



Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen perusterveydenhuollon vastaanotolla

Hanna Kotanen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Maaliskuu 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma,
Kliininen asiantuntija

Kotanen, Hanna

Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen perusterveydenhuollon vastaanotolla

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Maaliskuu 2024**, 117 sivua.

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

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhtenä tavoitteena on ollut vastaanottotoiminnan uudistaminen potilaiden hoitoon pääsyn parantamiseksi. Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteiden mukaan vastaanottopalvelujen työnjakoa uudistamalla pyritään kiireettömän hoidon jonottomuuteen, tarpeisiin nähden riittävään lääkäri- ja hoitajaresurssiin sekä näiden ammattiryhmien väliseen selkeään ja tarkoituksenmukaiseen työnjakoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaaminen saadaan kohdennettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Kehittämistyö toteutettiin päiväkirjamuotoisena opinnäytetyönä, jossa kuvattiin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työtä viidentoista viikon ajanjaksolla. Opinnäytetyön avulla pyrittiin selvittämään, miten lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien resurssit saadaan kohdennettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Lopputuloksena on kuvaus LMEP-sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä perusterveydenhuollon vastaanotolla.

Opinnäytetyössä kuvattiin ja analysoitiin itsenäistä vastaanottoa pitävän lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan päivittäistä työtä, suhteessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottamaan osaamiseen. Osaamisalueina olivat eettinen ja juridinen osaaminen, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen. Lisäksi tarkasteltiin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Keskeisenä tuloksena nousi esiin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työtehtävien monimuotoisuus, joissa on osaamisen hyödyntämisen kannalta sekä olennaisia että epäolennaisia alueita.

Johtopäätöksinä todettiin, että selkeä osaamista vastaava työnkuva, lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten välinen työnjako sekä asiakkaiden oikea ohjautuvuus tehostavat osaamisen hyödyntämistä. Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisesta vain pieni osa liittyi lääkkeenmääräämiseen. Terveiden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on yksi tärkeimmistä terveydenhuollon kustannuksia hillitsevistä toimenpiteistä, jossa lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamista tulisi hyödyntää.

Avainsanat (asiasanat)

Lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja, rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys, autoetnografia, päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö, työnkuva, osaaminen

Kotanen Hanna

Utilising the skills of the nurse prescriber in the primary health care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2024, 117 pages

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

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

One of the Future Social and Health Center program's objectives has been to improve access to patient care. The objectives of the Central Finland Well-being Region aim to reform the division of labor in reception services to improve the provision of non-urgent the need for emergency care, adequate resources for doctors and nurses in relation to needs, and the and between these professional groups in a clear and appropriate division of labor.

The aim of the thesis is to find out how the skills of the nurse prescriber can be allocated efficiently and appropriately. The development work was a diary-style thesis describing the work of the nurse prescriber over a 15-week period. The aim of the thesis was to find out how to allocate the resources of nurse prescribers in an efficient and appropriate way. The outcome is a description of how to use the skills of nurse prescriber in primary care practice.

The thesis described and analyzed the daily work of a nurse with a special qualification in prescribing in an independent practice, in relation to the competences provided by the nurse's prescribing training. The areas of competence were ethical and legal competence, competence in clinical examination and health assessment, evidence-based decision making and medication management skills. In addition, factors hindering and facilitating the use of nurse prescribing competences.

A key finding was the complexity of the nurse prescriber workload, with both essential and non-essential areas of competence.

It was concluded that a clear job description corresponding to the competences, a division of labor between nurse prescribers and other professionals, and proper client referral would enhance the use of competences. Only a small part of the nurse prescribers competences were related to prescribing. Health promotion and disease prevention is one of the most important cost-control measures in health care, where the skills of nurse prescribers should be utilized.

Keywords/tags (subjects)

Nurse prescriber, limited prescribing qualification, autoethnography, diary-style thesis, job description, competences

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Laajavastuinen hoitotyö.....	4
3	Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen	5
3.1	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus.....	5
3.2	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämistoiminta.....	6
3.3	Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollossa.....	8
3.4	Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaaminen.....	9
4	Toimintaympäristö	14
4.1	Nykyisen työn analyysi	14
4.2	Analyysi työn sidosryhmistä	16
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	17
6	Opinnäytetyön toteutus.....	17
6.1	Päiväkirja opinnäytetyön menetelmänä	17
6.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	19
7	Tulokset.....	22
7.1	Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisen nykytila.....	23
7.1.1	Eettisen ja juridisen osaamisen hyödyntäminen.....	23
7.1.2	Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen hyödyntäminen .	25
7.1.3	Näyttöön perustuvan päätöksenteko- osaamisen hyödyntäminen	27
7.1.4	Lääkehoitoon liittyvän osaamisen hyödyntäminen	29
7.2	Osaamista estävien ja edistävien tekijöiden nykytila	32
7.2.1	LMEP-hoitajan osaamista estävät ja edistävät tekijät.....	32
8	Pohdinta.....	34
8.1	Tulosten tarkastelua.....	35
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	41
	Lähteet	43
	Liitteet	47
	Liite 1. Päiväkirja-aineisto	47

Kuviot

Kuvio 1. LMEP-hoitajan osaamisen kansainväliset ja suomalaiset kompetenssit	11
-----------------------------------------------------------------------------------	----

Kuvio 2. Sairaanhoidajan keskeiset tehtävät (Tehtävänkuvaus ja -arviointi 2022).....	15
Kuvio 3. LMEP-hoitajan työn sidosryhmät	17
Kuvio 4. Eettisen ja juridisen osaamisen hyödyntämisen nykytila	23
Kuvio 5. Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen hyödyntämisen nykytila	25
Kuvio 6. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisen hyödyntämisen nykytila	27
Kuvio 7. Lääkehoitoon liittyvän osaamisen hyödyntämisen nykytila	29
Kuvio 8. LMEP-hoitajan osaamista estävien ja edistävien tekijöiden nykytila	32

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä sisällönanalyysin luokittelusta	21
Taulukko 2. Esimerkkejä työtehtävistä, joissa LMEP-osaaminen ei ole olennaista.....	22

1 Johdanto

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhtenä tavoitteena on vastaanottotoiminnan uudistaminen potilaiden hoitoon pääsyn parantamiseksi. Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti vastaanottopalvelujen työnjakoa uudistamalla pyritään kiireettömään hoidon jonottomuuteen, tarpeisiin nähden riittävään lääkäri- ja hoitajaresurssiin sekä näiden ammattiryhmien väliseen selkeään ja tarkoituksenmukaiseen työnjakoon. (Marinin hallitusohjelma 2019, 150–152.)

Keski-Suomen hyvinvointialue eli Hyvaks aloitti toimintansa vuoden 2023 alussa. Opinnäytetyössä nostetaan esiin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyiden omaavan sairaanhoitajan (LMEP) osaaminen ja sen hyödyntäminen, koska Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteina on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vahvistaminen. Ensimmäisen puolivuotiskatsauksen tilinpäätösennusteen mukaan vuoden 2023 alijäämä olisi 96 miljoonaa euroa, joten lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamista olisi syytä hyödyntää tehokkaasti. (Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ja talouden sopeuttamistoimenpiteet 2023).

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittäjäverkostossa on suunnitteilla Keski-Suomen alueen lääkkeitä määräävien hoitajien tehtävänkuvauksien, palveluketjujen ja –polkujen muodostaminen sekä LMEP-hoitajien verkoston kokoaminen, joka jatkossa tekisi kehittämistyötä yhdessä vastaanottojen kehittämisverkoston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden kanssa. Tavoitteena on aloittaa maakunnan laajuinen kehittäminen.

Opinnäytetyön kohteena on eräs keskisuomalainen sosiaali- ja terveyskeskus eli sote-keskus. Alueella on pula lääkäriresursseista. Organisaatiossa on neljä LMEP-hoitajaa, jotka kaikki työskentelevät vastaanottopalveluissa, eri yksiköiden kiire- ja pitkäaikaissairauksien vastaanotoilla. Erillistä LMEP-hoitajan tehtävänkuvaa ei ole määritelty ja hyvinvointialueen sisäiset käytänteet ovat kirjavina. Työ on itsenäistä ja mielekäästä, mutta sitä on lääkäriresurssien puutteen vuoksi paljon ja siksi ajanhallinta sekä töiden priorisointi on ajoittain haastavaa. Tieto organisaation sisällä LMEP-hoitajien osaamisesta, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien lääkehoidossa, on vajavaista.

Tarkoituksena on kuvata päiväkirjan muodossa LMEP-sairaanhoitajan työtä 15 viikon ajanjaksolla. Opinnäytetyön avulla pyritään selvittämään, miten LMEP-sairaanhoitajaresurssi saadaan kohdennettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Lopputuloksena on kuvaus LMEP-sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisen nykytilasta perusterveydenhuollon vastaanotolla.

2 Laajavastuinen hoitotyö

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on määritellyt laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (Advanced Practice Nurse) olevan rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa laajavastuisen hoitotyön henkilöstön nimikkeet, työnkuvat ja tehtävälle asetetut vaatimukset vaihtelevat. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan koulutuksellinen lähtötaso. Myös kansainvälisesti laajavastuiseen hoitotyöhön liittyvien käsitteiden käytössä ja tehtävien sisällöissä on eroja. (Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä 2023, 6).

Kaksi kansainvälisesti vakiintunutta ja Suomessa havaittavaa tehtävää ovat Clinical Nurse Specialist (CNS) eli kliinisen hoitotyön asiantuntija ja Nurse Practitioner (NP) eli asiantuntijasairaanhoitaja. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ painottuu näyttöön perustuvaan hoitotyön kehittämiseen sekä kliiniseen työhön. Asiantuntijasairaanhoitaja on kansainvälisen määritelmän mukaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntija, joka yhdistää työssään niin hoitotyön kuin lääketieteen osaamisen. Asiantuntijasairaanhoitaja, joka lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden suorittaneenkin katsotaan olevan, arvioi, diagnosoi ja hoitaa asiakkaita niin kiireellisissä kuin pitkäaikaissairauksiin liittyvissä tarpeissa (Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä 2023, 5).

Sosiaali- ja terveysministeriön Kliinisen hoitotyön erikoisalut - julkaisussa hoitotyön jaosto on määritellyt kuusi yhteistä ydinosaamisen aluetta kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävissä. Näitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta eettisen ja juridisen tietoperustan mukaan, vaikuttava ohjaustoiminta ja kouluttaminen, monikulttuurisuuden huomioiminen,

moniammatillinen yhteistyö, tutkimuslähtöinen kehittäminen ja näyttöön perustuva toiminta sekä terveys- ja hyvinvointiteknologian hyväksikäyttö. (STM 2021, 13.)

3 Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen

Vuonna 2009 Suomen hallitus ehdotti eduskunnalle lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista sairaanhoitajia koskevaksi. Esitys oli osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja tehtäväkuvaa koskevaa uudistusta, jolla pyrittiin parantamaan hoitoon pääsyä ja tukemaan terveyskeskusten toimintaa. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus aloitettiin vuonna 2011 ja ensimmäiset lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat saivat opinnot päätökseen vuotta myöhemmin (Luumi & Pyysalo 2022, 5). Tammikuussa 2024 sairaanhoidajan rajattuja lääkkeenmääräämisoikeuksia oli voimassa Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisterissä 737 henkilöllä (Heikkilä 2024).

3.1 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutus

Rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus on laajuudeltaan 45 opintopistettä, johon sisältyvät tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opinnot. Koulutuksen myötä sairaanhoitaja on kykenevä määräämään hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seuraamaan ja arvioimaan hoidon vaikutuksia sekä noudattamaan lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Koulutuksesta saa valmiudet työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä, arvioida ja kehittää ammatillista osaamista sekä lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (A 1089/2010.)

Tapauspäiväkirjojen avulla osoitetaan osaaminen potilaan hoidontarpeen arvioinnista, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisesta sekä hoidon vaikutusten seurannasta ja arvioinnista. Kirjallinen koe ja näyttö, jonka arvioimiseen osallistuu myös ohjaava lääkäri, varmistavat osaamisen. Koulutus on ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyössä suunnittelema ja toteuttama (Rajattu lääkkeenmäärääminen n.d).

Laajavastuista hoitotyötä tekevällä sairaanhoitajalla on oltava riittävä määrä perustutkinnon jälkeistä kliinistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus 45 opintopistettä on ylempään

korkeakoulututkinnon tasolla, FiNQF-taso 7, mutta ei johda ylempään korkeakoulututkintoon (Sairaanhoitajat 2020, 3–6). STM:n selvityksessä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta arvioitiin koulutuksen vastaavan laajuudeltaan ja sisällöltään työelämän vaatimuksia.

Määrättävissä olevien lääkkeiden listaa pidettiin suppeana suhteessa koulutuksen laajuuteen. Kansainvälisessä vertailussa koulutus kesti useissa maissa vain kuusi kuukautta, jonka perusteella katsottiin, että suomalaisen koulutuksen tulisi antaa mahdollisuus laajempiin lääkkeenmääräämisen oikeuksiin (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 92).

3.2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämistoiminta

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämistoiminta perustuu itsenäiseen terveydenhuollon tehtävään, jota voidaan toteuttaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa avohoidon toimintayksikössä (L 596/2022). Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanotto, työterveyshuolto, perhesuunnittelu, opiskelijaterveydenhuolto, kotisairaanhoito, sekä erikoissairaanhoidon poliklinikat (Oikeudet lääkkeiden määräämiseen 2020).

Lääkkeitä määräävästä sairaanhoitajasta on säädetty valtioneuvoston asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 a § nojalla siten, että saadaksesen lääkkeiden määräämistä edellytettävän yksilöintitunnuksen, on laillistetulla sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä oltava rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä käytännön kokemus ja osaaminen. (A1089/2010.) Sairaanhoitaja tarvitsee terveydenhuollon toimintayksikkönsä vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen lääkkeen määräämistä varten (Rajattu lääkkeenmäärääminen n.d). Kirjalliseen määräykseen on eritelty sairaanhoitajan määrättävissä olevat lääkkeet sekä mahdolliset rajoitukset (L 533/2019).

Sairaanhoitaja voi määrätä tiettyjä lääkkeitä ennaltaehkäisevästi, jatkaa lääkärin määräämää lääkehoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti sekä aloittaa lääkkeitä hoidon tarpeeseen perustuvan arvionsa mukaan. (Oikeudet lääkkeiden määräämiseen 2020). Lääkityksen aloittamisen piirissä ovat äkillinen alle 65-vuotiaiden terveiden naisten alempien virtsateiden infektio, yli yksivuotiaiden märkäinen silmän sidekalvon tulehdus tai näärännäppy/luomirakkula, yli 16-vuotiaan oireiden perusteella todettu ja asianmukaisin laboratoriotulokkein varmennettu nielutulehdus sekä yli 16-vuotiaan imettävän naisen rintatulehdus. Ennaltaehkäisevästi LMEP-

hoitaja voi kirjoittaa reseptin influenssa-, puutiaisaivotulehdus- sekä hepatiittirokotteesta. Nenän tukkoisuutta lievittäviä paikallishoitovalmisteita ja allergialääkkeitä voi LMEP-hoitaja määrätä lääkärin aiemmin diagnosoimaan allergisen nuhaan sekä ihon pintapuudutetta, ehkäisyvalmisteita ja itsehoitolääkkeitä lääkkeen käyttöaiheen mukaan. Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti on mahdollista useiden pitkäaikaissairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, verenpaineen, sepelvaltimotaudin, kroonisen eteisvärinän, dyslipidemian, astman, keuhkohtaumataudin ja kroonisen kivun lääkehoidon yhteydessä.

STM:n selvityksessä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta todettiin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisesta olevan kokonaisvaltaista hyötyä ajanvaraus- ja päivystysvastaanotoilla. Lääkärin työpanos voidaan kohdistaa tarkoituksenmukaisemmin, kun lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja kykenee hoitamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja määräämään tarvittaessa lääkityksen. Hoitosuunnitelmien puute sekä merkinnät sairaanhoitajan mahdollisuudesta jatkaa lääkehoitoa koettiin esteenä toiminnalle. (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95).

Emilia Laapio-Rapi (2020) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuutta, tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä lääkkeenmääräämistä edistäviä tekijöitä olivat selkeästi määritellyn työnkuvan lisäksi vastaanottokäyntien korkea määrä verrattuna muihin kontakteihin sekä asiakkaiden oikea ohjautuvuus. (Laapio-Rapi 2020, 219–220). Samankaltaisia tuloksia nousi esiin Sulkakosken (2016) tutkimuksessa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöstä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Lisäksi yksilöllisten hoitosuunnitelmien, valtakunnallisten hoitosuosituksen ja toimivan yhteistyön lääkäreiden kanssa todettiin edistävän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä. Monella tapaa toimintaa estävinä tekijöinä nähtiin kiire, resurssipula, eikä työnsisältö kaikilta osin vastanut koulutusta (Sulkakoski 2016, 32-63.)

Luumin & Pyysalon (2022, 24-25) raportin mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen sote-uudistuksen lääkkeenmääräämishoitaja-hankkeessa (Essote 2022) on tarkasteltu virtsatieinfektion hoidon kustannuksia lääkkeitä määrävän sairaanhoitaja ja lääkärin välillä. Mallissa, jossa hoitaja tekee hoidon tarpeen arvion ja konsultoi lääkäriä kustannusten laskettiin olevan 78.30€, kun taas

asiakkaan ohjautuessa LMEP-hoitajalle kustannukset jäävät 37.12€. Jos ajatellaan esimerkiksi yhtä virtsatieinfektiota sairastavaa asiakasta vuoden jokaiselle päivälle, on kustannusten ero merkittävä. Lääkärille konsultaationa ohjautuessaan kustannuksia kertyy 28579,50€, kun taas LMEP-hoitajan hoitamana 13548,80€.

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen edistävät ja estävät tekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Estävä tai edistävä vaikutus voi olla peräisin lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan itsensä asenteista ja toiminnasta, inhimillisistä tai organisaation liittyvistä tekijöistä. (Näyttövinkki 2018.)

3.3 Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuolto käsittää hyvinvointialueen järjestämän väestön terveydentilan seurantaan ja terveyden edistämiseen liittyvät palvelut, joihin lukeutuvat terveystarkastukset ja -neuvonta. Palveluita ovat suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, päivystys ja sairaalahoito, avosairaanhoito, kotisairaanhoito sekä kotisairaala, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoito, mikäli niitä ei ole järjestetty erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto voidaan määritellä kansanterveystyönä. (L 1281/2022)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistoiminnalla on pyritty parantamaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä lääkehoitoon sitoutumista ja sitä kautta ihmisten terveyttä (Luumi & Pyysalo 2022, 6-8). Lääkärin ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan toimivan yhteistyön ja työnjaon on koettu vapauttavan lääkäreiden työaikaa ja näin ollen parantavan hoitoon pääsyä. Tutkimuksen mukaan työnjakoa ei kuitenkaan ollut useinkaan kirjattu erikseen (Sulkakoski 2016, 34–35).

STM:n selvityksessä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta lääkkeitä määräävän hoitajan työ koostui hoidon tarpeen arvioinnista, oireenmukaisesta hoidosta, seurannasta ja niihin liittyvistä tutkimuksista sekä terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja omahoidon ohjauksesta. Lääkkeen määräämistä tapahtui potilaan hoidon niin edellyttäessä. (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95.)

Selkeä lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuvan määritelmä nousi Laapio-Rapin väitöskirjassakin tärkeimmäksi lääkkeemääräämistoimintaa edistäväksi tekijäksi, jonka määrittelyn koettiin jääneen kesken ja epäonnistuneen. Työn tulisi painottua erityisesti vastaanottotoimintaan ja pitkäaikaissairauksien hoitoon (Laapio-Rapi 2020, 219–220, 141-142).

3.4 Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaaminen

Osaaminen käsittää tiedot, taidot, arvot, kokemuksen, asenteet ja kontaktit. Se voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä sekä koulutuksen, kehityksen tai kokemuksen tuomaa. Terveydenhuollossa tarvitaan laajaa koko ajan uusiutuvaa, monitieteellistä tietoperustaa, käytännön osaamista, asioiden kokonaisvaltaista hallintaa, hyviä vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja. Toiminta on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Työpaikka itsessään voi toimia oppimisympäristönä, jossa oppimista voi tapahtua yhteistoiminnan, kokemusten ja tiimityöskentelyn kautta. Kokemuksellisen oppimisen jatkuva prosessi tarkoittaa oman toiminnan reflektointia eli aktiivista itsearviointia. Kokemusten kautta oppiessaan yksilön kehittyminen tapahtuu ulkoisten olosuhteiden, sisäisten luonteenpiirteiden sekä sosiaalisen ja henkilökohtaisen tiedon välillä. (Sykkö 2018, 15, 19–20.)

Jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen sekä niihin liittyvä osaaminen, uuden tiedon hankkiminen sekä kommunikointi- ja viestintätaidot ovat terveydenhuollossa tarvittavia ominaisuuksia. Kattava taidollisen ja teoreettisen perusosaamisen hallinta on edellytys työnjaon ja tehtävänsiirtojen tapahtumiselle. Asiantuntijaroolissa vaaditaan osaamista kehittää omaa työtään monipuolisessa toimintajärjestelmässä. Työympäristön työntekijänä, esimiehenä tai kehittäjänä toimiminen vaatii omaa osaamistaan. Myös yhteiskunnallisten taitojen hallinta on tärkeää terveydenhuollon tehtävissä. Kyky oman ammattitaidon uudistamiseen vaatii taitoa ja tietoa kansallisesti ja kansainvälisesti verkostoituvassa terveydenhuollossa, jossa työelämän ja koulutuksen kehittäminen sekä laadunarviointi on tärkeässä roolissa. (Sykkö 2018, 20–21.)

Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu oman ammatillisen osaamisen ja vastuualueen rajojen tunnistaminen sekä lääkkeenmääräämisestä annettujen säädöksiä ja potilasturvallisuuden vaatimuksien noudattaminen ja itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavien laaja-alaisten tutkittuun tietoon perustuvien menetelmien käyttäminen potilaan hoidontarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyön ja oireenmukaisen

hoidon toteuttamisessa sekä hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa. Koulutus antaa valmiudet itsenäisesti soveltaa, yhdistää ja kriittisesti arvioida kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja rajatun lääkkeenmääräämisen sekä potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sekä kriittisesti arvioida ja kehittää lääkkeenmääräämiseen liittyvää osaamista ja työyhteisön toimintatapoja potilaiden lääkehoidossa moniammatillisen tiimin jäsenenä. (Luumi & Pyysalo 2022, 6–9.)

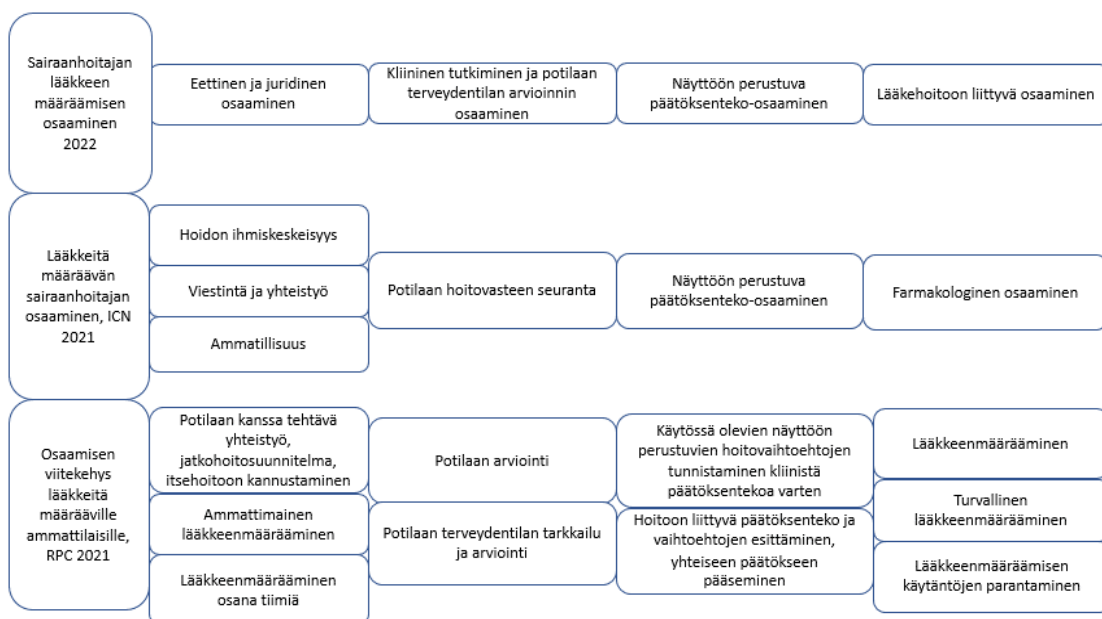
STM:n selvityksen mukaan lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat arvioivat eettisen ja juridisen tietoperustan, näyttöön perustuvan päätöksenteon sekä työssä oppimisen osion koulutuksen merkityksellisimmiksi alueiksi ajatellen oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen vaatimuksia. (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 92). Koulutuksen aikaista osaamisen kasvua tukevat kliinisen tutkimisen opinnot, vertaistuki ja verkostoituminen muiden opiskelijoiden kanssa, työyhteisön ja esimiesten tuki, lääkäreiden myönteinen suhtautuminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen ja osaamisen hyödyntämiseen. Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuvan epäselvyys, hoitosuunnitelmien puutteellisuus sekä pelko konsultaatiomahdollisuuksien puutteesta on katsottu estävän osaamisen kasvua. (Hopia, Karhunen & Heikkilä 2016, 3164.)

Osaamisen hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä on organisaatiossa useita. Osaamisen kehittämisen lisäksi niitä ovat organisaation ilmapiirin, kulttuurin, järjestelmien sekä johtamisen kehittäminen. Työntekijöiden työhyvinvoinnista ja motivaation säilyttämisestä tulisi varmistua. Organisaation toimintaedellytysten ja johtamisen tulee olla kunnossa, jotta osaaminen voi kukoistaa ja sen myötä kanavoitua organisaation hyödyksi. Osaamisen hyödyntämisen kannalta sen jalkauttaminen, kuvaaminen, jakaminen, jalostaminen, arviointi, levittäminen ja käytäntöön vieminen ovat olennaisia tekijöitä. Jotta organisaatiossa hyödynnettäisiin tietoa ja osaamista optimaalisesti, tarvitaan osaamisen johtamista. (Sykkö 2018, 31–33.)

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN on määritellyt lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamisen kuuden eri alueen mukaan. Näitä ovat hoidon ihmiskeskeisyys, näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva toiminta, viestintä- ja yhteistyötaidot, farmakologisten periaatteiden noudattaminen, hoidon vaikutusten seuranta sekä ammattimaisuus. (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–25.)

Yhdistyneiden kuningaskuntien Royal Pharmaceutical Society-yhdistys on tuottanut lääkkeitä määrävien ammattiryhmien osaamisen viitekehysten. Viitekehyksessä on kymmenen eri osaamisaluetta, joita ovat potilaan arviointi, käytössä olevien näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliinistä päätöksentekoa varten, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja vaihtoehtojen esittäminen sekä yhteiseen päätökseen pääseminen, lääkkeen määrääminen, yhteistyö potilaan kanssa, johon kuuluu hoitosuunnitelmien tekeminen sekä itsehoitoon kannustaminen, asiakkaan terveydentilan seuranta ja arvioiminen, turvallinen ja ammattimainen lääkkeenmäärääminen, lääkkeenmääräämisen liittyvien toimintatapojen kehittäminen sekä moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen lääkkeenmääräämisessä. (A Competency Framework for all Prescribers 2021, 9–20.)

Suomalaisen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen kuuluu neljä eri kompetenssia, joita ovat eettinen ja juridinen osaaminen, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen suomalainen korkeakouluverkosto on päivittänyt osaamiskuvaukset asetuksen (VN A 1089/2010 3§) tavoitteita ja EQF /NQF tasoa 7 vastaaviksi. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022). Kuviossa 1 on koottuna lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan osaamisen suomalaiset ja kansainväliset kompetenssit.



Kuvio 1. LMEP-hoitajan osaamisen kansainväliset ja suomalaiset kompetenssit

Suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamiskuvauksen **eettinen ja juridinen osaaminen** sisältää **lakien, asetusten ja säädösten noudattamisen** omaan ammattitoimintaansa, asiakkaan hoitamiseen ja lääkkeen määräämiseen liittyen, **oman tehtävänalueensa ja osaamisensa rajojen ja vastuiden tunnistamisen** sekä **muiden ammattihenkilöiden konsultoimisen tarvittaessa**. Lääkkeenmääräämisen tulee olla **eettisesti korkeatasoista** ja LMEP-hoitajan kyetä **oman osaamisensa arviointiin** sekä tehtävään alueensa diagnostiikan ja farmakologisten **tietojen säännölliseen päivittämiseen**. Toiminnassa tulee **edistää kestävä kehityksen periaatteita** ja **yhteiskuntavastuun toteutumista** sekä huomioida tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteet. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6.) Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN:n määritelmässä kyseisen osa-alueen osaamiseen kuuluu hoidon **ihmiskeskeisyys, viestintä- ja yhteistyötaidot** sekä **ammattimaisuus**. (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–25.) Royal Pharmaceutical Society-yhdistyksen tuottamassa lääkkeitä määrävien ammattiryhmien osaamisen viitekehyksessä kuvataan kyseistä osaamista **potilaan kanssa tehtävänä yhteistyönä, jatkohoidon suunnittelemisena ja itsehoitoon kannustamisena, ammattimaisena lääkkeenmääräämisenä** sekä **moniammatillisen tiimityön hyödyntämisenä lääkkeenmääräämisen yhteydessä**. (A Competency Framework for all Prescribers 2021, 11–20.)

Suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa **kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamista** kuvataan **anatomian, fysiologian ja patofysiologian edistyneiden tietojen soveltamiseksi** lääkkeen määräämisen yhteydessä, **strukturoidun anamneesin teon** ja **potilaan kliinisen tutkimisen hallinnaksi** keskeisten elintoimintojen osalta lääkkeitä määrätessään. Hoitaja **tunnistaa** ja **arvioi** potilaan sen hetkistä terveydentilaa ja sairauden vakavuutta sekä **tekee johtopäätöksiä** niihin perustuen. LMEP-hoitaja **toimii oman osaamisensa rajojen sisällä** ja **konsultoi** tarvittaessa muita ammattilaisia. Osaamisalueeseen kuuluu päätöksenteon taustalla olevan anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatkohoito-ohjeiden **kirjaaminen**. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6–7.) ICN:n määritelmässä kyseisen osa-alueen osaamiseen kuuluu hoidon **asiakkaan hoidon vaikutusten seuranta**. (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24.) Royal Pharmaceutical Society-yhdistyksen tuottamassa lääkkeitä määrävien ammattiryhmien osaamisen viitekehyksessä kuvataan kyseistä osaamista **potilaan arvioinnin** eli anamneesin, kliinisen tutkimisen, kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen ja dokumentoinnin kautta. Toisena osaamisen alueena on asiakkaan **terveydentilan arviointi ja tarkkailu**. (A Competency Framework for all Prescribers 2021, 9, 15.) Suomalainen osaamiskuvauksen ja RPC:n viitekehysten sisällöt vastaavat pitkälti toisiaan.

Suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa **näyttöön perustuvaa päätöksenteko-osaamista** kuvataan **kliinisen päätöksenteon eli erotusdiagnoosiikan osaamisella**, jota tehdään potilaan anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja mahdollisiin laboratoriotutkimuksiin perustuen, **monitieteellisen tutkimusnäytön soveltamisena** lääkkeenmääräämiseen ja sen kehittämiseen, asiakkaan **terveydentilan ja hoidon kiireellisyuden arvioimisena** sekä niihin liittyvän **lääkehoidon ja jatkohoidon suunnittelemisena** sekä toisen ammattilaisen **konsultoimisena** tarpeen vaatiessa, **näyttöön perustuvien hoitosuositusten- ja käytäntöjen noudattamisena**, **lääkkeenmääräämisen tehtävälueen** terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon, ohjauksen sekä seurannan **hallitsemisena** sekä **systemaattisen lääkehoidon** ja siihen liittyvän hoitotyön toteutuksen **tiedonkulun varmistamisena** kirjaamisen ja raportoinnin avulla. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7.) ICN:n määritelmässä näyttöön perustuvaan osaamiseen sisältyy **kyky tunnistaa ja suositella** asianmukaisia, turvallisia ja tehokkaita **näyttöön perustuvia hoitomuotoja** sekä asianmukaista **lääke- tai lääkkeetöntä hoitovaihtoehtoa**. (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23.) Royal Pharmaceutical Society-yhdistyksen tuottamassa lääkkeitä määrävien ammattiryhmien osaamisen viitekehityksessä kuvataan kyseistä osaamista **näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistamisen ja hyödyntämisen** kautta. Osaamiseen kuuluu **hoitoon liittyvä päätöksenteko, vaihtoehtojen kuvaaminen** asiakkaalle sekä **yhteiseen päätökseen pääseminen** hänen kanssaan. (A Competency Framework for all Prescribers 2021, 10–11.)

Suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa **lääkehoitoon liittyvää osaamista** kuvataan kykyinä **noudattaa tehokkaan, turvallisen, taloudellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon periaatteita, farmakologian ja lääkeainetoksikologian perusteiden hallintana** ja kykyinä soveltaa niitä työssään, ymmärtää ja kuvata **lääkeaineiden vaiheita elimistössä**, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä vaikutuskohteita elimistössä, ymmärtää tärkeimpien **lääkeaineryhmien** vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön perusteiden sekä lääkkeisiin liittyvien haitta- ja yhteisvaikutuksien **merkityksen**, hallita **yksilöllisen lääkehoidon vaatimukset ja periaatteet** sekä **soveltaa farmakologian perustietoja** lääkkeiden valintaan, niiden annokseen ja hoidon toteuttamiseen vaikuttavat tekijät huomioiden, **tunnistaa ja ohjaa edelleen lääkehoidon arviointia** ja kokonaisarviointia tarvitsevat asiakkaat, annettujen **ohjeiden ja säädöksiä noudattamiseen** ja reseptin oikeaoppiseen kirjoittamiseen, **lääkekorvattavuuden** lakien, asetusten ja määräysten **hallinnan** noudattaminen, lääkehoidon **ongelmatilanteiden** ja riskien **tunnistaminen** ja enna-

kointi, lääkepoikkeamien rekisteröinti ja riskien- ja laadunhallinnan kehittäminen. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7.) ICN:n määritelmässä kyseisen osa-alueen osaamiseen kuuluu farmakologinen osaaminen, jota on kuvattu oman osaamisalueensa **farmakologisten perusperiaatteiden** hallintana, kuten farmakokinetiikan, farmakodynamiikan ja farmakoterapian osaamisena, **järkevänä ja tarkoituksen mukaisena lääkkeiden valintana, määräämisenä sekä lääkehoidon seurantana ja uudelleenarviointina, reseptien oikeaoppisena kirjoittamisena** sekä oman **farmakologisen pätevyyden ylläpitämisenä.** (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24.) Royal Pharmaceutical Society-yhdistyksen tuottamassa lääkkeitä määrävien ammattiryhmien osaamisen viitekehyksessä kuvataan kyseistä osaamista **lääkkeenmääräämisenä, turvallisen lääkkeenmääräämisen ja sen toimintatapojen kehittämisenä.** (A Competency Framework for all Prescribers 2021, 12–19.)

4 Toimintaympäristö

Opinnäytetyöntekijä työskentelee Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevassa sote-keskuksessa. LMEP-sairaanhoitajan työnkuvaa tarkastellaan sote-keskuksen vastaanotolla suhteessa koulutuksen tuottamaan osaamiseen, tavoitteisiin ja aiempaan tutkittuun tietoon sekä arvioidaan kirjallisuuden avulla koulutuksen tuomia hyötyjä ja mahdollisuuksia.

Opinnäytetyöntekijä toimii sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa työ on laajavastuista ja itsenäistä, vastaten asiantuntijaroolia. Opinnäytetyössä pyritään kehittämään LMEP-hoitajan roolia suuntaan, jossa osaamista hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti. Opinnäytetyön tuoma tieto on hyödynnettävissä mahdollisessa maakunnan laajuudessa kehittämistyössä myöhemmin.

4.1 Nykyisen työn analyysi

Työnkuvalla tarkoitetaan tehtäväkuvausta, jonka avulla kuvataan tehtävän tarkoitus, olennainen sisältö ja keskeiset tehtäväkokonaisuudet. Kuvauksen tulee olla rakenteeltaan selkeä sekä yksinkertainen ja se laaditaan yhteistyössä työntekijän ja työnantajan edustajan kanssa. Tehtäväkuvausta ei tarvitse laatia jokaisen työntekijän kanssa erikseen, vaan sen tulee olla yhteismitallistettava puolueettoman arvioinnin mahdollistamiseksi. Mallitehtäväkuvausta voidaan käyttää yhteisenä runkona, jota täydennetään tarvittaessa. Tehtäväkuvauksen vahvistaa työnantaja ja sen muuttamisesta on säädetty HYVTES I luvun 10 §:ssa. (SOTE-sopimus 2022-2025)

Opinnäytetyössä käytettävä tehtäväkuvaus on ajalta ennen hyvinvointialueen käynnistymistä ja käsittää silloisen organisaation perusterveydenhuollon vastaanotolla työskennelleen sairaanhoitajan työnkuvan, jossa ei ole erikseen määritelty lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan tehtäviä. Tehtäväkuvaus noudattaa KVTES:N soveltamisohjeita, vaativuustekijät palkkausluvun 5 § 1 momentin 2. kohdan mukaan. Tuoreempaa tehtäväkuvausta ei ole määritelty.

Sairaanhoitajan tehtävänä on yleiskuvauksen mukaan olla vastuussa asiakkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista sekä ohjannasta tarpeisiin vastaavan ammattilaisen vastaanotolle. Sairaanhoitajan tulee noudattaa asiakkaan hoitosuunnitelmaa, olla tarvittaessa konsultoitavissa sekä toimia yhteistyössä muiden asiakasta hoitavien ammattilaisten kanssa. (Tehtävänkuvaus ja -arviointi 2022.)

Kuviossa 2 on kuvattu sairaanhoitajan keskeiset tehtävät perusterveydenhuollon vastaanotolla ja oteltuina LMEP-hoitajan osaamisen viitekehyksen mukaisiin alueisiin.

Eettinen ja juridinen	Kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arviointi	Näyttöön perustuva päätöksentekiosaaminen	Lääkehoitoon liittyvä osaaminen
Kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon toteutumisesta huolehtiminen yhteistyössä lääkärin kanssa	Hallita kiireellisessä tilanteessa elvytystaidot ja erilaiset ensiaputoimet	Tarkkailla ja tehdä havaintoja asiakkaan terveydentilassa tapahtuvista muutoksista	Toimia koulutuksensa mukaisesti asiakkaan sairaanhoidollisena asiantuntijana
Raportoida ja konsultoida tarvittavista asioista lääkärinä tai muita ammattilaisia	Hallita erilaisten seurantalaitteiden, rekisteröintien hallinta	Pitää omaa vastaanottoa	Dokumentoida
Toimia tarvittaessa yhteyshenkilönä asiakkaan ja lääkärin välillä	Avustaa lääkärinä erilaisissa toimenpiteissä	Tehdä asiakasneuvontaa	Ohjata opiskelijoita
Huolehtia laitteiden kunnosta ja osallistua tarvittaessa hankintoihin	Hallita pienimuotoiset laboratorio-näytteiden otot	Arvioida puhelimesta hoidon kiireellisyyttä, antaa ohjausta ja neuvontaa asiakkaiden terveydentilaa koskevista kysymyksissä	Hallita erilaiset lääkehoidot

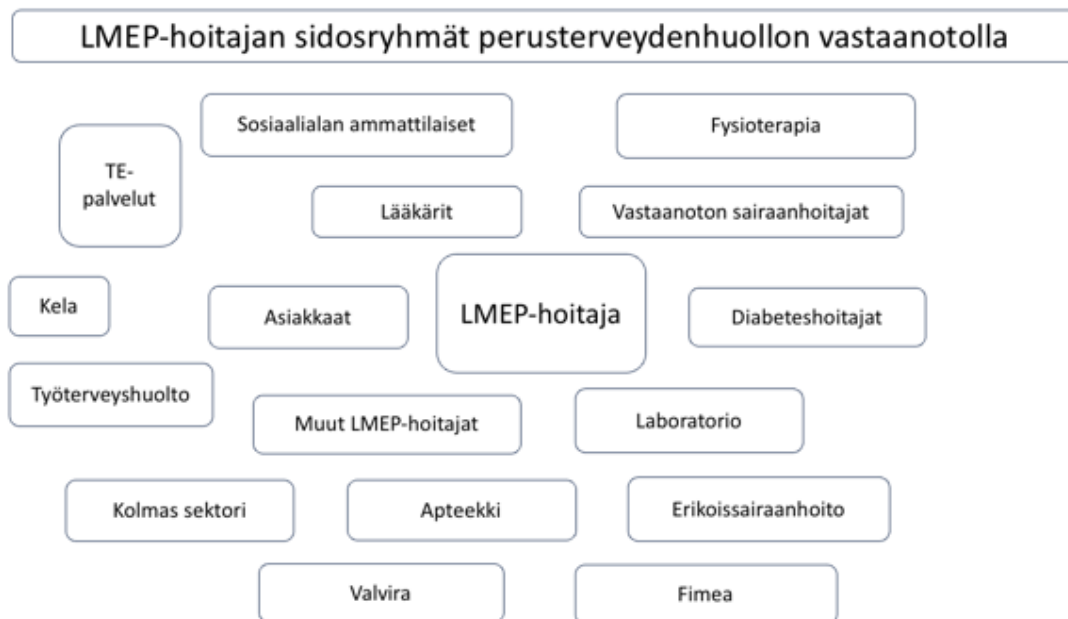
Kuvio 2. Sairaanhoitajan keskeiset tehtävät (Tehtävänkuvaus ja -arviointi 2022).

Sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa tehdään väestövastuuperiaatteella, jossa tehtävänkuvaaan kuuluu äkillisiin ja pitkäaikaissairauksiin liittyvä ohjaus, asiakkaan tutkiminen ja hoito sekä tiettyjen, rajattujen tulehdustautien diagnostisoiminen. Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla hoidetaan erilaisia perussairauksia ja tehdään vuosikontrolleja, joiden sisältöön kuuluu usein laboratoriotutkimuksia ja verenpaineen selvittämistä sekä hoitosuunnitelmien laatimista ja ylläpitämistä. Lääkärinä tai muita asiantuntijoita konsultoidaan tarvittaessa. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys omaavan sairaanhoitajan on mahdollista aloittaa ja jatkaa lääkityksiä asetuksen 1088/2010 mukaisesti (A 1088/2010). Asiakkaina on päivystyksellisiä potilaita, kuten flunssa, korva-, sva-todistukset ja asiakkaita, joille LMEP-sairaanhoitajan on mahdollista aloittaa lääkitys. LMEP-hoitajan tehtävänkuvauksen ja asiakkaiden hoitosuunnitelmien puuttuessa, ei lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja ole toistaiseksi jatkanut lääkityksiä. Vastaanottojen sisältöön kuuluu myös erilaisia haavoja, iho-ongelmiin liittyviä asioita, i.v-lääkityksien ja säännöllisten i.m- ja s.c-lääkitysten toteuttamista sekä yli 2-vuotiaiden korvakontrolleja ja erilaisten toimenpiteiden valmistelua sekä lääkäreiden avustamista.

Työn edellyttämä osaaminen sisältää työntekijän koulutustaustan ja yksilölliset tiedot sekä taidot. Tehtävän kelpoisuusehtona on koulutukseen perustuva ammatillinen osaaminen eli tehtävään on soveltuva korkeakoulututkinto tai aikaisempi opistotason tutkinto. Osaamisalueiksi katsotaan asiakaslähtöisyys, työelämätaidot, yhteistyökykyisyys, työyhteisöosaaminen, palveluohjauksellinen osaaminen, kustannustietoisuus, itsenäinen työote, halukkuus ammattitaidon jatkuvaan ylläpitoon ja täydennyskoulutukseen osallistuminen, tietotekninen osaaminen sekä ongelmanratkaisutaidot. (Tehtävänkuvauksen ja –arviointi 2022.) Opinnäytetyöntekijän aiempaan koulutustaustana on toisen asteen lähihoitajakoulutus, sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen ammatillinen lisäkoulutus.

4.2 Analyysi työn sidosryhmistä

Työn sidosryhmiin kuuluvat vastaanoton kollegat, muut asiantuntijat, asiakkaat ja yhteistyötahot niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta. Yhteistyötä tehdään eniten perusterveydenhuollon sidosryhmien kanssa. Kuviossa 3 kuvataan lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työn sidosryhmät perusterveydenhuollon vastaanottoalalla.



Kuvio 3. LMEP-hoitajan työn sidosryhmät

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaaminen saadaan kohdennettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tarkoituksena on kuvata ja analysoida itsenäistä vastaanottoa pitävän LMEP-sairaanhoitajan päivittäistä työtä suhteessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottamaan osaamiseen. Lopputuloksena on kuvaus LMEP-sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä perusterveydenhuollon vastaanotolla.

Tutkimuskysymys on ”Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottamaa osaamista hyödynnetään perusterveydenhuollon vastaanotolla sairaanhoitajan itsenäisessä vastaanototoiminnassa?”

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Päiväkirja opinnäytetyön menetelmänä

Tutkimus- ja kehittämispäiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on laadullinen menetelmä, jossa hankitaan tietoa, analysoidaan sitä järjestelmällisesti sekä etsitään uutta tietoa oman osaamisen rakentamiseksi. Menetelmän on katsottu sisältävän autoetnografisia piirteitä. Autoetnografinen tutkimussuuntaus yhdistää henkilökohtaiset kokemukset (auto), joita analysoimalla (graphy) luodaan

ymmärrys kulttuurisesta kokemuksesta (etno). Autoetnografisessa tutkimustyössä kerätään tietoa työelämästä tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteen mukaan. Päiväkirjamateriaalin analysointi kuuluu tieteelliseen käytäntöön ja sitä varten on tunnettava aiempi teoria sekä tutkimustieto, jota vasten omia kokemuksia peilataan. (Kukkurainen 2019.)

Päiväkirja-muotoisen opinnäytetyön ideana on, että analysoimalla omaa työtään opinnäytetyöntekijä oppii tuntemaan hyviä käytäntöjä ja erilaisia tapoja työskennellä. Näin ammattitaito kasvaa ja hän oppii ymmärtämään, että kyseenalaistamalla nykyisiä käytäntöjä, voi löytää uusia, parempia tapoja. Organisaation alaosasta ylöspäin suuntautuva kehitystyö rohkaisee opinnäytetyöntekijää kyseenalaistamaan ja kehittämään toimintatapoja. Teoreettista viitekehystä peilataan päiväkirjamateriaaliin. Analyyseista käy ilmi kuinka hyvin nykyiset käytännöt ja viitekehykset todella toimivat organisaatiossa. (Lagsted 2015, 23–24.)

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön opiskelija voi tehdä osana omaa työtään. Opinnäytetyöprosessi alkaa oman työn analysoinnista ja päiväkirjaraportoinnin avulla osoitetaan opinnäytetyön tehtävä eli dokumentoidaan opiskelijan osaavan soveltaa tietoja ja taitoja ammattikorkeakoulututkinnon asiantuntijatehtävässä omassa työssään toimiessaan. Opinnäytetyöprosessissa opiskelija kuvaa omaa työtään, työyhteisöään sekä oman työnsä keskeisiä ammattikäsitteitä. Lisäksi omia työtehtäviä ja omaa osaamista tarkastellaan suhteessa työtehtävien vaatimaan osaamiseen ja asetetaan tavoitteita oman osaamisensa kehittymiselle. Kirjallisuutta hyödyntäen tarkastellaan oman osaamisen kehittymistä sekä mahdollisia uusia toimintatapoja. (Lagstedt & Kotila 2015, 154.)

Lagstedt & Kotilan (2015, 159) mukaan päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön avulla voidaan opinnollistaa työ eli tunnistaa, arvioida ja tunnustaa opintopisteinä opintojen aikainen työssäkäynnin tuottama osaaminen. Menetelmä sopii tilanteeseen hyvin, jossa opiskellaan työn ohessa ja tehdään opinnäytetyön aiheen mukaista työtä. Päiväkirjassa kuvataan päivittäiset työtehtävät ja tehdään niihin perustuvaa analyysia viikoittain. Tämän myötä jäsenyy työtehtävässä tarvittava osaamispe-
rusta eli työtehtävät, keskeiset sisällöt sekä ammattikäsitteet, joiden tuntemusta työssä vaaditaan. Päiväkirjan tarkoituksena ei ole toimia varsinaisena reflektiomuotona, vaan dokumenttina vallitsevasta tilanteesta, työn sisällöstä ja tietoperustasta. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on enem-
mänkin työkalu, jolla analysoidaan työtehtäviä, työssä hankittua osaamista sekä tehdään opinnäy-
teraportti. (Lagstedt & Kotila 2015, 154)

Opinnäytetyössäni keskityn LMEP-sairaanhoitajan tehtävänkuvan tarkasteluun ja kehittämiseen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Toimin sairaanhoitajan vastaanotolla, aluehoitajana, jossa työtä tehdään laajavastuisesti ja itsenäisesti eli toisin sanoen jo asiantuntijaroolissa. Päiväkirjamainen opinnäytetyö antaa mahdollisuuden arvioida ja kehittää omaa osaamista, työn sisältöä sekä tehtävänkuvaa. Tällä menetelmällä voin myös integroida opinnäytetyöprosessin tiiviisti päivittäiseen työhön. Aiheesta on tehty opinnäytetöitä aiemmin, mutta ei päiväkirjamaista työtä. Tulokset esitellään omana kappaleenaan opinnäytetyön loppuosassa. Opinnäytetyön tuomaa uutta tietoa voidaan hyödyntää jatkossa maakunnallisessa kehittämistyössä.

Päiväkirjaluvussa kuvaan työni sisältöä viidentoista viikon ajan, jolloin tavoitteenani on tarkastella lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä viiden erilaisen teeman kannalta. Teemoista neljä muodostuu koulutuksen tuottamasta osaamisesta. Suomalaisen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys muodostuu kompetensseista eli pätevyyksistä, joita ovat **eettinen ja juridinen osaaminen, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen.**

Opinnäytetyössä verrataan nykyistä työnkuvaa päiväkirjan avulla suhteessa koulutuksen tuomaan osaamiseen. Osaamisen tarkastelussa otetaan huomioon sekä kansalliset että kansainväliset osaamisen kuvaukset. Viidentenä teemana on **lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä estävät ja edistävät tekijät.** Kutakin teemaa tarkastellaan omissa kolmen viikon jaksoissaan, kuljettaen rinnalla muita teemoja.

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön materiaali eli päiväkirjateksti analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullinen sisällönanalyysi on yleinen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erityyppisiä tekstejä ja jossa materiaalin sanojen kielellinen merkitys sekä tulkinta ovat pääosassa. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri lähestymistapaan, aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen lähestymistapaan. (Elo, Kajula, Kääriäinen & Tohmola 2022, 216–218.) Analyysin lähestymistavaksi valikoitui teorialähtöinen sisällönanalyysi, koska lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen teoreettinen viitekehys oli käytettävissä.

Ennen analyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö, jonka tarkoituksena on antaa vastaus tutkimuskysymykseen (Elo ym. 2022, 219). Tutkimuskysymyksen ollessa ”Miten sairaanhoitajan lääkemenmääräämiskoulutuksen tuottamaa osaamista hyödynnetään perusterveydenhuollon vastaanotolla sairaanhoitajan itsenäisessä vastaanottotoiminnassa?”, valittiin analyysiyksiköksi LMEP-hoitajan päivittäisen työn erilliset työtehtävät. Aineisto oli valmiiksi tekstimuodossa, joten litte-roinnille ei ollut tarvetta. Aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä läpi useita kertoja sekä poimittiin analyysiyksikön mukaisia ilmaisuja. (Elo ym. 2022, 219.)

Aineiston analysointi aloitettiin laatimalla luokittelumatriisi lääkkeitä määrävän sairaanhoitaja osaamisen viitekehystä hyödyntäen (Elo ym. 2022, 222). Pääluokkana toimi **LMEP-hoitajan osaaminen**, yläluokkina **eettinen ja juridinen osaaminen, kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen, lääkehoitoon liittyvä osaaminen** sekä LMEP-hoitajan osaamista **estävät ja edistävät tekijät**, joihin aineistosta esiin nousivat ilmaisut sijoitettiin. Alaluokkina toimivat ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen viitekehysten mukaiset yläluokkiin sisältyvät osa-alueet, jotka esiintyivät päiväkirjan tekstissä. Esimerkiksi lääkehoidon osaamista kuvatessa poimittiin päiväkirjasta kaikki lääkehoidon osaamista vaativat potilastapaukset tai tilanteet, joista siten muodostui aineistossa esiintyvät alaluokat. Osaamista analysoidessani, merkittiin kutakin osaamisaluetta viikon aikana kuvaavat päiväkirjamerkinnät tietyllä värillä. Aineistosta poimittiin analyysimatriisiin alaluokkiin kuuluvat pelkistetyt ilmaukset. Taulukossa 1. on kuvattu esimerkkejä sisällönanalyysin luokittelusta.

Päiväkirja-aineistoa kertyi viidentoista viikon ajalta yhteensä 57 sivua. Kunkin viikon jälkeen tein viikkoanalyysin, jossa tarkastelin toimintaani kyseisen viikon aihealueen mukaan. Viidentoista viikon ajanjakso oli jaettu kolmen viikon osiin, joiden aiheet olivat eettinen ja juridinen osaaminen, kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen, lääkehoitoon liittyvä osaaminen sekä LMEP-hoitajan osaamista estävät ja edistävät tekijät. Hyödynsin luokittelussa viikkoanalyysia tuloksien tarkastelun yhteydessä.

Taulukko 1. Esimerkkejä sisällönanalyysin luokittelusta

LMEP SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN			
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>“kävi unipolygrafian ohjauksessa asiakas, jolla oli melko hiljattain todettu diabetes ja aloitettu metformiini-lääkitys. Kävin samalla läpi hänen kanssaan myös diabeteksen perusasioita.”</i>	Diabeteksen hoidon ohjaus Unipolygrafian ohjaus Metformiini-lääkityksen aloitus Lääkehoidon ohjaus	Terveystiedon edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyn, hoidon, ohjauksen ja seurannan osaaminen	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA PÄÄTÖKSENTEKO-OUSAAMINEN
<i>“Ruokavaliossa ja liikkumisessa oli mahdollista tehdä muutoksia, joten sovimme asiakkaan kanssa, että kontrolloidaan rasva-arvot kuuden kuukauden kuluttua uudelleen.”</i>	Ruokavalion ja liikkumisen muutoksiin ohjaaminen Rasva-arvojen kontrollointi	Näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliinistä päätöksentekoa varten Päätöksenteko-osaaminen ja vaihtoehtojen kuvaaminen asiakkaalle yhteiseen päätökseen pääsemiseksi	

Aineistosta voi löytyä ilmaisuja, jotka eivät sovi analyysimatriisiin luokkiin, mutta antavat tietoa tutkimuskysymykseen liittyen. Nämä aiheet poimitaan omaksi listakseen ja analysoidaan aineistolähtöisesti. (Elo ym. 2022, 222–223). Näin muodostui alaluokka, joka sisälsi ne LMEP-hoitajan päivittäiset työtehtävät, jotka eivät kuuluneet mihinkään osaamisen viitekehyksen alaluokkiin eli työtehtävät, joissa LMEP-hoitajan osaaminen ei ollut olennaisessa roolissa. Taulukossa 2. on kuvattu esimerkkejä työtehtävistä, joissa LMEP-osaaminen ei ole olennaista.

Taulukko 2. Esimerkkejä työtehtävistä, joissa LMEP-osaaminen ei ole olennaista

TYÖTEHTÄVÄT, JOISSA LMEP-OSAAMINEN EI OLE OLENNAINEN			
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Varasin listalleni tulevia työttömien terveystarkastus- ja unipolygrafia-aikoja.	Terveystarkastus- ja unipolygrafia-aikojen varaaminen	Ajanvaraus ilman hoidon tarpeen arviointia	TYÖTEHTÄVÄT, JOISSA LMEP-OSAAMINEN EI OLE OLENNAINEN
Laskin sekä kirjasin hänen verenpaineensa kotimittaukset potilastietojärjestelmään.	Verenpaineen kotimittauksen manuaalinen laskeminen	Toimistotyö	
Laskin PEF-seurantoja.	PEF-seurannan manuaalinen laskeminen	Toimistotyö	
Iltapäivällä ohjasin unipolygrafia-tutkimuksia	Unipolygrafian ohjaus	Tutkimuksen toteutus, ilman tulosten arviointia	
Lähetin unipolygrafia-tutkimuksen tutkittavaksi.	Unipolygrafia-tutkimuksen lähettäminen		
Soittoajalla siirsin unipolygrafia-vastauksen potilastietojärjestelmään ja varasin asiakkaalle soittoaajan vastauksesta.	Unipolygrafia-vastauksen siirtäminen Ajanvaraus	Toimistotyö Ajanvaraus ilman hoidon tarpeen arviointia	

Lisäksi aineiston analysoinnissa käytettiin kvantifiointia eli laskettiin alaluokkien mukaisten aiheiden esiintyvyyttä aineistossa (Elo ym. 2022, 218). Esimerkiksi sana ”vuosikontrolli” esiintyi päiväkirja-aineistossa 38 kertaa, kun taas ”lääkityksen jatkaminen” tai ”reseptin uusiminen” 0 kertaa. Tästä muodostui johtopäätös, että pitkäaikaissairauksiin liittyvä hoidon seuranta on olennainen osa päiväkirjassa tarkastelun kohteena olevan LMEP-hoitajan työtä, mutta hän ei hyödynnä osaamistaan lääkitysten jatkamisen suhteen. Laskeminen toteutettiin tekstinkäsittelyohjelman etsi-toiminnon avulla. Päiväkirja-aineisto viikkoanalyseineen on liitteessä 1.

7 Tulokset

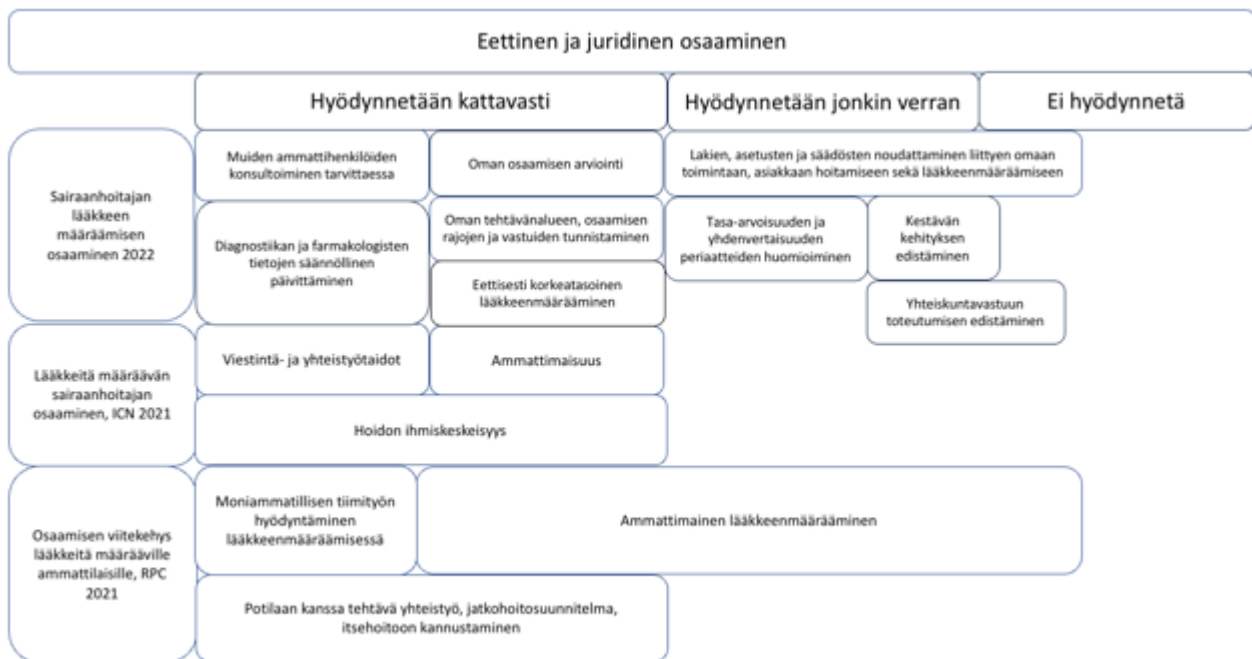
Tutkimustehtävänä oli kuvata ja analysoida itsenäistä vastaanottoa pitävän LMEP-sairaanhoitajan päivittäistä työtä, suhteessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottamaan osaamiseen. Osaamisalueita ovat **etteinen ja juridinen osaaminen, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen ja lääkehoitoon**

liittyvä osaaminen. Lisäksi tarkasteltiin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä **estäviä** ja **edistäviä tekijöitä**.

7.1 Läkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisen nykytila

7.1.1 Eettisen ja juridisen osaamisen hyödyntäminen

Kuviossa 4 on esitetty päiväkirja-aineistossa kuvattu eettisen ja juridisen osaamisen nykytila.



Kuvio 4. Eettisen ja juridisen osaamisen hyödyntämisen nykytila

ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamiskuvausten mukainen **eettisen ja juridisen osaamisen viitekehys** mukaista osaamista hyödynnetään päiväkirjamerkintöjen mukaan melko kattavasti. Yleisimmin päiväkirjasta nousee esiin hoidon ihmiskeskeisyys ja potilaan kanssa tehtävä yhteistyö, jatkohoitosuunnitelmien laatiminen ja itsehoitoon kannustaminen sekä konsultointi-, viestintä ja yhteistyötaidot ja moniammatillisen tiimityön hyödyntämisen osaaminen.

Asiakas oli haavapoliklinikalta ohjattu käymään sairaanhoitajan vastaanotolla kaksi kertaa viikossa. Keskustelimme säännöllisen haavan katteen poistamisen tärkeydestä ja hoito-ohjeiden noudattamisesta, jotta toivottuun lopputulokseen päästäisiin. Asiakas koki aluksi hankalana ajatuksen kulkea kahdesti viikossa vastaanotolla, mutta

saimme kuitenkin yhteisymmärryksessä sovittua kontrollivälin perusteltuani sen tarpeen.

Vakavasti sairaan asiakkaan kohdalla joutuu miettimään, mitkä asiat ovat terveyden-tilassa juuri tällä hetkellä etusijalla ja minkä verran hänellä on resursseja laittaa mihinkin asiaan.

Silmän sidekalvotulehduksen kriteerit täyttyivät ja aloitin hänelle antibioottisilmätipat. Konsultoin lääkäriä korvien tärykalvon punoituksen ja tympanometrin käyrien suhteen.

Oman tehtävänalueen, osaamisen rajojen ja vastuiden tunnistaminen, oman osaamisen arviointi sekä diagnostiikan ja farmakologisten tietojen säännöllinen päivittäminen nousi päiväkirjassa useasti esiin eri hoitokontakteissa.

INR-arvoista yksi oli huomattavasti poikkeava ja sen laitoin alueen päivystävälle lääkärille katsottavaksi.

Ohjeena käytän antikoagulaatiohoidon Käypä hoito-suositusta.

Finriski-laskurilla arvioin kardiovaskulaarisia riskitekijöitä.

Aamun ensimmäinen vastaanotto oli työttömän terveystarkastus, joita olen vasta aivan hiljattain alkanut tekemään. Aihealue on minulle vieras, varsinkin sosiaalipalveluiden kenttä.

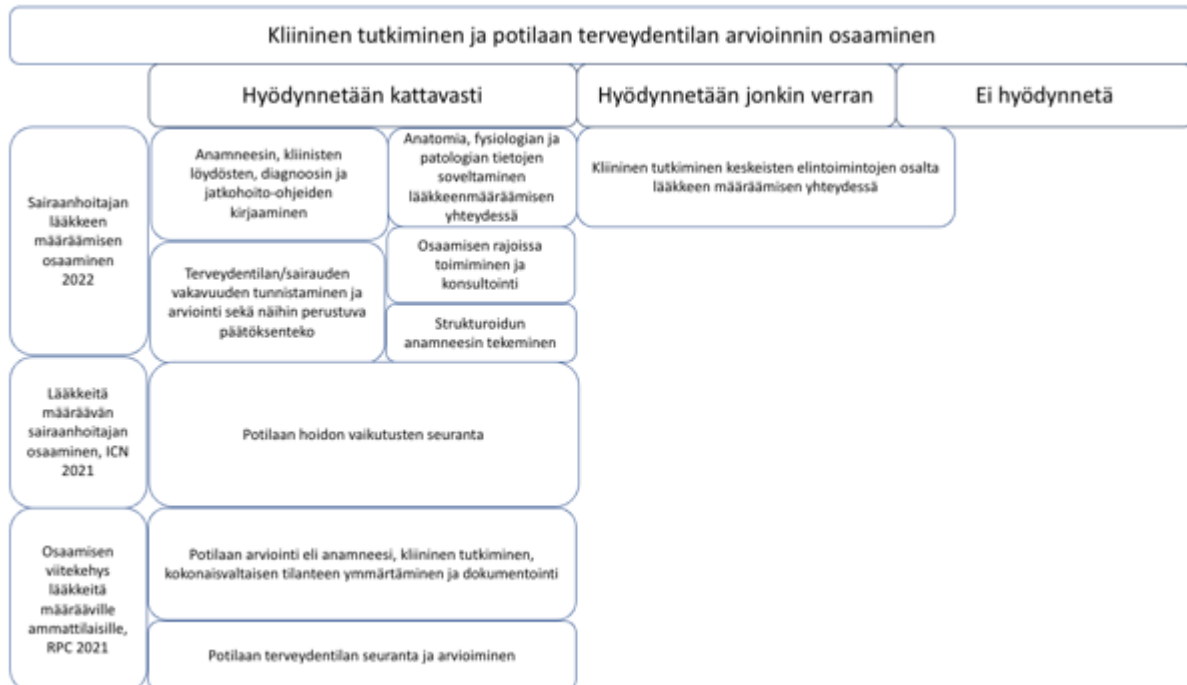
Lakien, asetusten ja säädösten noudattaminen liittyen omaan toimintaan, asiakkaan hoitamiseen sekä lääkkeenmääräämiseen ja ammattimainen lääkkeenmäärääminen näkyy kyseisten asiakkaiden vastaanottojen yhteydessä, mutta kuten nykyisen työn analyysi-kappaleesta käy ilmi, LMEP-hoitajan tehtävänkuvauksen ja asiakkaiden hoitosuunnitelmien puuttuessa, ei lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja ole toistaiseksi jatkanut lääkityksiä.

Oireet eivät suoranaisesti sopineet silmän sidekalvotulehdukseen, joten jouduin ohjaamaan hänet päivystävälle lääkärille toiselle paikkakunnalle.

Silmän sidekalvotulehduksen kriteerit täyttyivät ja aloitin hänelle antibioottisilmätipat.

7.1.2 Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen hyödyntäminen

Kuviossa 5 on esitetty päiväkirja-aineistossa kuvattu kliinisen tutkimisen ja potilaan terveydentilan arvioinnin nykytila.



Kuvio 5. Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen hyödyntämisen nykytila

ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määrävään sairaanhoitajan osaamiskuvausten **kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen viitekehysten** mukaista osaamista hyödynnetään päiväkirjamerkintöjen mukaan suurelta osin laajasti. Useimmiten nousi esiin terveydentilan/sairauden vakavuuden tunnistaminen ja arviointi sekä näihin perustuva päätöksenteko, hoidon vaikutusten seuranta, potilaan arviointi eli anamneesi, kliininen tutkiminen, kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen ja jatkohoito-ohjeiden kirjaaminen.

Astma-vastaanotolla kävin läpi asiakkaan kanssa hänen taustansa eli milloin on saanut astmadiagnoosin, onko oireita, mikä lääkitys ja millä annoksella hän sitä käyttää. Tarkistin mitä muita perussairauksia hänellä oli, näihin käytössä olevat lääkitykset ja edellisten vuosikontrollikokeiden tulokset sekä ajankohdan. Tämän jälkeen asiakas näytti inhalaattorin avulla, kuinka lääkityksen ottaa ja ohjasin tarvittavat muutokset. Lisäksi tarkistin PIF-mittarilla hänen sisäänhengitysvoimakkuutensa ja joka on tärkeä tieto lääkemuotoa valittaessa eli onko suihke- vai jauhemuotoinen lääkitys parempi.

Kävimme läpi elintavat, lääkehoidon toteutuksen, laboratoriokokeiden tulokset, verenpaineen kotiseurannan sekä diabeetikon jalkojen tarkistuksen. Asiakkaalla on muiden sairauksien lisäksi astma, joten katson myös PEF-kotimittaukset ja astman hoitotasapainoon liittyvät asiat.

...tuli vastaanotolle astmaepäilyn vuoksi. Tehtävänäni oli kartoittaa asiakkaan sen hetkinen terveydentila, oireet, taustatiedot, kuten allergiataipumus, tupakointi, kotieläimet ja tupakointi.

Kliininen tutkiminen keskeisten elintoimintojen osalta lääkkeen määräämisen yhteydessä ei nouse esiin päiväkirjamerkinnoissä yhtä vahvasti, kuin muut osa-alueet.

Asiakkaan oireina oli väsymys, vilustus ja janon tunne, jonka perusteella mittasin verenpaineen, verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja lämmön, jotka olivat kaikki kunnossa. Tein lähetteen laboratorioon ja annoin uuden ajan lääkärin vastaanotolle. Laboratoriolähetettä tehdessäni käytin Terveysportin ohjetta väsymyksen oirekuvan selvittelystä.

Edellisenä yönä olivat molemmat silmät alkaneet rähmimään. Silmissä ei ollut kipua tai valonarkuutta ja näkö normaali. Ei silmänsairauksia taustalla. Molempien silmien sidekalvot hentoisesti punoittivat, rähmää nähtävissä myös molemmin puolin. Kyseessä oli klassiset silmätulehduksen oireet, ilman lääkärin arviota vaativia tunnusmerkkejä, kuten silmän kipua tai valonarkuutta.

7.1.3 Näyttöön perustuvan päätöksenteko-osaamisen hyödyntäminen

Kuviossa 6 on esitetty päiväkirja-aineistossa kuvattu näyttöön perustuvan päätöksenteko-osaamisen nykytila.



Kuvio 6. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisen hyödyntämisen nykytila

ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamiskuvausten **näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisen viitekehysten** mukaista osaamista hyödynnetään päiväkirjamerkintöjen mukaan pkattavasti. Päiväkirjasta ei noussut yhtään osa-alueita, jonka hyödyntäminen jäisi selkeästi vajaaksi. Useimmiten nousi esiin terveydentilan ja hoidon kiireellisyyden arviointi, lääkehoidon ja jatkohoidon suunnitteleminen, asianmukaisten, turvallisten ja tehokkaiden näyttöön perustuvien hoitomuotojen tunnistaminen ja suositteleminen, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, hoito, ohjaus ja seuranta lääkkeen määräämisen tehtävän alueeseen liittyen sekä systemaattisen lääkehoidon ja siihen liittyvän hoitotyön toteutuksen kirjaaminen ja raportointi tiedonkulun varmistamiseksi.

*...tutkin asiakkaan, joka tuli erittävän paiseen vuoksi. Mittasin häneltä lämmön ja tu-
lehdusarvon. Meillä ei ollut lääkäreitä, joten jouduin lähettämään asiakkaan naapuri-
paikkakunnan päivystykseen arvioon mahdollisen antibiootin aloituksen ja paiseen
avauksen vuoksi.*

Katsoin asiakkaan PEF-seurannan tulokset, joka oli lääkärin vastaanotolla aiemmin käynyt pitkittyneen yskän vuoksi. Kyseisellä asiakkaalla astmadiagnoosin kriteerit eivät täyttyneet ja oireetkin olivat jo hävinneet, joten jatkotoimenpiteitä ei seurannut.

Asiakkaan maskivuoto oli vähentynyt, hengityskatkosten määrää kuvaava AHI-arvo laskenut ja asiakkaan itsensä kokema vointi parempi.

*Katsoin kahden asiakkaan verenpaineen kotiseurantojen tulokset, joiden perusteella arvioin lääkehoidon tarvetta, suunnittelin jatkohoitoa sekä suosittelin tarvittaessa asianmukaista lääkkeetöntä hoitovaihtoehtoa, kuten painonpudotusta, liikunnan lisäämistä, suolan käytön vähentämistä, lakritsin ja tupakan välttämistä ja kahvin koh-
tuukäyttöä. Elintapamuutokset ovat hoitovaihtoehto yksinään ja aina lääkehoidon lisäksi.*

Eräälle asiakkaalle oli hiljattain asennettu aorttakeinoläppä, jonka vuoksi oli aloitettu Marevan hoito. Selvitin Kanta-haun avulla lääkevahvuuden, INR-tavoitetason ja tein potilastietojärjestelmään Marevan-kortin. Konsultoin annostuksesta lääkäriä, koska lääkitys oli uusi, eikä INR ollut tavoitetasolla. Soittaessani asiakkaalle hän kertoi sykkeen olleen koholla. Korkea syke kuormittaa sydäntä, joten pyysin häntä tulemaan vastaanotolleni. Kertasin vastaanotolla vielä Marevan hoidon perusasiat sekä sydämen vajaatoiminnan oireet, jotta ne tarvittaessa kotona tunnistaa.

Monitieteisen tutkimusnäytön soveltaminen lääkkeenmääräämiseen ja sen kehittämiseen, näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen ja -käytäntöjen noudattaminen, näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva osaaminen ja käytössä olevien näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliinistä päätöksentekoa varten nousevat päiväkirjasta usein esiin.

Iltapäivällä katsoin verenpaineen kotiseurantojen tuloksia. Mikäli tavoitetasoa ei ole selkeästi määritetty, käytän Käypä hoito-suosituksia sen tarkistamiseen.

Verenpainetaso tarkistetaan kotimittausten avulla vuosikontrollikokeiden yhteydessä. Tavoitetasojen määrittelyssä on huomioitava asiakkaan muut perussairaudet, esimerkiksi verenpainetaso on munuaisten vajaatoimintaa eri kuin ainoastaan verenpainetauti sairastavalla. LDL-kolesterolin tavoitetasoissa on myös suuria yksilöllisiä eroja perussairauksista ja riskitekijöistä riippuen. Tavoitetasot löytyvät sairauksien Käypä hoito -suosituksista.

Iltapäivällä vastaanotolla kävi asiakas kuulemassa laboratorioskokeiden ja verenpaineen kotiseurannan tuloksia. Finriski-laskurin mukaan sydän- tai aivoinfarktin todennäköisyys seuraavan 10 vuoden aikana oli pieni.

7.1.4 Lääkehoitoon liittyvän osaamisen hyödyntäminen

Kuviossa 7 on esitetty päiväkirja-aineistossa kuvattu lääkehoitoon liittyvän osaamisen nykytila



Kuvio 7. Lääkehoitoon liittyvän osaamisen hyödyntämisen nykytila

ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määrävän sairaanhoidajan osaamiskuvausten **lääkehoitoon liittyvän osaamisen viitekehysten** mukaista osaamista hyödynnetään päiväkirjamerkintöjen perusteella vaihtelevasti. Osaamisalueista nousi kattavimmin esiin lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi, yksilöllisen lääkehoidon vaatimusten ja periaatteiden hallinta, lääkehoidon arviointia tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja ohjaaminen, lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen, farmakokinetiikan, -dynamiikan ja -terapiain osaaminen, tehokkaan, turvallisen, taloudellisen ja tarkoituksen mukaisen lääkehoidon periaatteiden noudattaminen sekä lääkeaineiden vaiheiden ymmärtäminen ja kuvaaminen elimistössä sekä niihin vaikuttavien tekijöiden ja vaikutuskohteiden hallinta.

Tulospostiini oli tullut laboratorionkoosteet, joissa munuaisarvo oli hieman koholla. Asiakas oli palauttanut verensokerin ja verenpaineen mittaukset, joiden keskiarvo oli myös koholla sekä aamumittauksissa takykardinen syketaaso. Kontrollikokeissa oli otettu sydänfilmi,

jossa oli muutoksia verrattuna entiseen. Asiakkaalla oli pysyvä Marevan-hoito. INR-tasapaino oli ollut huono, mutta uudet antikoagulantit eivät käy hänelle. Asiakkaalla oli sairastettu TIA-kohtaus taustalla, jolloin verenpaineen tavoitetaso on tavallista tiukempi. Laitoin ekg:n sekä laboratoriotulokset lääkärille katsottavaksi verenpainelääkityksen aloittamista varten. Todennäköisesti tarvitaan munuaisten toimintaa kuvaavia lisäkokeita.

CPAP-hoito oli aloitettu noin vuosi sitten erikoissairaanhoidossa hankalahoitaisen verenpainetaudin hoitoon. Verenpainetta ei ollut kontrolloitu hoidon aloituksen jälkeen, joten oli mielenkiintoista nähdä laitehoidon mahdollinen vaikutus. Verenpaineen lääkähoidossa ei ollut enää tehostamisen varaa ja taustalla oli sepelvaltimotauti sekä diabetes, joten verenpaineen hyvä hoito on tärkeää.

Vastaanotollani kävi asiakas, jolla oli verenpainetauti, astma, COPD ja kroonistunut selkäkipu. Verenpaine oli kotimittauksissa koholla ja hän käytti kivun hoitoon tulehduskipulääkettä, joka osaltaan voi verenpainetasoa nostaa, kuten kipukin. Tulehduskipulääke ei ole säännölliseen käyttöön tarkoitettu ensisijainen kipulääke, eikä varsinkaan astmaatikolle, koska voi aiheuttaa astman pahenemista. Asiakkaalla oli aiemmin tutkittu ja hoidettu anemiamia, jolle ei ollut löytynyt selitystä. Itselleni tuli mieleen, että yhtenä tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksina on GI-kanavan vuodot. Tällä hetkellä hemoglobiini oli viiterajoissa. Asiakkaalla oli lieviä keuhko-oireita, lääkityksenä kuitenkin vain COPD:n hoitoon tarkoitettu, inhaloitava lääke. Ohjasin PEF-seurannan avaavalla lääkkeellä astman hoitotasapainon selvittämiseksi, jonka jälkeen hän tulee lääkärin vastaanotolle verenpaine- ja kipulääkityksen suunnittelemiseksi.

Farmakologian ja lääkeainetoksikologian perusteiden hallinta, lääkehoidon ongelmatilanteiden ja riskien tunnistamisen sekä ennakointi, riskien ja laadunhallinnan kehittäminen ja lääkepoikkeamien rekisteröinti nousivat esiin päiväkirjamerkinnöistä usein.

Tein kaksi Laatuportti-ilmoitusta laboratorion toimintaan liittyen. Lito-lääkityksen turvakokeissa oli mitattu myrkyllinen taso, josta ei ollut ilmoitettu hoitavaan yksikköön. Toinen taas liittyi INR-kokeeseen, jonka näytteenoton yhteydessä oli unohtunut laittaa merkintä hoitajalle, jotta hän tietäisi seuraavana päivänä Marevan annostuksen ohjelmoida.

Hänellä ei tulehduskipulääkkeiden käyttöön ollut estettä, mutta kerroin mahdollisista pitkäaikaisen käytön aiheuttamista haittavaikutuksista.

Asiakas oli omatoimisesti lopettanut statiinin käytön lihaskipujen vuoksi. Verenpaine-taso oli runsaasta lääkityksestä huolimatta korkeahko. Käytin FINRISKI-laskuria apuna sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisriskin arviointiin. Asiakas oli halukas

kokeilemaan toista statiiniryhmän lääkettä, joka on tyypillisesti hyvin siedetty ja tehokas kolesterolilääke. Konsultoin lääkärinä.

Turvallinen lääkkeenmääräminen sekä järkevä ja tarkoituksen mukainen lääkkeiden valinta näkyy lääkityksen aloittamiseen liittyvissä merkinnöissä, joita oli koko viidentoista viikon aikana neljä kappaletta.

Kyseessä oli klassiset silmätulehduksen oireet, ilman lääkärin arviota vaativia tunnusmerkkejä, kuten silmän kipua tai valonarkuutta. Silmää ympäröivä iho on siisti, eikä erotusdiagnostisesti esimerkiksi ihon bakteeritulehduksesta ole viitteitä nähtävillä. Lääkityksen aloittaminen oli näin ollen turvallista, koska kriteerit sairaanhoitajan aloittamalle lääkitykselle täyttyivät. Aloitin kloramfenikoli-silmätipat erillisen ohjeen mukaan sekä kävin läpi kotihoito-ohjeet oireiden pitkittymisen ja bakteerin leviämisen välttämiseksi.

Hänellä oli klassiset silmän sidekalvontulehduksen oireet, johon aloitin kloramfenikoli-silmätipat. Kävin läpi lapsen ja vastaanotolla mukana olleen äidin kanssa kotihoito-ohjeet.

Soittaessani asiakkaalle hän kertoi oireiden hävinneen kokonaan kotihoidolla. Oireetonta bakteeriuriaa ei ole tarvetta hoitaa, joten lääkehoitoa ei ollut välttämätöntä aloittaa.

Annettujen ohjeiden ja säädösten noudattamisen sekä oikeaoppisen reseptin kirjoittamisen osaminen näkyvät lääkitysten aloittamisen yhteydessä, mutta nousevat päiväkirjasta esiin erityisesti lääkitysten jatkamisen merkintöjen puuttumisena.

7.2 Osaamista estävien ja edistävien tekijöiden nykytila

7.2.1 LMEP-hoitajan osaamista estävät ja edistävät tekijät

Kuviossa 8 on esitetty päiväkirja-aineistossa kuvattu osaamista estävien ja edistävien tekijöiden nykytila.



Kuvio 8. LMEP-hoitajan osaamista estävien ja edistävien tekijöiden nykytila

Päiväkirjassa näkyy **estävien tekijöiden** osalta selkeän, osaamista vastaavan työnkuvan puuttuminen, vastaanottokäyntien pieni määrä lääkitysten aloittamiseksi, työnsisältö ei vastaa osaamista, asiakkaiden oikean ohjautuvuuden puuttuminen, työyhteisön ja esimiesten rooli, kiire ja resurssipula.

Jouduin yllättäen tekemään työvuoroni päivystyspuhelimessa kollegojen päällekkäisten koulutusten ja muiden poissaolojen vuoksi.

Olin varannut päivän potilastietojärjestelmän harjoitteluympäristöä varten, mutta viime viikkoisista muutoksista johtuen jouduin käyttämään koko päivän rästissä olevien töiden tekemiseen.

Viikon aikana aloitin yhden lääkityksen, muita lääkkeenmääräämistä ajatellen sopivia asiakkaita ei ohjautunut vastaanotolleni.

Lisäksi tarkistin tulospostiin tulleita laboratoriotuloksia, ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen, tulostin ja siirsin potilastietojärjestelmään aiempien unitutkimusten tuloksia.

Estävinä tekijöinä päiväkirjasta nousee esiin lääkärin välittömän konsultaatio mahdollisuuden puuttuminen ja LMEP-hoitajan kokemaa ahdistusta ja ylivarovaisuutta sekä paikalliset toimintatavat, ohjeet ja infrastruktuuri ja muut organisaatioon liittyvät tekijät.

Lääkärin vastaanottopalvelua oli päätetty supistaa. Kiireetön lääkärin vastaanotto-toiminta tulee jatkossa olemaan suurimmaksi osaksi etälääkäri-palvelua.

Tällä kertaa työparinani toimiva lääkäri sattui olemaan paikalla, muuten lapsi olisi mahdollisesti joutunut lähtemään toiselle paikkakunnalle päivystävän lääkärin vastaanotolle.

Hoitosuunnitelmien puute, lääkitysten jatkaminen ja selkeä työnjaon puuttuminen LMEP-hoitajien ja lääkäreiden välillä eivät suoraan käy ilmi päiväkirjamerkinnoista, mutta mainitaan viikkoanalyseissa LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä hankaloittavina tekijöinä.

Päiväkirjamerkinnoista nousee **edistävänä tekijöinä** toimiva lääkäreiden ja LMEP-hoitajien välinen yhteistyö, joka näkyy erityisesti konsultaatioiden muodossa. Lähes päivittäin on nähtävissä konsultaatioiden laatimista sekä vastausten tarkastelua.

Konsultoin lääkärinä asiakkaan hemoglobiini- ja verenpaineesta. Lääkäri aloitti telmisartaanin lisäksi nesteenpoistolääkityksen yhdistelmävalmisteena. Hemoglobiinin mataluuden katsoi olevan asiakkaalle ominaista, eikä lisätutkimuksille tai rautalisälle ollut tarvetta. Ohjelmoin verenkuvan, nestetasapainon kontrollikokeet kuukauden päähän sekä verenpaineen kotiseurannan.

*Konsultoin lääkärinä asiakkaasta, jolla CPAP-hoito oli aloitettu uniapnean lisäksi verenpaineen hoitoa tukemaan. Lääkäri tehosti kolesterolilääkitystä vaihtamalla statiinin toiseen saman ryhmän lääkkeeseen ja jos kahden kuukauden kuluttua kontrolliko-keissa LDL ei ole tavoitteessa, on mahdollista aloittaa hoitajan ohjeistuksella etsimi-
mibi lisälääkkeeksi.*

Valtakunnallisten hoitosuosituksen noudattaminen, jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja itseenäisen työskentelyn mahdollisuus, työtyytyväisyys ja ammatillinen kehittyminen näkyvät edistävänä tekijänä päiväkirjamerkinnoissa viikoittain.

Edeltävästi asiakas oli tehnyt 4 vrk verenpaineen kotimittaukset, jonka keskiarvoa tarkastelen suhteessa valtakunnallisiin hoitosuosituksiin.

Ohjeena käytän antikoagulaatiohoidon Käypä hoito-suositusta.

Itsenäistä vastaanottoa tehdessä on vapaus suunnitella työpäivien rakennetta ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa, joka taas parantaa omalla kohdallani työtyytyväisyyttä.

Meille onkin omista toiveistamme tulossa koulutusta sosiaalihuollon palveluista pähkinänkuoressa.

Iltapäivällä minulla oli Teamsin välityksellä Balance-mobiilisovellukseen liittyvä koulutus. Sovellukseen asiakas voi helposti kirjata verensokeri-, verenpaine- tai PEF-mittausten tuloksia ammattilaisten saataville. Sovellus laskee keskiarvoja ja tekee yhteenvedoja, joiden avulla säästyy hoitajan aikaa.

8 Pohdinta

STM:n selvityksessä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työn todettiin koostuvan hoidon tarpeen arvioinnista, oireenmukaisesta hoidosta, seurannasta ja niihin liittyvistä tutkimuksista sekä terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja omahoidon ohjauksesta. Lääkkeen määräämistä tapahtui potilaan hoidon niin edellyttäessä.

(Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95.)

Päiväkirjamerkinnoista käy ilmi, että työni LMEP-hoitajana sisältää väestövastuualueen mukaista sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotyötä, johon kuuluu sairauksiin ja terveyteen liittyvää ohjausta, asiakkaan tutkimista ja hoitoa sekä LMEP-hoitajan osaamisalueeseen kuuluvien sairauksien diagnosointia ja hoitoa. Työpäiväni koostuvat pääasiassa puhelinajasta, jolloin tarkoitus on olla asiakkaiden tavoitettavissa puhelimitse, Marevan-lääkitysten ohjelmoinnista, pyytämieni laboratoriotulosten, verenpaine- ja PEF-seurantojen tarkastelusta, monista erilaisista vastaanotoista ja asiakkaiden varaamista soittopyynnöistä sekä toimistoajasta, joka on tarkoitettu kirjaamiseen sekä muuhun toimistotyöhön. Työaika kuluu myös CPAP- ja diabetesvälineiden ilmaisjakeluun.

Päiväkirja-aineistossa viisi yleisimmin esiintyvää asiakasryhmää, joissa LMEP-hoitajan osaaminen on hyödynnettävissä, olivat verenpaine-, kolesteroli-, diabetes-, uniapnea- ja Marevan-asiakkaat. Viisi yleisimmin esiintyvää aihetta, joissa LMEP-osaaminen ei ole olennaista, olivat toimistotyöt, korvahuuhtelut, kuulon- ja näöntutkimukset sekä unipolygrafiat.

8.1 Tulosten tarkastelua

Päiväkirjamerkinnöistä nousee esiin **eettisen ja juridisen viitekehiksen** osa-alueet kattavasti. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen perusta on siihen liittyvät lait, asetukset ja säädökset, jotka ohjaavat työtäni LMEP-hoitajana. Ammattimainen, eettinen ja ihmiskeskeinen työote tulee esiin päiväkirjassa eettisenä pohdintanani ja asiakaskeskeisenä hoito-otteenani. Oman osaamisen ja vastuualueen tunnistamista päiväkirjamerkinnöissä voidaan nähdä päivittäin, esimerkiksi konsultaationi ovat tämän osa-alueen tulosta. Lääkkeenmääräämiseni on eettisesti korkeatasoista eli tapahtuu hoitosuosituksia noudattaen. Säännöllinen luotettavien tietolähteiden ja uusimpien hoitosuositusten käyttö kuvastaa diagnostiikan ja farmakologian tietojen päivittämistä. Yhteiskuntavastuu näkyy kustannusten huomioimisessa, kuten kestävän kehityksen periaatteiden huomioiminenkin, esimerkiksi ilmaisjakelutuotteisiin liittyvässä työssäni. Vaikka voin LMEP-hoitajana hyödyntää työssäni laajasti eettistä ja juridista osaamista, jää lääkitysten jatkamisen osaaminen hyödyntämättä.

Päiväkirjamerkinnöistä kuvastuu **kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisen viitekehiksen** osa-alueet laajasti. Päiväkirjasta on nähtävissä itsenäinen työni LMEP-hoitajana. Asiakkaan terveydentilan kokonaisvaltainen huomiointi ja osaamiseni monipuolinen hyödyntäminen pitkäaikaissairauksien hoidossa käy ilmi hoidon tarpeen ja terveydentilan arvioinnin, ohjauksen ja hoitovasteen seurannan myötä. Kliinisen tutkimisen taitojani hyödynnetään päivystyksellisten asioiden, kuten silmän sidekalvotulehdusten diagnosoinnissa. Jokainen asiakkaani saa jatkohoito-ohjeet. Puhelinkontakteissa kliinisen tutkimisen osaamiseni hyödyntäminen jää vähäiseksi varsinaisen fyysisen tutkimisen osalta, mutta asiakkaan terveydentilan arviointia teen kattavasti. Osaamiseni kuvastuu haastattelu- ja anamneesi- ja erotusdiagnostisina taitoina kaikissa asiakaskontaktimuodoissa. Tutkimusten, joiden tulosten arvioimisen tekee lääkäri, kuten näön-, kuulon- tai unipolygrafia- ja holter-tutkimusten kohdalla, ei LMEP-osaaminen ole olennaista.

Päiväkirjamerkinnöistä käy ilmi **näyttöön perustuvan päätöksenteko-osaamisen viitekehyksen** mukaisten osa-alueiden osaamisen hyödyntäminen toistuvasti. Itsenäistä LMEP hoitajan vastaanottoa toteuttaessani hyödynnän erotusdiagnostista osaamista, terveydentilan arvioinnin osaamista, hoidon kiireellisyyden arviointitaitoja sekä suunnittelen asiakkaan hoidon yhteistyössä asiakkaan kanssa ja laadin jatkohoito-ohjeet kattavasti kirjaten. LMEP-hoitajana huomioin niin lääkkeelliset kuin lääkkettömät hoitomuodot potilaan ohjauksessa. Näyttöön perustuvat hoitosuosituksien ja -käytännöt ovat päivittäisessä käytössä, oman osaamisen tukena ja ohjaamassa päätöksentekoaani. Monitieteellisen tutkimusnäytön soveltaminen lääkkeenmääräämisen ja sen kehittämiseen kuuluu oman ammattitaitoon ylläpitämiseen. Seuraamalla aktiivisesti uusia hoitosuosituksia ja tehtyjä tutkimuksia, on mahdollista kehittää omaa työtäni hyväksi todettuun suuntaan. Osaamistani hyödyntäen tunnistan lääkärin konsultaatiotarpeen ja ohjaan asiakkaan tarvittaessa lääkärin arvioon. Näyttöön perustuvaa päätöksenteko-osaamista voin hyödyntää monissa akuuteissa ja pitkäaikaissairauksiin liittyvissä asiakaskontakteissa, niin vastaanotoilla kuin puhelimitse, mutta en niinkään erilaisten tutkimusten, kuten unipolygrafioiden tai audiogrammien yhteydessä. LMEP-osaamisen hyödynnettävyys puhelinkontakteissa korostui verrattuna aiempien tutkimusten tuloksiin.

Päiväkirjamerkintöjen mukaan **lääkehoitoon liittyvän osaamisen viitekehyksen** mukaisten osaamisalueiden hyödyntäminen on vaihtelevaa. Parhaiten hyödynnän osaamistani LMEP-hoitajana pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden lääkehoidon toteutuksessa sekä hoitotasapainon arvioinnissa ja seurannassa. Lääkehoidon seurannan ja uudelleen arvioinnin osaaminen on hyvin hyödynnettävissä pitkäaikaissairauksien hoidossa, esimerkiksi verenpaineen ja rasva-arvojen tarkastelun yhteydessä. Päiväkirjamerkinnöistä käy ilmi asiakkaiden olevan usein monisairaita, joilla on useita eri lääkityksiä. Lääkehoidon kokonaisuutta tarkasteltaessa sovellan monipuolisesti farmakologista osaamistaan käytäntöön, turvallisen lääkehoidon periaatteet huomioiden ja oman osaamiseni rajat tunnistaen. Lääkkeenmääräämisen osaamista hyödynnän tiettyjen, rajattujen infektio- ja tartuntatauti-tyyppien yhteydessä, mutta asiakkaiden oikeassa ohjautuvuudessa on puutteita. Lääkehoitoon liittyvää osaamista voin hyödyntää useissa akuuteissa ja pitkäaikaissairauksiin liittyvissä asiakaskontakteissa, niin vastaanotoilla kuin puhelimitse. Lääkityksiä ei ole mahdollista jatkaa hoitosuunnitelmien puuttumisen vuoksi. Työstäni iso osa on kuitenkin toimistotyötä, kuten ajanvarausta ilman hoidon tarpeen arviointia, erilaisten seurantojen manuaalista laskemista tai tutkimusten toteuttamista, ilman tulosten arviointia, jolloin osaamiseni hyödyntäminen jää vähäiseksi.

LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä **estäviä tekijöitä** on useita. **Selkeän työnkuvan** määrittelyyn on koettu jääneen kesken ja epäonnistuneen. (Laapio-Rapi 2020, 219-220, 141-142). Päiväkirjamerkintöjen perusteella voidaan todeta, että työnkuvan puuttuessa työpäivieni sisältö on hyvin kirjava ja erilaisia työtehtäviä on runsaasti. Työnsisältö ei vastaa kaikilta osin LMEP-koulutuksen tuoman osaamisen alueita.

Hoitosuunnitelmien puute sekä **merkinnät sairaanhoitajan mahdollisuudesta jatkaa lääkehoitoa** on koettu olevan esteenä LMEP-toiminnalle. (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95). Hoitosuunnitelmia ei ole käytössä, eikä lääkitysten jatkamisesta ole sovittu organisaatiossa, joten niiden puutteen voidaan todeta hankaloittavan LMEP-hoitajan osaamiseni hyödyntämistä. Pitkäaikaissairauksien hoitoon käytettäviä lääkityksiä en jatka, vaikka verenpaine-, kolesteroli- ja diabeteslääkkeet ovat hyvin yleisesti käytettyjä vastaanotollani käyvien asiakkaiden kohdalla. Tutkimuksen mukaan lääkäreiden ja LMEP-hoitajien työnjakoa ei ole useinkaan kirjattu erikseen (Sulkakoski 2016, 34-35). LMEP-hoitajan ja lääkäreiden välistä työnjakoa ei ole havaittavissa päiväkirjamerkinnöistä.

Lääkkeitä määräävän hoitajan osaamisen hyödyntämisen on todettu estävän **kiireen ja resurssipulan**. Työnsisältö ei myöskään kaikilta osin ole vastannut koulutusta (Sulkakoski 2016, 52). Päiväkirjamerkinnät tukevat tätä havaintoa, koska niissä toistuvat yllättävät, ylimääräiset työtehtävät, jotka aiheuttavat töideni kasaantumista, joka taas johtaa kiireeseen. Esimerkiksi resurssipulasta johtuvat työvuoron muutokset ovat tällaisia. Työn sisältö ei vastaa osaamista, koska työaikaani kuluu erilaisiin toimistotöihin, kuten verenpaineseurantojen laskemiseen, diabeetikon jalkahoidon palvelusetelipäätöksiin ja ajanvaraustyöhön, jotka ovat toissijaisia suhteessa lääkkeitä määräävän hoitajan osaamiseeni. Tämän perusteella voidaan todeta, että työnkuvan puuttumisen myötä LMEP-hoitajan työpanokseni ei kohdistu täysimääräisesti sellaisiin asiakaskontakteihin, jossa osaamistani voitaisiin hyödyntää. Laaja ja kirjava työnsisältö aiheuttaa kiirettä, joka vaikeuttaa LMEP-resurssini tehokasta kohdentamista.

Pelko **konsultaatiomahdollisuuksien puutteesta** on todettu estävän LMEP- hoitajan osaamisen kasvua. (Hopia ym. 2016, 3164.) Päiväkirjamerkintöjen mukaan LMEP-hoitajan vastaanotollani haasteita aiheuttavat tilanteet, joissa lääkärin konsultaatiomahdollisuus tarvittaisiin välittömästi,

koska lääkäriä ei välttämättä ole mahdollista tavoittaa juuri sillä hetkellä tai hän ei ole fyysisesti samassa työyksikössä.

Tärkeimpiä LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä **edistäviä tekijöitä** on todettu olevan selkeästi määritellyn työnkuvan lisäksi, **vastaanottokäyntien korkea määrä** verrattuna muihin kontakteihin sekä **asiakkaiden oikea ohjautuvuus**. Työni tulisi painottua erityisesti vastaanottotoimintaan ja pitkäaikaissairauksien hoitoon (Laapio-Rapi 2020, 219–220, 141-142) Koulutuksen aikaista osaamisen kasvua on todettu edistävän **työyhteisön** ja **esimiesten tuki** sekä **lääkäreiden myönteinen suhtautuminen** sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen ja osaamisen hyödyntämiseen (Hopia ym. 2017, 3171). Myös Sulkakosken (2016) tutkimuksen mukaan yksilöllisten **hoitosuunnitelmien, valtakunnallisten hoitosuosituksen** ja **toimivan yhteistyön lääkäreiden kanssa** on todettu edistävän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistoimintaa. (Sulkakoski 2016, 32-63). Päiväkirjamerkinnöistä käy ilmi, että LMEP-hoitajan osaamistani hyödynnän vastaanottokäynneillä, joissa perehdyn kokonaisvaltaisesti asiakkaan sen hetkiseen terveydentilaan eli elintapoihin, erilaisiin perussairauksiin ja niiden hoitotasapainoon sekä käytössä oleviin lääkityksiin. Hyödynnän hoitosuosituksia työssäni. Lääkärin tai muiden asiantuntijoiden konsultoiminen on sujuvaa kiireettömissä asioissa. Vastaanottokäyntejä on verrattuna puhelinkontakteihin vähän, mutta puhelimitse pitkäaikaissairauksien seuranta onnistuu sujuvasti. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista pystyttäisiin hyödyntämään paremmin rajattujen infektio tautien diagnosoimisessa, mikäli kyseiset asiakkaat ohjautuisivat tehokkaammin LMEP-hoitajan vastaanotolleni. Viidentoista viikon aikana ei vastaanotolleni ohjautunut yhtään 18–65-vuotiasta naista, jolle olisin voinut tarvittaessa aloittaa lääkityksen Käypä hoito -suosituksen strukturoidun puhelinhaastattelun perusteella.

Opinnäytetyön tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kaltaisia. LMEP-hoitajan osaamisesta on todettu olevan eniten hyötyä ajanvaraus- ja päivystysvastaanoilla, jossa lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja kykenee hoitamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja määräämään tarvittaessa lääkityksen (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95).

STM:n tuoreen selvityksen mukaan hyvinvointialueista vain yksi neljästätoista arvioi hyödyntävänsä lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamista kattavasti. Koulutettujen LMEP-hoitajien vähäinen määrä, työnvaativuuden huomioimattomuus palkassa sekä määriteltyjen

asiakaspolkujen, työnkuvien ja toimintamallien puuttumisen arvioitiin olevan syynä osaamisen vähäiseen hyödyntämiseen. Kaikkien neljäntoista hyvinvointialueen mukaan osaamisen hyödyntämistä estäviä tekijöitä ovat työnjaon selkeyden puuttuminen, tehtävänkuvaan liittyvät näkemuserot, vanhat toimintamallit ja lainsäädännölliset esteet, kuten lääkkeenmääräämisen edellyttämä vastaanottokäynti, vaikka etä-, digi- ja puhelinvastaanotot ovat lisääntyneet sekä rajallinen lääkevalikoima, jolloin asiakas ei saa uusittua kaikkia reseptejä. Hyvinvointialueiden kehitystyö on eri vaiheissa. Osassa on käynnistetty moniammatillisen yhteistyön ja uusien toimintamallien sekä työnkuvien kehittäminen. Lääkäripalveluiden tuen riittämättömyyden ja resurssipulan kerrottiin hidastavan kehitystyötä. LMEP-hoitajien pitovoiman arvioitiin heikentyvän ja osaamisen menevän hukkaan, mikäli heitä ei kyetä irrottamaan osaamista vastaavaan työhön. (Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028 2024, 45-48.)

Opinnäytetyön tulokset ovat hyvin yhteneväisiä STM:n tuoreen selvityksen kanssa. Määriteltyjen asiakaspolkujen, työnkuvien ja toimintamallien puuttuminen kuvastuu opinnäytetyössä LMEP-hoitajan työtehtävien moninaisuutena, joilla ei ole välttämättä yhteyttä osaamisen hyödyntämiseen. Tehtävänkuvaan liittyvät näkemuserot ja vanhat toimintamallit ovat mahdollisesti LMEP-hoitajan lääkityksen jatkamisen esteenä. Lainsäädäntöön liittyvät tekijät, kuten lääkkeenmääräämisen edellytyksenä oleva vastaanottokäynti, etävastaanottojen lisääntyessä, on nähtävissä estävänä tekijänä myös opinnäytetyön tuloksissa. Puhelinvastaanotot nousivat esiin päiväkirja-aineistosta toimivana kontaktilajina.

Lääkäripalveluiden tuen riittämättömyys kuvastui konsultaatiomahdollisuuksien rajallisuutena. Toisaalta kyseisen työyksikön lääkärit suhtautuivat LMEP-toimintaan myönteisesti ja yhteistyö kiireettömissä asioissa oli sujuvaa. Resurssipula näkyi hidastavana tekijänä kehitystyössä työtehtävien runsaassa määrässä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimus- ja kehittämispäiväkirjamuotoisena työnä, jonka tarkoituksena oli kuvata ja analysoida itsenäistä vastaanottoa pitävän LMEP-sairaanhoitajan päivittäistä työtä suhteessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottamaan osaamiseen ja

pyrkii selvittämään, miten LMEP sairaanhoitajaresurssit saadaan kohdennettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Päiväkirjaa kirjoitettiin viidentoista viikon ajan, josta kertyi laaja päiväkirja-aineisto analysoitavaksi materiaaliksi.

Luotettavuuden periaatteisiin kuuluu, että tutkija valitsee ja käyttää perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja sekä menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseen sekä tutkimuksen toteuttamiseen. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia eri vaiheita ja ne on kuvattava totuuden mukaisesti, mukaan lukien ongelmat ja mahdolliset virheet (Juuti & Puusa 2020, 175). Opinnäytetyön aihe liittyy läheisesti omaan toimenkuvaani, joten lähestymistavaksi valittiin autoetnografinen tutkimus.

Vakuuttavuudella kuvataan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, jonka osatekijöitä ovat uskottavuus ja johdonmukaisuus. Tutkimuskohteesta tehtävän tulkinnan on oltava uskottava eli tutkimuksen tekijän on käsitettävä sen kulttuurinen ja kontekstuaalinen luonne. Tutkimuksen johdonmukaisuus perustuu huolelliseen ja läpinäkyvään aineiston keräämiseen ja analysointiin.

Todenmukaisen tiedon tuottaminen ei yksin riitä, vaan tutkimuksen tulee olla käyttökelpoinen ja hyödyllinen (Toikko & Rantanen 2009, 121–124). Päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössä kerätään tietoa työelämästä suhteessa tutkimuksen kohteeseen. Tieteellisen käytännön mukaan päiväkirja-aineisto analysoidaan. Teoriatiedon ja aiemman tutkimustiedon kattava tunteminen on oleellista, jotta omia kokemuksiaan voi heijastaa näitä vasten (Kukkurainen 2019). Opinnäytetyö toteutettiin todellisessa tilanteessa lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolla viidentoista viikon aikana. Päiväkirja-aineisto on autenttinen ja kuvaa luotettavasti työn nykytilaa sekä työtehtäviä. Aineisto on analysoitu laadullista teorialähtöistä sisällönanalyysiä sekä sisällön määrällistä erittelyä hyödyntäen. Sisällönanalyysin ja tulosten esittelyn luotettavuutta lisäävät suorat lainaukset päiväkirjasta.

Tutkimusetiikka kuuluu autoetnografiaan, mutta kohdistuu eri tavalla, kuin muilla tutkimusmenetelmillä tehdyissä tutkimuksissa. Ulkoisten tekijöiden sijaan, tutkija asettaa tarkasteluun ja arvoiteltavaksi oman toimintansa (Uotinen n.d). Päiväkirjamerkinnot kuvaavat realistisesti nykyistä työkuvaani, toimintaani ja työympäristöäni, joihin tutkimuksen analyysikin kohdistuu. Työpäivien rakenne ja sisältö rakentuvat usean eri tekijän summasta, joihin ei ole yritetty edeltävästi vaikuttaa. Opinnäytetyö kuvaa vain kyseisen yksikön sen hetkistä tilannetta. Opinnäytetyön toteutuksen

eli päiväkirjan kirjoittamisprosessin ajankohdasta ei yleisesti tiedotettu etukäteen, jotta sisältö olisi mahdollisimman luotettava.

Opinnäytetyössä on noudatettava Arene ry:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. YAMK opinnäytetyön tekijä hallitsee hyvän tieteellisen käytännön, tieteelliseen käytäntöön liittyvät tutkijan ja ohjaajan vastualueet, HTK loukkausten tunnusmerkit, HTK-käsittelyn Suomessa sekä mahdolliset seuraamukset ammattikorkeakoulussa, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset erityispiirteet, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely, TKI- eli tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä soveltuvin osin tieteenala- ja ammattiala kohtaiset eettiset normistot ja käytännöt. (Arene 2019, 5.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä, eettisiä periaatteita sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaista ohjeistusta lähdeviitteiden merkitsemisestä. Asiakkaista kertovat kirjaukset on pyritty anonymisoimaan tunnistamisen estämiseksi, ikään ja sukupuoleen viittaavat merkinnät on poistettu. Opinnäytetyön aineistosta on laadittu aineistonhallintasuunnitelma ja materiaali on säilytetty projektin ajan salasanasuojauksen takana.

Kohdeorganisaation kanssa on tehty opinnäytetyösopimus ja haettu tutkimuslupa. Tutkimusluvan myötä opinnäytetyöntekijä on sitoutunut noudattamaan tutkimusluvan edellyttämiä sääntöjä tietojen käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyen sekä toimimaan voimassa olevien lakien, säädösten, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkimuslupaan liittyvien sääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää materiaalia, kuten henkilötietoja. Opinnäytetyön tuloksien voidaan katsoa olevan luotettavia vastatessaan suurimmalta osin aiempia tutkimustuloksia.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöni tulosten mukaan lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnsisältö perusterveydenhuollon vastaanotolla on todella laaja. Työni sisältää LMEP-osaamisen hyödyntämisen kannalta sekä olennaisia että epäolennaisia työtehtäviä. Epäolennaisten työtehtävien vuoksi minun ei ole mahdollista tehdä osaamista vastaavaa työtä. LMEP-hoitajan vastualueita ei ole eritelty. Selkeän ja osaamista vastaavan työnkuvan määrittämisen avulla voitaisiin tehostaa lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä. Asiakkaiden oikeaa ohjautuvuutta sekä vastaanottokäyntien määrää tulisi kasvattaa, joka on suoraan

verrannollinen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutumiseen. Uusia työntekijöitä perehdytettäessä olisi huomioitava LMEP-hoitajan tehtävänkuva, jotta asiakkaat ohjautuisivat oikein.

Työtehtävät, joissa LMEP-hoitajan osaaminen ei ole olennaista tulisi kohdistaa muille hoitotyön ammattilaisille, esimerkiksi lähihoitajien osaamista voisi hyödyntää laajemmin. LMEP-hoitajan työtehtävien määrään vaikuttamalla voitaisiin vähentää työn kuormittavuutta.

Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa osaamista hyödynnetään sekä vastaanotolla että puhelimitse kattavasti. Lääkäreiden myönteinen suhtautuminen LMEP-toimintaan ja sujuva yhteistyö edesauttavat osaamisen hyödyntämistä. Lääkärin välittömän konsultaation mahdollisuudella voitaisiin sujuvoittaa LMEP-toimintaa.

Työnjakoa tulisi tehdä myös LMEP-hoitajien ja lääkäreiden välillä. Hoitosuunnitelmien puuttuessa LMEP-hoitajalla ei ole mahdollisuutta jatkaa pitkäaikaissairauksiin käytettäviä lääkkeitä. Tätä osaamista hyödyntämällä lääkäriresurssi kohdistuisi tehokkaammin, mutta toiminnan aloittaminen vaatisi lisää suunnittelua, tarkkaan mietityt yhteiset säännöt ja ohjeet.

Opinnäytetyö kuvaa LMEP-hoitajan osaamisen laajuutta, josta lääkkeenmäärääminen on vain hyvin pieni osa. Usein kuullaan lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamisen hyötyä arvioitavan kirjoitettujen reseptin lukumäärällä. Vastuullisen lääkkeenmääräämisen yhtenä osa-alueena on tehokkaan, turvallisen, taloudellisen ja tarkoituksen mukaisen lääkehoidon periaatteiden noudattaminen, jonka myötä lääkityksen aloittaminen ei ole aina tarpeen. Terveiden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on yksi tärkeimmistä terveydenhuollon kustannuksia hillitsevistä toimenpiteistä, jonka osaamista LMEP-hoitajalta tulisi hyödyntää.

Tiimimalli on laajentumassa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuoltoon. Jatkossa lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan roolia perusterveydenhuollon vastaanotolla on syytä tarkastella, jotta osaaminen saataisiin kaikessa laajuudessaan käyttöön.

Lähteet

A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 23.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>

A 1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 25.08.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>

A Competency framework for all Prescribers. 2021. Royal pharmaceutical society. Viitattu 31.7.2023. <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Prescribing%20Competency%20Framework/RPS%20English%20Competency%20Framework%203.pdf?ver=mctnrKo4YajDh2nA8N5G3A%3d%3d>

Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Artikkelin Suomen sairaanhoitajien www-sivuilla. Viitattu 26.7.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 15.1.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215-225. Viitattu 1.3.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1P>

Guidelines on prescriptive authority for nurses. 2021. International Council of nurses. Viitattu 26.7.2023. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf

Heikkilä, J. 2024. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suullinen tiedonanto 1.2.2024.

Hopia, H., Karhunen, A., Heikkilä J. 2016. Growth of Nurse prescribing competence: Facilitators and Barriers during Education. *Journal of Clinical Nursing*, 19-20 (26), 3164-3173. Viitattu 28.8.2023. <https://doi.org/10.1111/jocn.13665>

Kenelle sairaanhoitajalla on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä? 2021. Artikkelin Fimean www-sivuilla 23.3.2021. Viitattu 25.8.2023. <https://www.fimea.fi/-/kenelle-sairaanhoitajalla-on-oikeus-maarata-apteekista-laakkeita->

Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ja talouden sopeuttamistoimenpiteet. 2023. Uutinen Keski-Suomen hyvinvointialueen www-sivuilla 14.9.2023. Viitattu 13.11.2023. <https://www.hyvaks.fi/uutiset/keski-suomen-hyvinvointialueen-tuottavuusohjelman-toimenpiteet-ja-talouden>

Kliinisen hoitotyön erikoisalot - Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 28.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 24.3.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 13.12.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010#s8>

Kukkurainen, M L. 2019. Autoetnografia – päiväkirjaan perustuva tutkimus. LAMK Pro. Viitattu 29.12.22. <https://www.lamkpub.fi/2019/01/04/autoetnografia-paivakirjaan-perustuva-tutkimus/>

L 1281/2022. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. Viitattu 5.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281>

L 533/2019. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 31.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lagstedt, A. 2015. Diary thesis as a tool for professional growth and co-operation between university and business. Practitioners proceedings of the 2015 university-industry interaction conference: challenges and solutions for fostering entrepreneurial universities and collaborative innovation. Viitattu 1.12.2023. <https://uiin.org/wp-content/uploads/2020/07/Practitioners-Proceedings-UIC2015.pdf>

Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. 2023. Suomen sairaanhoitajien julkaisu. Viitattu 28.8.2023. https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

Lagstedt, A & Kotila, H. 2015. Päiväkirjamuotoinen opinnäyte vauhdittaa valmistumista. Julkaisussa 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Toim. H. Kotila & K. Mäki. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 153-164. Viitattu 9.1.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132959/HH_21tapaa_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luumi, A & Pyysalo, M. 2022. Lääkkeenmäärämisohitajan nykytila, palkkaus ja kehittämissuhteet lääkkeenmäärämisohitajan erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa. Yhteinen tulevaisuus-tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusojelma Etelä-Karjalassa. Viitattu 22.4.2023. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Raportti%20lääkkeenmäärämisohitajista%20Etelä-Karjalassa.pdf>

Näyttövinkki 2018. Rajatun lääkkeenmäärämisohituksen toteutumista edistävät tekijät. Kirjoittajat: Tuomisto, S & Kotila, J. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.4.2023. <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. N.d. Marinin hallitusohjelma 2019. Viitattu 24.10.23.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oikeudet lääkkeiden määräämiseen. 2020. Artikkelin Valviran sivustolla 18.6.2020. Viitattu 23.11.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/oikeudet-laakkeiden-maaraamiseen>

Rajattu lääkkeenmääräminen. N.d. Tehy. Julkaisu Tehyn verkkosivuilla. Viitattu 24.8.2023. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/rajattu-laakkeenmaaraaminen>

Rannikko, S., Wiisak J. & Pajakoski E. 2020. Kurkistus hoitotyön etiikan maailmaan. Julkaisussa Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa - Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Toim. S. Rannikko, J. Koskenniemi & H. Leino-Kilpi. Turku: Turun yliopisto, 7-16. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. 2016. Julkaisu Sairaanhoitajaliiton WWW-sivuilla. Viitattu 29.12.22. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. 2022. Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus 2022-2025. Viitattu 6.12.2023. <https://www.kt.fi/sopimukset/sote/2022/luku-2-palkkaus/palkkausjarjestelma>

Sykkö, H. 2018. Osaamisen hyödyntäminen yksityisessä terveydenhuollossa. Vaasa, Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu –tutkielma. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/5642/osuva_7930.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tehtävänkuvauksen ja arviointi 2022. Tehtävänkuvaukslomake. 1.12.2022. Perusturvaliikelaitos Saarikka. Asiakirja perusturvaliikelaitoksen tietojärjestelmässä.

Terveyspalvelut. N.d. 2023. Julkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilla 17.1.2023. Viitattu 25.8.2023. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 29.11.23. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomisto, S & Kotila, J. 2018. Rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista edistävät ja estävät tekijät. Viitattu 8.11.2023. nayttovinkki-11-final.pdf (hotus.fi)

Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.8.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uotinen, Johanna. Autoetnografia. N.d. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/autoetnografia/>

Liitteet

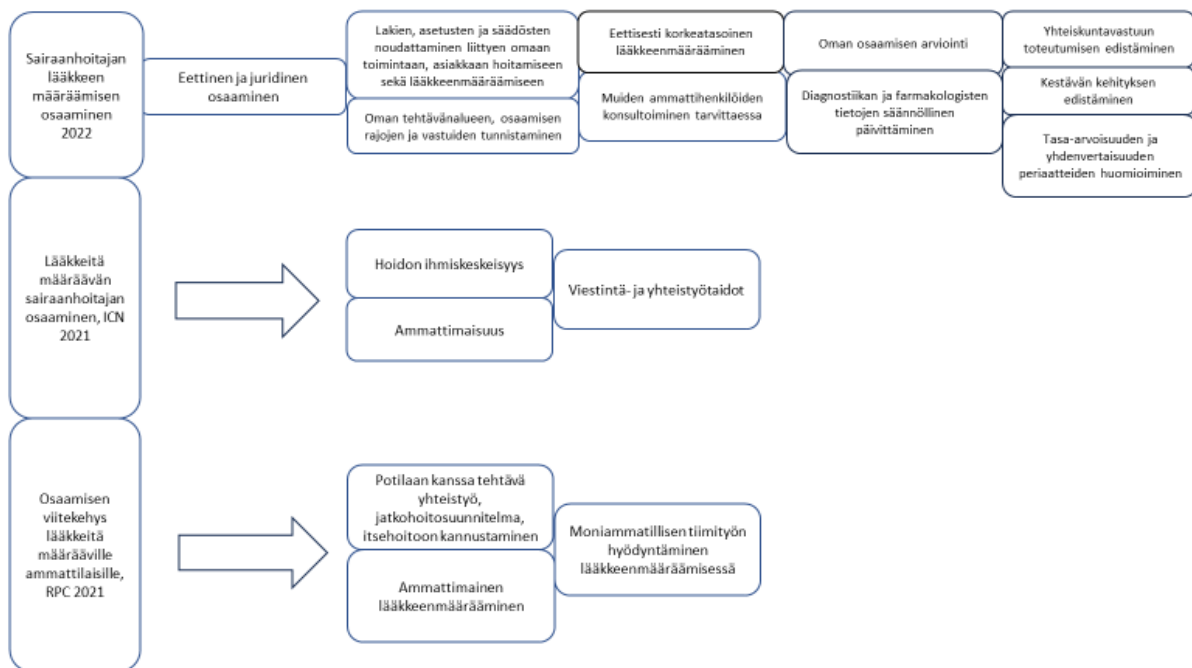
Liite 1. Päiväkirja-aineisto

SISÄLLYSLUETTELO

Eettinen ja juridinen osaaminen.....	48
Viikko 1.....	48
Viikko 2.....	52
Viikko 3.....	55
Kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen.....	60
Viikko 4.....	61
Viikko 5.....	64
Viikko 6.....	70
Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen.....	73
Viikko 7.....	73
Viikko 8.....	79
Viikko 9.....	82
Lääkehoitoon liittyvä osaaminen.....	87
Viikko 10.....	88
Viikko 11.....	95
Viikko 12.....	103
LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä estävät ja edistävät tekijät.....	108
Viikko 13.....	109
Viikko 14.....	112
Viikko 15.....	114

Eettinen ja juridinen osaaminen

Ensimmäisen kolmen viikon tavoitteena on tarkastella lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaamista ja sen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen ja juridisen tietoperustan kannalta. Kuviossa 1 on kuvattu lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan eettisen ja juridisen osaamisen viitekehys.



Kuvio 1. Eettisen ja juridisen osaamisen viitekehys

Viikko 1

Maanantai

Aloitin työt viikon loman jälkeen, jonka aikana minulla ei ole ollut sijaista. Tulevan viikon ajanva-
rauslista on lähes täynnä, sähköistä ja kirjallista postia on kertynyt runsaasti. Yritän järjestää viikon
työpäiviin aikaa, potilastyön ulkopuolelta, jotta voin käydä läpi kertyneitä töitä.

Maanantain aikana annoin injektioita, tein audiogrammin sekä MMSE:n (Mini-Mental State Examination) ja näöntarkastuksen ajokorttia varten, lähetin holter-tutkimuksen ja siirsin potilaskertomukseen unipolygrafia-vastauksen, tein työttömän terveystarkastuksen sekä verenpainetautia sairastavan vuosikontrollivastaanoton.

Tiistai

Aamu alkoi lähiesimiehen johtamalla viikkopalaverilla, jossa keskustelimme vastaanottotoiminnan muutoksista, henkilöstöressurin vajauksesta ja muista ajankohtaisista asioita. Lääkärin vastaanottopalvelua oli päätetty supistaa. Kiireetön lääkärin vastaanottotoiminta tulee jatkossa olemaan suurimmaksi osaksi etälääkäri-palvelua. Tein päivän aikana diabetesvastaanoton, audiogrammin, ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen ja annoin lääkeinjektioita.

Tämän jälkeen jatkoin Marevan annostusten ohjelmoinnilla, jotka ovat vastuullani keskiviikkoisin ja torstaisin. INR-näytteet on otettu edellisenä päivänä, mutta näytteiden kuljetusmatkan takia vastaus saadaan vasta seuraavana päivänä. INR-arvoista yksi oli huomattavasti poikkeava ja sen laitoin alueen päivystävälle lääkärille katsottavaksi.

Päivän aikana tein verenpainetautia sairastavien vuosikontrollivastaanottoja, joissa kävin läpi lääkehoidon toteutumisen, verenpaineen kotimittausten tason, laboratoriotutkimusten tulokset eli veren kuvan, ekg, munuais- ja maksa-arvot, suola-arvot, verensokeri ja rasva-arvot sekä elintavat, kuten liikkumisen, ravitsemuksen, tupakoinnin ja painoindexin. Finriski-laskurilla arvioin kardiovaskulaarisia riskitekijöitä.

Laajojen vastaanottojen kirjaamiseen menee melko paljon aikaa. Päivän päätteeksi minulta jäi suunnittelemani viiden asiakkaan laboratoriotulokset katsomatta.

Torstai

Aloitin aamun Marevan annostusten ohjelmoinnilla. Soittoajalla puhelin soi sen verran tiuhaan, etten kerennyt eilen tekemättä jääneisiin töihin vielä palaamaan. Aamun ensimmäinen vastaanotto oli työttömän terveystarkastus, joita olen vasta aivan hiljattain alkanut tekemään. Aihealue on minulle vieras, varsinkin sosiaalipalveluiden kenttä.

Perjantai

Soittoajalla selvittelin asiakkaan verenpainelääkitystä. Hän oli epähuomiossa pyytänyt lääkäriä uusimaan kandesartaanin nesteenoistolla, vaikka tämä lopetettu natriumin laskun vuoksi. Konsultoin lääkäriä oikean reseptin uusimisesta.

Alakouluikäisen lapsen silmät olivat alkaneet rähmimään. Silmän sidekalvotulehduksen kriteerit täyttyivät ja aloitin hänelle antibioottisilmätipat. Konsultoin lääkäriä korvien tärykalvon punoituksen ja tympanometrin käyrien suhteen. Tällä kertaa työparinani toimiva lääkäri sattui olemaan paikalla, muuten lapsi olisi mahdollisesti joutunut lähtemään toiselle paikkakunnalle päivystävän lääkärin vastaanotolle. Vastaanotolla kävin läpi silmän sidekalvotulehduksen sekä korvatulehduksen kotihoito- ja lääkehoito-ohjeet sekä tilanteet, joissa on suositeltavaa ottaa uudelleen yhteyttä terveydenhuoltoon.

Ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen ja tein työttömän terveystarkastuksen. Soitin lääkärin konsultaatiovastauksia sekä laboratoriokokeiden tuloksia ja iltapäivän tein aiemmin tekemättä jääneitä töitä.

Viikkoanalyysi

Luvun alussa kuvattujen ICN:n, RPC:n ja suomalaisen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamiskuvausten mukainen eettinen ja juridinen osaaminen lakien, asetusten ja säädösten noudattamisen osalta näkyy yleisellä tasolla jokaisessa potilaskontaktissa kyseisten rajojen huomioimisena. Juridiset säännöt ohjaavat toimintaa. Oman tehtävänalueen ja osaamisen rajojen ja vastuiden tun-

nistamista teen päivittäin. Vastaanottotyössä mietin usein, kuinka voisin asiakasta auttaa vai tarvitseeko hän jonkun muun ammattilaisen palveluja. Muita ammattihenkilöitä konsultoin tarvittaessa eli tilanteissa, joissa oma osaaminen ei yksin riitä.

Oman tehtäväalueen ja lääkkeen määräämiseen liittyvien rajojen ja vastuiden tunnistaminen sekä tarvittaessa muiden ammattilaisten konsultoiminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy esimerkiksi Marevan-annoksen määrittelyn yhteydessä. Käypä hoito -suosituksessa on määritelty niiden INR-arvojen rajat, joita hoitaja voi ohjelmoida sekä raja-arvot, joissa tarvitaan lääkärin osaamista, joten tällä kertaa konsultoin lääkäriä.

Oman osaamisen arviointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy työttömän terveystarkastuksen yhteydessä. Haasteita aiheutti vastuualue, joka on minulle uusi, eikä työyksikössäni ole ketään, jolta voisin kysyä neuvoa. Työntekijät, jotka ovat näitä aiemmin tehneet ovat joko siirtyneet muualle töihin tai jääneet eläkkeelle. Asiakkailla oli laaja-alaisia ja pitkään jatkuneita terveydellisiä ongelmia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksia, somaattisia ja psyykkisiä sairauksia. Tavoitteenani oli tehdä mahdollisimman kokonaisvaltainen terveystarkastus ja pyrkiä ohjaamaan asiakas oikealle asiantuntijalle, kuten esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle, fysioterapeutille ja/tai lääkärille. Tässä yhteydessä on nähtävissä moniammatillinen yhteistyö, jonka avulla pyritään asiakkaan mahdollisimman laadukkaaseen hoitoon.

Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen lääkkeenmääräämisessä (A Competency framework for all Prescribers 2021, 12–18) ja muiden ammattilaisten konsultoiminen tarvittaessa (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy verenpainetautia sairastavan reseptipyynnön yhteydessä, jossa oli vahingossa aiemmin uusittu kyseinen lääke yhdistelmävalmisteena.

Diagnostiikan ja farmakologisten tietojen säännöllinen päivittäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy käyttäessäni työssä jatkuvasti apuna näyttöön perustuvia suosituksia ja ohjeita, kuten esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia ja Terveysporttia. Tällä viikolla käytin Finriskilaskuria verenpainetautia sairastavien vuosikontrollivastaanotoilla.

Oman osaamisen ja hoidon tarpeen arviointia sekä tunnistamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyi esimerkiksi työttömien terveystarkastuksiin liittyvässä pohdinnassa sekä

alakouluikäisen vastaanotolla, jossa silmätulehdukseen liittyi korvatulehdus. Eettisesti korkeatasoinen lääkkeenmäärääminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) kuvastui aloittaessani lapselle kloramfenikoli-silmätipat sidekalvon tulehdukseen ja korvatulehduksen hoitamiseksi konsultoin lääkäriä. Korvatulehduksen diagnosointi ja antibiootin tarpeen määrittely on haastavaa kokeneellekin hoitajalle, joten lääkärin arvio on mahdollisuuksien mukaan tarpeen. Tällä kertaa lääkäri oli paikalla, eikä kipeää lasta tarvinnut onnekseni lähettää useiden kymmenien kilometrien päähän kiirevastaanotolle jonottamaan. Toisaalta tässä tilanteessa olisi voitu Käypä hoito-suosituksen mukaan sopia yhdessä huoltajan kanssa oireen mukaisesta hoidosta, kuten kipulääkityksestä ja tarpeen vaatiessa uudesta arviosta, jos oireet eivät vähentyneet tai voimistuvat. Ammattimainen lääkkeenmääräämistaito (A Competency framework for all Prescribers 2021, 12–18) kuvastuu tällä viikolla työssäni lääkärin konsultaatioiden muodossa.

Viikko 2

Maanantai

Puhelin soi vilkkaasti, kuten maanantaiaamuna yleensä. Soittoajalla tein palveluseteliansomuksen diabeetikon jalkahoitoa varten.

lökäs silmäoireinen asiakas kävi vastaanotolla. Oireilu-oli kestänyt jo useamman kuukauden ajan ja potilastietojärjestelmässä oli merkintöjä aiemmista käynneistä lääkäreiden vastaanotolla. Oireet eivät suoranaisesti sopineet silmän sidekalvotulehdukseen, joten jouduin ohjaamaan hänet päivystävälle lääkärille toiselle paikkakunnalle. Asiakkaalla oli muutakin terveysongelmaa, johon toivoin lääkärin kannanottoa. Hän ei oikein mielellään olisi lähtenyt lääkärin kiirevastaanotolle, kun joutui käyttämään Kela-taksia, josta seurasi ylimääräisiä kustannuksia, joten hankalassa lääkäritilanteessa useamman asian hoitaminen kerralla on perusteltua, mikäli päivystävän lääkärin resurssi tähän vain suinkin riittää.

Tein useita MMSE- ja näöntarkastuksia ajokorttitarkastuksia varten sekä audiogrammin, soitin laboratoriotuloksia ja pistin injektion.

Torstai

Kahden lomapäivän jälkeen laboratoriotuloksia ja erilaista kirjallista postia on kertynyt runsaasti. Potilastietojärjestelmässä on aamulla aikaisin päivitys, joten en päässyt ohjelmoimaan Marevan-annostuksia ennen aamun soittoajan alkamista ja työt ruuhkautuvat jälleen. Lisäksi heti seitsemältä annoin injektion asiakkaalle, jonka on henkilökohtaisista syistä sujuvinta käydä vastaanotolla aikaisin aamulla.

Tein useita työttömien terveystarkastuksia tänään, joista osa kuului TYP- eli työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun toimintaan. Tarkastukset ovat kokonaisvaltaisia ja niiden sisältö määräytyy asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaan luvalla tietoja jaetaan TE-toimiston, kunnan ja Kelan välillä.

Perjantai

Tavoitteena oli tehdä kahden lomapäivän aikana kertyneitä töitä, kuten tarkistaa laboratoriotulosten tulospostia sekä käydä läpi kirjepostia, joissa on useimmiten PEF- ja verenpaine seurantoja sekä muita hoidon tarpeen arviointia vaativia kiireettömiä asioita, reseptipyynnöitä ja ajanvarausasioita.

Lähetin unipolygrafia-tutkimuksen ja vastaanotollani kävi asiakas, jolle oli aloitettu syövän hoitoon uusi tablettilääkitys. Kävin läpi asiakkaan kanssa perusasioita kyseisestä lääkkeestä ja lääkehoidon toteuttamisesta Terveysportin lääketietokannasta. Hän oli saanut kertaalleen ohjauksen jo syöpäpoliklinikalla, mutta halusi vielä kerrata asioita. Lisäksi selvittelin B-lausuntoasioita, koska lääke on niin kallis, ettei sitä ennen KELA-korvausta ole mahdollista hankkia.

Viikkoanalyysi

Hoidon ihmiskeskeisyys sekä viestintä- ja yhteistyötaidot (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–24) näkyvät lääkärin vastaanoton kiireellisyyden arvioinnissa iäkkään silmäoireisen asiakkaan vastaanoton yhteydessä, jolloin asiakas ei taloudellisista syistä ollut halukas lähte-

mään toiselle paikkakunnalle. Vastaanotollamme ei ollut mahdollista päästä lääkärin arvioon useampaan viikkoon. Hoitoon pääsyn viivästymisen estämiseksi, oli paras mahdollinen hoito tarjolla kiirevastaanotolla, johon asiakas neuvottelun jälkeen yhteisymmärryksessä lähti. Joudun ajoittain miettimään tarkkaan omaa ammatillista vastuuta hoitokontaktissa, mikäli asiakas kieltäytyy hoidosta tai aikoja ei yksinkertaisesti ole antaa. Usein tasapainotellaan eettisten ohjeiden mukaisen potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja potilasturvallisuuden välillä.

Hoidon ihmiskeskeisyys (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–24) näkyy myös vastaanottojeni ajankohdan joustamisessa tarpeen mukaan. Vastaanotollani käy kolmen viikon välein lääkeinjektiolla asiakas, jolle sopii henkilökohtaisista syistä injektion ajankohdaksi varhainen aamu. Työaikani alkaa virallisesti vasta myöhemmin, mutta tämän asiakkaan kanssa on sovittu aikaisemmasta ajankohdasta hänen tarpeensa huomioiden. Moniammatillista yhteistyötä (A Competency framework for all Prescribers 2021, 20) tehdään esimerkiksi psykiatristen sairaanhoitajien kanssa usein lääkehoidon toteutuksen suhteen, jotta asiakkaiden olisi mahdollisimman helppo sioutua hoitoonsa.

Moniammatillinen yhteistyö eli muiden alojen ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen ja asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö (A Competency framework for all Prescribers 2021, 20) kuvastuu työttömien terveystarkastusten yhteydessä. Terveystarkastukseen varatulla sairaanhoitajan vastaanotolla pyritään selvittämään asiakkaan terveydentilaan ja työkykyyn liittyvät asiat mahdollisimman kattavasti. Käytössä on hyvinvointialueen yhteinen esitietolomake, jonka kysymykset on määritelty asiakas- ja voimavaralähtöisesti. Asiakkaalla saattaa olla useita haasteita, jolloin moniammatillinen yhteistyö ja viestintätaidot korostuvat, esimerkkinä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joiden hoitoon osallistuvat usein lääkäri sekä fysioterapeutti tai psyykkisiä sairauksia, joiden hoidon ammattilaisia ovat mielenterveyspalvelujen asiantuntijat. Kaikkiin haasteisiin ei ole mielekästä tai tarkoituksen mukaista puuttua kerralla. Hoidossa edetään asiakasta kuunnellen, itsehoitoon kannustaen, valtakunnalliset hoitosuositukset huomioon ottaen ja hän saa aina jatkohoito-ohjeet tai -suunnitelman mukaansa.

Itsehoitoon kannustaminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 14) näkyy uuden syöpälääkityksen saaneen asiakkaan vastaanoton yhteydessä. Hän oli kertaalleen jo ohjauksen lääkehoitoon saanut, mutta tarvitsi siihen kertausta. Lääke oli harvinainen ja vieras, joten tietoa etsittiin luotettavista lähteistä.

Oman osaamisen arviointi ja tehtäväalueen ammatillisen osaamisen säännöllinen päivittäminen diagnostiikan ja farmakologian osa-alueilla (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy iäkkään silmäoireisen ohjaamisena päivystävälle lääkärille ja syöpään sairastuneen asiakkaan kohdalla Terveystietokannan käytössä. Syövän hoitoon käytettävät lääkkeet ovat usein kalliita ja näin ollen ne ovat hieman harvinaisempia ja vieraita. Lääketietokannasta löytyi ajantasainen ja luotettava tieto.

Viikko 3

Maanantai

Aloitin aamun lukemalla viime viikon sähköposteja. Tällä viikolla on tulossa tiistai- ja keskiviikkoiltapäivinä koulutusta potilastietojärjestelmän päivitykseen liittyen. Muutoksia on tulossa ainakin sähköisen reseptin kirjoittamiseen. Kaksi neljän tunnin koulutusta eli yhden työpäivän verran, kun tulee olemaan pois muusta työstä, tietää se kiirettä myös tälle viikolle. Pistin asiakkaille antotavalltaan erilaiset injektiot.

Soitin asiakkaan puolisolalle verenpaineen kontrollista sekä nestetasapainokokeista. Asiakkaan itsensä oli hankala puhua puhelimesta, joten potilastietojärjestelmän hoidossa huomioon otettiin tietoihin on kirjattu puolesta asiointilupa puolisolalle. Muutoin vaitiolovelvollisuuden vuoksi ei läheisille voisi tietoja antaa.

Tiistai

Aamupäivä koostui puolentoista tunnin soittoaajasta, jolloin on tavoitteena olla puhelimesta asiakkaiden saavutettavissa. Ajanvarauksella hoidin biologista reumalääkettä saavan diabeetikon kroonisen haavan, jossa on tärkeää huomioida mahdolliset tulehdukselliset muutokset.

Toiselle asiakkaalle annoin kasvuhormonin estäjää, joka on suolistosyövän etenemisen hidastamiseen tarkoitettu injektio. Antotapa poikkeaa hieman tavanomaisista, koska injektio annetaan syvälle ihon alle ja ohjeet kertaan usein itsekseeni ennen vastaanottoa, jotta lääkkeenanto varmasti tapahtuu oikeaoppisesti.

Lisäksi soitin laboratoriotulosten vastauksia, tein jatkohoitosuunnitelman ja käsittelin unipolygra-fialähetteitä -ja vastauksia. Loppupäivä kului potilastietojärjestelmän koulutuksessa.

Keskiviikko

Aamu alkoi Marevan annosten ohjelmoinnilla. Soittoajalla minulla oli palaveri sosiaaliohjaajan kanssa työttömien terveystarkastuksiin ja varsinkin TE-toimiston TYP-järjestelmään liittyen. Kävimme läpi asioita, joita sosiaalipuoli toivoo minulta tekemissäni terveystarkastuksissani huomioidan. Palaverin jälkeen soittoaikaa jäi puoli tuntia, jossa soittelin aamun takaisinsoittopyynnöt.

Diabeetikon vuosikontrollissa katsoin laboratoriotulosten tulokset, erityisesti verensokeri- ja kolesterolitason sekä verenpaineen kotiseurannan mittaukset ja tein jalkojen tarkastuksen. Ravitsemuksellisista asioista keskusteltiin asiakkaan hiljattain todettu syöpä huomioiden. Vakavasti sairaaan asiakkaan kohdalla joutuu miettimään, mitkä asiat ovat terveydentilassa juuri tällä hetkellä etusijalla ja minkä verran hänellä on resursseja laittaa mihinkin asiaan.

Toisena asiakkaana aamupäivällä oli painehaavapotilas, joka on haavapoliklinikalta ohjattu käymään sairaanhoitajan vastaanotolla kaksi kertaa viikossa. Keskustelimme säännöllisen haavan katteen poistamisen tärkeydestä ja hoito-ohjeiden noudattamisesta, jotta toivottuun lopputulokseen päästäisiin. Asiakas koki aluksi hankalana ajatuksen kulkea kahdesti viikossa vastaanotolla, mutta saimme kuitenkin yhteisymmärryksessä sovittua kontrollivälin perusteltuani sen tarpeen. Iltapäiväni kului jälleen potilastietojärjestelmän koulutuksessa.

Torstai

Aloitin työpäivän useilla Marevan annostusten ohjelmoinneilla. Olen tehnyt Marevan lääkityksestä silloisen sairaanhoitopiirin verkkokurssin, jonka suorittaminen oikeuttaa Marevan annosten ohjelmointiin. Ohjeena käytän antikoagulaatiohoidon Käypä hoito-suositusta. Aamun soittoajan aikaan minulla oli TYP-työntekijöiden Teams-palaveri, jossa käsiteltiin ajankohtaisia asioita.

Tilasin keskusvarastolta uniapnean hoitoon käytettäviä CPAP-välineitä, jotka tulevat ilmaisjakeluna asiakkaille. Siirsin unipolygrafia-tutkimuksen tuloksen potilastietojärjestelmään ja koska kyseessä oli asiakas, jonka työhön vaikea uniapnea saattoi vaikuttaa, jouduin laittamaan tuloksen katsottavaksi päivystävälle lääkärille sairasloman tarpeen arvioinnin vuoksi. Ajanvarauksella minulla oli työttömän terveystarkastuksia. Lisäksi katsoin laboratorio- ja verenpaineen kotiseurantojen tuloksia.

Perjantai

Viikon viimeinen päivä alkoi tuttuun tapaan soittoajalla, jossa tein monenlaista hoidon tarpeen arviointia. Haastetta tähän toi jälleen kerran päivystävän lääkärin vastaanoton sijainti, joka on useiden kymmenien kilometrien päässä. Minulle oli soittopyynnön jättänyt asiakas, jonka useamman viikon jatkuneet ylävatsavaivat olivat edellisenä päivänä hankaloituneet ja jatkuvasti voimistuneet. Asiakkaalla oli useita sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Hoidon tarpeen arviointi olisi ollut helpompaa, mikäli päivystävä lääkäri olisi ollut paikan päällä. Alueellamme ei ole ambulanssia vaan käytössä on Pelastuslaitoksen hybridi- eli pelastajan ja ensihoitajan moniammatillinen yksikkö, jolla on runsaasti tehtäviä. Jouduin punnitsemaan, mikä on kyseisessä tilanteessa asiakkaan kannalta oikein. Sydäninfarkti voi oireilla epätyypillisesti ylävatsavaivoina. Sydäninfarktin oireita ja riskitekijöitä oli sen verran runsaasti, että päädyin ohjaamaan asiakasta soittamaan 112. Jälkeenpäin kuulin hoidon tarpeen arviointini onnistuneen hyvin.

Ajanvarausvastaanotollani kävi asiakas muistitestissä ajokorttitarkastukseen liittyen. Asiakas oli huolissaan, pääseekö hän lääkärin vastaanotolle ennen ajokortin vanhentumista. Kerroin mahdollisuudesta hakeutua yksityiselle puolelle lääkärin tarkastukseen, mutta ensisijaisesti hän toivoi

oman lääkärin vastaanottoa. Ajokortti on maaseudulla monelle ikäihmiselle tärkeä pitkien välimatkojen vuoksi ja tutun lääkärin kanssa yhteistyö on turvallista sekä sujuvaa.

Perjantaisin Marevan-annostelun hoitaa tyypillisesti toinen aluehoitajamme. Terveyskeskusavustaja tuli kertomaan, että asiakkaat ovat kyselleet annostuksia. En ollut kaikessa kiireessä huomannut toisen aluehoitajan olevan lomalla, joten INR-vastaukset meinasivat jäädä katsomatta. Toteutuessaan tämä olisi aiheuttanut potilasturvallisuuden vaarantumisen. Käytin osan ruokatunnistani Marevanien annosteluun. Kiire lisää läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien riskiä.

Iltapäivällä vastaanotolleni tuli ala-asteikäinen flunssainen lapsi silmäoireiden vuoksi. Hänellä oli klassiset silmän sidekalvontulehduksen oireet, johon aloitin kloramfenikoli-silmätipat. Kävin läpi lapsen ja vastaanotolla mukana olleen äidin kanssa kotihoito-ohjeet. Lisäksi tarkastin laboratoriotuloksia, verenpaineseurantoja ja tein erilaisia ajanvarauksia.

Viikkoanalyysi

Sairaanhoitajan tehtävänä on toimia asiantuntevana yhteistyökumppanina asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä kunnioittaa yksityisyyttä, vaitiolovelvollisuutta ja huolehtia omalta osaltaan hoitoon liittyvän moniammatillisen yhteistyön ja tiedonkulun toteutumisesta. (Ammattietiikka ja kollegiaalisuus 2021.) Hoidon ihmiskeskeisyys (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–24) ja lakien, asetusten ja säädösten noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 6) näkyvät ilmoittaessani laboratoriotuloksista ja jatkohoito-ohjeista puolisolalle, jolla oli asiakkaan asioiden hoitoon lupa. Ilman lupaa minulla ei olisi oikeutta kertoa terveyteen liittyvistä tiedoista hänelle. Samalla näkyi osaaminen oman ammatillisen toiminnan soveltamisesta asiakkaan hoitamiseen ja lääkkeen määräämisen liittyviin lakeihin, asetuksiin ja säädöksiin sekä ammattieettisten periaatteiden noudattaminen ja niihin liittyvien rajojen tunnistaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 6). On hyvin yleistä, että puoliso tai lapsi hoitaa asiakkaan asioita, mikäli hän ei itse siihen enää kykene. Luvat tarkistan asioinnin yhteydessä.

Oman osaamisen arviointi ja tehtäväalueen ammatillisen osaamisen säännöllinen päivittäminen diagnostiikan ja farmakologian osa-alueilla (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyvät kasvuhormoni-injektion pistotekniikan kertaamisena ennen lääkkeenantoa, koska tiedostan antotavan olevan tavallisuudesta poikkeava, joten kertaan tekniikan varmistaakseni osaamiseni.

Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 20) kuvastuu palaverina sosiaaliohjaajan kanssa, jossa kävimme läpi työttömien terveystarkastuksiin liittyviä asioita. Potilaan kanssa tehtävä yhteistyö, jatkohoitosuunnitelma ja itsehoitoon kannustaminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 20) ja hoidon ihmiskeskeisyys (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–24) näkyvät diabeetikon vuosikontrollivastaanotolla, jossa käy ilmi asiakkaan hiljattain sairastuneen syöpään. Tällöin arvioin yhdessä asiakkaan kanssa, mitkä ovat hänelle tällä hetkellä tärkeitä asioita terveyteen liittyen ja mihin hänen resurssinsa riittävät. Hoidon tavoitteet ja jatkohoito-ohjeet muodostuivat asiakaslähtöisesti. Hoidon ihmiskeskeisyys kuvastuu asiakaslähtöisenä työotteena kyseisen potilaan sen hetkinen tilanne kokonaisvaltaisesti huomioiden.

Potilaan kanssa tehtävä yhteistyö, jatkohoitosuunnitelma ja itsehoitoon kannustaminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 20) kuvastuu painehaavan hoidossa. Sovin asiakkaan kanssa neuvotellen ja perustellen sopivan haavanhoitovälin toivottuun tulokseen pääsemiseksi. Kestävän kehityksen periaatteiden ja yhteiskuntavastuun toteutumisen edistäminen omassa toiminnassa (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy hoitotarvikkeiden kestävänä kulutuksena esimerkiksi kroonisen haavanhoidon tarvikkeiden tai CPAP-välineiden ilmaisjakelun yhteydessä, jota toteutan ja säännöstelen. Hoitotarvikkeet ovat usein kalliita, joten ammattilainen arvioi käyttötarpeen ja tekee ilmaisjakelupäätöksen, johon on kirjattu tarvittavat välineet ja niiden määrä. Päätöksen sisältöä päivitetään tarpeen vaatiessa. Jätteiden kierrättäminen ja vaarallisten jätteiden, kuten reuman hoitoon käytettävän metotreksaatin asianmukaisen hävittämisen huomioin työssäni.

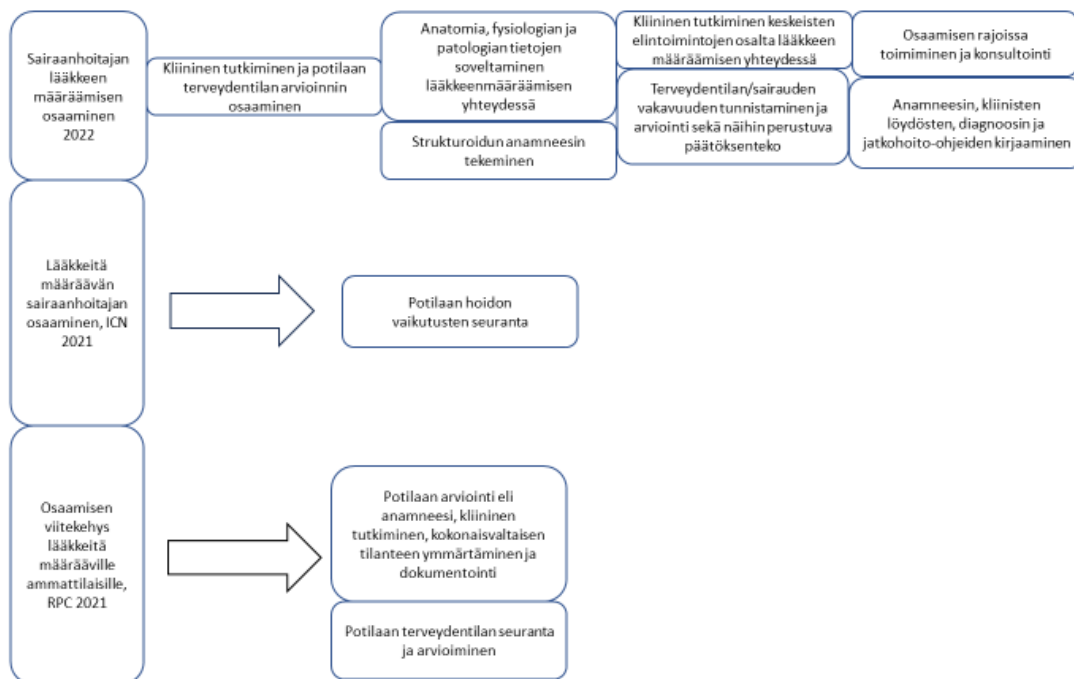
Hoidon ihmiskeskeisyys (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23–24) ja oman osaamisen arviointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy ylävatsavaivoista kärsivän asiakkaan kohdalla, jonka ohjasin sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden ja oirekuvan perusteella soittamaan hätäkeskukseen, koska päivystävä lääkäri oli kymmenien kilometrien

päässä. Jos olisin kutsunut hänet omalle vastaanotolleni tutkittavaksi, olisin saattanut viivästyttää hoitoon pääsyä.

Eettisesti korkeatasoinen lääkkeenmäärääminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) ja ammattimainen lääkkeenmäärääminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 18) näkyvät lääkityksen aloittamisena ala-asteikäisen silmän sidekalvotulehdukseen oireiden kartoittamisen ja diagnosoinnin perusteella.

Kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen

Seuraavien kolmen viikon tavoitteena on tarkastella kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamista. Kuviossa 2 on kuvattu lääkkeitä määrävään sairaanhoitajan kliinisen tutkimisen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaamisen viitekehys.



Kuvio 2. Kliinisen tutkimisen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaamisen viitekehys

Viikko 4

Maanantai

Aamulla oli soittoaika klo: 8.00–9.30, jolloin tarkoituksena on olla asiakkaiden tavoitettavissa puhelimitse suoraan soittamalla tai jättämällä soittopyynnön. Tulostin ja siirsin potilastietojärjestelmään unipolygrafia-vastauksen ja koska siinä suositeltiin lähetettävä keuhkopolille CPAP-hoidon aloitukseen, varmistin, että asiakkaalla on soittoaika lääkärille tuloksesta varattuna. Lähetin unipolygrafia-tutkimuksen tutkittavaksi. Ajanvarauksella soitin vuosikontrolleihin liittyviä laboratorio- ja verenpaineen kotiseuranta-tuloksia. Laitoin CPAP-välineitä toimistoon asiakkaan noudettavaksi sekä etsin arkistosta potilaskansioita ekg:n vertailuja varten. Filmit, joissa on uusia muutoksia, laitoin lääkärille katsottaviksi ja kommentoitaviksi.

Tiistai

Aamun soittoaajan ja Marevanien ohjelmointien jälkeen vastaanotolleni tuli astmaa sairastava lääkkeenottotekniikan tarkistamiseksi. Astma-vastaanotolla kävin läpi asiakkaan kanssa hänen taustansa eli milloin on saanut astmadiagnoosin, onko oireita, mikä lääkitys ja millä annoksella hän sitä käyttää. Tarkistin mitä muita perussairauksia hänellä oli, näihin käytössä olevat lääkitykset ja edellisten vuosikontrollikokeiden tulokset sekä ajankohdan. Tämän jälkeen asiakas näytti inhalaattorin avulla, kuinka lääkityksen ottaa ja ohjasin tarvittavat muutokset. Lisäksi tarkistin PIF-mittarilla hänen sisäänhengitysvoimakkuutensa ja joka on tärkeä tieto lääkemuotoa valittaessa eli onko suihke- vai jauhemuotoinen lääkitys parempi. PEF-seuranta kontrolloidaan 1–3 kuukauden kuluttua lääkityksen riittävyyden varmistamiseksi. Muihin perussairauksiin liittyvät vuosikontrollikokeet oli otettu ajallaan ja seuraava ajankohta oli asiakkaalla selvillä.

Palautin ja ohjasin unipolygrafia-tutkimuksia. Kävin läpi laboratoriotuloksia, verenpaine seurantoja sekä muita viestejä, kuten laboratoriolähetepyyntöjä, ajanvarausasioita, diabetes- ja uniapneavälinenpyyntöjä.

Keskiviikko

Tänään otettiin käyttöön potilastietojärjestelmän päivitetty versio, jossa riitti harjoiteltavaa. Vastaanotollani kävi ajanvarauksella asiakas metotreksaatti-injektiolla. Ennen lääkkeenantoa tarkistin lääkityksen turvakoheet, jotka katsotaan 3–6 kuukauden välein. Lääkitys voi kuormittaa maksaa ja munuaisia.

Lisäksi tein kuulontutkimuksen. Selvitin anamneesin ja tutkin korvat. Työyksikössämme hoitaja ei tulkitse kuulontutkimuksen tuloksia, vaan ne menevät lääkärille katsottaviksi.

Torstai

Aamun Marevanien ohjelmointien ja soittoajan jälkeen, vastaanotolleni tuli asiakas ajokorttitarkastuksen muistitestausta varten. Muistitestin lisäksi tarkistin voimassa olevan lääkityksen, viimeisimpien laboratoriokokeiden ajankohdan sekä verenpaineen kotiseurannan. Kyseisellä asiakkaalla nämä olivat kunnossa. Mikäli kontrollikokeista olisi aikaa tai verenpaineen kotiseurantatasoa ei löytyisi viimeisen vuoden ajalta, ohjelmoisin ne ennen lääkärin vastaanottoa. Iltapäivällä osallistuin potilastietojärjestelmään liittyvään koulutukseen.

Viikkoanalyysi

Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamiseen kuuluva anatomian, fysiologian ja patofysiologian edistyneiden tietojen soveltaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy vastaanottotoiminnassani esimerkiksi astmaa sairastavan strukturoidun anamneesin teon muodossa sekä sydänfilmien tarkasteluna ja ohjaamisena lääkärin katsottaviksi, mikäli niissä on uusia muutoksia.

Asiakkaan terveydentilan seuranta ja arviointi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) näkyy hoidon vaikutuksien seuraamisena haastattelun, erilaisten laboratorio- ja muiden mitausten sekä kontrollien avulla, kuten tällä viikolla astmaa sairastavan asiakkaan lääkkeenottotekniikan tarkistamiseen liittyvän vastaanoton yhteydessä. Astman vaikeutumisen vuoksi vastaanotolle tulleen asiakkaan kohdalla arvioin hänen sen hetkistä terveydentilaa kokonaisvaltaisesti ja

pyrin tunnistamaan hoitotasapainoa heikentävät tekijät sekä hakemaan ratkaisua näihin, esimerkiksi lääkkeenottotekniikkaa tehostamalla tai lääkemuodon vaihtoa suosittelemalla. Kaikessa toiminnassa oman osaamisensa rajojen tunnistaminen on tärkeää, koska hengitysoireen takana voi olla jokin muu vakava sairaus ja asiakas tarvita toisen ammattilaisen apua. Kliinisen tutkimisen osaamiseen kuuluva hengityselimistön, sydämen, verenkiertoelimistön, vatsan alueen tai tuki- ja liikuntaelimistön tutkiminen on vähäistä ja pääosin lääkärin vastuulla, vaikka LMEP-hoitajan osaamisalueeseen kuuluukin.

Asiakkaan kliinistä tutkimista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) teen tarpeen mukaan, useimmiten se painottuu korva-, nenä- tai nielualueen ja silmien tutkimiseen. Kliinistä tutkimista tein tällä viikolla kuulontutkimuksen yhteydessä. Tarkistin, ettei kuulon aleneman taustalla ole jotain selkeää syytä, kuten korvavahaa. Anamneesin eli esitietojen avulla voin pyrkiä selvittämään kuulon alenemaan liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi edeltävä flunssa voi viitata välikorvan tulehdukseen tai korvan ilmastointiongelmiaan, uiminen vahan liikkumiseen tai korvakäytävän tulehdukseen ja meluinen työ taas meluvammaan. Ikähuonokuuloisuus ilmaantuu yleensä hiljalleen, yhtäkkiä alentunut kuulo taas liittyy johonkin muuhun tekijään. On hyvä muistaa, että toispuoleisen oireen taustalla voi olla jopa kasvain.

Asiakkaan terveydentilan seurantaan ja arviointiin (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) liittyvää osaamista näkyy ajokorttitarkastuksen yhteydessä, jossa huomioin muistitestin toteuttamisen lisäksi asiakkaan terveydentilan kokonaisvaltaisesti eli tarkistin voimassa olevan lääkityksen ja perussairauksien seurannan ajantasaisuuden.

Hoidon vaikutusten seuranta (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) ja asiakkaan terveydentilan seuranta ja arviointi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) näkyvät Metotreksaatti-hoidon yhteydessä, jolloin seuraan lääkityksen turvakokeita 3–6 kuukauden välein. Lääkeaine saattaa kuormittaa maksaa tai munuaisia, lisäksi hoitovastetta seurataan tulehdusparametrien avulla. Asiakkaan kokema vointi on myös hoitovasteen mittarina.

Viikko 5

Maanantai

Tänään vastaanotolla kävi siedätysshoidossa asiakas. Käynnin sisältöön kuuluu edellisen siedätys-hoitokäynnin jälkeisten oireiden selvittely. Ennen jokaista siedätysshoitokertaa kartoitetaan nykyinen terveydentila ja tarkistetaan PEF-taso. Hoito toteutetaan injisoimalla allergeenia ihon alle 4–8 viikon välein. Hoitoon liittyy 30 minuutin seuranta injektion jälkeen ja mahdollisten allergisten reaktioiden kirjaaminen.

Toinen ajanvarausasiakkaani tuli vastaanotolle astmaepäilyn vuoksi. Tehtävänäni oli kartoittaa asiakkaan sen hetkinen terveydentila, oireet, taustatiedot, kuten allergiataipumus, tupakointi, koti-eläimet ja tupakointi. Ohjasin kahden viikon PEF-seurannan avaavalla lääkkeellä ja kävin läpi asiakkaan kanssa lääkkeenottotekniikan. Myöhemmin lasken seurannan tulokset siihen tarkoitettulla ohjelmalla. Asiakas varaa tuloksista lääkärille soittoaajan, koska oli vastaanotolla jo edeltävästi käynyt.

Iltapäivällä ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen. Vastaanotollani kävi CPAP-hoitoista uniapneaa sairastava asiakas työttömän terveystarkastuksessa. Työttömän terveystarkastuksen runko noudattaa hyvinvointialueen ohjeita. Pyyntö kutsua vastaanotolle tulee sosiaalihoitajan kautta, jonka jälkeen tutustun asiakkaan tilanteeseen, pyydän tarvittavat laboratoriokokeet sekä verenpaineen kotiseurannan. Lisäksi asiakas saa täytettäväksi ennakoon lyhyen esitietolomakkeen terveydentilaansa liittyen, jota käsitellään vastaanotolla. Tällä kertaa katsoin CPAP-laitehoidon sujuvuuden samalla kertaa, koska asiakkaalla oli haasteita väsymyksen ja jaksamisen kanssa. Vastaanotosta kirjoitan asiakkaan luvalla palautteen TE-toimiston TYP-järjestelmään. Päivän päätteeksi minulla oli toimistoaikaa, jossa kävin läpi postia eri muodoissaan, niin sähköistä kuin kirjallista.

Tiistai

Aamun soittoaajan jälkeen vastaanotolleni tuli asiakas astmalääkkeen ohjausta varten. Astma oli ollut huonossa hoitotasapainossa ja asiakas oli käynyt lääkärin vastaanotolla, jossa oli aloitettu uutena hoitavan lääkkeenä suihkemuotoinen glukokortikoidi. Kävimme läpi asiakkaan kanssa lääkeshoidon tarkoituksen, tavoitteen ja keston, annostelun ja lääkkeenottotekniikan tilanjatkeella, mahdolliset haittavaikutukset ja hoidossa huomioitavat asiat. Ohjasin kontrollina PEF-seurannan kolmen kuukauden päähän hoitovasteen tarkistamiseksi.

Seuraavaksi vastaanotolla kävi uniapneaa sairastava asiakas, jonka CPAP-laite oli rikkoutunut. Vaihdoin laitteen uuteen ja tarkistin samalla hoidon sujuvuuden sekä annoin uudet hoitovälineet mukaan.

CPAP-välineiden ilmaisjakeluun liittyen kävin läpi hoitoväline-pyyntöjä sekä laitoin tarvikkeita asiakkaille noudettaviksi. Lähetin eilisen unipolygrafia-tutkimuksen analysoitavaksi. Iltapäivällä meillä oli työyksikön tiimipalaveri, joka liittyi tulevaan tiimimallin käyttöönottoon sekä polipalaveri yleisistä käytännön asioista.

Keskiviikko

Ohjelmoin Marevan annostuksia aamun aikana. Potilastietojärjestelmämuutoksen vuoksi, jokaisen asiakkaan lääkitys tulee siirtää uuteen sovellukseen. Tämä hidastaa huomattavasti työtä, mutta toisaalta lääkityksiä tulee tarkastettua samalla.

Soittoaajan jälkeen minulla oli tänään useita laaja-alaisia vastaanottoja. Ensimmäinen asiakas oli tuore COPD-diagnoosin saanut asiakas, joka oli ohjautunut vastaanotolleni lääkäriltä. Kävimme tapaamisen aikana läpi keuhkohtaumataudin perusasioita, lääkeshoitoa, liikunta- ja ravitsemusasioita sekä tupakoinnin vaikutuksia. Vastaanotolla selvisi, että asiakas on aiemmin ollut innokas liikkuja, mutta jo pidempään jatkunut lonkkakipu estää liikkumisen. Tämä ei ollut tullut puheeksi aiemmalla lääkärin vastaanotolla. Seuraavasta mahdollisesta lääkärin vastaanottoajasta yksikössämme ei ole tietoa, joten ohjaan asiakkaan fysioterapeutin vastaanotolle. Lonkan tutkimuksen lisäksi pyydän hengitysharjoitteiden ohjaamista hänelle.

Seuraavaksi tein vuosikontrollin diabeetikolle, jonka verensokeri ei runsaasta lääkehoidosta huolimatta ole tavoitetasolla. Kävimme läpi elintavat, lääkehoidon toteutuksen, laboratoriokokeiden tulokset, verenpaineen kotiseurannan sekä diabeetikon jalkojen tarkistuksen. Asiakkaalla on muiden sairauksien lisäksi astma, joten katson myös PEF-kotimittaukset ja astman hoitotasapainoon liittyvät asiat. Vastaanoton lopuksi tein vielä asiakkaalle kuulontutkimuksen. Asiakkaalla itsellään ei ollut kokemusta kuulonalenemasta, eikä se haitannut hänen arkeaan, mutta kertoi läheisten huomautelleen asiasta.

Torstai

Päivän aikana kävin läpi tulospostia eli tekemieni laboratoriolähetteiden vastauksia ja soittelin niiden tuloksia. Tänään oli siitä poikkeuksellinen päivä, että laboratoriossa oli menossa ohjelmistojen päivitys, eikä uusia lähetteitä voinut tehdä koko päivänä. Laitoin tarvittavista lähetteistä tiedot itselleni ylös huomista varten.

Soitin lääkärin konsultaativastauksia ja ohjelmoin niistä seuraavia jatkohoitosuunnitelmia, kuten esimerkiksi verenpaine- ja diabeteksen aloittamisen yhteydessä pyydän tarvittaessa nestetasapainokokeet kuukauden kuluttua ja aina uuden neljän vuorokauden verenpaineen kotiseurannan. Lääkäri oli aloittanut diabeteksen aiemmin työttömän terveystarkastuksessa käyneelle asiakkaalleni, joten varasin hänelle ajan diabeteksen ensiohjaukseen.

Perjantai

Marevanien ohjelmointeja ei poikkeuksellisesti ollut eilisen laboratorion sulun vuoksi. Tein aamun aikana edellisen päivän laboratoriolähetteet. Vastaanotollani kävi asiakas unipolygrafia-tutkimuksen ohjauksella, tein uniapnean hoitoon liittyvien CPAP-laitteiden poistoja eli kirjasin järjestelmään laitteita, jotka oli poistettu käytöstä. Vastaanotollani kävi asiakas nivelreuman hoitoon käytettävällä lääkeinjektiolla, joka annetaan ihon alle kahden viikon välein.

Törmäsin käytävällä asiakkaaseen, jonka edellisellä päivällä suunniteltu lääkärin vastaanottoaika oli peruuntunut. Asiakkaan oireina oli väsymys, vilustus ja janon tunne, jonka perusteella mittasin verensokerin, verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja lämmön, jotka olivat kaikki kunnossa.

Tein lähetteen laboratorioon ja annoin uuden ajan lääkärin vastaanotolle. Laboratoriolähetettä tehdessäni käytin Terveysportin ohjetta väsymyksen oirekuvan selvittelystä.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi uniapneaa sairastava asiakas vuosikontrollivastaanotolla. CPAP-laitehoidon toteutumisen ja sujuvuuden lisäksi vastaanotolla arvioin uniapneaan liittyvien oireiden tasoa, laboratoriotestien tarvetta ja tuloksia, verenpaineen kotiseurantaa sekä muihin perussairauksiin liittyvät asioita.

Tutkin asiakkaan, jolla oli viikon ajan kestänyt kuumeeton flunssa. Edellisenä yönä olivat molemmat silmät alkaneet rähmimään. Silmissä ei ollut kipua tai valonarkuutta ja näkö normaali. Ei silmä-sairauksia taustalla. Molempien silmien sidekalvot hentoisesti punoittivat, rähmää nähtävissä myös molemmin puolin. Kyseessä oli klassiset silmätulehduksen oireet, ilman lääkärin arviota vaativia tunnusmerkkejä, kuten silmän kipua tai valonarkuutta. Silmää ympäröivä iho on siisti, eikä erotusdiagnostisesti esimerkiksi ihon bakteeritulehduksesta ole viitteitä nähtävillä. Lääkityksen aloittaminen oli näin ollen turvallista, koska kriteerit sairaanhoitajan aloittamalle lääkitykselle täyttyivät. Aloitin kloramfenikoli-silmätipat erillisen ohjeen mukaan sekä kävin läpi kotihoito-ohjeet oireiden pitkittymisen ja bakteerin leviämisen välttämiseksi.

Viikkoanalyysi

Terveydentilan seuranta ja arviointi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) näkyy siedätyshoidon yhteydessä, jossa ennen varsinaista siedätyshoitoa tarkistetaan asiakkaan mahdolliset allergiset reaktiot edellisen hoitokerran jälkeen sekä sen hetkinen terveydentila, jotta hoito voidaan toteuttaa.

Terveydentilan ja sairauden vakavuuden tunnistamisen ja arvioinnin osaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 10), potilaan terveydentilan seuranta ja arviointia (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) ja anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatko-hoito-ohjeiden kirjaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy astmaepäilyn vuoksi vastaanotolleni tulleen asiakkaan haastattelun, arvioinnin ja ohjauksen kohdalla.

Asiakkaan hoidon vaikutusten seuranta (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24), terveydentilan seuranta ja arviointi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) sekä anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatkohoito-ohjeiden kirjaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) näkyy astmaa sairastavan vastaanoton yhteydessä, jossa haastattelun, keuhkojen toimintatutkimusten tulosten sekä lääkehoidon toteutumisen perusteella arvioin astman hoitotasapainoa. Hoidon vaikutuksia arvioin ja seuraan myös CPAP-hoitoista uniapneaa sairastavan kohdalla kartoittaen oireita haastatellen sekä Ephwartin uneliaisuuskyselyä hyödyntäen ja tarkastellen laitteeseen tallentuneita tietoja hoidon sujuvuudesta sekä hengityskatkosten määrästä ja laadusta.

Tuloksia arvioitaessa otan huomioon asiakkaan iän, sukupuolen, perussairaudet, lääkitykset, erilaiset tavoitetasot, kuten verenpaineen tai LDL-kolesterolin ja niiden mukaan suunnittelen jatkohoidon. Pitkäaikaissairauksien vastaanotoilla seuraan tyypillisimmin kolesterolilääkitykseen liittyviä kokeita, diabeteksen hoitoon liittyviä verensokerin paastoarvoa ja pitkäaikaissokeria sekä verenpaineen hoidossa käytettävien nesteenoistolääkitysten turvakokeita. Verenpaineen ja diabeteksen hoidon vastetta seurataan lisäksi kotimittauksilla. Yksi tavallisimpia esimerkkejä lääkehoidon vasteen seurannasta on Marevan-lääkityksen hoidossa käytettävä INR-arvon seuranta ja lääkeannoksen määrittely sen perusteella.

Terveydentilan seuranta ja arviointi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) sekä anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatkohoito-ohjeiden kirjaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 6) kuvastuu keuhkohtaumatautia sairastavan vastaanoton yhteydessä, jossa arvioin sairauden tilaa, ohjaan perusasioita sairauteen, lääke- ja omahoitoon liittyen sekä ohjaan fysioterapeutin vastaanotolle lonkkakivun hoidon ja COPD:n hengitysharjoitusten saamiseksi.

Kliinisen tutkimisen osaamista (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9), terveydentilan ja sairauden vakavuuden tunnistamisen ja arvioinnin osaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 10), potilaan terveydentilan seuranta ja arviointia (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9), asiakkaan hoidon vaikutusten seuranta (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) ja anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatkohoito-ohjeiden kir-

jaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 6) voidaan nähdä diabeetikon vuosikontrollivastaanotolla kokonaisvaltaisen tarkastuksen muodossa ja jalkojen tarkastuksen yhteydessä, jossa käytin hoitosuosituksen mukaista protokollaa. Havainnoin jalkojen kuntoa eri tavoin, kuten monofilamenttikokeella, perifeeristen pulssien tunnustelulla, silmämääräisesti arvioiden sekä lämpöä tunnustellen. Tuloksista tein johtopäätöksen eli jalkojen riskiluokituksen, jonka avulla määrittelin säännöllisen jalkahoidon tarpeen ja tein maksusitoumuspyynnön jalkahoitoa varten. Tarkastelin asiakkaan yleistilaa, mittasin pituuden ja painon sekä verenpaineen, tunnustelin sykkeen säännöllisyyden ja havainnoin mahdollisia diabetekseen liittyviä lisäsairauksia.

Oman tehtävänä alueensa rajojen tunnistaminen sekä sairauden vakavuuden tunnistaminen, arviointi ja niihin perustuva päätöksenteko-osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 6–10) sekä kliinisen tutkimisen osaamista (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) osaamista näkyy väsymyksestä kärsivän asiakkaan hoidon kohdalla. Anamneesin ja kliinisten tutkimusten perusteella voitiin sulkea pois päivystyksellistä hoitoa vaativat syyt, kuten tuore diabetes. Asiakas tarvitsi kuitenkin jatkotutkimuksia, joten laboratoriotutkimukset määrättiin näyttöön perustuvien ohjeiden perusteella, joiden tulokset ovat lääkäriellä käytettävissä vastaanoton yhteydessä.

Asiakkaan terveydentilan arviointi anamneesin, kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen ja dokumentoinnin perusteella (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) näkyy lääkärin ohjelmoiman verenpainelääkityksen aloittamisen yhteydessä. Käypä hoitosuosituksen mukaan verenpaineen diagnosoimisen yhteydessä tulisi tehdä perustutkimukset sekä selvittää valtimosairauksien vaaratekijät. Perustutkimuksiin kuuluu anamneesin ja laboratoriokokeiden lisäksi kliininen tutkimus eli yleisvaikutelman havainnointi, kaulalaskimoiden ja alaraajaturvotuksen tarkastelu, ranteen, nivusen ja jalkaterien ADP- sekä ATP-pulssien tunnustelu sydämen kärkisyksäyksen ja vatsan tunnustelu sekä keuhkojen, sydämen ja kaulan-, munuaisten-, nivusen alueen ja vatsa-aortan valtimoiden kuuntelu ja silmänpohjien tutkiminen oftalmoskoopilla. (Kohonnut verenpaine 2020.) Kliinistä tutkimista harjoiteltiin LMEP-opintojen aikana. Iso osa hoitokontaktistani tapahtuu puhelimen välityksellä, jolloin tutkiminen jää valitettavasti tekemättä.

Strukturoidun anamneesin tekemisen ja potilaan kliinisen tutkimisen osaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 6) käytän hyväkseni silmätulehduksen diagnosoinnissa. Terveysportin

sairaanhoitajan tietokannasta löytyy haastattelupohjat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä ajatellen virtsa-, nielu- ja silmätulehduksen oireiden kartoittamiseen, joita hyödynnän. Asiakkaan oireita kartoittaessa pyrin tunnistamaan ja arvioimaan potilaan sen hetkistä terveydentilaa ja sairauden vakavuutta sekä teen johtopäätöksiä näihin perustuen.

Viikko 6

Tiistai

Aamun soittoajan jälkeen hoidin kroonisen istuma-alueen painehaavan. Asiakas hoitaa haavan pääosin kotona, mutta käy kahden viikon välein hoitajan kontrollissa ja hakemassa haavanhoito välineitä kotiin. Haavan paranemiseen vaikuttavina tekijöinä olivat asiakkaan muut perussairaudet.

Vastaanotollani kävi kutsuttuna asiakas, jonka astma ja keuhkohtaumatauti eivät olleet hoitotasapainossa. Kävimme läpi lääkkeenottotekniikkaa ja annostelua. Ohjelmoin kontrollina PEF-seurannan kolmen kuukauden päähän. Samalla tarkistin aiemmin otettujen laboratoriotulosten tulokset sekä verenpaineen kotimittausten tason.

Iltapäivällä soitin laboratoriotuloksia ja palautin unipolygrafia-tutkimuksen lausuttavaksi. Lisäksi meillä oli lähiesimiehen järjestämä kokous ajankohtaisista asioista. Lopuksi katsoin CPAP-välinepyyntöjä ja diabeetikoiden jalkahoitopalautteita.

Keskiviikko

Aamulla ohjelmoin Marevan annostuksia, joita olikin tavallista enemmän. Soittoajalla siirsin unipolygrafia-vastauksen potilastietojärjestelmään ja varasin asiakkaalle soittoajan vastauksesta.

Kutsuttuna vuosikontrollivastaanotolla kävi CPAP-hoitoista uniapneaa sairastava asiakas. Muutamia vuosia sitten alueellamme käynnistettiin pilottina kokeilu uniapnea-asiakkaiden hoidon seurannan siirtämisestä vakaassa vaiheessa perusterveydenhuoltoon. Työhön kuuluu CPAP-laitteiden sujuvuuden varmistaminen sekä välinejakelu.

Päivän päätteeksi olin diabetes-välinejaossa, joka on keskitetty tiistaiamuun ja keskiviikkoiltapäivään. Usein asiakkailta on muitakin joko diabetekseen tai muuhun terveydentilaan liittyviä asioita esitettävänä, kun hoitaja on paikalla.

Torstai

Olin lähipaikkakunnan terveysasemalla tekemässä työttömien terveystarkastuksia. Lähetetä tarkastukseen tulee sosiaalityöntekijältä, jonka jälkeen perehdyn asiakkaan tilanteeseen lähetekuvauksen ja potilastietojärjestelmästä saatavien tietojen pohjalta. Näiden perusteella ohjelmoin tarvittavia laboratoriokokeita pitkäaikaissairaudet huomioiden, mutta siten, että vähintään peruskokeet katsotaan kaikilta. Asiakas saa kirjeenä ohjeet esitetolomakkeen täyttämiseen, laboratoriotutkimuksiin sekä neljän vuorokauden verenpaineen kotiseurannan toteuttamiseen. Samalla ilmoitan ajan sairaanhoitajan vastaanotolle terveystarkastusta varten.

Asiakkailta oli monenlaisia, laaja-alaisia terveysongelmia ja pitkään jatkunutta työttömyyttä taustalla. Osalla ei ollut ollut kontakteja terveydenhuoltoon vuosiin ja riskitekijöitä esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin löytyi runsaasti. Lääkärin konsultaation perusteella aloitettiin verenpaine- ja kolesterolilääkityksiä, joiden jatkohoito-ohjeet laboratoriokontrolleista ja verenpaineen tarkistamisesta ohjasin ja katson myöhemmin tulokset, kun tulevat ajankohtaisiksi. Osa ohjautui fysioterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai lääkärille tarkempiin selvittelyihin.

Päivän aikana ohjelmoin myös Marevan annostuksia ja hoidin muutamia eiliseltä tekemättä jääneitä asioita.

Viikkoanalyysi

Asiakkaan terveydentilan arviointi ja tarkkailu (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) näkyy kroonisen painehaavan hoidossa. Asiakas käy vastaanotollani haavakontrollissa kahden viikon välein. Taustalla on monenlaista sosiaalista ongelmatiikkaa ja useita perussairauksia. Nämä tekijät yhdessä ja erikseen heikentävät haavan paranemisprosessia. Samalla seuran perussairauksien hoitotasapainoa ja motivoin asiakasta kokonaisvaltaiseen omahoitoon. Asiakkaalla on aina

säännöllisen hoidon ja seurannan myötä jatkohoito-ohjeet tiedossa ja kirjattuna potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan terveydentilan arviointi ja tarkkailu (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) kuvastuu keuhkosairauksia sairastavan asiakkaan vastaanotolla sen hetkisen tilan arviointina sekä hoidon vaikutusten seuranta (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) lääkeshoidon toteutumisen arviointina, lääkkeenottotekniikan ohjauksena ja sen vaikutusten seurannana. Kliinisen päätöksenteon eli erotusdiagnostiikan osaaminen perustuu potilaan anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja mahdollisten laboratoriotutkimusten tuloksien hyödyntämiseen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) joka näkyy itsenäisillä vastaanotoillani, erityisesti silloin, kun asiakas on ottanut yhteyttä jonkin uuden tai hankaloituneen oireen vuoksi. Hengitystieoireen yhteydessä selvitetään voisiko sen taustalla olla allerginen, astmaan viittaava, infektio- vai sydänperäinen sairaus.

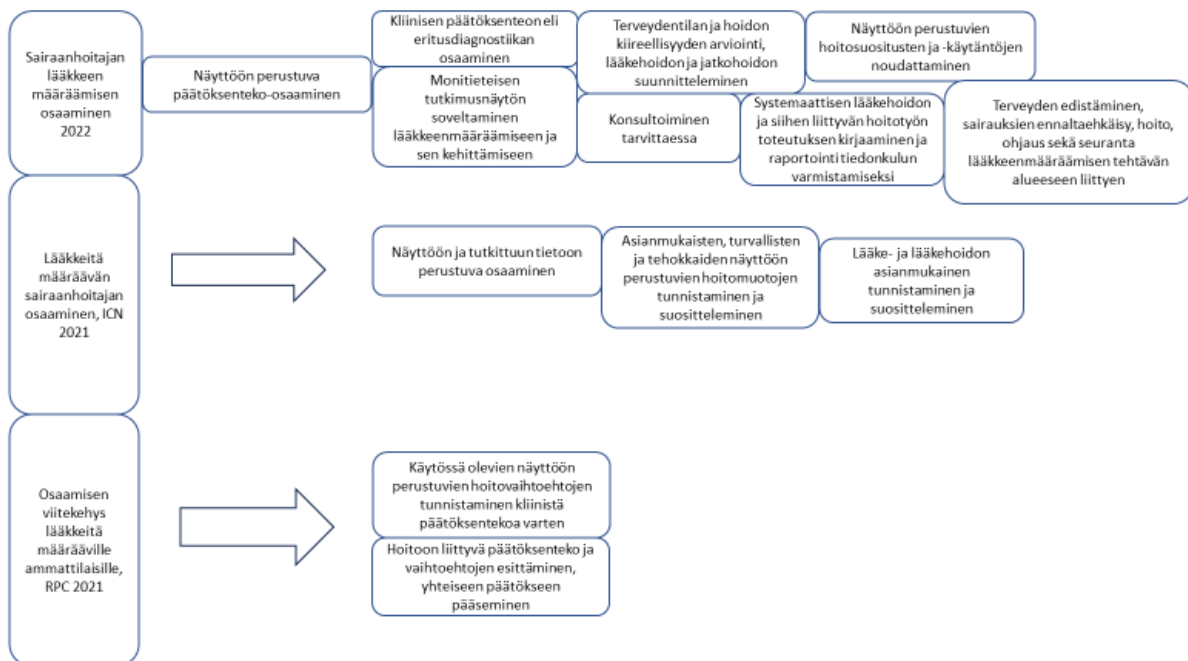
Asiakkaan terveydentilan arviointi ja tarkkailu (A Competency framework for all Prescribers 2021, 15) näkyy uniapnean vuosikontrollin yhteydessä, jossa tarkastellaan tarvittaessa mahdollisten muiden sairauksien hoitotasapainoa asiakas kokonaisvaltaisesti huomioiden. Ennen vastaanottoa teen lähetteen laboratorioon, jossa katsotaan peruskokeet, kuten verenkuva, munuais- ja suola-arvot, verensokeri sekä kolesterolitaso. Tarvittaessa lähetettä täydennetään sydänfilmillä, kilpirauhaskokeilla, eturauhasarvolla tai muilla asiakkaan terveyteen liittyvillä kokeilla. Lisäksi asiakas tekee neljän vuorokauden verenpaineen kotimittaukset. Vastaanotolla mittaan vyötärön ympäryksen, pituuden, painon. Keskustelen elintavoista, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Asiakas täyttää Ephworthin uneliaisuuskyselyn, jonka avulla uniapnean oireilun määrää arvioidaan. Vastaanotolla tarkistan laitteen ja välineiden kunnon, kertaan huolto-ohjeet ja annan uudet hoitovälineet.

Asiakkaan arvioinnin eli anamneesiin, kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen ja dokumentoinnin osaaminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 9) näkyy työttömien terveystarkastusten yhteydessä. Tutustun etukäteen asiakkaan taustoihin, ohjelmoin tarvittavat tutkimukset ja kartoitan esitiedot. Vastaanottotilanteessa arvioin tutkimustulosten sekä asiakkaan kuvaamien hoidon tarpeiden perusteella terveydentilan ja määrittelen jatkohoito-ohjeet. Tavoitteena on asia-

kaslähtöinen toiminta. Vastaanottokäynnin yhteenveto liitetään työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun TYP-järjestelmään, jota sosiaalihoitaja, KELA ja TE-toimisto käyttävät. Toimintatapa parantaa tiedonkulkua työntekijöiden käyttäessä useita eri tietojärjestelmiä.

Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen

Seuraavien kolmen viikon tavoitteena on tarkastella näyttöön perustuvaa päätöksenteko-osaamista. Kuviossa 3 on kuvattu lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan näyttöön perustuvan päätöksenteko-osaamisen viitekehys.



Kuvio 3. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisen viitekehys

Viikko 7

Maanantai

Aamun soittoajalla tein hoidon tarpeen arviointia, kuten usein aiemminkin. Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas ompeleen poistossa.

Toisena tutkin asiakkaan, joka tuli erittävän paiseen vuoksi. Mittasin häneltä lämmön ja tulehdusarvon. Meillä ei ollut lääkäriä, joten jouduin lähettämään asiakkaan naapuripaikkakunnan päivystykseen arvioon mahdollisen antibiootin aloituksen ja paiseen avauksen vuoksi. Asiakkaan edellisellä viikolla jättämä soittopyyntö ei ollut tullut perille, joka aiheutti hoidon viivästymisen. Tein asiasta haittatapahtumailmoituksen. Puhelinjärjestelmä on ollut ongelmallinen vuosia.

Lisäksi tein uniapnean CPAP-vuosikontrolleja, selvittelin CPAP-välinetilaukseen liittyviä asioita ja laitoin tarvikkeita noudettaviksi asiakkaille. Iltapäivällä katsoin verenpaineen kotiseurantojen tuloksia. Mikäli tavoitetasoa ei ole selkeästi määritelty, käytän Käypä hoito-suosituksia sen tarkistamiseen.

Tiistai

Aamulla kävin läpi erilaisia ajanvarauspyyntöjä ja ohjelmoin Käypä hoito -suositusten mukaiset tarvittavat tutkimukset ennen hoitajan vastaanottoa. Tänään konsultoin lääkäriä asiakkaasta, jolla oli lääkehoitoon sitoutumattomuutta hankalan rahatilanteen takia. Keskustelin aiheesta sosiaalityöntekijän kanssa. Lääkäri teki tavallista laajemman laboratoriolähetteen, koska edellisistä kokeista oli aikaa. Asiakas haki lainaan verenpainemittarin ja -kotiseuranta ohjeet sekä terveystarkastuksen esitietolomakkeen etukäteen.

Ohjasin soittoajalla kiireellisen unipolygrafia-tutkimuksen ylimääräisenä, kun seuraava vapaa aikani olisi mennyt yli kahden viikon päähän. Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas B12-vitamiinin puutoksen liittyvällä injektioilla. Selvittelin jälleen CPAP-välineiden ilmaisjakeluun liittyviä asioita, koska keskusvarastomme oli siirtynyt sairaalaan aiemman alueemme toimivan oman varaston sijaan. Tilauksessa oli ongelmia, jotka johtuivat omien tunnusteni vajaista oikeuksista.

Katsoin kahden asiakkaan verenpaineen kotiseurantojen tulokset, joiden perusteella arvioin lääkehoidon tarvetta, suunnittelin jatkohoitoa sekä suosittelin tarvittaessa asianmukaista lääkkeetöntä hoitovaihtoehtoa, kuten painonpudotusta, liikunnan lisäämistä, suolan käytön vähentämistä, lakritsin ja tupakan välttämistä ja kahvin kohtuukäyttöä. Elintapamuutokset ovat hoitovaihtoehto yksinään ja aina lääkehoidon lisäksi.

Vastaanotollani kävi uniapneaa sairastava asiakas maskikontrollissa. Hän oli käynyt vastaanotollani viimeksi syksyllä, jolloin olin runsaan maskivuodon vuoksi vaihtanut hänen maskiaan. Asiakkaan maskivuoto oli vähentynyt, hengityskatkosten määrää kuvaava AHI-arvo laskenut ja asiakkaan itsensä kokema vointi parempi. Samaisella asiakkaalla oli tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja, joiden vuoksi varasin hänelle ajan fysioterapeutin vastaanotolle ja ohjelmoin seuraavat vuosikontrollin liittyvät laboratoriokeet.

Kävin osastolla päättämässä holter-tutkimuksen, koska siellä ei ollut hoitajaa, jolle laite olisi ollut ennestään tuttu. Neuvoin osaston sairaanhoitajalle laitteen käyttöä seuraavaa kertaa varten ja lähetin laitteen sisäpostilla tutkimuksen aloittaneelle hoitajalle. Iltapäivällä meillä oli polipalaveri esimiehen kanssa ja päivän päätteeksi katsoin vielä neljän asiakkaan verenpaineen kotiseurannat ja ilmoitin tulokset asiakkaille.

Torstai

Aamu alkoi jälleen Marevan annostuksien ohjelmoinnilla, soittoajalla tuli soittoja runsaasti. Eräälle asiakkaalle oli hiljattain asennettu aorttakeinoläppä, jonka vuoksi oli aloitettu Marevan hoito. Selvitin Kanta-haun avulla lääkevahvuuden, INR-tavoitetaso ja tein potilastietojärjestelmään Marevan-kortin. Konsultoin annostuksesta lääkäriä, koska lääkitys oli uusi, eikä INR ollut tavoitetasolla. Soittaessani asiakkaalle hän kertoi sykkeen olleen koholla. Korkea syke kuormittaa sydäntä, joten pyysin häntä tulemaan vastaanotolleni. Kertasin vastaanotolla vielä Marevan hoidon perusasiat sekä sydämen vajaatoiminnan oireet, jotta ne tarvittaessa kotona tunnistaa. Päivittäinen painonseuranta samaan vuorokauden aikaan on helposti toteutettava tapa arvioida nesteiden kertymistä elimistöön.

Aamupäivän aikaan soitin laboratorio- ja verenpaine seurantojen tuloksia. Useista tuli kiireettömiä konsultaatioita lääkärille. Lisäksi tein MMSE-tutkimuksen ajokorttitarkastusta varten ja lähetin unipolygrafia-tutkimuksen tutkittavaksi.

Vastaanotollani kävi CPAP-hoitoista uniapneaa sairastava diabeetikko. Uniapnea-asioiden lisäksi tarkistimme diabetekseen liittyvien kontrolloiden ajankohtaa. Itse en varsinaisesti hoida insuliini-

diabeetikoita, vaan heidän hoitovastuunsa on diabeteshoitajalla. Asiakkailla on usein runsaasti sairauksia ja tavoitteenani onkin huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti ja turvata hoidon jatkuvuus eli antaa jatkohoito-ohjeet, jotta asiakas vastaanotoltani lähtiessään tietää milloin seuraava perussairauksiin liittyvä kontrolli on suunniteltu. Huuhtelin vastaanoton lopuksi asiakkaan korvat.

Iltapäivällä selvittelin työttömän terveystarkastukseen liittyviä asioita. Jostain syystä asiakas oli ohjautunut lääkärille ennen minun kontaktiani ja perussairauksiin liittyvät laboratoriokokeet sekä verenpainetason selvittely olivat olleet tekemättä. Asiakkaalla oli runsaasti sosiaalisia ja terveyteen liittyviä ongelmia, joita pohdimme lääkärin kanssa etukäteen mahdollisimman kattavan ja asianmukaisen esiselvittelyn tekemiseksi. Varasin asiakkaalle ajan laboratorioon ennen terveystarkastusta ja sovimme, että yritetään tavoittaa sosiaalihoitaja ensi viikolla vastaanottoni yhteydessä.

Perjantai

Keskustelin sosiaalihoitajan kanssa eilisestä työttömien terveystarkastukseen tulossa olevasta asiakkaasta. Jokaisella työttömällä on TYP-järjestelmässä oma työllistymistä edistävä suunnitelma, minkä sosiaalihoitaja, TE-toimiston työntekijä ja asiakas ovat yhdessä tehneet. Suunnitelmissa on tärkeää tietoa asiakkaiden taustoista, tarpeista ja tavoitteista. Olen huomannut työttömien kanssa työskennellessäni, että usein nämä asiat eivät ole tiedossa lääkärillä vastaanottotilanteessa eikä asiakas itse välttämättä osaa tuoda niitä esille. Varmistin sosiaalihoitajalta, että voisinko lain mukaan välittää suunnitelman tulosteena myös lääkärille etukäteen ja näin voi tosiaan asiakkaan luvalla tehdä. Terveystarkastuksen työntekijöille, ainakaan itselleni ei nämä sosiaalihoitajan asiat ole niin tuttuja, että osaisin itse tehdä johtopäätöksiä tai hoidon tarpeen arviota sen suhteen. Meille onkin omista toiveistamme tulossa koulutusta sosiaalihoitajan palveluista pähkinänkuoressa.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi CPAP-maskikontrollissa asiakas, jolle laitehoito oli aloitettu melko hiljattain. Laitteen säännöllisen käytön kanssa oli ollut ongelmaa ja vaihdoin hänelle alkuvuodesta kokeiluun maskin, joka mahdollisesti olisi edellistä miellyttävämpi. Laitteen käyttö ei ollut juurikaan lisääntynyt. Sovittelimme vielä erilaisia maskeja ja sovimme kontrollin syksyksi. Annoin asiakkaalle samalla jäykkäkouristusrokotuksen tehosteen sekä katsoin vartalon paikallista, kutisevaa ihottumaa. Ohjasin käyttämään mietoa kortisonivoidetta ja ottamaan tarvittaessa uudestaan yhteyttä.

Katsoin asiakkaan PEF-seurannan tulokset, joka oli lääkärin vastaanotolla aiemmin käynyt pitkittyneen yskän vuoksi. Kyseisellä asiakkaalla astmadiagnoosin kriteerit eivät täyttyneet ja oireetkin olivat jo hävinneet, joten jatkotoimenpiteitä ei seurannut.

Iltapäivällä tarkistin eri asiakkaiden laboratorio- ja verenpaineseurantojen tuloksia sekä ilmoitin niistä. Verenpaineetaso tarkistetaan kotimittausten avulla vuosikontrollikokeiden yhteydessä. Tavoitetasojen määrittelyssä on huomioitava asiakkaan muut perussairaudet, esimerkiksi verenpaineetaso on munuaisten vajaatoimintaa eri kuin ainoastaan verenpainetautiä sairastavalla. LDL-kolesterolin tavoitetasoissa on myös suuria yksilöllisiä eroja perussairauksista ja riskitekijöistä riippuen. Tavoitetasot löytyvät sairauksien Käypä hoito -suosituksista. Näistä osasta tuli lääkärin konsultaatioita, jotka laitoin tuleville päiville lääkärin listalle katsottavaksi. Tämän jälkeen varasin omalle listalleni asiakkaille soittoajat jatkohoito-ohjeiden ilmoittamiseksi.

Loppupäivän varasin itselleni vastaanottoja terveystarkastuksiin, pyysin laboratoriokokeita ja lähetin kirjeenä näiden lisäksi esitieto- ja verenpaineseuranta-lomakkeen. Lääkäriltä oli tullut tiedoksi keuhkolääkärin hoitopalaute astmaa sairastavasta asiakkaasta, jolle oli tarkoitus tehostaa hoitoa uudella inhaloitavalla lääkkeellä tilanjatkkeen avulla. Kutsuin asiakkaan vastaanotolleni lääkeohjausta varten.

Viikkoanalyysi

Luvun alussa kuvatut ICN:n (2021, 23), RPC:n (2021, 10) ja suomalaisen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamiskuvauksen (2022, 7) mukainen näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva päätöksenteko-osaaminen asiakkaan terveydentilan ja hoidon kiireellisyyden eli hoidon tarpeen arvioinnin osalta näkyy soittoajallani puhelimitse tehtävän tarpeen arvioinnin yhteydessä.

Hoidon tarpeen arviointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy paiseen tutkimisen yhteydessä, jolloin lähetin asiakkaan päivystävän lääkärin arvioon anamneesin, havainnoinnin ja mittausten perusteella. Arvioin unipolygrafia-tutkimuksen kiireelliseksi asiakkaan ammatin tuomien riskitekijöiden vuoksi. Hoidon tarpeen arviointi ja konsultaatiotarpeen tunnistaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuvastuvat myös Marevania käyttävän asiakkaan

kohdalla, jolla oli sydäntä kuormittavan korkea syketaso ja tuore aorttakeinoläppä. Oman osaamisen rajat tuntien, konsultoin aiheesta lääkäriä. Konsultaatioita tehdään tavallisesti päivittäin, useimmiten konsultoidaan lääkäreiltä, mutta tarvittaessa myös muita ammattilaisten kanssa. Tyypillisiä konsultoitavia asioita ovat lääkityksen aloittamiseen tai tehostamiseen liittyvät asiat.

Näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen- ja käytäntöjen noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7) näkyy esimerkiksi tarkastellessani asiakkaan verenpaineen kotiseurantaa ja sen tavoitteita. Tällä viikolla arvioin useita verenpaineen kotiseurannan tuloksia, joiden tulkinnassa ja tavoitetasojen selvittämisessä käytän tukena näyttöön perustuvia hoito-ohjeita. Lääkitysten aloittamisen yhteydessä käytän apuna Käypä hoito-ohjeita ja Terveystieteen ohjeistuksia. Tavallisia tilanteita, joihin löytyy tietoa esimerkiksi Terveystieteen lääketietokannasta, on verenpainelääkityksen aloitus tai tehostaminen, jolloin lääkeryhmästä riippuen saatetaan tarvita nestetasapainoarvojen kontrollointia kuukauden kuluttua tai kolesterolilääkitykseen liittyen maksa-arvojen tarkistamista. Asiakkaalle uutena aloitettujen lääkkeiden kohdalla ohjaan asiakkaalle perusasiat lääkitykseen liittyen, kuten käyttötarkoituksen ja -tavan, mahdolliset haittavaikutukset ja hoidossa huomioitavat asiat.

Näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva osaaminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23) ja terveyden edistämisen osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7) kuvastuu tarvittavien tutkimusten määräämisessä Käypä hoito -suositusta hyödyntäen ennen vastaanottokäyntiä terveydentilan ja sairauksien hoitotasapainon arvioimiseksi.

Terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon ohjauksen ja seurannan osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7) näkyy insuliinihoitoisen diabeetikon uniapneavastauksella, jossa tarkistin asiakkaan hoitosuunnitelman ja varmistin hänellä olevan tiedossa seuraavien kontrollikokeiden ajankohdan.

Konsultaatiotarpeen tunnistaminen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7) kuvastuu tällä viikolla terveystarkastukseen tulossa olevan asiakkaan kohdalla, jolloin konsultoin lääkäriä hänen asioistaan jo etukäteen. Sosiaaliohjaajan läheteeltä ja potilastietojärjestelmästä kävi ilmi hoivatarpeen laaja-alaisuus. Lääkäri teki lähetteen laboratorioon, jolloin tarvittavat kokeet tuli otettua oikein ja tulokset olivat valmiina terveystarkastukseen tullessa. Konsultaatiotarpeen

tunnistamista näkyy useiden laboratoriotutkimusten ja verenpaine seurantojen tulosten tarkastelussa ja arvioinnissa.

Kliinisen päätöksenteon eli erotusdiagnostiikan osaaminen perustuu potilaan anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja mahdollisten laboratoriotutkimusten tuloksien hyödyntämiseen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7), jonka osaamista näkyy PEF-seurannan tulosten tarkastelun yhteydessä, jossa ei astmadiagnoosin kriteerit täytyneet, oireet olivat hävinneet ja hengitystieoireiden lisäselvittelyt eivät olleet enää tarpeen.

Terveiden edistämisen osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen 2022, 7) ja asianmukaisen lääke- tai lääkkeettömän hoitovaihtoehdon suositteleminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23) näkyy esimerkiksi verenpaineen kotiseurantatasojen tarkastelun yhteydessä. Kohonnut verenpaine on yksi suurimmista sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä, jonka systemaattinen seuranta on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. Sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja ohjausta sekä seurannan hallitsemista niin ikään tapahtuu verenpaineen ollessa koholla, jolloin käydään verenpainetta alentavat lääkkeettömät hoitokeinot läpi ja sovitaan seuraava kontrolli.

Esimiehemme oli laskenut alueellamme tehtävien holter- ja unipolygrafia tutkimusten vievän yhteensä kahden sairaanhoitajan vuosityöajan, vaikka kyseessä ovat kuitenkin lääkärin läheteellä tulevat asiakkaat, joiden hoitoprosessiin kuuluu ainoastaan tutkimuksen toteutuksen ohjaus ja vastauksen välittäminen lääkärille eli ei hoidon tarpeen arviointia tai muutakaan hoitotyötä, jolloin on järkevää keskittää nämä muille, kuin sairaanhoitajille.

Viikko 8

Maanantai

Aamusta tein CPAP-välinejakoa eli laitoin asiakkaiden pyytämiä välineitä valmiiksi ja ilmoitin tekstiviestillä, että ovat noudettavissa. Vastaanotollani kävi asiakas osteoporoosin hoitoon käytettävällä injeksiolla. Katsoin turvakokeet, joiden yhteydessä oli otettu myös vuosikontrolli-tyyppisiä näyt-

teitä, kuten verensokeri, kolesteroli, ekg jne. Pyysin vielä tekemään neljän vuorokauden verenpaineen kotiseurannan kevään aikana. Ohjasin yhden unipolygrafia-tutkimuksen, annoin B12 vitamiini-injektion ja jäykkäkouristusrokotteen sekä ohjelmoin seuraavat laboratoriotutkimukset ja verenpaineen kotiseurannan.

Iltapäivällä tein työttömien terveystarkastuksiin liittyvää ajanvarausta. Vastuullani on yksikköme rokotusasiat, joten suunnittelin seuraavaa koronarokotuspäivää. Terveyskeskusavustajat keräävät koronarokotuksen vuoksi yhteyttä ottavien asiakkaiden henkilötiedot ja kun ampullista saatavat kuusi annosta tulee täyteen, varaan omalta listaltani aikaa rokotuksia varten. Aiemmin minulla oli valmiiksi rokotusaikoja listapohjassa, mutta tällä hetkellä tarve on niin vähäistä, että avaan ajat vasta, kun yhdestä ampullista saatavien annosten määrä täyttyy.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi diabeetikko vuosikontrollissa. Jalkojen tarkastuksen perusteella määrittelin riskiluokan tasolle 2, joten tein hänelle pyynnön jalkahoidon palvelusetelistä. Lisäksi tein työttömän terveystarkastuksen.

Tiistai

Aamulla oli lähiesimiehen järjestämä osastokokous, jossa kävimme läpi kesäajan toimintaa. Soittoajan olin poikkeuksellisesti diabetes-välinejaossa, koska DM-hoitaja ei ollut paikalla. Konsultoin useista INR-tuloksista lääkäriä. Ajanvarauksella vastaanotollani kävi aamupäivän aikana painehaavan hoidossa asiakas. Lisäksi annoin injektion, jäykkäkouristusrokotuksen sekä lopetin ja lähetin vuorokausiverenpaine seuranta-tutkimuksen ja unipolygrafian.

Iltapäivällä vastaanotollani kävi unipolygrafian ohjauksessa asiakas, jolla oli melko hiljattain todettu diabetes ja aloitettu metformiini-lääkitys. Kävin samalla läpi hänen kanssaan myös diabeteksen perusasioita. Lisäksi tein uniapnean vuosikontrollin. Hoito sujui, mutta asiakkaalla oli haasteita verenpaineen ja painonpudotuksen kanssa, joita käsittelimme vastaanotolla. Päivän päätteeksi tein työttömän terveystarkastuksen, jossa suurimpana haasteena nousi esiin taloudelliset asiat, minkä vuoksi lääkkeitäkin oli ollut pitkään tauolla. Sovin asiakkaalle vastaanoton päätteeksi sosiaaliohjaajan tapaamisen. Tältä päivältä jäi runsaasti kirjaamista tekemättä ja useampi konsultaatiovastaus katsomatta.

Keskiviikko

Aamun aloitin eilisillä kesken ja tekemättä jääneillä töillä. Lisäksi ohjelmoin INR-kontrollissa käyneiden Marevan-annostukset. Vastaanotollani kävi uniapnean CPAP-hoitoa saava asiakas, jolla alkuvuoden kontrollissa laitteen käyttö oli ollut vähäistä. Asiakas odottaa edelleen uutta maskia. Siirsimme kontrollin ajankohtaa tuonnemmaksi, jotta hän kerkeää uudella maskilla hoitoa kokeilla.

Iltapäivällä vastaanotolla kävi asiakas kuulemassa laboratoriokokeiden ja verenpaineen kotiseurannan tuloksia. Finriski-laskurin mukaan sydän- tai aivoinfarktin todennäköisyys seuraavan 10 vuoden aikana oli pieni. Ruokavaliossa ja liikkumisessa oli mahdollista tehdä muutoksia, joten sovimme asiakkaan kanssa, että kontrolloidaan rasva-arvot kuuden kuukauden kuluttua uudelleen.

Iltapäivällä ohjasin unipolygrafia-tutkimuksia, tein diabetesvälinejakoa ja kirjoitin loppuun edellisen päivän asiakkaiden käyntitekstejä.

Viikkoanalyysi

Terveysten edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon, ohjauksen ja seurannan osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 7) näkyy unipolygrafia-tutkimuksen ohjaukseen saapuvan asiakkaan kohdalla, jolle on hiljattain tehty diabetesdiagnoosi sekä aloitettu metformiini-lääkitys. Annoin asiakkaan tarpeen vuoksi diabetekseen liittyvää ohjausta, vaikka vastaanoton tulosyö oli alun perin jokin muu.

ICN:n osaamisen viitekehysessä kuvataan hoitoon liittyvää päätöksen tekoa yhteistyöllä potilaan kanssa, jossa tietoisesti pyritään yhteisiin valintoihin ja molempia osapuolia tyydyttävään hoitosuunnitelmaan. Ammattilaisen tehtävänä on huomioida asiakkaan tausta, arvot ja uskomukset omaan terveyteen, hoitoon ja lääkitykseen liittyen. Hoitajan tulisi luoda tasa-arvoinen ilmapiiri ja kannustaa asiakasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Päätöksentekoa varten asiakkaalle tulee kuvata ymmärrettävästi olennaiset hoitoon liittyvät riskit ja hyödyt (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23.), jonka osaamista nähdään työttömän terveystarkastuksen yhteydessä, jolloin asiakkaalla oli lääkehoidossa puutteita taloudellisten vaikeuksien vuoksi.

Keskustelimme lääkehoidon vaikutuksista asiakkaan terveydentilaan ja sovimme tapaamisen sosiaaliohjaajalle talousasioiden vuoksi eli jatkohoitosuunnitelma tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa.

Näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliinistä päätöksentekoa varten (A Competency framework for all Prescribers 2021, 10) kuvastuu keskiviikkoisen asiakkaan kohdalla, jolla oli rasva-arvot hieman koholla, mutta hyvin vähän muita sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Finriski-laskurin avulla tehty riskinarvio tuki matalan riskin todentamista, joten lääkehoito ei ollut ensimmäinen suositeltu vaihtoehto. Päätöksenteko-osaaminen ja vaihtoehtojen kuvaaminen asiakkaalle yhteiseen päätökseen pääsemiseksi (A Competency framework for all Prescribers 2021, 11) näkyy esimerkiksi arvioidessani yhdessä asiakkaan kanssa elintapamuutosten mahdollisuuksia sekä jatkohoito-ohjeista sovittaessa.

Systemaattisen lääkehoidon osaaminen ja siihen liittyvä hoitotyön toteutuksen tiedonkulun varmistaminen kirjaamisen ja raportoinnin kautta (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy verenpaineen kotimittausten perusteella tehtävien konsultaatioiden yhteydessä. Lääkehoidon tarpeen arvioinnista ja jatkohoidon suunnittelemisesta voidaan nähdä esimerkki verenpaineen tavoitetason tarkastelussa, jossa se suhteutetaan muihin vaikuttaviin tekijöihin, kuten perussairauksiin ja erilaisiin riskitekijöihin. Lääkekohtaiset ohjeet löytyvät helposti Terveystietokannasta.

Viikko 9

Maanantai

Palautin unipolygrafia-tutkimuksen ja siirsin edellisen viikon vastauksen potilastietojärjestelmään. Eräs aiemmin tehty unitutkimus oli epäonnistunut, joten sovin asiakkaan kanssa uuden tutkimusajan. Aamupäivä kului muuten käydessä läpi paperi- ja tulospostia. Ilmoitin lääkärin konsultaatiovastauksesta asiakkaalle, jolle aloitettiin nesteenoistolääkitys verenpainetta alentamaan ja ohjelmoin 3–6 viikon päähän uuden verenpaine seurannan sekä nestetasapainokokeet.

Iltapäivällä ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen. Vastaanotolleni tuli asiakas kuulontutkimusta varten. Samalla kaatui potilastietojärjestelmä. Kuulontutkimuksen jälkeen kävi ilmi, että hänellä oli

muutamaa viikkoa aiemmin ollut välikorvantulehdus, joten audiogrammi ei ollut luotettava eikä asianmukainen tutkimus tässä tilanteessa. Asiakkaan oireet olivat jo lievittyneet, korvissa ei ollut kipua ja kuulokin oli osittain palautunut. Sovimme Käypä hoito -suosituksen mukaisen korvakontrollin reilun kuukauden kohdalle tulehduksesta. Mikäli tärykalvojen liikkeissä on tällöin vielä vajausta, on syytä konsultoida lääkäriä liimakorvan varalta.

Iltapäivällä vastaanotolleni tuli asiakas työttömän terveystarkastusta varten. Hän ei ollut vielä käynyt ennalta määrättyissä laboratoriokokeissa tai tehnyt verenpaineen kotiseurantaa. Ylihuomiselle oli jo varattuna lääkärin vastaanotto tuki- ja liikuntaelinoireissa. Kävimme kuitenkin läpi esitietolomakkeen, jonka pohjalta nousi esiin hoidon tarpeita. Keski-Suomen hyvinvointialueella on määriteltynä runko ja vastaanoton sisältö työttömien terveystarkastusta varten. Sovin hänelle ajan laboratorioon huomiselle, jotta suurin osa tuloksista olisi käytettävissä lääkärin vastaanotolla. Annoin lainaan verenpainemittarin kotiseurantaa varten. Asiakkaalla oli runsasta alkoholin käyttöä ja mielialan mataluutta, joista konsultoin lääkäriä tulevaa vastaanottoa ajatellen. Lääkäri täydensi laboratoriolähetettä ja pyysi tekemään GDS-seulan sekä paniikkioireisiin liittyvän GAD-7-kyselyn etukäteen.

Tiistai

En kerennyt eilen soittaa kaikkia soittopyyntöjä, enkä kirjata viimeistä vastaanottoa, joten aloitin aamun niillä. Tänäpäivän listallani on vain yksi uniapneaa sairastavan vuosikontrollivastaanotto ja loput ajanvaraukset ovat soittoaikoja. Iltapäivällä meillä oli palaveri laatutyöhön liittyen. Vuosien 2021–2022 tavoitteena on alueellamme ollut laskea diabeetikoiden LDL-kolesterolia. Kävimme läpi tuloksia, josta saimme maaliskuussa Keski-Suomen laatuverkoston myöntämän palkinnon diabeetikoiden kolesterolien hoitotasapainotyön myötä.

CPAP-asiakas ei tullut vastaanotolle, eikä perunut varattua aikaa, joten sain jatkettua eilen kesken jääneitä töitä. Tarkistin laboratoriotuloksia ja verenpaineen kotiseurantojen sekä ilmoitin niitä ja jatkohoito-ohjeita asiakkaille.

Keskiviikko

Työpäivän aluksi ohjelmoin Marevan-annostuksia, joista useampi oli lääkäriltä konsultoitava. Käytän tukena THL:n antikoagulaatiohoidon käsikirjaa, joka on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu, selkeä ohjeistus Marevan hoidon käytännön toteutusta varten.

Aamun aikana osallistuin Kelan Työkäisen työkykypolku-verkkoseminaariin, liittyen vastuullani oleviin työttömien terveystarkastuksiin. Koulutuksessa käsiteltiin sairauden eri vaiheita akuutista alkuvaiheesta pitkittyneeseen tilanteeseen ja lopulta työkyvyttömyyteen. Aiheina oli työkyvyn arviointi, työssä selviämisen tukeminen, sairauspäiväraha, osasairauspäiväraha ja B-lausunto, kuntoutustarpeen arvio, kuntoutustoimenpiteet, harkinnanvarainen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia, ammatillinen kuntoutus ja kuntoutusraha sekä kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke ja vammaisetuudet.

Tein muutamia lähetteitä vuosikontrollikokeisiin, siirsin potilastietojärjestelmään unipolygrafia-vastauksen ja varmistin, että lääkärille on sovittu soittoaika tuloksen katsomisesta. Tulospostiini oli tullut reumalääkityksen turvallisuuskokeiden tulokset, jotka olivat viiterajoissa. Huomasin kuitenkin, ettei asiakkaalla ole käytössä lääkitystä, joka tarvitsisi säännöllistä seurantaa, vaan se oli lopetettu, joten jatkossa näitä laboratorioskokeita ei tarvitse ottaa. Informoin asiakasta aiheesta.

Asiakas palautti lääkärin pyytämät BDI- ja GAD-7-kyselyt, joiden tulokset laitoin koneelle. Kyselyissä selvitettiin masennuksen ja ahdistuneisuuden tasoa.

Iltapäivällä vastaanotollani kävi uniapneaa sairastava asiakas CPAP-hoidon kontrollissa. Samalla selviteltiin matalaan ferritiiniin liittyviä asioita, joita lääkäri oli jo syksyllä aloittanut. Laskin PEF-seurannan tulokset, joka oli tehty tuoreen astmadiagnoosin ja hoitotasapainon kontrollointina. PEF-taso oli noussut, eikä vuorokausivaihtelua tai bronkodilataatio-vastetta ilmennyt, joten lääkityksestä oli selkeästi apua. Ohjelmoin seuraavan PEF-seurannan kuuden kuukauden kohdalle hoitavan lääkkeen aloittamisesta astmalääkkeiden korvattavuuden hakemista varten.

Toinen asiakas taas oli jättänyt pyynnön selvittää astman lääkekorvausasiaa, kun apteekissa oli huomautettu, ettei saa korkeampaa korvausta. Astma-tutkimuksia oli tehty jo toistakymmentä

vuotta sitten. Löysin potilaskansiosta sen aikaiset tutkimustulokset, mutta jostain syystä B-lausunto oli jäänyt selkeästä astmalöydöksestä huolimatta tekemättä. Lääkäri lupasi tehdä sen nyt.

Torstai

Marevanien ohjelmoinnin jälkeen osallistuin TYP-työntekijöiden palaveriin, jossa oli esitys sosiaalisesta kuntoutuksesta Pohjoisen Keski-Suomen alueella. Siirsin unipolygrafia-vastauksen potilastietojärjestelmään ja varmistin, että lääkärille on soittoaika varattuna. Lisäksi tein CPAP-välinejakoa. Aamun soittoajasta meni taas iso osa kaikkeen muuhun, johon päivän listalla ei ollut varattuna aikaa.

Vastaanotollani kävi asiakkaita työttömien terveystarkastuksessa, soitin laboratorio- ja verenpaineseurantojen tuloksia, purin varastolta tulleita CPAP-välineitä. Iltapäivällä minulla oli Teamsin välityksellä Balance-mobiilisovellukseen liittyvä koulutus. Sovellukseen asiakas voi helposti kirjata verenokeri-, verenpaine- tai PEF-mittausten tuloksia ammattilaisten saataville. Sovellus laskee keskiarvoja ja tekee yhteenvetoja, joiden avulla säästyy hoitajan aikaa.

Perjantai

Aamupäivällä oli lääkärin koulutusta diabeteksestä. Kävimme läpi diabeteksen eri tyyppejä ja alaryhmiä, yleisimpien 1 ja 2 tyyppin lisäksi. Diabeteksen harvinaisempien tyyppien tunnistaminen olisi tärkeää oikean hoitomuodon löytämiseksi.

Iltapäivä oli varattu toimistotyölle. Soittelin laboratorio- ja verenpaineseurantojen tuloksia sekä tein ajanvarausta, johon liittyi hoidon tarpeen arviointia. Terveyskeskusavustajilta oli tullut pyyntöjä tehdä asiakkaille vuosikontrollilähetteitä. Tutustuin asiakkaiden taustoihin, sairauksiin ja lääkityksiin, aiempiin tutkimustuloksiin sekä viimeaikaisiin terveydenhuollon käynteihin, joiden pohjalta tein lähetteet Käypä hoito-suositukset huomioiden

Laboratoriotuloksista nousi esiin asiakkaan hemoglobiinin lasku aiempaan tasoon verrattuna. Soitin asiakkaalle voinnin ja oirekuvan tarkistamiseksi, jonka pääkohdat palautin mieleen Terveyspor-

tin ohjeista. Tarkistin verenhiyymiseen vaikuttavien lääkeaineiden käytön. Varasin hänelle soittoajan lääkärille ensi viikon alkuun lisätutkimusten tarpeen arvioimiseksi ja kehotin ottamaan yhteyttä jo aiemmin, mikäli vointi huononee.

Viikkoanalyysi

Terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoidon, ohjauksen ja seurannan osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) sekä näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva osaaminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23) näkyy lääkärin konsultaatiovastauksen jälkeisenä toimintana, jossa ilmoitin lääkärin aloittaneen nesteenpoistolääkityksen ja ohjelmoin uuden verenpaineen kotiseurannan verenpaineen tason kontrolloimiseksi sekä nestetasapainokokeet sekä 3-6 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta Terveystietokannan ohjeen mukaan.

Näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva osaaminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23) sekä asiakkaan terveydentilan ja hoidon kiireellisyyden arviointi sekä siihen liittyvän lääkehoidon ja jatkohoidon suunnitteleminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuuluu korvatulehduksen sairastaneen asiakkaan kohdalla. Arvioin kuulontutkimuksen olleen tarpeeton ja sovin käypä hoito -suosituksen mukaisen korvakontrollin kolmen kuukauden päähän oireiden alkamisesta, koska akuutteja otiitin merkkejä ei ollut havaittavissa.

Terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) osamista tarvitaan usein jo ennen vastaanottoa. Esimerkiksi työttömien terveystarkastusten kutsuja lähetettäessä perehdyn taustatietoihin tarkkaan, joiden pohjalta tarvittavat edeltävästi tehtävät tutkimukset määritellään. Näitä voidaan täydentää myöhemmin, mikäli tarvetta ilmenee. Diagnostiikan, aiempien laboratoriotulosten, käytössä olevien lääkitysten ja muiden tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä mahdollisia hoidon tarpeita. Lisäksi noudatetaan THL:n ohjetta terveystarkastuksen sisällöstä.

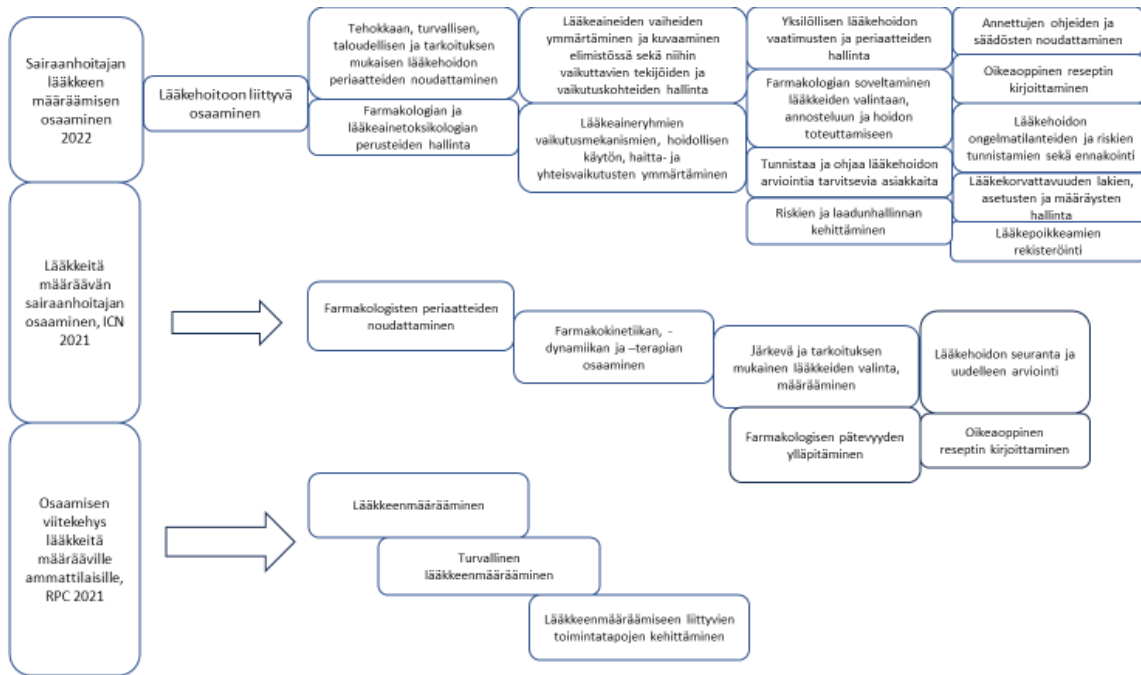
Asianmukaisten näyttöön perustuvien hoitomuotojen tunnistaminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 23) ja lääkehoitoon liittyvän hoitotyön kirjaamisen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) tärkeys näkyi tällä viikolla reumaa sairastavan asiakkaan kohdalla

tarpeettomien reumalääkityksen turvallisuuskokeiden huomioimisena. Kestävän kehityksen tai talouden kannalta tarpeettomia tutkimuksia tulisi välttää. Reuman pääasiallinen hoitovastuu oli erikoissairaanhoidossa, eikä tietoa lääkityksen tauottamisesta ollut tullut perusterveydenhuoltoon.

Asiakkaan terveydentilan ja hoidon kiireellisyyden arviointi sekä siihen liittyvän lääkehoidon ja jatkohoidon suunnitteleminen sekä terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisy, hoidon, ohjauksen ja seurannan osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) on nähtävissä PEF-seurannan tuloksien tarkastelun yhteydessä. Lääkehoito oli ollut käytössä kolmen kuukauden ajan ja PEF-puhallukset nousseet. Vuorokausivaihtelua tai bronkodilataatio-vastetta ei ollut nähtävissä, joten siitä voitiin päätellä lääkehoidon toteutuvan ja toimivan oikealla tavalla. Jatkohoitosuunnitelmaan sisällytettiin seuraavan PEF-seurannan ajankohta kuuden kuukauden päähän hoitavan lääkkeen aloittamisesta. Tämän tuleva seurannan pohjalta lääkäri voi tehdä Kelalle B-lausunnon astmalääkkeiden erityiskorvausta varten ja samalla kontrolloidaan asiakkaan vointi uudelleen.

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen

Seuraavien kolmen viikon tavoitteena on tarkastella lääkehoitoon liittyvää osaamista. Kuviossa 4 on kuvattu lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan lääkehoitoon liittyvän osaamisen viitekehys.



Kuvio 4. Lääkehoitoon liittyvän osaamisen viitekehys

Viikko 10

Maanantai

Lähetin aamulla ensimmäiseksi uusitun unipolygrafia-tutkimuksen, joka oli aiemmin epäonnistunut. Tarkistin tulospostin, laboratorioon tulleen asiakkaan soittoajankohdan lääkärille ja laskin sekä kirjasin hänen verenpaineensa kotimittaukset potilastietojärjestelmään.

Tulospostiini oli tullut laboratoriokokeet, joissa munuaisarvo oli hieman koholla. Asiakas oli palauttanut verenpaineen kotimittaukset, joiden keskiarvo oli myös koholla sekä aamumittauksissa takykardinen syketaaso. Kontrollikokeissa oli otettu sydänfilmi, jossa oli muutoksia verrattuna entiseen. Asiakkaalla oli pysyvä Marevan-hoito. INR-tasapaino oli ollut huono, mutta uudet antikoagulantit eivät käy hänelle. Asiakkaalla oli sairastettu TIA-kohtaus taustalla, jolloin verenpaineen tavoitetaso on tavallista tiukempi. Laitoin ekg:n sekä laboratoriotulokset lääkärille katsottavaksi verenpainelääkityksen aloittamista varten. Todennäköisesti tarvitaan munuaisten toimintaa kuvaavia lisäkokeita, mutta pyynnöt määrittelee lääkäri. Soitan asiakkaalle lääkärin konsultaativastauksen jälkeen.

Vastaanotollani kävi CPAP-hoitoista uniapneaa sairastava asiakas vuosikontrollissa. Hänellä oli uniapnean lisäksi diabetes ja aiemmin sairastettu aivoinfarkti taustalla. Laitehoidon sujuvuuden tarkistamisen lisäksi, pyysin perussairauksien mukaiset laboratoriotestit, verenpaineen kotiseurannan sekä tein diabeetikon jalkojen tarkastuksen.

Soittopyynnön myötä hoidin epilepsialääkityksen B-lausunto- ja omaishoidontukiasioita, jotta lääkäri tekisi tarvittavat lausunnot. Iltapäivällä annoin muutaman koronarokotuksen pitkästä ajasta. Käytänteenä on, että rokotuksia tarvitsevia kerätään kuusi kappaletta, jonka jälkeen varaan ajat, jotta ampullista ei mene annoksia hukkaan. Kysyntä on tällä hetkellä melko vähäistä.

Vastaanotollani kävi toinenkin uniapneaa sairastava CPAP-laitteen vaihdossa, kun edellinen oli rikkoutunut. Samalla katsoin hänen diabetes- ja verenpaineasioitansa. Muistuttelin tulevista laboratoriotesteistä ja pyysin verenpaineen kotiseurannan. Keskustelimme pitkään verenpaineen hyvästä hoidosta, koska asiakkaalla oli munuaisten vajaatoiminta.

Viimeisenä vastaanotollani kävi kolmas uniapneaa sairastava asiakas, jolla CPAP-hoito oli aloitettu noin vuosi sitten erikoissairaanhoidossa hankalahoitoisen verenpainetaudin hoitoon. Verenpainetta ei ollut kontrolloitu hoidon aloituksen jälkeen, joten oli mielenkiintoista nähdä laitehoidon mahdollinen vaikutus. Verenpaineen lääkehoidossa ei ollut enää tehostamisen varaa ja taustalla oli sepelvaltimotauti sekä diabetes, joten verenpaineen hyvä hoito on tärkeää.

Tiistai

Aamulla oli lähiesimiehen järjestämä polipalaveri. Konsultoin lääkäriä diabeteslääkkeen korvattavuudesta. Asiakkaalle oli tehty B-lausunto diabeteksestä jo vuonna 2018, mutta korvattavuutta ei Kela-kortin mukaan ollut. Lääkäri lupasi tehdä uuden lausunnon. Suosittelin asiakkaalle selvittämään Kelasta mahdollisuutta hakea korvausta takautuvasti.

Asiakas soitti epäillessään virtsatieinfektiota, oireina alavatsan pakotus sekä tihentynyt virtsaamistarve. Lämpöä, kirvelyä virtsatessa tai alaselkikipua ei ollut ja yleisvointi hyvä. Tein lähetteen virtsanäytteeseen, jonka vastauksesta soitan iltpäivällä.

Asiakas soitti kysyäseen laboratoriotuloksia. Hän oli käynyt hiljattain lääkärillä hengenahdistuksen vuoksi, joka oli alkanut sairastetun koronavirus-infektion jälkeen. Laboratoriotuloksissa oli FID-arvo koholla, joten ilmoitin tuloksesta lääkärille.

Vastaanotolleni tuli ajanvarauksella painehaavan hoitoon asiakas, joka käy säännöllisesti kahden viikon välein kontrollissa ja saa samalla haavanhoitotuotteita kotiin mukaan. Diabeteshoitaja oli suunnitellut laboratoriotuloksia sekä verenpaineen kotimittauksia, joten järjestelin näitä samalla asiakkaalle. Keskusteltiin verenpaineen hyvästä hoidosta komplikaatioiden estämiseksi, kuten munuaisten suojelemiseksi, koska kyseessä kohtuullisen nuori, pitkään diabetesta sairastanut asiakas.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas, jolla oli verenpainetauti, astma, COPD ja kroonistunut selkäkipu. Verenpaine oli kotimittauksissa koholla ja hän käytti kivun hoitoon tulehduskipulääkettä, joka osaltaan voi verenpainetasoa nostaa, kuten kipukin. Tulehduskipulääke ei ole säännölliseen käyttöön tarkoitettu ensisijainen kipulääke, eikä varsinkaan astmaatikolle, koska voi aiheuttaa astman pahenemista. Asiakkaalla oli aiemmin tutkittu ja hoidettu anemiaa, jolle ei ollut löytynyt selitystä. Itselleni tuli mieleen, että yhtenä tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksina on GI-kanavan vuodot. Tällä hetkellä hemoglobiini oli viiterajoissa. Asiakkaalla oli lieviä keuhko-oireita, lääkityksenä kuitenkin vain COPD:n hoitoon tarkoitettu, inhaloitava lääke. Ohjasin PEF-seurannan avaavalla lääkkeellä astman hoitotasapainon selvittämiseksi, jonka jälkeen hän tulee lääkärin vastaanotolle verenpaine- ja kipulääkityksen suunnittelemiseksi. Fysioterapeutin kontakti hänellä olikin jo ennestään.

Katsoin aamupäiväisen virtsanäytteen vastauksen, jossa oli vähäisiä muutoksia. Leukosyytit yhdellä plussalla ja veri yhdellä, nitriitit negatiiviset. Selkeitä tulehduksen merkkejä ei ollut ja oireetkin omahoidolla eli runsaalla karpalomehun juomisella helpottaneet, joten päädyimme asiakkaan kanssa odottamaan bakteeriviljelyn vastausta. Ohjasin kuitenkin ottamaan herkästi yhteyttä, mikäli nousee kuumetta tai vointi huononee.

Katsoin lääkärin konsultaatiovastauksen eilisestä verenpaineasiakkaasta. Lääkäri oli tehnyt reseptin enalapriilista, joten ohjasin asiakasta tekemään kuukauden kuluttua verenpaineen kontrolliseurannan sekä käymään nestetasapainokokeissa.

Keskiviikko

Aamulla katsoin 11 asiakkaan INR-tulokset ja ohjelmoin Marevan-lääkitykset. Soitin laboratorionko-keiden tuloksia ja tein ajanvaraukseen liittyviä töitä aamun aikana. Vastaanotolleni tuli astmaatikko, jonka hengenhadistus oli pahentunut. Uniapneaan oli hiljattain aloitettu CPAP-hoito. Oireet pahentuivat yöllä ja lievää rintatuntemustakin niihin liittyi, joten ohjasin asiakkaan päivystävän lääkärin vastaanotolle.

Iltapäivällä vastaanotollani kävi diabeetikko vuosikontrollissa. Verenpaine, rasva-arvot ja verensokeri olivat koholla runsaasta lääkityksestä huolimatta. Konsultoin lääkärää, jonka ohjeen mukaan asiakas käy c-peptidimittauksessa insuliinin aloittamista ajatellen ja tämän jälkeen tulee lääkärin vastaanotolle.

Torstai

Aamu alkoi Marevan annostuksien ohjelmoinnilla. Soittoajan jälkeen vastaanotollani kävi asiakas näöntarkastuksessa ajokorttitodistusta varten. Annoin samalla CPAP-välineitä sekä pyysin diabeteshoitajaa ohjelmoimaan vuosikontrollikokeet, koska käytössä oli pistoshoitoinen Ozempic-lääkitys diabetekseen. Ohjasin häntä tekemään 4vrk verenpaineen kotiseurannan.

Osallistuin Keski-Suomen uniapneahoitajien yhteiseen Teams-kokoukseen. Keskustelimme vastaanoton sisällöstä ajatuksena saada potilastietojärjestelmään runko kirjaamista helpottamaan ja check-listaksi. Keskustelimme myös CPAP-hoitajien etäseuranta mahdollisuudesta, johon olin aikaisemmin törmännyt vapaa-ajallani sosiaalisessa mediassa.

Vastaanotollani kävi työttömän terveystarkastuksessa asiakas, jonka verenpaine ja laboratorionkokeet olivat kunnossa. Astma sen sijaan oireili ja lisäksi hän kärsi tuki- ja liikuntaelin oireista. Fysioterapeutti oli ohjannut ottamaan yhteyttä lääkärin. Tarkistin käytössä olevan lääkityksen, astmalääkkeiden lääkkeenottotekniikan sekä ohjasin PEF-seurannan avaavalla lääkkeellä. Lääkärin vastaanottoa tarjotaan myöhemmin.

Tarkistin PLV-vastauksen, jossa oli bakteerikasvua. Koska kyseessä oli asiakas, jolle minulla ei ollut oikeutta aloittaa antibioottia, konsultoin antibiootista lääkäriä. Soittaessani asiakkaalle hän kertoi oireiden hävinnän kokonaan kotihoidolla. Oireetonta bakteeriuriaa ei ole tarvetta hoitaa, joten lääkehoitoa ei ollut välttämätöntä aloittaa. Iltapäivällä kävin läpi laboratoriokokeiden tuloksia, verenpaineseurantoja sekä lääkärin konsultaatiiovastauksia.

Perjantai

Aamulla kirjasin eilisen työttömän terveystarkastukseen liittyvän tekstin, joka jäi eilen tekemättä. Soittoajalla oli koulutusta sosiaalihuollon palveluista, jonka tavoitteena oli tehdä heidän toimintaansa tutummaksi terveydenhuollon puolella. Ajanvarauksella ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen ja soitin laboratoriotutkimusten tuloksia. Konsultoin lääkäriä Marevanin vaihtamisesta uudempaan antikoagulanttiin.

Varasin listalleni tulevia työttömien terveystarkastus- ja unipolygrafia-aikoja, tein CPAP-välinejakoa. Vastaanotollani kävi ajokorttitarkastusta varten asiakas näöntarkastuksessa ja MMSE-testissä. Arvioin samalla laboratoriokokeiden tarvetta. Ohjelmoin perussairauksien mukaiset kokeet sekä verenpaineen kotiseurannan.

Iltapäivällä oli Teams-kokous erikoissairaanhoidon unihoitajan kanssa, jossa keskustelimme CPAP-asiakkaiden hoidon nykytilasta ja tulevaisuuden suunnitelmista. Uniapnean laitehoidon aloitukset siirtyvät jatkossa perusterveydenhuoltoon. Päivän päätteeksi katsoin lääkärin konsultaatiiovastauksia verenpaine- ja kolesterolitasoihin liittyen sekä ohjasin asiakkaille tarvittavat jatkotoimenpiteet, kuten laboratorio- ja verenpainekontrollit.

Viikkoanalyysi

Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyy Marevania käyttävän asiakkaan hoitotasapainon arviointia, vaikka uudet antikoagulantit eivät ole hänen kohdallaan käytettävissä. Taloudellisen ja tarkoituksen mukaisen lääkehoidon periaatteiden noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2022, 7) kuvastuu Korona-roko-

tuksien yhteydessä, jolloin ajanvaraus kohdennetaan siten, että rokoteampullista ei mene annoksia hukkaan. Lääkekorvattavuuden lakien, asetusten ja määräysten hallinta ja annettujen ohjeiden ja säädöksen noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) on nähtävissä epilepsia- ja diabeteslääkitysten korvattavuuteen liittyvässä neuvonnassa. Tarkistin aiemman B-lausunnon ja ohjeistin korvattavuuden hakemisessa

Lääkehoidon yksilöllisten vaatimuksien ja periaatteiden hallinta sekä lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutuksien ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy esimerkiksi munuaisten vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan kohdalla, jossa huomioin aiemmin sairastetun TIA-kohtauksen vaikutuksen verenpaineen tavoitteeseen yhdessä alentuneen munuaisten toiminnan kanssa. Lääkehoidon arviointia tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen ja ohjaaminen, ongelmatilanteiden ja riskien tunnistaminen sekä ennakointi ja lääkeaineiden vaiheiden ymmärtäminen ja kuvaaminen elimistössä sekä niihin vaikuttavien tekijöiden ja vaikutuskohteiden hallinta (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuvastuu asiakkaan ohjaamisena lääkärin arvioon konsultaatiota hyödyntäen hoidon tarpeen määrittelyn ja monilääkityksen sekä kyseisen asiakkaan yksilöllisten riskitekijöiden tunnistamisen myötä. Monisairailta asiakkailla on usein runsaasti erilaisia lääkityksiä käytössä, jolloin LMEP-hoitajan kuuluu tunnistaa tilanne ja ohjata asiakas tarvittaessa lääkärin arvioon lääkehoidon arviointia varten.

Lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutuksien ymmärtäminen sekä tehokkaan, turvallisen ja tarkoituksen mukaisen lääkehoidon periaatteiden noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy verenpainetauti, astmaa sekä keuhkohtaumatauti sairastavan asiakkaan kohdalla, jolloin tunnistan, että astman hoitoon ei ole lääkitystä käytössä sekä huomioin ja arvioin NSAID-lääkityksen mahdollisia haittavaikutuksia.

Lääkeaineiden vaiheiden ymmärtäminen ja kuvaaminen elimistössä sekä niihin vaikuttavien tekijöiden ja vaikutuskohteiden hallinta (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) sekä lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) kuvastuu astman hoitotasapainon selvittelyssä PEF-seurannan käynnistämisenä avaavalla inhaloitavalla lääkkeellä. Lääkkeenottotekniikan tarkastaessani varmistin inhaloitavan lääkkeen kulkeutu-

misen keuhkoihin, joka on hoidon onnistumisen edellytys. PEF-seurannalla saadaan selville keuhkojen toiminnan sen hetkinen tila. Suunnittelin jatkohoidon arvioimalla lääkärin vastaanoton olevan tarpeen kokonaistilanteen selvittämiseksi, koska asiakkaalla oli tarve myös kipu- ja verenpainelääkityksen suunnittelemiselle.

Lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7 ja lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyy lääkärin konsultaationi perusteella määräämisen enapriilin aloittamisen yhteydessä, jossa ohjelmoin nestetasapainokokeet sekä verenpainetason kontrollin.

Lääkehoidon ongelmatilanteiden ja riskien tunnistaminen sekä ennakointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy hankalahoitoista verenpainetautiä sairastavan asiakkaan kohdalla, jonka lääkehoidossa ei ollut enää tehostamisen varaa, mutta uniapnean CPAP-hoidolla pyrittiin verenpainetta alentamaan. Huomasin, ettei verenpainetta ollut kotimittauksilla kontrolloitu laitehoidon aloituksen jälkeen, joten ohjasin hänelle verenpaineen kotiseurannan.

Lääkehoidon ongelmatilanteiden ja riskien tunnistaminen sekä kartoittaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy järjestelmällisenä lääkityksen tarkastamisena vastaanottojen yhteydessä. Reseptikeskuksesta on haettavissa tiedot asiakkaan lääketoimituksista. Erilaisten riskien tunnistamista ja ennakointia teen jatkuvasti. Osaamista voi nähdä astmaa sairastavan tulehduskipulääkkeen käytön kohdalla, jossa huomioin kyseisen lääkkeen verenpainetta nostavan vaikutuksen. Tulehduskipulääkkeillä voi myös olla astman oireita voimistava vaikutus ja ne saattavat aiheuttaa suolistokanavan verenvuotoja.

Tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoidon periaatteiden noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuvastuu virtsatieinfektion oireista kertovan asiakkaan hoitokontaktissa. Virtsanäytteessä ei ollut selkeitä tulehduksen merkkejä. Käypä hoito -suositusten mukaan antibiootin voi aloittaa oireiden perusteella, eikä näytettä tarvita. Oireet olivat kuitenkin kotihoito-ohjeilla helpottaneet, joten päädyimme yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa odottamaan virtsan bakteeriviljelyn vastausta, jolloin infektio varmistetaan, vältetään

turhia antibiootteja ja voidaan kohdentaa lääke oikein niin taloudellisesti kuin tehokkaasti. Annettujen ohjeiden ja säädösten noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy lääkärin konsultoimisena virtsan bakteeriviljelyn perusteella, koska minulla ei ollut oikeutta aloittaa lääkitystä kyseiselle asiakkaalle.

Lääkehoidon arviointia vaativien asiakkaiden ohjaaminen ja tunnistaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy konsultoidessani lääkärinä Marevanin vaihtamisesta uudempaan antikoagulanttiin, Hyvällä lääkehoidon ohjauksella ja asiakkaan omahoidon motivoimisella voidaan riskejä pyrkiä ennaltaehkäisemään. Lääkehoidon turvallisuuteen, ongelmatilanteisiin ja riskeihin liittyvää osaamista (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) hyödynsin INR-arvojen tulkinan yhteydessä. Tiedostin, että INR-arvoon saattaa vaikuttaa lukuisat muut tekijät antikoagulantin lisäksi. Mikäli INR-arvo poikkeaa viitealueelta, tehtävänäni on pyrkiä selvittämään poikkeaman taustalla oleva syy. Marevan annostusta säädetään suhteessa INR-arvoon ja lääkehoitoa toteutetaan Käypä hoitosuosituksen mukaan. Annostuksen määrittelystä konsultoin tarvittaessa lääkärinä.

Viikko 11

Maanantai

Aamulla kävin läpi laboratoriokokeiden tulospostia. Lähetin unipolygrafia-tutkimuksen sekä vastailin puheluihin soittoajalla.

Laskin PEF-seurannan tulokset, jossa ei aivan astmadiagnoosiin riittäviä muutoksia ollut. Laitoin tulokset lähettävälle lääkärille katsottaviksi. Ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen. Katsoin etukäteen, että kyseisellä iäkkäällä asiakkaalla oli laboratoriokokeista ja verenpaineen tarkistamisesta aikaa, joten tein lähetteen laboratoriokokeisiin ja ohjasin verenpaineen kotiseurannan.

Tein kaksi Laatuportti-ilmoitusta laboratorion toimintaa liittyen. Lito-lääkityksen turvakokeissa oli mitattu myrkyllinen taso, josta ei ollut ilmoitettu hoitavaan yksikköön. Toinen taas liittyi INR-kokeeseen, jonka näytteenoton yhteydessä oli unohtunut laittaa merkintä hoitajalle, jotta hän tietäisi seuraavana päivänä Marevan annostuksen ohjelmoida. Soitin laboratoriokokeiden tuloksia ja

tarkastin lääkärin konsultaatiivastauksia. Tein myös hoitotarvikkeiden ilmaisjakelulähetteen sekä CPAP-välinejakoa.

Tiistai

Aamun soittoaajan lomassa tein CPAP-välinejakoa sekä kävin läpi tullutta paperipostia, kuten sydänfilmejä ja verenpaine seurantoja. Palautin unipolygrafia-tutkimuksen, siirsin aiemmin tehdyn tutkimuksen tulokset potilastietojärjestelmään sekä varmistin, että asiakkaalla on vastauksesta lääkärille soittoaika varattuna.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi uniapneaa sairastava asiakas vuosikontrollissa. Katsoin laitehoidon sujuvuuden lisäksi laboratoriokokeet sekä verenpaineen kotimittaukset. Verenpaine taso oli koholla, ottaen huomioon asiakkaan sairastaman diabeteksen ja sepelvaltimotaudin. Kävin asiakkaan kanssa läpi tämänhetkisen kotilääkityksen ja sopivasti hänellä olikin tulossa lääkärin vastaanotto muissa asioissa, joten verenpainelääkityksen tehostaminen onnistuu samalla.

Soitin diabeetikon vuosikontrollikokeista, jotka olivat tavoitetasolla, kuten verenpaineekin. Diabeteksen pitkäaikaishoitoon kuuluu hoitajan suorittama jalkojen tarkastus vuosittain, joten varasin asiakkaalle vastaanoton tätä varten.

Ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen sekä tein lisää CPAP-hoidon välinejakoa. Soitin lääkärin konsultaatiivastauksesta kohonneeseen verenpaineeseen liittyen. Lääkäri oli aloittanut amlodipiini-lääkityksen, joten kävin asiakkaan kanssa läpi lääkkeen käyttötarkoituksen, annostuksen ja yleisimmät haittavaikutukset sekä ohjasin tekemään kontrollina 4vrk verenpaine seurannan noin kuukauden kuluttua lääkityksen aloittamisesta.

Laskin PEF-seurannan tulokset, jotka menivät katsottavaksi koululääkärille. Seuraavaksi tarkistin verenpaineen kotiseurannan enalapriilin aloittamisen jälkeen. Verenpaine taso oli tavoitteessa, mutta lääkityksen aloittamiseen liittyvät nestetasapainokokeet olivat ottamatta, joten tein lähetteen ja pyysin asiakasta käymään laboratoriossa lähiaikoina. Tulosten tullessa tulospostiini, ilmoitan niistä asiakkaalle ja annan jatkohoito-ohjeet.

Keskiviikko

Aamulla oli vastaanottojen yhteinen palaveri Teamsilla, jossa kävimme läpi yleisiä, ajankohtaisia asioita. Soittoajalla ohjelmoin Marevan annostuksia INR-tulosten perusteella. Eräällä asiakkaalla oli INR-lukema siinä määrin poikkeava, että konsultoin lääkäriä annosteluohjeesta. Näin potilaskertomuksesta, että asiakkaalle oli tehty hiljattain leikkaus, jonka jälkeen oli aloitettu kahdenlaista vahvaa kipulääkettä, opioidia. Näillä ei Terveystietokannan mukaan ollut suoranaisia yhteisvaikutuksia varfariinin kanssa todettu, mutta opioidin usein aiheuttaman ummetuksen myötä, voi varfariinin imeytymiseen tulla muutoksia.

Ajanvarauksella vastaanotolleni tuli asiakas korvakontrolliin. Hän oli sairastanut useita viikkoja aiemmin molemmin puoleisen välikorvantulehduksen, mutta edelleen koki kuulonalenemaa vasemmassa korvassa. Tutkittaessa havaitsin molemmin puolin valoheijasteettomat, sameat tärykalvot. Tympanometrillä sain matalat, lähes huiputtomat käyrät, jotka kertoivat tärykalvon vajaasta liikkuvuudesta ja mahdollisesta nesteestä sen takana. Konsultoin päivystävää lääkäriä, joka aloitti antibiootin suun kautta ja pyysi tulemaan korvakontrolliin neljän viikon kuluttua uudelleen.

Tarkistin reumalääkitykseen liittyvät Salazopyrin-turvakokeet ja ohjelmoin seuraavan kontrollin ajankohdan. Tällöin katsotaan laajemmalti vuosikontrollikokeita, kuten verensokerit ja rasva-arvot.

Illtapäivällä lähetin unipolygrafia-tutkimuksen, siirsin potilastietoihin aiemmin tehdyn unitutkimuksen tulokset sekä ohjasin seuraavan unipolygrafian. Minulle oli jätetty soittopyyntö kolesterolilääkkeen haittavaikutuksista. Asiakas kertoi etsetimibin aiheuttaneen huonoa oloa, huimausta ja lihaskipuja. Vaikka kolesterolin alentamisen lisälääkkeenä statiinin rinnalla usein käytettävä etsetimibi onkin yleensä hyvin siedetty, voi se toki haittavaikutuksia aiheuttaa. Duodecimien lääketietokannan mukaan asiakkaan mainitsemat haittavaikutukset olivat yleisiä. Varasin lääkärielle soittoajan, jonka kanssa voi vielä tilanteesta keskustella.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas MMSE-muistitestissä sekä näöntarkastuksessa. Lisäksi tein työttömän terveystarkastuksen asiakkaalle, jonka laboratoriokokeet ja verenpainetaso olivat kunnossa. Hänellä ei ennestään diagnosoituja sairauksia ollut, mutta vastaanotolla kertoi psyykki-

sistä ongelmista. Pyysin häntä täyttämään terapianavigaattorin, joka ammattilaisten käyttöön tarkoitettu digitaalinen apuväline hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Asiakas saa kyselyn täytettyään henkilökohtaisen koodin, jonka toimittaa minulle ja minä puolestani saan sen avulla yhteenvedon mahdollisesta hoidon tarpeesta.

Torstai

Heti tullessani töihin annoin sovitusreuman hoitoon käytettävän injektion. Tämän jälkeen vuorossa olivat päivän Marevan annostelut.

Soittoajalla puoliso otti yhteyttä sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja diabetesta sairastavan asiakkaan puolesta. Aiemmin infektion yhteydessä asiakkaalta oli matalia verenpainemittauksia ja verenpainelääkitystä vähennetty, mutta nyt verenpainetaso oli kotimittauksissa koholla. Selvittelin puolisolta käytössä olevaa kokonaislääkitystä, koska lääkelista potilastietojärjestelmässä ei ollut ajan tasalla. Konsultoin lääkäriä aiempaan lääkitykseen palaamisesta, joka oli pitkään verenpaineen pitänyt hyvänä. Vuosikontrollikokeista oli aikaa, joten tein lähetteen laboratorioon ja pyysin tekemään noin kuukauden kuluttua uuden verenpaineen kotiseurannan. Ohjeistin ottamaan herkästi yhteyttä aiemmin, mikäli vointi huononee. Samalla tarkistin soittajan itsensä perussairauksien mukaisen vuosikontrollikokeiden ajankohdan, tein lähetteen laboratorioon sekä pyysin 4vrk verenpaineen kotiseurannan.

Tein ajanvarauksella näöntarkastuksen ajokorttia varten ja ilmaisjakelulähetteen potilastietojärjestelmään inkontinenssisuojia varten. Lisäksi tarkistin tulospostiani, varasin aikoja laboratoriotulosten sekä verenpaine seurantojen tulkitsemista varten.

Laskin viime viikkoisen CPAP-kontrollissa käyneen asiakkaan verenpaineen kotiseurannan, jolla laitehoito oli aloitettu osittain verenpaineen alentamiseksi. Verenpainetaso oli noussut laitehoidon aloituksen jälkeen, asiakas oli ilmoittanut harrastaneensa hartioita kuormittavaa liikuntaa aktiivisesti koko talven ajan ja hartioissa ollut kipuja. Statiini-lääkityksestä huolimatta LDL-kolesteroli ei ollut tiukennetussa tavoitteessa alle 1.4. Konsultoin huomenna lääkäriä verenpaineesta ja rasva-arvoista sekä hartiakivuista, jotka voisivat olla verenpainetta kohottavana tekijänä, mutta myös toisaalta sepelvaltimotaudin aktiivisena oireena.

Tarkistin eteisvärinäen aloitetun Eliquis-lääkityksen kuuden kuukauden turvakokeet ja ilmoitin asiakkaalle niiden olevan kunnossa. Seuraavan kontrollin ohjelmoin yhdeksän kuukauden kohdalle lääkitymisen aloittamisesta, kahdentoista kuukauden jälkeen kokeet tullaan ottamaan vuosittain, mikäli ensimmäisen vuoden aikana ei ongelmia ilmene.

Katsoin asiakkaan kolesterolikokeiden tulokset. Perussairauksina hänellä oli verenpainetauti sekä APC-resistenssi eli tukostaipumus, johon Marevan-hoito. Tupakoinnin hän oli lopettanut vuosia sitten, sukurasitusta sydän- ja verisuonisairauksiin oli taustalla. Laboratoriokokeissa olivat rasva-arvot koholla. Asiakas oli omatoimisesti lopettanut statiinin käytön lihaskipujen vuoksi. Verenpaine- ja kolesterolitaso oli runsaasta lääkitymisestä huolimatta korkeahko. Käytin FINRISKI-laskuria apuna sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisriskin arviointiin. Asiakas oli halukas kokeilemaan toista statiiniryhmän lääkettä, joka on tyypillisesti hyvin siedetty ja tehokas kolesterolilääke. Konsultoin lääkäriä ja soitan asiakkaalle myöhemmin uudelleen.

Soitin asiakkaalle kohonneesta kolesteroliarvosta. Perussairauksina hänellä oli psoriasis, rytmihäiriöihin beetasalpaaja -lääkitys ja lisäksi dieettihoitoinen diabetes. Hän oli elintapa-muutoksilla yrittänyt jo rasva-arvoihin vaikuttaa. Asiakas tupakoi, mutta sukurasitetta sydän- ja verisuonisairauksiin ei tietyvästi ollut. FINRISKI-laskurin arvioin mukaan riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin oli koholla. Hän oli halukas aloittamaan kolesterolilääkityksen, joten konsultoin lääkäriä ja soitan asiakkaalle myöhemmin uudelleen.

Vastaanotollani kävi asiakas TE-keskuksen läheteellä terveystarkastuksessa. Pitkäaikaissairauksina hänellä oli aiempi TIA-kohtaus, useita sydän- ja verisuonisairauksia, migreeni sekä uniapnea. Asiakas koki muistin alentuneen. Uniapneaan sopivia oireita oli runsaasti. Elintavat olivat terveelliset, hän ei tupakoinut tai käyttänyt alkoholia. Vahva sukurasite sydän- ja verisuonisairauksiin oli taustalla. Tein vastaanotolla muistiin liittyvän MMSE-testin, jonka tulos oli normaali. Uniapnean ja väsymyksen oireita mittaavan ESS-kyselyn tulos taas oli poikkeava. Konsultoin lääkäriä väsymyksestä ja kohonneista rasva-arvoista. Hän tehosti kolesterolilääkitystä sekä pyysi lisätutkimuksia. Ilmoitin asiakkaalle jatko-ohjeet.

Vastaanotollani kävi asiakas kuukausia jatkuneen silmäoireen vuoksi. Silmän sidekalvo punoitti, mutta silmässä ei ollut kipua, valonarkuutta eikä eritystä. Ympäröivä iho ja silmäluomet olivat siistit sekä näkö normaali. Silmässä ei myöskään ollut minkäänlaista rähmintää tai muuta vuotoa. Hän oli käyttänyt reseptivapaita silmän kostutustippoja jo useamman viikon, mutta näistä ei ollut apua. Oirekuva ei sopinut tyyppilliseen silmän sidekalvotulehdukseen, joten konsultoin jälleen lääkäriä. Asiakas sai ohjeeksi kokeilla reseptivapaata, silmän allergiseen oireeseen tarkoitettuja silmätippoja vähintään viikon ajan. Mikäli tästä ei ole apua, on syytä tulla uudelleen vastaanotolle ja lääkärin tehdä lähete silmälääkärille.

Perjantai

Konsultoin lääkäriä asiakkaasta, jolla CPAP-hoito oli aloitettu uniapnean lisäksi verenpaineen hoitoa tukemaan. Lääkäri tehosti kolesterolilääkitystä vaihtamalla statiinin toiseen saman ryhmän lääkkeeseen ja jos kahden kuukauden kuluttua kontrollikokeissa LDL ei ole tavoitteessa, on mahdollista aloittaa hoitajan ohjeistuksella etsetimibi lisälääkkeeksi. Seuraavaksi kirjoitin puhelun perusteella hoitajan selvityksellä sairauslomaa tämän päivän perusterveelle asiakkaalle flunssan oireiden vuoksi.

Vastaanotollani kävi diabeetikko jalkojen tarkastuksessa. Olimme aiemmin puhelimitse keskustelleet vuosikontrollikokeista ja nämä olivat hyvällä tasolla. Asiakkaalla oli aiemmin ollut iholla psoriasikseen sopivaa ihottumaa, nyt kynsissä muutoksia sekä toiseen jalkaan säteilevää selkäkipua. Kävin läpi selkäkipuun liittyvät, päivystyksellistä hoitoa vaativat oireet, kuten mahdollisen ulosteen tai virtsan pidätyskyvyttömyyden, mutta näitä ei ollut ilmennyt. Laitoin asiakkaan jonoon lääkärin vastaanotolle selkävun ja mahdollisen psoriasiksen toteamiseksi. Lisäksi poistin ompeleita, tein kuulontutkimuksen ja hoidin diabeetikon kroonista jalkahaavaa.

Viikkoanalyysi

Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyy uniapneaa sairastavan vuosikontrollin yhteydessä, jossa tarkistin käytössä olevan koti-lääkityksen sekä huomioin kohonneen verenpaineen jatkohoitosuunnitelman.

Farmakologisten peruseriaatteiden hallinnan osaaminen ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) sekä farmakokinetiikan, -dynamiikan ja -terapian osaaminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyy esimerkiksi edellisen viikon Marevan hoitoa saavan asiakkaan kohdalla, jossa INR-lukema ei ollut viiterajoissa.

Selvitin haastattelun ja reseptikeskuksen perusteella, että asiakkaalle oli hiljattain aloitettu kahdenlaista vahvaa kipulääkettä, opioidia, jotka mahdollisesti ummetuksen myötä olivat vaikuttaneet varfariinin imeytymiseen voimistaen sen verta ohentavaa vaikutusta lääkeaineen poistumisen hidastuessa. Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyy Eliquis-lääkityksen yhteydessä otettavien turvakokeiden seurantana.

Annettujen ohjeiden ja säädösten noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy välikorvatulehduksen jälkeiseen korvakontrolliin tulleen asiakkaan kohdalla lääkärin konsultoisena kliinisten löydösten perusteella.

Riskien tunnistaminen ja ennakointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) osaaminen kuvastuu esimerkiksi reumalääkityksen seurannassa. Asiakkaalla oli lääkehoitona Salazopyrin eli sulfasalatsiini, jonka turvakokeita seuran itsenäisesti, lääkäriä tarvittaessa konsultoiden. Reuman hoitoon käytettävien lääkkeiden tarkemmat tiedot ja kontrolliväli löytyvät Terveysportin lääketietokannasta. Terveyskylän internetissä ylläpitämä Reumatalo on myös luotettava ja selkeä tiedonlähde.

Riskien tunnistaminen ja ennakointi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy kolesterolilääkityksiin liittyvissä yhteydenotoissa. Tällä viikolla selvittelin asiakkaiden statiini- sekä etsetimibilääkityksiin yhdistämiä mahdollisia sivuvaikutuksia, jossa riskien tunnistamisen ja lääkeryhmien haittavaikutusten osaamista ilmenee. Riskien tunnistamista ja ennakointia on nähtävissä myös Lito-lääkityksen turvakokeiden seurannassa. Litiumin hyvin kapean terapeuttisen leveyden tunnistaminen osoittaa farmakokinetiikan osaamista.

Lääkeryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy amlodipiini-lääkityksen aloittamisen yhteydessä, jossa kävin asiakkaan kanssa läpi lääkkeen käyttötarkoituksen, annostuksen ja yleisimmät haittavaikutukset sekä verenpaineen kontrollon ajankohdan. Lääkehoidon seuranta ja

uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) kuvastuu enalapriilin aloittamisen jälkeisessä verenpaineen kotimittausten tason tarkastelussa lääkehoidon tehon arvioimiseksi.

Farmakologisten perusteiden hallinta (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy esimerkiksi asiakkaiden kotilääkitysten tarkistamisen yhteydessä. Uniapneaa, diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastavan asiakkaan vuosikontrollin yhteydessä tehdyn kotilääkityksen tarkistamisen avulla varmistettiin lääkehoidon tarkoituksenmukainen toteutuminen. Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointia sekä annettujen ohjeiden ja säädösten noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy iäkkään sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja diabetesta sairastavan asiakkaan kohdalla, jossa aiemmin infektion yhteydessä kevennettyä verenpainelääkitystä tehostettiin lääkärin konsultaation avulla.

Lääkehoidon ongelmatilanteiden tunnistaminen, farmakologian ja toksikologian perusteiden hallinta sekä lääkepoikkeamien rekisteröinti (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuvastuu tällä viikolla etsetimibin mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset, joita arvioin ja varasin asiakkaalle lääkärin soittoajan. Lääkepoikkeamien rekisteröintiä tein tällä viikolla kahden laboratorion toimintaan liittyvän Laatuportti-ilmoituksen myötä. Kyseessä oli Lito- ja Marevan lääkityksiin liittyvien turvakokeiden tulosten vakavat poikkeamat, joista ei ollut ilmoitettu hoitavaan yksikköön. Molemmissa tapauksissa olisi tarvittu välitöntä lääkehoidon arviointia. Riskien- ja laadunhallinnan kehittämiseen kuuluu Laatuportti-ilmoitusten yhteinen käsittely työyksikössä.

Annettujen ohjeiden ja säädösten noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) sekä järkevä ja tarkoituksen mukainen lääkkeenmäärääminen (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) näkyvät lääkärin konsultoimisena silmäoireisen asiakkaan kohdalla, jossa oirekuva ja kliiniset löydökset eivät sopineet silmän sidekalvotulehdukseen.

Tämän viikon aikana on nähtävissä asiakaskontaktien yhteydessä yleisin lääkeaineryhmä, jonka kanssa LMEP-hoitaja on tekemissä kiireettömällä vastaanotolla eli sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon liittyvät verenpaine- ja kolesterolilääkkeet. Lääkehoidon ohjausta ja hoidon seurantaan vastaanotolla, joko paikan päällä tai puhelimitse. Antikoagulantit on toinen yleinen lääkeaineryhmä, jonka osuus kontakteissani on suuri. Vastaanotollani ei käynyt tämän viikon aikana yhtään

nielutulehdusoireista asiakasta, eikä soittoaikojani käytetty alle 65-vuotiaiden naisten virtsatieoireisiin.

Viikko 12

Maanantai

Aamun aloitin CPAP-laitteen vaihdolla. Lähetin unipolygrafia-tutkimuksen tutkittavaksi sekä siirsin toisen tutkimuksen tulokset potilastietojärjestelmään. Lisäksi vastaanotollani kävi asiakas unipolygrafia-tutkimuksen ohjauksessa.

Soitin raskausdiabetesta sairastaneen asiakkaan laboratoriotuloksista, jotka olivat viite-rajoiissa. Myös verenpaine oli hyvällä tasolla. Terveysportin mukaan raskausdiabetesta sairastaneen verensokeritaso tulisi kontrolloida 1–3 vuoden välein. Riski sairastua seuraavan kymmenen vuoden kuluessa 2 tyyppin diabetekseen on kymmenkertainen verrattuna raskauksiin, joissa ei ole esiintynyt raskausdiabetesta. Sovin seuraavan kontrollin vuoden päähän.

Vastaanotollani kävi vanhemman kanssa perusterve lapsi, jolla ei ollut tiedossa olevia allergioita. Hänellä oli eilen alkaneet molemmat silmät rähhimään ja flunssainenkin ollut. Lapsella ei ollut lämpöä ja yleisvointi oli hyvä. Tutkin lapsen korvat ja aloitin silmän sidekalvotulehduksen hoidoksi kloramfenikoli-silmätipat Terveysportin ohjeen mukaan. Kävin omahoito-ohjeet läpi.

Iltapäivällä vastaanotollani kävi iäkäs asiakas, jolla oli CPAP-hoitaisen uniapnean lisäksi tyyppin 2 diabetes sekä useita sydänsairauksia. CPAP-hoito sujui hyvin ja hän koki siitä hyötyvänsä. Tarkistin lääkitystä reseptikeskuksen perusteella, koska kardiologi oli aloittanut uusia lääkkeitä, joiden nimiä asiakas ei itse muistanut. Hoitopalautteen perusteella tein lähetteen nestetasapainokokeisiin. Erikoissairaanhoidon kontrollikokeita ja verenpaineen tarkistus oli tulossa kolmen kuukauden kuluttua, joten näitä ei nyt kahteen kertaan ollut tarvetta katsoa. Kerrattu sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen liittyvät oireet, kuten painon nousu, turvotukset, hengenahdistus ja takykardia, joiden vuoksi tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Seuraavan uniapnean hoitoon liittyvän kontrollin suunnittelin kahden vuoden päähän.

Alakouluikäinen lapsi kävi koivun siedätyshoidossa yhdessä vanhemman kanssa. Hoito kestää 3–5 vuotta ja toteutetaan 4–8 viikon välein, joten hoitosuhde on pitkä. Siedätyshoitoa annettavassa yksikössä tulee olla tarvittaessa valmius hoitaa vakavatkin allergiset oireet.

Tiistai

Aamulla tein työyksikkömme sairaanhoitajien osalta ajanvarausohjetta, josta kävi ilmi hoitajien vastualueet sekä suuntaa antavat ohjeet vastaanottojen pituuksista. Tein selkokiehisen ohjeen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanottojen varaamiseksi.

Vastaanotollani kävi asiakas suoliston kasvaimen etenemistä hidastavalla lääkeinjektioilla. Injektio annetaan syvälle ihon alle aina neljän viikon välein. Hoidon seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidossa.

Seuraavaksi vastaanotollani tein CPAP-hoitaisen uniapneapotilaan vuosikontrollin. Muina perussairauksina asiakkaalla oli verenpainetauti ja kolesterolilääkitys. Häneltä oli tutkittu viime aikoina oikean kylkikaaren vannemaista kipua. CPAP-hoito sujui hyvin. Pyysin verenpaine seurannan, jonka ohjasin tekemään vasta kiputilanteen helpotuttua. Lisäksi tein lähetteen kolesterolin- ja verensokerikokeisiin, koska muita laboratoriotutkimuksia oli hiljattain kattavasti katsottu. Seuraavan CPAP-kontrollin suunnittelin kahden vuoden päähän.

Illtapäivällä lähetin unipolygrafia-tutkimuksen analysoitavaksi ja siirsin toisen asiakkaan vastauksen potilastietoihin. Laboratorion hoitaja toi spirometria-tutkimuksen tuloksen, jossa oli astmadiagnoosiin sopivat muutokset. Varasin lähettävälle lääkärille huomiseksi soittoaikan.

Diabeetikko kävi vastaanotollani vuosikontrollissa. Laboratoriotutkimukset ja verenpaine olivat tavoitetasolla. Keskustelimme ruokavaliosta ja liikunnasta, jonka yhteydessä asiakas kertoi hankalasta selkävauriosta. Tein diabeetikon jalkojen tarkastuksen, jossa ei ilmennyt erityistä. Tarjosin fysioterapeutin vastaanottoa, mutta asiakas tästä kieltäytyi. Hän oli apteekin käsikauppalääkkeillä kipua hoitanut. Hänellä ei tulehduskipulääkkeiden käyttöön ollut estettä, mutta kerroin mahdollisista pitkäaikaisen käytön aiheuttamista haittavaikutuksista. Ohjelmoin pitkäaikaisokerin kontrollin

kolmen kuukauden päähän ja pyysin ottamaan yhteyttä, mikäli selkäkipu hankaloituu. Kävin läpi ”red flag”-oireet, joiden ilmaantuessa on hakeuduttava päivystykseen.

Katsoin iäkkään marevanisoidun monisairaana asiakkaan laboratoriotulokset sekä verenpaineseuran tulokset. Yleisvoinnissa oli potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjauksien perusteella talven aikana tapahtunut laskua, jonka vuoksi oli käynnistetty säännöllinen fysioterapia. Laboratoriotuloksissa hemoglobiini oli laskusuuntainen ja alle viitearvon. Tarkistin laskurin avulla Marevan-lääkityksen hoitotasapainosta kertovan TTR-arvon, joka oli hyvässä hoitotasapainossa. Verenpaine oli kotimittauksissa koholla, lääkelistalla verenpainelääke ja beetasalpaaja. Asiakkaan voinnin tarkistamisen jälkeen konsultoin lääkäriä verenpainetasosta sekä hemoglobiinin laskusta. Hemoglobiinin laskun syy tulisi selvittää ennen rautalisän aloittamista, jotta sillä ei peitetä hoitoa vaativan sairauden oireita.

Otin vastaan vielä päivän päätteeksi ylimääräisenä CPAP-hoitoinen uniapneaa sairastavan asiakkaan, jonka laitehoito oli hiljattain aloitettu, mutta laitteen kanssa oli ollut ongelmia. Pyysin 4vrk verenpaineen kotiseurannan, koska verenpainetauti oli taustalla. Ohjasin laitehoitoon liittyvissä haasteissa sovin asiakkaan kanssa, että hän ottaa tarvittaessa yhteyttä uudestaan. Muutoin palauttaa verenpaineseurannan, jonka tuloksista ilmoitan hänelle myöhemmin.

Torstai

Yli 65-vuotias asiakas soitti aamulla alkaneista virtsatieinfektion oireista, joita olivat alavatsakipu ja kirvely virtsatessa. Tavallista tiuhempaan kertoi wc:ssä joutuneensa käymään. Asiakkaalle ei ollut lämpöä tai alaselkkipua ja yleisvointi oli hyvä. Virtsatieinfektioita hän oli aiemmin sairastanut ja oireet nyt samankaltaiset. Pyysin virtsanäytteen, jonka tuloksista soitin myöhemmin iltapäivällä ja konsultoin lääkäriä.

Asiakas soitti kysyäkseen kilpirauhas- sekä nestetasapainokokeiden tuloksia ja nämä olivat kunnossa. Ohjelmoin seuraavat kilpirauhaskokeet kuuden kuukauden päähän. Lisäksi hän kertoi eilen ilmaantuneista hyönteisen pistoksen jäljistä, joihin ei Sibicortista ollut apua ollut. Neuvoin kokeilemaan allergialääkettä sekä hydrocortison-voidetta, joka on hyönteisten puremiin tarkoitettu. Sovimme, että hän ottaa uudelleen yhteyttä ja tulee vastaanotolle näyttille, mikäli oireilu ei helpota.

Vastaanotollani kävi asiakas, jolla oli CPAP-hoitoinen uniapnea. Hänellä ei ollut säännöllisiä lääkityksiä käytössä, mutta tupakoi ja sukurasite sydän- ja verisuonisairauksiin oli olemassa. Laitehoito sujui ongelmitta. Laboratoriokokeista ja verenpaineen kontrolloinnista aikaa. Asiakas kertoi Litalginia käyttäneensä ylävatsakipuun vähintään viikoittain. Kivun kuvasi oikeaan korvaan ja lapaluiden väliin säteilevän. Rasituksella tai ruokailulla ei kokenut olleen vaikutusta kivun luonteeseen. Samanlaista oiretta ollut parin vuoden ajan, mutta viime kuukausina lisääntynyt. Pyysin vuosikontrollikokeet sekä verenpaineen kotiseurannan. Sydänfilmin ja -entsyymin tarkistin heti vastaanoton jälkeen sydänperäisen oireen pois sulkemiseksi, joka voi ylävatsakipuna oireilla.

Ilmapäivällä vastaanotolleni saapui perusterve keski-ikäinen asiakas. Vastaanotollamme ei ollut lääkäreitä paikalla. Asiakas oli muutaman päivän ajan tuntenut painetta rintakehällä. Kaulavarteen säteilevä kipu, huono ja oksettava olo sekä molempien käsien puutuminen olivat olleet lisäoireina. Sukurasite sydän- ja verisuonisairauksiin oli taustalla sekä korkea kolesteroli. Asiakas ei tupakoinut. Tänä aine oire oli uusiutunut, mutta tavatessani asiakkaan jo ohittunut. Pyytämässäni sydänfilmissä ei ollut poikkeavaa, sydänentsyymi oli normaalilla tasolla sekä vitaalielintoiminnot kunnossa. Oirekuva ja riskitekijät huomioiden lähetin hänet naapuripaikkakunnalle päivystävän lääkärin arvioon, joka teki lähetteen erikoissairaanhoidon angina pectoris-epäilynä.

Soitin kolesterolin kontrollikokeista asiakkaalle, joka oli tehnyt elintapamuutoksia kolmen kuukauden ajan. Kokonaiskolesteroli oli laskenut. Verenpaine oli hyvin matala, eikä asiakas tupakoinut, mutta sukurasite sen sijaan oli vahva. Finriski-laskurin mukaan sydäninfarktin ja aivohalvauksen riski oli matala. Kolesterolilääkitykselle ei ollut tarvetta.

Perjantai

Tänä aine olin poikkeuksellisesti varannut koko päivän toimistotöille. Konsultoin lääkäreitä asiakkaan hemoglobiini- ja verenpaineesta. Lääkäri aloitti telmisartaanin lisäksi nesteentoristolääkityksen yhdistelmävalmisteena. Hemoglobiinin mataluuden katsoi olevan asiakkaalle ominaista, eikä lisätutkimuksille tai rautalisälle ollut tarvetta. Ohjelmoin verenkuvan, nestetasapainon kontrollikokeet kuukauden päähän sekä verenpaineen kotiseurannan.

Sain päivän aikana tehtyä keskeneräiset asiat loppuun. Asiakaskontakteja kertyi yli 50, joka on yhdelle päivälle suuri määrä.

Viikkoanalyysi

Lääkkeen määräämisen osaaminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 12) näkyy silmätulehduksesta kärsivän asiakkaan hoitokontaktissa kloramfenikolin aloittamisena ja kotihoito-ohjeiden antamisena.

Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) ja lääkehoidon yksilöllisten vaatimusten ja periaatteiden hallinta sekä lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) kuvastuu tällä viikolla selvittäessäni asiakkaan voimassa olevaa lääkitystä. Lääkityksien tiedot löytyivät reseptikeskuksesta ja hoitopalautteesta, jonka mukaan ohjasin jatkohoito-ohjeet, kuten tulevat laboratorion kontrollikokeet.

Lääkkeenmääräämisen liittyvien toimintatapojen kehittäminen (A Competency framework for all Prescribers 2021, 12) näkyy sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistöinnän osalta ajanvarausohjeen luomisena muille ammattilaisille.

Lääkehoidon seuranta ja uudelleen arviointi (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 24) kuvastuu verenpainetautia ja hyperkolesterolemiaa sairastavan kontrollikokeina, jossa verenpaine seurannan ja kolesterolikokeiden avulla varmistetaan lääkehoidon tehokkuus.

Yksilöllisen lääkehoidon vaatimusten ja periaatteiden hallinta sekä lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyvät diabeetikon vuosikontrollin yhteydessä. Diabetes oli hyvässä hoitotasapainossa, mutta asiakas sai ohjausta tulehduslääkkeiden pitkäaikaisesta käytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä. Osaamista tarvitsin myös monisairaana ikäihmisen kohdalla, jolla oli Marevan-lääkitys käytössä, mutta INR-arvo hyvin tasaisena pysynyt. Yleisvoinnin ja hemoglobiini laskun syytä pyrin selvittämään lääkärin konsultaation avulla.

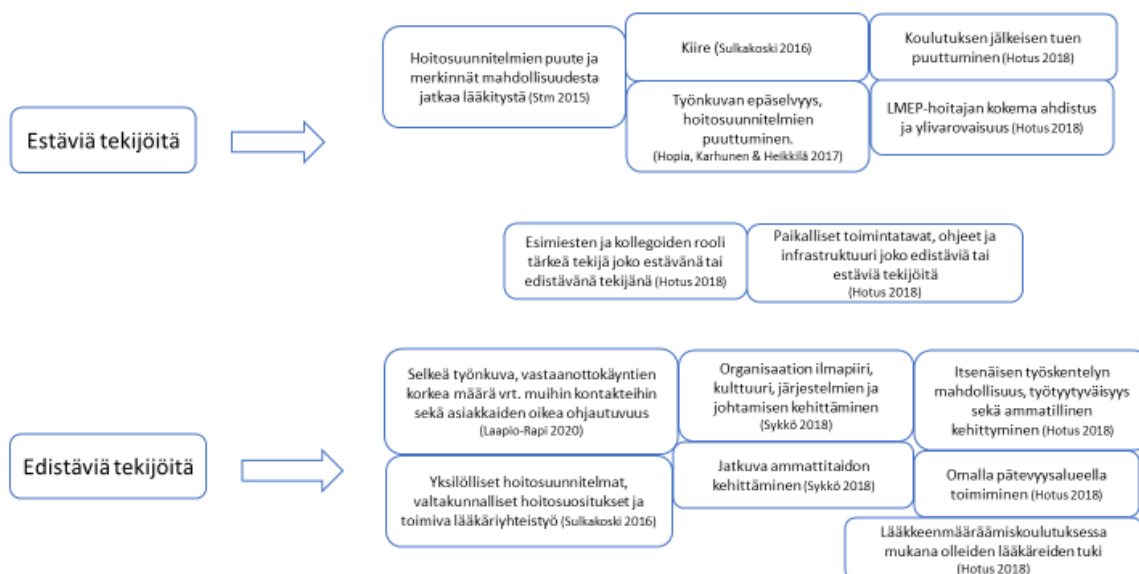
Lääkkeenmääräämisestä annettujen ohjeiden ja säädöksiä noudattaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) näkyy yli 65-vuotiaan, virtsatieinfektio-oireista kärsivän asiakkaan hoitokontaktissa. Puhelimitse saadun oirekuvan mukaan kyseessä olivat klassiset virtsatieinfektion oireet. Viitteitä vakavammasta infektiosta ei ollut. Virtsanäyte ei ole välttämätön lääkehoidon aloittamisen edellytys, mutta sen avulla määritetään bakteeri tarpeettomien antibioottien välttämiseksi. Reseptin konsultoin lääkäriltä. Virtsatieinfektion lääkehoitoon liittyen ohjasin asiakkaalle lääkityksen perusasiat, kuten lääkkeen annostus ja antotapa, lääkkeen vaikutusaika eli milloin oireiden tulisi alkaa helpottamaan ja kauanko lääke vielä vaikuttaa viimeisen lääkkeenoton jälkeen, mahdolliset vasta-aiheet, haitta- ja yhteisvaikutukset.

Lääkeaineryhmien vaikutusmekanismien, hoidollisen käytön, haitta- ja yhteisvaikutusten ymmärtäminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2022, 7) on nähtävissä lääkehoidon ohjauksena hyönteisen puremasta kärsivän asiakkaan oireiden lievityksen suhteen.

Viikon aikana aloitin yhdelle asiakkaalle kloramfenikoli-silmätipat. Muita lääkkeenmääräämistä ajatellen sopivia asiakkaita ei ohjautunut vastaanotolleni.

LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä estävät ja edistävät tekijät

Seuraavan kolmen viikon tavoitteena on tarkastella osaamisen hyödyntämiseen liittyviä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Kuviossa 5 on kuvattu LMEP-toiminnan estävien ja edistävien tekijöiden viitekehys.



Kuvio 5. LMEP-toiminnan hyödyntämistä estävien ja edistävien tekijöiden viitekehys

Viikko 13

Maanantai ja tiistai

Maanantain ja tiistain työskentelin kotoa etäyhteydellä tarkastellen laboratoriotuloksia, verenpaineurantoja ja tehden jatkohoitosuunnitelmia puhelimitse.

Keskiviikko

Jouduin yllättäen tekemään työvuoroni päivystyspuhelimessa kollegojen päällekkäisten koulutusten ja muiden poissaolojen vuoksi. Alueellamme on yksi päivystysnumero, josta varataan aikoja kahden paikkakunnan päivystyspisteisiin. Terveysasemillamme on hieman erilaiset toimintatavat, joten koin hankalana antaa aikoja päivystykseen, jonka todellista potilastilannetta en näe enkä tiedä, muutoin kun ajanvarauslistan perusteella. Työvuoron muutokset ovat ongelmallisia, koska kyseiselle päivälle aiemmin suunnitellut työt, teen muiden töiden ohessa seuraavina päivinä.

Torstai

Aamupäivän aikana tein työttömän terveystarkastuksen, soitin laboratoriotuloksia ja ohjelmin Marevan annoksia. Vastaanotollani kävi verenpainetautia sairastava asiakas vuosikontrollissa. Laboratoriokokeissa oli katsottu verenkuvaa, munuais- ja maksa-arvot, verensokeritaso sekä sydänfilmi. Edeltävästi asiakas oli tehnyt 4 vrk verenpaineen kotimittaukset, jonka keskiarvoa tarkastellen suhteessa valtakunnallisiin hoitosuosituksiin.

Illtapäivällä jatkoin laboratoriotulosten tarkastelua, tein jatkohoitosuunnitelmia ja laskin PEF-seurantoja. Vuosikontrollivastaanotolla kävi diabeetikko. Päivän päätteeksi tein vielä yhden siedätyshoidon.

Perjantai

Vastaanotollani kävi ajanvarauksella metotreksaatti-injektiolla reumaatikko, rokotusasiakas ja unipolygrafia ohjauksen tarvitseva. Tutkin silmän sidekalvotulehdusoireisen aikuisen ja aloitin kloramfenikolitipat. Tein myös verenpainetautia sairastavan vuosikontrollivastaanoton.

Suurin osa päivästä meni kuitenkin aiemmin viikolla tekemättä jääneisiin töihin, kuten laboratoriotuloksiin, verenpaine- ja PEF-seurantoihin sekä yleiseen "paperipostiin", joissa toivottiin laboratoriolähetteitä, ajanvarausasioita ym. Viikon aikana aloitin yhden lääkityksen, muita lääkkeenmäärittämistä ajatellen sopivia asiakkaita ei ohjautunut vastaanotolleni.

Viikkoanalyysi

Perusterveydenhuollossa lääkkeitä määräävän hoitajan osaamisen hyödyntämisen on katsottu olevan vajavaista ja erityisesti haasteita aiheuttavan kiireen ja resurssipulan, eikä työnsisältö kaikilta osin vastaa koulutusta (Sulkakoski 2016, 52). Sama tilanne on nähtävissä tämän viikon päiväkirjamerkinnöissä. Kollegan sairastuessa ei ole tarjolla sijaista, vaan työntekijän puuttumista paikataan kiireettömän vastaanoton puolelta siten, että omat työt jäävät tekemättä.

Paikalliset toimintatavat ja ohjeet voivat olla joko edistäviä tai estäviä tekijöitä, samoin infrastruktuuri eli organisaation rakenne (Näyttövinkki 2018). Alueellamme on useita terveysasemia, joiden toimintatavoissa ja käytänteissä on eroja. Puhelinpalvelu on yhtenäistetty vastaamaan koko aluetta, josta on seurannut haasteita asiakkaiden ohjauksessa. Ohjeistusta ammattilaisille on olemassa, mutta kiireisessä puhelinvuorossa näitä on usein hankala käyttää. Koen kuormittavana tehdä hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta toisen terveysaseman asiakkaalle puhelimitse, kun en ole tällöin varma neuvoinko oikean ammattilaisen arvioon tai edes oikeaan paikkaan.

Laapio-Rapin mukaan pienillä terveysasemilla LMEP-hoitajan osaamista ei useinkaan osata hyödyntää, koska työpanosta kohdistetaan muihin tehtäviin. Vastaanottokäyntien korkean määrän on todettu olevan suoraan verrannollinen LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämiseen (Laapio-Rapi 2020, 219–220). Viikon aikana on nähtävissä paljon muuta, kuin varsinaista LMEP-hoitajan työtä. Eriytyisen paljon aikaa vievät paperityöt eli erilaiset ajanvarausasiat, verenpaine seurantojen keskiarvojen ja PEF-seurantojen laskeminen. LMEP-toimintaa edistäväksi on katsottu itsenäisen työskentelyn mahdollisuuden (Näyttövinkki 2018). Työvuoromuutokset ja työntekijän oma sairastuminen voivat olla kuormittavia tekijöitä, mutta toisaalta itsenäistä vastaanottoa tehdessä on vapaus suunnitella työpäivien rakennetta ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa, joka taas parantaa omalla kohdallani työtyytyväisyyttä.

Edistävänä tekijänä on nähty hoitosuosituksen hyödyntämisen, jotka tukevat pitkäaikaissairauksien hoidon tavoitteiden asettamista. Tärkeänä on pidetty lääkkeitä määräävien hoitajien ja lääkäreiden yhteisistä linjauksista hoitosuosituksen noudattamisen suhteen sekä sovituista linjoista kiinni pitämisestä (Sulkakoski 2016, 34). Verenpainetauti sairastavan vuosikontrollivastaanotolla, kuten aiemmilla viikoilla, käy ilmi kontrollivastaanoton laajuus, lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastuu sekä tavoitteiden asettaminen valtakunnallisia hoitosuosituksia hyödyntäen.

Lääkkeenmääräämistä edistäviä tekijöitä on selkeästi määritelty työnkuva, vastaanottokäyntien korkea määrä verrattuna muihin kontakteihin sekä asiakkaiden oikea ohjautuvuus (Laapio-Rapi 2020, 219–220), joiden puute näkyy työssäni tällä viikolla. Minulle ohjautui yksi silmäoireista kärsivä asiakas.

Viikko 14

Maanantai

Olin varannut päivän potilastietojärjestelmän harjoitteluympäristöä varten, mutta viime viikkoisten muutosten takia jouduin käyttämään koko päivän rästissä olevien töiden tekemiseen. Potilas-kontakteja tuli yli 40, mikä on määrällisesti todella paljon. Kaikkea en saanut edes tehtyä ja uuteen potilastietojärjestelmään syventyminen jäi tekemättä.

Tiistai

Aamulle olin sopinut vastaanoton työttömän terveystarkastukseen omalle puhelinajalleni, koska sosiaalihoitaja kiirehti vastaanottoa ja seuraava pitkä vastaanottoaikani olisi mennyt ensi kuun puolelle ja viivästyttänyt näin ollen asiakkaan tilannetta. Päivän soittopyynnöt hoidin muiden töiden ja varattujen vastaanottojen lomassa.

Iltapäivälle oli varattu lähinnä soittoaikoja, mutta hyvinvointialueen tuomien muutosten vuoksi diabeetikoiden jalkahoitojen palveluseteli päätökset oli tehty vain kuluvan vuoden maaliskuun loppuun. Jalkahoitaja oli ottanut yhteyttä insuliinidiabeetikoita hoitavaan sairaanhoitajaamme ja pyytänyt uusimaan päätökset pikaisesti, jotta hän ei joudu perumaan jo varattuja vastaanottojaan. Olimme tilanteessa, jossa palvelusetelipyynnöt täytyi alkaa urakoimaan. Omat suunnitellut työni jäivät siis jälleen hoitamatta, kun yhden palvelusetelipyynnön tekemiseen menee aikaa keskimäärin 10–15 minuuttia ja näitä oli tehtävänä yhtäkkiä kymmenkunta.

Keskiviikko

Aloitin aamun totuttuun tapaan Marevan annosten ohjelmoinnilla. Yksi INR-arvo oli sen verran korkea, että konsultoin lääkäriä. Vastaus ilmoitetaan asiakkaan valitsemalla tavalla, joko soittamalla, tekstiviestillä tai postitettavalla paperisella tulosteella. Tekstiviesti-vastaus on sujuvin tapa, mikäli INR on hoitotasolla. Potilastietojärjestelmämme muodostaa viestin automaattisesti annostellun ohjeen mukaan. Asiakkaalle soitetaan INR:n ollessa viiterajojen ulkopuolella, selvittääk-

semme tulokseen mahdollisesti vaikuttaneet seikat. Paperituloste on myös sujuva tapa, mikäli Marevan annokseen ei tule muutoksia. Tällöin asiakkaalle soitetaan, jotta annosmuutos ei viivästyisi sekä selvittääksemme mahdolliset poikkeavaan tulokseen johtaneet tekijät. Puhelinsoitto on sujuva, mutta eniten työntekijän aikaa vievä tapa. Aina asiakas ei vastaa ensimmäisellä kerralla, jolloin soittokertoja voi tulla useita päivän aikana.

Ajanvarauksella ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen. Asiakkaalla oli monta muutakin asiaa, kuten huimaus ylösnousun yhteydessä ja ajoittainen rytmihäiriön tunne. Tein vastaanotolla ortostaattisen kokeen, joka oli positiivinen eli systolinen verenpaine laski makuulta ylös noustessa yli 20 elohopeamillimetriä. Kokeessa kiinnitän huomiota myös syketasoon, jonka ei normaalisti tulisi nousta yli 20 yksikköä. Asiakkaan syke oli palpoiden epätasainen, koska hänellä oli eteisvärinä ennestään olemassa ja antikoagulaatio-lääkitys tukosten estoon säännöllisesti käytössä. Sydänfilmi meni päivystävälle lääkärille katsottavaksi.

Iltapäivällä tein CPAP-hoitaisen uniapnea-asiakkaan vuosikontrollin.

Torstai

Aamun aikana ohjelmoin Marevan-annokset. Yksi INR-arvo oli siinä määrin korkea, että konsultoin lääkäriä. Tulostin soittoaajan aikana toissa päivänä tekemiäni diabeetikon jalkahoidon palvelusetelipyyntöjen päätöksiä ja postitin eteenpäin. Kaikki eivät vielä olleet valmiina.

Eilen CPAP-hoitoista uniapneaa sairastava asiakas oli tuonut laitteen toimistoon ja jättänyt viestin, sen olevan epäkunnossa. Vaihdoin kuluvat osat laitteeseen.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas astmalääkkeen inhalointiopetuksessa, annoin pneumokokkirokotuksen sekä tein kuulontutkimuksen. Iltapäivän katsoin laboratoriotuloksia ja verenpaineseurantoja.

Viikkoanalyysi

Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä on katsottu tukevan selkeästi määritelty työnkuva, jota suunniteltaessa on otettu huomioon muun hoitohenkilökunnan rooli ja osaaminen (Hopia, Karhunen & Heikkilä 2016, 3171-3172). Tämän viikon aikana en kirjottanut yhtään reseptiä, koska minulle ei ohjautunut kyseisiä asiakkaita. Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuvaa ei ole määritelty ja asiakkaideni käyntisyöt olivat kirjavia.

Kiire näyttäytyi tälläkin viikolla työtä monin tavoin hankaloittavana tekijänä. Edelliseltä viikolta oli työvuoromuutosten vuoksi jäänyt töitä tekemättä, joita jouduin tekemään potilastietojärjestelmän päivitykseen perehtymisen kustannuksella. Soittopyyntöjä hoidin muiden ajanvarausten lomassa, koska niihin varattu aika kului kiireelliseen työttömän terveystarkastukseen. Työaika kului runsaasti diabeetikoiden jalkahoitojen palveluseteleiden laatimiseen, joita teoriassa voisi tehdä esimerkiksi terveyskeskusavustaja. Avustajia on kuitenkin organisaatiossamme vähennetty aiempina vuosina, joten heidän työpanostansa ei tällaiseen ole valitettavasti käytettävissä.

Viikko 15

Tiistai

Diabeteshoitajan ollessa lomalla, hoidin aamun aikana diabetesvälinejakoa. Omat soittopyyntöni jäivät päivemmällä, muiden töiden ohessa hoidettaviksi. Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas skitsofrenian hoitoon käytettävällä, syvälle pakaralihakseen annettavalla injeksiolla. Kyseiseen lääkehoitoon liittyy erityispiirteitä, kuten lääke tulee antaa terveydenhuollon ammattilaisen olosuhteissa, joissa asiakasta voidaan valvoa vähintään kolmen tunnin ajan injektion jälkeen lääkkeen yliannostusoireiden varalta.

Psykiatristen asiakkaiden hoidosta vastaavat mielenterveyspalvelut, mutta hoidon toteutus on avoterveydenhuollon vastuulla resurssikysymysten takia. Vaikka hoitajapula on meidänkin yksikössämme, injektiohoito on melko sujuvaa järjestää. Lääkehoito ymmärrettävästi vaatii sitoutumista asiakkaalta kuukausittaiseen, pitkään käyntiin terveysasemalla.

Vastaanotollani kävi useampi asiakas diabeteksen tai uniapnean vuosikontrollissa. Vastaanotot ovat pitkiä, noin tunnin mittaisia, joiden jälkeen kirjaaminen vie oman aikansa. CPAP-vastaanotto joudutaan kirjaamaan kahteen eri ohjelmaan. Potilastietojärjestelmän lisäksi kirjaukset tehdään välinelainoihin liittyvään järjestelmään, jota Sairaala Novan unipoliklinikka käyttää. Näemme tarvittaessa sujuvasti toistemme kirjaukset.

Torstai

Aamun aikana ohjelmoin Marevan annostukset, soittoajalla tein hoidon tarpeen arviointia sekä kävin lävitse paperipostia.

Varatulla ajalla kävi asiakas lääkärin määräämän sieninäytteen vuoksi. Taustatietoja selvittäessäni käy ilmi, että asiakkaalla on ollut reseptivapaa paikallishoitovalmiste käytössä. Laboratorion ohjeen mukaan näytettä ei voinut vielä ottaa, joten siirsin aikaa.

Seuraavan asiakkaan tulossyynä oli pitkittynyt yskä. Yskä ja lievä lämpöily olivat kestänyt neljä viikkoa, joka sinällään ei vielä täytä pitkittyneen yskän määritelmää, mutta hänellä oli käytössä biologinen lääkitys, johon liittyy lisääntynyt infektioalttius. Asiakas tunsu olonsa sairaaksi. Tulehdusarvo oli matala, keuhkojen auskultaatiolöydös normaali eikä poskiontelon tulehdukseen liittyviä löydöksiä ollut. Hän kertoi sairastaneensa aiemmin hyvin nopeasti edenneen keuhkokuumeen. Vastaanotollamme ei ollut konsultoitavaa lääkäriä, joten päädyin lähettämään asiakkaan päivystykseen.

Iltapäivällä tarkistin diabeetikoiden jalkahoidon palvelusetelienomusten päätöksiä. Kahdessa anomuksessa oli korjattavaa. Myönnetyt päätökset tulostin, kuittasin valmiiksi, kirjasin potilastietojärjestelmään ja lähetin asiakkaille.

Lisäksi tarkistin tulospostiin tulleita laboratoriotuloksia, ohjasin unipolygrafia-tutkimuksen, tulostin ja siirsin potilastietojärjestelmään aiempien unitutkimusten tuloksia.

Perjantai

Ohjelmoin INR-arvojen perusteella Marevan annostukset ja ilmoitin vastauksia. Tarkistin viikon aikana tullutta paperipostia, tulospostia sekä vastasin puheluihin soittoajan aikana.

Aamupäivällä oli Teams-kokous sähköisestä ajanvarauksesta, jonka tavoitteena oli määritellä alueelle yhteiset sairaanhoitajien vastaanottotyypit asiakkaille sähköisesti varattavaksi. Toisella alueella oli erikseen käytössä SHPVO-aikatyypin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien päivystysajaksi. Tämä päätettiin ottaa toiveestani käyttöön myös meillä. Toivoin saavani pidettyä päivystysaikoja vapaina silmä-, kurkkukipu- ja virtsatieoireisille asiakkaille. Tähän saakka kyseiset asiakkaat ovat useimmiten tulleet vastaanotolleni jonon kautta, ”ylimääräisinä” työtehtävinä. Toivoin, että tämän aikatyypin avulla minulle ohjautuisi kyseisiä asiakkaita tehokkaammin. Alueemme terveysasemien puhelinnumerot ovat yhdistymässä, joten sovimme tekevämme ohjeen aluehoitajan vastaanoton ajanvarausta varten.

Ajanvarauksella vastaanotollani kävi asiakas ensimmäisellä Prolia-injektiolla. Edeltävästi oli katsottu laboratoriossa turvakoheet sekä hammaslääkärin tekemä hampaiden tarkastus. Tarkistin lääkärin konsultaatiovastauksia ja ilmoitin niiden mukaisia jatkohoitosuunnitelmia asiakkaille sekä lähetin unipolygrafia tutkimuksen.

Viikkoanalyysi

Estävänä tekijänä on katsottu olevan LMEP-hoitajan ylivarovaisuuden ja ahdistuksen kokemuksen (Hotus 2018). Torstain biologista lääkettä saava lämpöilevä ja yskäinen asiakas joutui suotta kliinisestä löydöksistä huolimatta lähtemään toiselle paikkakunnalle, koska yksikössämme ei ollut päivystävää lääkäriä, jota konsultoida. Päivystävän lääkärin puuttumisen vuoksi on samankaltainen tilanne toistunut usein päiväkirjan seurantajakson aikana. Edistävinä tekijöinä on todettu olevan lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneiden lääkäreiden tuen sekä mahdollisuuksien ammatilliseen kehittymiseen (Hotus 2018). Yhteistyö työyksikkömme omien lääkäreiden kanssa sujuu erittäin hyvin kiireettömissä ja puoli kiireellisissä asioissa. Lääkärit suhtautuvat konsultaatioihin ja yhteistyöhön myönteisesti sekä antavat rakentavaa palautetta ja ohjausta, jonka myötä oman ammattitaitoni on mahdollista kehittyä.

Omalla pätevyysalueella toimimisen (Hotus 2018) ja asiakkaiden oikean ohjautuvuuden sekä fyysisten vastaanottojen korkean määrän (Laapio-Rapin2020) on nähty edistävän LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntämistä. Seurantajakson aikana käy ilmi työni olevan paljolti paperi- ja puhelintyötä vastaanottojen sijaan. Asiaa pyritään korjaamaan puhelinkäytännön muutoksella, jossa kiireettömät puhelut ja takaisinsoittopyynnöt keskitetään yhteen numeroon. Tavoitteena on tehdä selkeä kirjallinen ohjeistus puhelintyötä varten asiakkaiden oikean ohjautuvuuden parantamiseksi. Lisäksi päivän työjärjestykseen avataan hoitoon pääsyn parantamiseksi SHPVO-aikoja, jotka ovat tarkoitettu lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien silmätulehdus-, nielutulehdus- ja virtsatieinfektioasiakkaille.