmääräämisoikeuden saatuaan SHLM-hoitajalle pyritään nimeämään mentori (kokeneempi SHLM-hoitaja) sekä ohjaava lääkäri. Jo opiskelun alkaessa tulee sopia miten lisääntynyt vastuu ja osaaminen korvataan palkassa. Palkkauksen tulee määräytyminen työnvaativuuden mukaisesti.

SHLM-hoitajalla tulee olla mahdollisuus verkostoitua ja osallistua lääkkeenmääräämisen täydennyskoulutuksiin, jotta ammattitaitoa voidaan ylläpitää. Mallin mukaisesti toiminnanohjauspalaverit, SHLM-kokoukset, pidetään kolmen kuukauden välein. Kokouksiin osallistuvat kaikki SHLM-hoitajat, SHLM-opiskelijat ja heidän lähiesimiehensä sekä tarvittaessa ohjaavat lääkärit tai alueylläkärit.

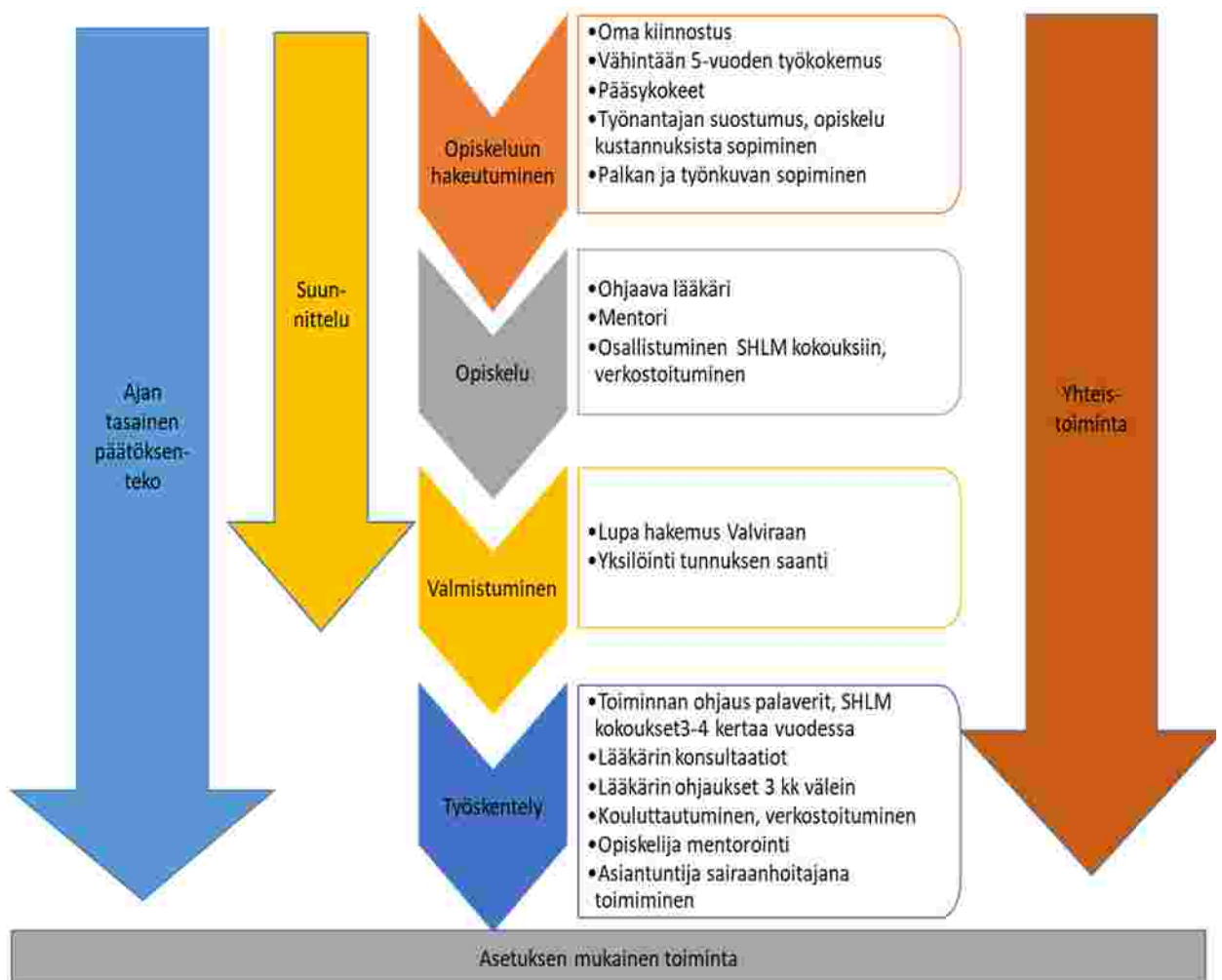
Luodun mallin mukaan SHLM-hoitajalla tulee olla konsultaatiomahdollisuus eli mahdollisuus konsultoida tekemistään päätöksistä lääkäriä. Lääkäri-hoitaja-ohjaus- ja omavalvonta palaverit pidetään kolme kertaa vuodessa ohjaavan lääkärin kanssa yhdessä. Palaverissa käsitellään muun muassa saatua palautetta, potilastapauksia ja lääkitykseen liittyvää päätöksentekoa.

Mallin toteutumiseksi ja hoitajan asiantuntijuuden ylläpitämiseksi SHLM-hoitajalta edellytetään oman osaamisen aktiivista ylläpitämistä, voimassa olevien asetusten ja lainsäädännön seuraamista ja noudattamista sekä lääkeosaamisen tiedon jakamista ja ohjaamista.

Luodussa mallissa korostuu myös SHLM-hoitajan mahdollisuus vuosittaisiin kehityskeskusteluihin, joissa tarkistetaan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan toteutuminen. SHLM-hoitajille tulee järjestää työnohjausta ryhmäohjauksena. Toiminnan määrää seurataan tilastoinnein, jossa tilastoidaan niin

lääkkeenmääräämiseen liittyvät toiminnot kuin erit aamiseen perustuva toiminta SHLM-hoitajien vastaanotto toimintaan liittyviä tapahtumia seurataan Porin Perusturvassa seuraavilla SPAT-merkinnöillä:

- lääkityksen aloitus, muutos tai uusinta
- lääkityksen tarkistus
- lääkkeenottotekniikan opetus
- laaja yleistutkimus



Kuvio 6. SHLM-toiminnan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan malli (Liipo 2019)

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Johtopäätökset tuloksista'

Molemmissa tutkimusosioissa, niin kyselyssä kuin haastattelussakin, havaittiin tärkeäksi riittävän pitkä työkokemus sairaanhoitajana, terveydenhoitajan tai kättilönä työskentelemisessä ennen koulutukseen hakeutumista. SHLM-koulutus vaatii hyvää ammatillista osaamista ja koulutuksen vaativuuden vuoksi myös sitoutumista ja suunnitelmallisuutta koulutuksen läpivientiin. SHLM-toiminnan käyttöönotto, tehtävien kuvien suunnittelu, ohjauksen, tuen ja omavalvonnan määrittäminen ja suunnittelu koettiin niin ikään kummassakin tutkimuksen osuudessa tärkeäksi.

Koulutuksen vaativuuden ja hyvän ammatillisen osaamisen vaatimus näkyy kyselyyn vastanneiden ikäjakaumassa ja työkokemuksen pituudessa. 89 % vastaajista oli yli 40-vuotiaita ja työkokemusta yli 20 vuotta heistä oli 63 %. SHLM-toiminta on asiantuntijasairaanhoitajana toimimista, ja siinä vaaditaan moninaisia taitoja, kykyä itsenäiseen päätöksen tekoon ja halua itsensä kehittämiseen. Kuitenkaan yksin kukaan SHLM-hoitaja ei koe selviävänsä. Kaikki kyselyyn vastanneet SHLM-hoitajat kaipasivat vastausten perusteella ajantasaista lisä koulutusta, verkostoitumista SHLM-kollegoiden kanssa sekä riittävää arvostusta ja tehtävien vaativuuden mukaista palkkaa.

Vastauksia saatiin kyselyyn lähes kaikilta alueilta, joissa SHLM-hoitajia työskentelee. Kyselyyn vastanneiden maantieteellinen jakauma ja SHLM-hoitajien todellinen maantieteellinen jakautuma eivät välttämättä vastaa toisiaan. Puuttuvien alueiden, Pohjois- ja Etelä-Karjalan sekä Lapin vastaukset olisivat voineet olla hyvä lisä, koska Pohjois- ja Etelä-Karjalan alueella on paljon koulutettuja SHLM-hoitajia. Tähän työhön näiltä alueilta ei saatu vastauksia.

Sovittu työnkuva oli toteutunut hyvin noin puolella, huonosti tai ei ollenkaan se oli toteutunut 41 prosentilla vastaajista. Työnkuvan toteutumattomuutta ei koettu pelkästään negatiivisena asiana, sillä vastaajien työnkuva on kehittynyt ja muokkautunut tehtävien tarkentuessa ja työn muuttuessa. Osa vastaajista ei ole päässyt käyttämään osaamistaan ja resurssejaan toivotulla tavalla. Osa ei ollut missään vaiheessa saanut SHLM oikeuksia tai ne oli mitätöity työnantajan vaihduttua kunnallisesta toimijasta yksityiseen.

Koulutuksiin osallistuminen SHLM koulutuksen jälkeen oli ollut mahdollista lähes kaikilla kyselyyn vastanneilla. Omavalvonta koettiin hieman kaukaiseksi SHLM hoitajan työhön, kuitenkin se miellettiin hyvinkin tärkeäksi. Hyviksi käytänteiksi mainittiin sovitut työnkuvaan liittyvät rajat ja raamit, säännölliset palaverit, mentorointi ja konsultaatio mahdollisuus sekä lupa osallistua täydennyskoulutuksiin.

Haastattelun perusteella SHLM-toiminta oli muuttanut Porin perusturvan sairaanhoidollista avovastaanottoa siten, että asiakastyytyväisyys oli parantunut, koska hoitoon pääsy oli helpottunut, asiakkaat kokivat tulleensa kuulluiksi ja samalla käynnillä oli pystytty hoitamaan potilaita kokonaisvaltaisemmin.

SHLM-toiminta oli lisännyt sairaanhoitajien ammatillista osaamista, laajentanut vastuuta sekä lisännyt asiantuntijuutta. SHLM-hoitajien tehtäväkuvat ovat laajentuneet ja muokkautuneet kunkin omien kiinnostuksen ja osaamisalojen perusteella. SHLM-hoitajat ovat aloittaneet ryhmätoimintaa, osallistuvat vastaanottotoiminnan kehittämiseen ja toimivat konsultteina lääke ja muissa asioissa muulle hoitohenkilökunnalle.

SHLM-toiminnan kehittämisen haastateltavat kokivat tärkeäksi sairaanhoitajavetoisen vastaanottotoiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Ammatillisen osaamisen lisääntyminen tarkoittaa vastuun lisääntymistä, kykyä päätösten tekoon ja kollegiaalisen luottamuksen lisääntymiseen

## 8.2 Kehittämiprojektin pohdinta

Tämän opinnäytteen prosessin aikana maamme Sosiaali ja terveydenhuollon tilanne eli voimakkaasti ja vaikuttaa jatkossakin tuleviin suunnitelmiin ja terveydenhuollon kehittämiseen. Työtä aloittaessa oltiin menossa maakuntamalliin ja siihen liittyvä lainopillinen valmistelu oli aloitettu Eduskunnassa. SoTe-uudistuksen kaatuessa perustuslaillisiin keskeneräisyyksiin ja hallituksen erotessa aloitettiin SoTe-valmistelu organisaatioiden alajajo. Monet organisaattoriset valmistelut jätettiin odottamaan uuden hallituksen linjauksia ja toivottavasti ainakin osa tehdystä työstä voidaan hyödyntää uudistuksia ja sairaanhoidollisia muutoksia ja kehityksiä mietittäessä.

Sairaanhoitajan ammatin kehittyminen ja asiantuntijuuden ja kliinisen osaamisen kehittäminen jatkuvat. Henkilökohtaisesti projektin tekeminen on ollut kiinnostavaa ja oman ammatillisen osaamisen peilaamista ja kehittämistä. Sairaanhoitajan muuttuvat

työnkuvat ovat olleet ajankohtaisia ja niistä on käytetty laajaa keskustelua, samoin in ammatin arvostuksesta ja palkkauksen määräytymisestä.

Toinen voimakkaasti työn aiheen ajankohtaisuuteen liittyvä asia on ollut eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjoajien toimintaan liittyvien puutteiden ja väärinkäytösten ilmitulo ja niistä alkanut toimintojen valvonnan tehostuminen. Toiminnan omavalvonnasta tulee lähteä toimijoista itsestään. SHLM-hoitajan työssä omavalvonta on se millä osoitamme toimintamme oikeutuksen ja teemme työtämme tunnetuksi. Omavalvonta perustuu organisaatioiden itse toteutettavaan riskienhallintaan, jossa toimintaa ja sen prosesseja arvioidaan laadun, työturvallisuuden sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Oman ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyö on ollut avartava. Usko rajatun lääkkeenmäärämis oikeuden omaavien hoitajien laajavastuisten vastaanottojen kehittämisen tärkeyteen ja merkityksellisyyteen on kasvanut. Laajavastuiset hoitajavastaanotot ovat kustannustehokas tapa parantaa kehittää avohoidon palveluita. Jotta toiminta toteutuisi hyvin, tarvitaan hyvää tukea, ohjausta ja hyviä omavalvonnalla malleja.

Haastatteluja ja kyselyitä tehdessä ylpeys kuulumisesta SHLM hoitajien pioneeri joukkoon kasvoi ja toivon omalta osaltani kykeneväni tukemaan ja ohjaamaan hoitaja kollegoitani ja toimimaan SHLM työn eteenpäin viejänä.

Tämän tutkimuksen tekemisen haasteina olivat työn tekeminen ansiotyön ohella, omien tutkimusosaamisen taitojen ohuus. Kyselyosioon saatu vastaus määrä jäi harmittavan matalaksi, vaikka lähes kädestä pitäen esittelin tutkimus asetelmaa ja neuvoin linkkiä kyselyyn. Tutkimustehtävää aloittaessa siitä saatiin kriittistä kommentteja siitä pitääkö ja tarvitaanko omavalvontaa, ajatus oli, että pioneeriryhmänä SHLM-hoitaja tarkkaiillaan jo muutenkin tarpeeksi. Oma ajatukseni oli kuitenkin se, että kun itse pääsee vaikuttamaan siihen mitä ja miten valvotaan, niin oman työn arvostus nousee ja samalla tekee näkyväksi omaa työtään.

### 8.3 SHLM-toiminnan kehittämisideat ja tutkimuksen jatkosuunnitelmat

SHLM-hoitajan ammatillisen taidon ylläpitämisen seuraamiseksi tulisi kehittää sitä miten yksilöinti tunnuksen päivitetään, nykyisin yksilöinti tunnukset ovat voimassa viisi (5) vuotta. Valtakunnallista testiä tai asioiden kertausta yksilöintitunnuksen jatkoa

ettaessa tulisi kehittää hoitajille laadittu lääkeosaaminen verkossa koulutus tai muu mahdollinen koulutus olisi tarpeen.

Kyselyssä vastaajat esittivät SHLM-hoitajille tarjottavaksi koulutuksiksi mm. laki- ja asetus muutoksien päivittämistä, kertausta farmakologiasta, työn kehittämiseen, potilaan kliiniseen tutkimiseen ja erilaisiin sairauksiin liittyvää koulusta. Taulukossa 3 on koottu kyselyyn vastanneiden esittämiä kehittämisajatuksia koulutuksiin liittyen.

Taulukko 3 Ehdotuksia tuleviksi koulutuksiksi

Esitetyt toiveet	Yhteenveto
Tulevan asetusmuutoksen vaatimaa päivitystä Uusin info Laajennuksen voimaantulon myötä päivitystä Ajankohtaistietoa lakimuutoksista ja lääkkeistä Tietoa muuttuvista asetuksista. Tietoa lakimuutosten etenemisestä	Asetus muutoksen ja lakimuutoksien opastus ja ohjaus
Kertausta Farmakologista kertausta Farmakologiaan liittyvää koulutusta Kertausta farmasiasta	Kertausta farmakologiasta
Tehtävänkuvan kehittämiseen liittyvää koulutusta Osaamiseni käyttöön	Työnkehittämiseen liittyvää koulutusta
Kl. tutkimisen koulutus Potilastutkimustaitoja vielä vara vahvistaa Lisää farmakologiaa ja kliinisen tutkimisen koulutusta Kliinisen tutkimisen koulutusta Syventävää koulutusta esim kliiniseen potilaan tutkimiseen	Kliinisen potilastutkimisen koulutusta ja kertausta
Ehkäisyasiat Astma-asiat Eri tautitilojen koulutusta Eri tauti tiloista ja pikkuhiljaa mitä uusia lääkkeitä on tullut markkinoille, niin niistä koulutusta Lisä tietoa ehkäisystä	Ehkäisy, astma ja muiden sairauksien koulutusta
Järjestökoulutusta	Järjestökoulutusta

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän kehittämisprojekti mukailee Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jossa käsitellään tieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämisprojekti voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 6.)

Tutkimuksen ja kehittämistehtävän luotettavuuteen vaikuttaa se, että täysin objektiivisesti tätä kehittämistehtävää ei ole voitu tehdä, koska tutkijan oma työnkuva liittyy kiinteästi kehittämistehtävän aiheeseen. Tutkimuksen tekijä on tässä työssä pyrkinyt olemaan niin objektiivinen kuin se on mahdollista. Tutkijalla tässä työssä ollut tavoitteena vaikuttaa SHLM-hoitajien työn tukeen, ohjaukseen ja omavalvontaan. (Saaranen Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sidosryhmähaastattelussa haastateltavan ryhmän koko ja haasteltavien suhde haastattelijaan voi vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kehittämistehtävä suunniteltiin ja toteutettiin käyttämällä eettisesti kestäviä menetelmiä ja tulokset raportoitiin asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kerättäviä tietoja käsiteltiin ja se säilytetään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten määrittämällä tavalla. Aineistoon ja tietoihin on pääsy vain kehittämisprojektin tekijällä. Kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen haastattelu materiaalit hävitetään vuoden kuluttua opinnäytteen julkaisusta. (TENK 2012)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellisessä tutkimuksessa on noudatettu eettisiä toimintaohjeita eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (TENK 2012, 6.) Tutkittavien tulee vakuuttua, että heidän anonymiteettinsä säilyy ja he saavat rehellistä tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista.

Organisaation omavalvonta ja ohjaus on osa eettisesti vahvan terveydenhuollon organisaation toimintaa. Opinnäytetyön aihe on myös eettisen toiminnan näkökulmasta tarpeellista, koska valtakunnallista määritelmää, ohjetta tai suositusta SHLM toiminnan tuen, ohjauksen ja omavalvonnan osalta ei ole. Tässä tutkimuksessa noudatetaan perustutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joissa käsitellään tieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ja hyvää tieteellistä käytäntöä

(TENK 2012 Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 6).

Kehittämiprojektin tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat tutkittavien suostumus, vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä vastaajien anonymiteetti (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2012). Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus suoritettiin sähköisenä kyselynä. Anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan ja tutkimustulokset julkaistaan siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisten vastaajien näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkija itse toteutti aineiston keruun ja analysoinnin. Kyselyn liittämiseen Tehyn Lääkkeenmääräämis jaoston keskustelupalstalle pyydettiin lupa Tehyn Lääkemääräämis jaoksen hallitukselta. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012, 6).

Tässä tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkijan, aineiston, aineistonkeruun, analyysin ja tulosten luotettavuutena (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133). Tämän opinnäytetyön eteneminen on kuvattu avoimesti vaihe vaiheelta.

Tutkimukseen oli mahdollista osallistua kaikkien Lääkkeenmääräämisjaoston jäsenten. N = 308 (1/2018 tilanne) Realistinen tavoite oli, että kyselyyn vastaa noin 30 % jaoston jäsenistä. Tuloksen luotavuus kasvaa jos osallistujia määrä nousee mahdollisimman korkeaksi. Vastauksia kyselyyn saatiin kuitenkin vain noin 9 % jäseniä. Koska kysely oli suunnattu vain SHLM-työtä tekeville, saadaan yleistettävää tietoa SHLM-toiminnan tuesta, ohjauksesta ja omavalvonnasta. Kyselylomakkeen luotettavuutta testattiin tekemällä koekysely Porin perusturvan SHLM-hoitajille. Heillä oli mahdollisuus vastata myös varsinaiseen kyselyyn keskustelufoorumien kautta.

Kyselyn luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyi kyselyyn vastanneiden tunnistamattomuus. Jotkin kysymykset olisivat liian helposti identifioineet osan vastaajista. Joillakin paikkakunnilla ei ole kuin yksi SHLM-hoitaja, ja miehiä SHLM -hoitajista on suhteellisen pieni osa.

## 10 LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki, asetus muutos 152/2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

A2.12.2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>. Viitattu 9.4.2019

A2.12.2010/1089. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089> Viitattu . 9.4.2019

A16.12.2010/1120. Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101120> Viitattu 9.4.2019

A6.04.2011/341. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> Viitattu 9.4.2019.

Aaltola, J. & R. Valli 2001.(toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus: Jyväskylä.

Ahonen P. 2012 (toim.). Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmstä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu, Raportteja 130. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf> Viitattu 9.4.2019

Drennan, J., Naughton, C., Allen, D., Hyde, A., Felle, P., O'Boyle, K., Treacy, P. & Butler M. 2009. National Independent Evaluation of the Nurse and Midwife Prescribing Initiative. Dublin, University College Dublin.

Erhola M., Jonsson P. M., Pekurinen M. & Teperi J. 2013. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Luonnos 3.10.2013. [http://www.thl.fi/documents/10531/97574/Jonottamatta\\_hoitoon\\_sivut.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/97574/Jonottamatta_hoitoon_sivut.pdf)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 16;7:CD001271. doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Laurant M<sup>1</sup>, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. **Author information** Gielen, S.C., Dekker, J., Francke, A.L., Mistiaen, P. & Kroezen, M. 2014. The effects of nurse prescribing: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 51, 1048-1061.

Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. (toim.) Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen. Teoksessa Sulosaari, V. & Hahtela N. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 54-64.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P; Tutki ja kirjoita 20. painos, Tammi 2015

Hourahane Georgina, RN, BSc (Hons) (Nursing), MSc (Nursing)<sup>1</sup>, West Nicola ,RN, BN, MA· Barnes Rhian RN, BN, MA (Education)· Rees Sally RN, BA, MSc (Econ)· Bowyer Angela BA (Hons) ILS Dundon· Joanna BA (Hons) Cert Management (ILM)· Allen Davina RN, BA (Hons), PhD<sup>7</sup> Supporting trail-blazing: A systematic review of the factors that facilitate or inhibit the implementation of new nursing roles: the experiences of UK consultant nurses. JBI.

Isosävi, L. 2014. Sairaanhoidajan lääkemäärämisosaaminen, Osaamisen itseisarviointi koulutuksen loppuvaiheessa. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, Ylempi AMK-tutkinto, Sosiaali-terveys- ja liikunta-ala Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD000259Reviews

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.

Journal of Clinical Nursing 24/ 2014 s. 69-79; Complexities of medicines safety: communicating about managing medicines at transition points of care across emergency departments and medical wards

Juusola, M. 2013. Reseptihoidajilta lääkkeet myös potilasjonoihin. Kunnallissalan kehittämissäätö.. <http://www.kaks.fi/node/6947>

Kananen J. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. 2015. Jyväskylä ammattikorkeakoulun julkaisuja 202

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., Tutkimus hoitotieteessä. 2013 Helsinki, Sanoma Pro Oy

Karhunen A. 2014. Sairaanhoidajien kokemukset lääkkeenmääräämisenosaamisen kasvusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala Ylempi AMK, Kliinisen asiantuntijan koulutus ohjelma

Kring D. L. 2008. Clinical Nurse Specialist practice domains and evidence-based practice competencies: A matrix of influence. Clinical Nurse Specialist, 22, 179–183.

Kotila J yms Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laatusuhteiden tulevaisuuden sote-palveluihin: Sairaanhoidajaliitto 2016

Kroezen, M. 2014. Nurse prescribing, A study on task substitution and professional jurisdictions. Vrije universiteit. Amsterdam, 1-332.. 82-90 <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf> Viitattu 9.4.2019

Kumpusalo-Vauhkonen A. Järvensivu T ja Mäntylä A ( toim.) Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämisessä –kansallisen selvitys ja suositus Fimean julkaisusarja 2/ 2016

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2018 Viitattu 30.10.2018.

Lockwood, E. & Fealy, G. 2008. Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists. Journal of Nursing Management 16(7), 813-820.

Lääkepolitiikka 2020, työryhmä 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriö; <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3101-5> Viitattu 9.4.2019.

McBrien, B. 2015. Personal and professional challenges of nurse prescribing in Ireland. British Journal of Nursing 24(10), 524-528.

Nissilä S. 2014 Asiantuntijahoitaja perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa, Ylempi AMK-tutkinto Sosiaali- ja terveysala Vaasan ammattikorkeakoulu

Omavalvonta, Porin Perusturva 2018 Viitattu 9.4.2019

Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>]. Viitattu 18.02.2019

Kääriäinen M ja Kyngäs H , 2014 Näyttöön perustuva hoitotyö. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 17.8.2014

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 1-134.

Savonlahti M-R, 2017. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala Ylempi AMK, Kliinisen asiantuntijan koulutus ohjelma

SIC lääketietoa Fimeasta 1/ 2015 Henriksson M, Lääketurvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyössä

STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (6.4.2011/341)

STM-raportteja ja muistioita 2014/9 Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

STM 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräamisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2015:49. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129893> Viitattu 9.4.2019

STM 2016 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy, Tammikuu 2017. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016052712976> Viitattu 9.4.2019

Sulkakoski M, Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto Kevät 2016. LÄÄKKEITÄ MÄÄRÄÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNASSA

Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön: Lääkeinformaatio toiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Fimea 2012 <http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-5624-20-5>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.4.2019. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valvira.fi Viitattu 9.4.2019

Vesterinen M.-L. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua. Tutkimus rajatun lääkkeenmääräisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen(1/ 34)

KYSELYTUTKIMUS LÄÄKKEENMÄÄRÄMISSAIRAANHOITAJAN T  
OHJAUKSEN, TUEN JA OMAVALVONNAN NYKYTILASTA 2.9.2018

Hyvä lääkemääräämissairaanhoitaja/-opiskelija

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan laajavastuista vastaanottoa ja sairaanhoitajan rajatun lääkemääräämistoiminnan tukea, ohjausta ja omavalvontaa Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mikä on SHLM toiminnan tämän hetkisen tuen, ohjauksen ja omavalvonnan tila Suomessa.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Tehyn Lääkkeenmäärämisjaoston hallitukselta, 12.9.2018.

Jokainen vastaus antaa arvokasta tietoa SHLM toiminnan kehittämiseksi Suomessa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Kyselyyn vastataan oheisen linkin kautta 30.10.2018 mennessä

Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Minna Salakari Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen

Tuula Liipo

Sairaanhoitaja/SHLM / yamk-opiskelija

Yhteystiedot

tuula.liipo@edu.turkuamk.fi

Taustakysymy

Ikäsi on alle 30 vuotta

30- 40 vuotta

41- 50 vuotta

51- 55 vuotta

yli 56 vuotta

Olet työskennellyt sairaanhoitajana

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11- 15 vuotta

16- 20 vuotta

yli 20 vuotta

Korkein tutkintosi on

opistoaste

AMK

YAMK

Muu, mikä \_\_\_\_\_

Sinulle on myönnetty oikeudet rajattuun lääkkeen

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

Opiskelet vielä \_\_\_\_\_ Missä? \_\_\_\_\_

Missä maakunnassa asut \_\_\_\_\_

#### TUKI JA OHJAUS

Seuraavaksi pyydän sinua vastaamaan miten työnkuvan laajenemiseen valmistauduttiin ja miten se toteutuu.

Ennen lääkkeenmääräämis koulutuksen päättymistä sinulla oli sovittuna

Lääkemääräämissairaanhoitajan laajennettu työnkuva kyllä ei

Työnkuvan / koulutuksen mukainen palkkaus kyllä ei

Toimintatapa lääkärin konsultaatiota varten kyllä ei

Vastaako työnkuvasi ennen koulutusta tai sen päättyessä sovittua (1-5, 1 ei ollenkaan-5 täysin) 1 2 3 4 5

Jos vastasit edellisessä kohdassa voitko oia miten työnkuvasi eroaa

---

---

Mitä työssäsi on sovittu lääkkeenmääräämissairaanhoitajana työskentelemisen tuesta ja ohjauksesta?

---

---

Miten edellä kuvaamasi tuki ja ohjaus toteutuvat? ( 1-5, 1 ei ollenkaan - 5 erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

### AMMATILLISEN OSAAMISEN YLLÄPITÄMINEN

Oletko päässyt koulutuksen jälkeen lääkkeenmääräämiseen liittyviin koulutuksiin?

kyllä en

Minkälaisiin koulutuksiin olet päässyt?

---

---

---

Miten koulutukset ovat vastanneet koulutustarpeisiisi? ( 1-5, 1 ei ollenkaan- 5 täysin)

1 2 3 4 5

Minkälaisia koulutus tarpeita tai toiveita sinulla on?

---

---

---

Tunnetko työorganisaatiosi omavalvonta suunnitelman? ( 1-5, 1 en ollenkaan -5 täysin)

1 2 3 4 5

Miten omavalvonta kohdistuu työhösi SHLM hoitajana?

---

---

---

Muuta kommentoitavaa SHLM toiminnan tuesta, ohjauksesta ja omavalvonnasta.

---

---

Kiitokset vastauksistasi

Tuula Liipo

© Liipo 2018

### **Haastattelun saatekirje**

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tuen, ohjauksen ja omavalvonnan toteutuminen Porin perusturvassa.

Haastattelu pyyntö

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluun joka koskee sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tuen, ohjauksen ja omavalvonnan tilaa Porin perusturvassa. Haastattelu on osa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistyötäni.

Haastattelut tehdään yksilö/ pari haastatteluna. Haastateltaviksi olen suunnitellut ylilääkäreitä ja alueyllilääkäreitä, osastonhoitajia sekä SHLM hoitajia. Haastattelu aika sovitaan.

Opinnäyte työn tavoitteena kehittää laajavastuisten sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, jonka osana on SHLM toiminta sekä sitä koskeva omavalvonta ja tuki. Tarkoituksena on luoda SHLM laajavastuisten vastaanottotoiminnan tuen ja ohjauksen malli sekä laatia SHLM omavalvonnan suunnitelma osaksi organisaation omavalvontaa.

Haastattelut nauhoitetaan muistin tueksi ja luotettavuuden takaamiseksi. Haastattelusta tehty yhteenveto esitetään haastateltaville, ennen sen sisällön analysointia. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Haastattelun nauhoite säilytetään kehitystehtävän tekijän hallussa 1 vuoden opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastattelun teemat ovat;

- 1) Tausta kysymykset, haastateltavan aseman organisaatiossa, haastateltavan suhde SHLM toimintaan
- 2) SHLM toiminta osana avosairaanhoidon toimintaa
  - a) Millainen vaikutus SHLM toiminnalla on mielestänne ollut avosairaanhoidon toimintaan?
- 3) SHLM toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa

- a) Miten toimintaa t
- b) Miten ohjausta toteutetaan?
- c) Palkkaus?
- 4) SHLM toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa
  - a) Näkykö alueiden omavalvonta suunnitelmissa SHLM toiminta?
  - b) Mikä on omavalvonnan merkitys?
- 5) SHLM toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet
- 6) Omat kokemukset SHLM toiminnasta

Kiitos osallistumisestasi

Tuula Liipo SHLM sairaanhoitaja

YAMK kliininen asiantuntija opiskelija Turku amk.

**Haastattelun analy**

SHLM -toiminta osana avosairaanhoidon toimintaa sekä kokemukset SHLM-toiminnasta

Ote alkuperäisestä haastattelusta

Pelkistetty ilmaus

Ryhmittely luokaksi

<p>Hoidon sujuvuus parantunut, koska lääkäreille jää aikaa vaativimpiin potilaisiin. SHLM hoitajat voivat hoitaa laajemmin kuin muut sairaanhoitajat</p> <p>Asiakkaat tyytyväisiä, hoitoon pääsy helpottunut</p> <p>Asiakailta palautetta, että yhdellä käynnillä saatu paljon asioita hoidettua</p> <p>Palvelu tullut tutuksi ja asiakkaat osaavat hakeutua SHLM hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Lääkäri aikojen tarve vähentynyt</p> <p>Kokonaisvaltaisuus</p> <p>Palvelun oikea suuntaus</p> <p>Asiakas tyytyväisyys</p>	<p>Oikea aikainen hoito</p> <p>Asiakastyytyväisyyden parantuminen</p>
<p>Isovaikutus, pystytty sairaanhoitaja vastaanotoilla kattavammin hoitamaan potilaita</p> <p>Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kokonaisvaltaisuus lisääntynyt</p>	<p>Potilaiden hoito tullut kokonaisvaltaisemmaksi</p>	<p>Kokonaisvaltaisuus</p>
<p>Muut sairaanhoitajat konsultoivat SHLM hoitajia, SHLM hoitajille tulee lisääntyneen ammattitaidon myötä lisävastuita vastaanottotoiminnan kehittämiseen asiantuntija hoitaja-asema</p>	<p>Lisääntynyt ammattitaito</p>	<p>Työyhteisön tuki</p>

Koulutettu lämä hoitaja tuonut ammattitaitoaan koko työyhteisön käyttöön	Tiedon jakaminen ja työn kehittäminen	Asiantuntijuuden kasvu
Omaa työtä tukevaa, mm diabeetikoiden hoidossa hyödynnettävää  potilaiden kokonais lääkityksen ja tilanteen hahmottamisen/ arvioinnin ammattitaito  kansantautien seuranta ja ohjaus tietämys lisääntynyt	Ammatillinen osaaminen potilaan ja työyhteisön hyväksi	Ammatillisuuden ja osaamisen kasvu
Lääketietämyksen kasvu auttaa potilaiden hoidossa ja neuvonnassa.  Viimeinen tieto, sama perus farmakologinen osaaminen kuin lääkäreillä		ammattillisen osaamisen lisääntyminen
Hoitajat osanneet selittää asiat potilaille paremmin kuin lääkärinvastaanotolla selitetään.	Ohjaus ja opetus taitojen kehittyminen	
Tärkeää ollut saada SHLM hoitajia vastaanotoille ja saada heitä jatkossa lisää		Työyhteisön tuki
Iso positiivinen vaikutus.		

## SHLM-toiminnan tukemisen ja ohjauksen muodot Porin Perusturvassa

Ote alkuperäisestä haastattelusta

Pelkistetty ilmaus

Ryhmittely luokaksi

Uusien lämä hoitajien kouluttautuminen mahdollista ja perusturva osallistuu koulutuksen kustannuksiin.	Tuetaan kouluttautumista	
--	--------------------------	--

Perusturvan suhtautuminen on ollut myönteistä  Johdon tuki lääkemäärämissairaanhoitajatoiminnan takana  Johtava lääkäri suhtautuu asiaan positiivisesti ja haluaa toiminnan laajenevan.	Yleinen ilmapiiri positiivinen toiminnan kehittämiseksi.	Organisaation tuki
Palkkauksen tarkistus ja työnkuvan muutos	Tehtävä kohtainen palkkaus	
Alueyllilääkärien tuki, versus lääkäriiiton kanta, esimiesten tuki sekä muun vastaanoton työntekijöiden antama kannustus. Muiden lääkäreiden tuki, iso osa jakamaan työtä	Lähiesimiesten ja kollegoiden tuki	Työyhteisön tuki
Lämä kokoukset, säännölliset palaverit 3-4 kertaa/ vuodessa	Työssä kehittymiseen saatu tuki	Kannustus, ohjaus

## SHLM toiminnan omavalvonta ja sen toteutus Porin Perusturvan avosairaanhoidossa

Ote alkuperäisestä haastattelusta

Pelkistetty ilmaus

Ryhmittely luokaksi

Omavalvontana käydään lääkemääräyksiä ja potilastapahtumia läpi lääkärin kanssa n. 3 kk välein  Omavalvonnan suunnitelmaa tehty.	SHLM toiminnan lisäys perusturvan omavalvontaan suunnitelmaan	omavalvonta
Toimenkuva on luotu yhteistoimintana ryhmässä, jossa mukana Alueyllilääkäri, osastonhoitaja ja SHLM hoitaja. Toimenkuva hyväksyttiin henkilöstöryhmässä ja Porin Perusturvan johtoryhmässä	SHLM hoitajalle laadittu toimenkuvaus	Toimenkuvat
Valtakunna tasolla ei ole sovittua ohjausta, vain asetuksen		

määritelmät, tukea kehitetty matkan varrella.		
Jatkuvaa ohjausta, lämä hoitajat pääsevät koulutuksiin ja sitä kautta voivat verkostoitua		lisäkoulutus
SHLM hoitajille nimetty lääkäri ohjaukseen, konsultointiin		Konsultointi
<p>Palkkaus?</p> <p>Palkka matala, korotus 250 €/kk. käytössä koko asetuksen mukainen lääkelista</p> <p>peruspalkka SHLM hoitajalla on 2739.74 ( syyskuu 2018) + työkokemus-ja henkilökohtaiset lisät. Eli A-palkkakori +250 €</p> <p>muistin mukaan lisän suuruus 150e/kk</p> <p>Palkkaukseen ei lähiesimies voi millään tavalla vaikuttaa, palkat sovitaan koko Perusturvan alueella.</p> <p>Henkilöryhmä ja edunvalvojat ( luottamusmiehet) Hienoa olisi yhtenäinen linjaus palkkaukseen, ainakin maakunta tasolla.</p>	<p>SHLM hoitajat kokevat, että rahallinen korvaus ei vastaa vastuuta</p> <p>puuttuu selkeä ohjaus palkan tasosta</p>	

**Kuinka hyvin omavalvontasuunnitelma tunnetaan**

Ote alkuperäisestä haastattelusta

Pelkistetty ilmaus

Ryhmittely luokaksi

<p>Olemassa olo tiedetään mutta ei välttämättä luettu</p> <p>omavalvonta suunnitelma on hyvin yleistasoinen, pitkälti valmiiseen pohjaan osin korjattu ja muokattu</p>	<p>omavalvonta suunnitelma tiedetään, ei tunneta</p> <p>periaatteellisella tasolla koetaan tärkeäksi</p>	
<p>Itäisen alueen omavalvonta suunnitelmaan SHLM toiminta kirjattu</p> <p>SHLM toiminta kirjattu kaikkien alueiden omavalvonta suunnitelmiin päivityksen yhteydessä.</p>	<p>SHLM toiminnan kuvaus ja valvonta suunnitelma</p>	
<p>Omavalvontaa on mm. se, että käydään lääkärin kanssa läpi tehdyt lääkemääräykset</p>		
<p>Tottakai on tärkeää, että valvonta toimii ja seurataan toimintaa.</p>		
<p>Mikä on omavalvonnan merkitys?</p> <p>Tärkeää, tukee työn kehittymistä ja laadunvarmennusta.</p> <p>Hyvin toteutettuna voisi tuoda toiminnan arvostusta</p> <p>Omavalvonta on laadun tae.</p> <p>Maakuntaan mentäessä tulee uudet laatu standardit.</p> <p>Paksuja opuksia joilla turvataan toiminnan laatu ja</p>	<p>Arvon nousua, tunnettavuutta ja toiminnan kehittämistä.</p>	<p>Kehittäminen</p> <p>Laadunvarmistus</p>

potilasturvallisuus, vaativat jatkuvaa päivittämistä		
--	--	--

## SHLM-toiminnan tulevaisuuden mahdollisuudet ja haasteet

Ote alkuperäisestä haastattelusta

Pelkistetty ilmaus

Ryhmittely luokaksi

SHLM koulutuksen myötä henkilökunnan ammatillisen osaamisen parantuessa potilasturvallisuus lisääntyy ja potilaiden luottamus henkilökuntaan kasvaa lääkäreiden luottamus osaavaan henkilöstöön kasvanut vakiintuva käytäntö	Ammatillinen osaaminen kasvaa, luottamus ja kollegiaalisuus lisääntyy	Potilas turvallisuus
Kroonisesta lääkäri vajeesta ja lakisääteisistä sektori töistä johtuen vastaanotto toiminta Itä-Porin lähipalvelukeskuksessa tulee jatkossakin olemaan hoitajavetoista	Yhteisesti hyväksytyt hyvät työnjako mallit. Jatkuva muutos	hoitajavetoisuus
Tulevan asetusmuutoksen munaan tuleva laajeneva lääkelista, tuleva mahdollisuus työskennellä yksityispuolella. Haastavat ajan tasalla pysymiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen.  haasteena potilas tulva, kysynnän ja tarjonnan epätasapaino voi johtaa kiireen mahdollisesti aiheuttamiin virheisiin.	vastuun lisääntyminen, jatkuva uuden oppiminen	

toiminnan tulisi levitä ei pelkästään avosairaanhoidon vaan myös osastoilla, kotihoitoon. Vaihtoehto osasto farmasialle	Ammatillisen osaamisen lisääntyminen	Ammatillisuus
Miten tietoa pystyisi jakamaan muille hoitajille. Tiedon ja osaamisen hyödyntäminen mm sisäisissä koulutuksissa.	Kollegiaalisen luottamuksen lisääntyminen	