

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Kliininen osaaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sakara Tarja

Sairaanhoitajat lääkkeenmäärääjinä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Tarja Sakara

Sairaanhoitajat lääkkeenmääräjinä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä,
55 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Kliininen osaaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: yliopettajat Anja Liimatainen ja Niina Nurkka,

Saimaan ammattikorkeakoulu sekä koulutussuunnittelija, Minna-Maria Behm,
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) palveluksessa työskentelevien rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia työnkuvan muuttumisesta, odotuksista ja näkemyksistä tulevaisuuden suhteen sekä tuottaa kehittämisohjeita, kuinka heidän erikoispätevyytensä on hyödynnettävissä. Opinnäytetyön tutkimushaastatteluihin osallistuivat myös opinnäytetyön tekemisen aikaan rajattua lääkkeenmääräämiskoulutusta suorittavat Eksoten palveluksessa olevat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

Työnkuvan selvittämistä varten molemmat kohderyhmät haastateltiin. Haastattelumenetelmäksi oli valittu teemahaastattelu, joka toteutettiin puolistrukturoituja kysymyksiä käyttäen ryhmähaastatteluina. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten perusteella jo työssä toimivien työnkuva oli hyvin hajanainen eikä vastannut lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden osaamista ja hyödynnettävyyttä kuin muutamalla. Vastaavasti vielä opiskeluvaiheessa oleville ei uuden koulutuksen tuoman osaamisen mukaista työnkuvaa ollut tehty kenellekään. Esiin nousivat vahvasti myös suunnitelmallisuuden puute henkilöstöresursoinnissa sekä työajan riittämättömyys, joka koettiin stressaavana ja kuormittavana tekijänä.

Kehitysehdotuksena on rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan mallintaminen. Työnkuvien yhtenäistämällä ja määrittämällä voidaan mahdollistaa työn toteuttamisen seuranta ja kehittäminen paremmin. Mallinnetut työnkuvat auttavat myös kohdentamaan resurssit suunnitelmallisesti koko Etelä-Karjalan maakunnan alueelle.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mallinnetun työnkuvan kautta saadut kokemukset käytännön työssä. Silloin voisi selvittää, onko mallinnetut työnkuvat selkiyttänyt tekemistä ja onko oikeiden potilasryhmien ohjautuvuus heidän vastaanottoilleen toteutunut.

Asiasanat: erikoispätevyys, sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, työnkuva

Asbtract

Tarja Sakara

Nurse prescription in the South Karelia Social and Health Care District, 55 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Specialization in Clinical Skills

Master's Thesis 2014

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Principal Lecturer

Dr. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, Minna –Maria Behm, HR and In-house Training, MSc, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this study was to investigate the South Karelia Social and Health Care District's (Eksote) limited specialist skills of nurses prescribing medications, and the public health nurses' job description. The expectations about the job description of nurses and public health nurses employed by Eksote and studying now to attain the prescribing specialization were also examined.

Data was collected from two target group interviews, nurse prescribers and nurse prescribing students. This study chose theme interview as the method, which was carried out through semi-structured questions and recorded interviews. The data was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results of already employed nurses, the job description was very fragmented and did not respond to the special skills and qualifications of a prescribing nurse. None of those currently studying had received a new job description according to their skills. The strongest issue that came forth was the lack of planning in personnel resourcing, as well as the inadequacy of working hours, which was seen as a stressful and burdening factor.

Development proposal is to model a job description specifically for specially qualified prescribing nurses. Development challenges include finding clear, consistent, and well-targeted usage of specialist skills of nurse prescribing. Unified and well-defined job descriptions allow monitoring of the execution and improvement of the job. Modeled job descriptions also help to allocate resources throughout the province of the South Karelia region.

Follow-up research could later be experiences at work using the modeled job descriptions.

Keywords: special qualifications, nurse prescription, job descriptions

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Tausta ja nykytila sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeudesta	6
2.1 Kansainvälistä tutkittua tietoa sairaanhoitajien lääkkeen määräämisestä ..	6
2.2 Suomalaisia tutkimuksia sairaanhoitajista lääkkeenmäärääjinä	10
2.3 Laki ja asetus ohjaavat toimintaa	12
2.4 Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan lääkkeen määräämisen koulutus ..	14
2.5 Näyttöön perustuva hoitotyö osana sairaanhoitajien arkipäivää	15
2.6 Sairaanhoitajien laajennettu työnkuva	16
3 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri muuttuvana toimintaorganisaationa	18
3.1 Eksoten arvot ja toimintastrategiat	19
3.2 Eksoten strategia vuosille 2014- 2018.....	20
3.3 Hyvinvointiasemat pilottikokeiluna	21
3.4 Liikkuvat palvelut	22
3.5 Sähköiset palvelumuodot	23
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	24
5 Opinnäytetyön toteutus	25
5.1 Tiedonhaku.....	25
5.2 Aineiston kerääminen	26
5.4 Aineiston analyysi.....	29
6 Opinnäytetyön tulokset	32
6.1 Työnkuva.....	32
6.2 Odotukset	35
6.3 Työnkuvaan vaikuttavat tekijät	36
6.4 Kehitysehdotukset	38
6.5 Työnkuvan mallintaminen	41
7 Pohdinta.....	43
7.1 Tulosten tarkastelu	44
7.2 Työn eettiset näkökohdat ja luotettavuus	46
7.3 Tulosten esittäminen ja kehittämisehdotukset	48
Kuvat	50
Taulukot.....	50
Lähteet	50

Liite 1. Saatekirje Eksoten lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaaville sairaanhoitajille

Liite 2. Lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien haastattelujen teemat

Liite 3. Lääkkeen määräämisen erikoispätevyyttä opiskelevien Eksoten sairaanhoitajien haastattelujen teemat

Liite 4. Suostumus

Liite 5. Saatekirje lääkkeen määräämisen erikoispätevyyttä opiskeleville Eksoten sairaanhoitajille

Liite 6. Posterit

1 Johdanto

Suomen ensimmäiset rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden saaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat valmistuivat toukokuussa 2012. Saman vuoden lokakuussa valmistuivat ensimmäiset 12 rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavaa sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) palveluksessa. Kuuluin myös itse tuohon 12 valmistuneen ryhmään. Media nosti esiin hyvin ristiriitaista tietoa siitä, kuinka rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden saaneet hoitajat sijoittuivat työelämään.

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyys mahdollistaa työnkuvien uudistamisen, ovathan kyseisen koulutuksen käyneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat erikoisosaajia lääkehoidossa. Potilaiden tarpeista lähtevän toimintamallin luomisella voidaan vaikuttaa potilasvirtojen ohjautumiseen oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan sekä resurssien täyspainoiseen hyödyntämiseen entistä paremmin. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kaste-ohjelma 2008–2011 sisälsi osa-alueina henkilöstön osaamisen ja riittävyyden, perusterveydenhuollon vahvistamisen sekä selkeiden palvelukokonaisuuksien rakentamisen ja toimintamallien kehittämisen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tarkoitus oli tämän opinnäytetyön avulla selvittää, kuinka näiden Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin palveluksessa olevien ”tietä avaavien” sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuva on muuttunut ja millaisia kehitysehdotuksia heidän haastatteluissaan nousee esille.

Tulevaisuuden toimintamallien suunnittelussa nämä työelämälähtöiset kehitysehdotukset voivat toimia hyvänä taustatietona Eksotessa, jotta osaamisresurssit voidaan kohdentaa ja hyödyntää niitä parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden parhaaksi unohtamatta tuottavuus ja taloudellisuusajattelua. Tähän tarvitaan organisaation tuki ja hyvä informointi uusista toimintamalleista sekä potilaiden että henkilöstön muutosmyönteisyyttä.

2 Tausta ja nykytila sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeudesta

Muutosjohtamista ja uusien toimintamallien luomista ohjaavat ja tukevat lakien ja asetusten muutokset, jotka mahdollistavat tehokkuuden ja taloudellisuuden huomioimisen toiminnassa sekä johtamisessa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyys vaati eduskunnalta lakimuutoksen, jotta sairaanhoitajan työnkuvaa voitiin laajentaa. Virallista ammattinimikettä kyseiselle erikoispätevyydelle ei ole, ja usein heistä kuuleekin käytettävän nimityksiä ”reseptihoitaja” tai ”lääkkeenmäärääjäsaيراanhoitaja.”

2.1 Kansainvälistä tutkittua tietoa sairaanhoitajien lääkkeen määräämisestä

Suomessa ollaan vasta alkutaipaleella sairaanhoitajien lääkkeen määräämisessä itsenäisesti, kansainvälisesti tarkastellen on sairaanhoitajien lääkkeenmääräminen vakiintunutta toimintaa yhtenä terveydenhuollon toimintana jo monissa maissa. Rajatun lääkkeen määräämisoikeuden omaavia hoitajia toimii jo Irlannissa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa, Espanjassa, Hollannissa, Kanadassa, Australiassa sekä Uudessa Seelannissa. Englannissa sairaanhoitajat ovat voineet määrätä lääkkeitä jo vuodesta 1992, ja siellä heidän oikeutensa ovat laajentuneet vuosien kuluessa kokemusten karttuessa. (DoH 2006.)

Aiheesta on tehty tutkimuksia eniten Englannissa ja Irlannissa. Kathryn Jones (2009), Courtenay ja Stenner (2008), Lockwood ja Fealy (2008) selvittivät saatuja hyötyjä, kun tiimin jäsenenä on sairaanhoitaja, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä. Heidän mukaansa potilaat olivat tyytyväisiä lyhyempiin odotusaikoihin ja palveluiden parempaan saatavuuteen. Toisaalta hoitajien työtä tarkasteltuna oli tunnistettavissa resurssien tehokkaampi käyttö, autonomian lisääntyminen työssä ja hoitajien laaja-alaisempi osaaminen. Organisaation ja tiimiläisten tuki koettiin muutosta edistävänä voimana, joka lisäsi hoitajien omaa motivaatiota, työtyytyväisyyttä ja halua toimia uudessa, kehittyvässä toimintamallissa. (Courtenay & Stenner 2008; Lockwood & Fealy 2008; Jones 2009.)

Annette Cuddy, asiantuntija (lääkkeenmäärääminen), ylihoitaja ja kättilö luennoi Saimaan ammattikorkeakoulun järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa toukokuussa 2014 sairaanhoitajien ja kättilöiden työstä lääkkeenmääräjinä.

Irlannissa on kättilöiden lääkkeenmääräämisoikeuden myötä, joka alkoi vuonna 2009, ovat kättilöt voineet aloittaa antibiootihoidot synnyttäneille tarpeen mukaan viiveettä. Tämä näkyy tilastoissa synnytyssairaalasta nopeasti kotiutuneiden määrän merkittävänä nousuna. Vertailuna mainittakoon, että vuonna 2007 nopeasti kotiutuneita synnyttäneitä äitejä oli n.1250 kun vuonna 2010 vastaava luku oli yli 1800. Potilaiden hoitoon pääsy ja hoidon aloittaminen ovat Irlannissa nopeatuneet sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden myötä. (Cuddy 2014.)

Cuddy (2014) totesi myös, että sairaanhoitajien vastaanotoilla, joilla on lääkkeen määräämisoikeus, on ollut varfariini-lääkityksen hoitotasoihin merkittävä vaikutus Irlannissa. Nyt varfariini-lääkettä käyttävillä potilailla INR arvo on reilulla 80 prosentilla hoitotasolla, kun ennen vain alle 65 prosentilla INR arvo oli hoitotasolla. Samoin diabetes ja munuaispotilaiden hoidossa on Irlannissa saavutettu hyviä tuloksia heidän käydessään hoitajien vastaanotoilla. Potilaiden oma aktiivisuus hoitojen toteuttamiseen oli lisääntynyt ja toisaalta sovituilta vastaanotoilta poisjäännit ovat vähentyneet merkittävästi eli 16 prosentista alle yhteen prosenttiin. Potilaat arvostivat hoidon jatkuvuutta sekä yksilöllisesti suunniteltua hoitoa. Diabeteksen hoitoon liittyvien käyntien osalta potilailta kysyttäessä, heistä lähes kaikki halusivat jatkaa niiden sairaanhoitajien vastaanotoilla, joilla oli lääkkeen määräämisoikeus. (Cuddy 2014.)

Irlannissa on lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajille ja kättilöille omat viralliset internet-sivut (<http://www.hse.ie/go/nurseprescribing>), joiden kautta he voivat jakaa työhön liittyviä kokemuksiaan ja saavat ajankohtaista tietoa. Heillä on käytössään myös ”työkalupakki”, joka on ikään kuin käsikirja käytännön työhön. Tärkeimmiksi tavoitteiksi Cuddy (2014) oli listannut käytännön suositusten tarkastelun, suositusten käytäntöjen tutkimuksen, työkalupakin kehittämisen jatkamisen, kansallisen politiikan tarkistamisen sairaanhoitajan ja kättilön määräämistä lääkkeistä, reseptituotteet, kapasiteetin lisäämisen lääkkeenmäärääjäsaairaanhoitajiksi sekä jo käynnissä olevan työn tukemista ja hankkeiden eteenpäin viemistä. Tämä kaikki vaatii poliittisia päätöksiä lainsäätäjiltä ja muutosvalmiutta sekä sidosryhmien yhteistyötä ja avoimuutta toiminnasta tiedottamiseen. (Cuddy 2014.)

Saimaan ammattikorkeakoulun järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa toukokuussa 2014 luennoi myös yhdysvaltalainen emeritusprofessori Betsy Frank. Hänen luentonsa käsitteli lääkkeenmäärääjäsaahanhoitajan asemaa (työnkuva) Yhdysvalloissa. Nurse Practitioners eli NP (=asiantuntija sairaanhoitaja, joihin lääkkeenmäärääjäsaahanhoitajatkin kuuluvat). NP:n työnkuvaan kuuluu arvioida potilaiden terveydentilaa ja tulkita diagnostisia testejä ja myös tehdä diagnooseja. NP hoitaja tekee potilaalle hoitosuunnitelman, ja hänellä on oikeus määrätä lääkkeitä. Frankin mukaan yhtäläisyyksiä Suomen ja Yhdysvaltojen välillä lääkkeenmäärääjäsaahanhoitajien toiminnassa ovat hoitotyön juuret; NP ja muut hoitajat tekevät potilaalle ensihoidon, toiminta on perusterveydenhuollon alaista ja sitä ohjailee viranomaistaho. Kokonaisuudessaan toiminta on lakisääteistä, mutta jokainen osavaltio määrittää oman toimintansa. NP toiminta Yhdysvalloissa on 18 osavaltiossa täysin itsenäistä toimintaa, muut osavaltiot vaativat jonkinlaisen yhteistoiminnan lääkäreiden ja NP hoitajien kesken. Indianan osavaltio vaatii yhteistyön vakuudeksi sopimuksen. NP voi määrätä myös huumaavia aineita, riippuen osavaltion määräyksistä. Frank totesi, että toiminta on kustannustehokasta ja sen on todettu säästävän terveysmenoja. Samoin hän kertoi, että tutkimuksissa on todettu, että NP:n vastaanotolla käyneet potilaat ovat olleet tyytyväisempiä kuin lääkärin vastaanotolla käyneet. Vertailun kohteena ovat olleet potilaiden tyytyväisyys, potilaan itse arvioima terveys ja toiminnallinen tila, verenpaineen hoidon ohjaus, glukoositasapainon ohjaus. Frank totesi myös, että Institute of Medicine (IOM) raportissa (2011) todettiin, että hoitajien tulisi harjoitella kaikkea koulutukseen liittyvää ja että NP hoitajien rajoitukset, jotka liittyvät käytännön työn tekemiseen pitäisi poistaa. (Frank2014.)

Saramäen (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan amerikkalaiset Doran ja Sidani (2007) mainitsivat artikkelissaan, kuinka muuttuva tieto ohjaa toiminnan suunnittelua ja tavoitteena on jatkuva näyttöön perustuva hoidon parantaminen. Reaaliaikaisten tietojen saanti hoidon tuloksista ja riittävä sähköisten viestintälaitteiden määrä hoitoyksiköissä helpottavat hoitokäytäntöjä. Samoin heidän mukaansa ajan tasalla olevan tiedon hyödyntäminen sairaanhoitajien kliinisessä päätöksenteossa helpottaa päätösten tekemistä näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta ja tukee päätöksentekoa. (Saramäki 2010.)

Jones, Edwards ja While (2011) ovat selvittäneet tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen on todettu parantavan palvelutarjontaa ja henkilöstön osaamista on voitu hyödyntää hyvin. Tässäkin tutkimuksessa todettiin muiden hoitajakollegoiden ja lääkäreiden tuki tärkeänä toiminnan onnistumiseksi, samoin kuin vertaistuki ja lisäopin saaminen. Bradley, Hynam ja Nolan (2007) ovat todenneet tutkimuksessaan, että lääkkeen määräämisen sairaanhoitajat toimivat hyvin osana moniammatillista tiimiä. Toisaalta he tarvitsivat tukea joissakin asioissa, mutta toiminnassa toteutuvat turvallisuus ja varmuus. (Bradley ym. 2007; Jones ym. 2011.)

Virpi Sulosaari piti kansainvälisessä asiantuntijasairaanhoitajien ICN/APNN (ICN= International Council of Nurses, APN= advanced Practice Nursing) konferenssissa elokuussa 2014 Helsingissä esityksen, johon oli koottu eri maiden lääkkeenmäärääjäsairaanhoitajien tai kättilöiden työn viitekehyksiä. Mukaan oli otettu Irlanti, Englanti, Australia, Uusi-Seelanti ja Suomi. Useissa maissa hoitajien osaaminen on spesifioitunut tiettyyn osa-alueeseen, kun Suomessa toiminta on laaja-alaista, eikä yhteen tauti tai potilasryhmään sidonnaista. (Sulosaari 2014.)

Yhteenvedon päätelminä Sulosaari (2014) päätyi siihen, että täysin suoraan ei osaamista ja toimintaa voi vertailla. Kansainvälistä asiantuntijasairaanhoitajien NP käytäntöjä ja kokemusperäistä tietoa kaivataan kehittämisen tueksi. NP-käsitteen alla toimii erilaisia asiantuntijasairaanhoitajia ja lääkkeenmäärääjäsairaanhoitajat ovat yksi erikoisosaaajien ryhmä. Hän totesi, että Suomessa voidaan edelleen kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä Suomen osaamistason puitteissa, mutta on luotava selkeä osaamiskehys ja sen mukainen koulutus. Sulosaaren (2014) mukaan kaikille terveydenhuollon ammattilaisille voisi olla hyötyä, sairaanhoitajan lääkkeen määräämisestä itsenäisesti ja että samat vaatimukset osaamisesta voisivat olla mahdollisesti lääkäreille ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Sulosaari 2014.)

Saramäki (2010) kuvaa opinnäytetyössään englantilaisten sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Hän oli tar- kan lähdekritiikin jälkeen valinnut systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen objektiivisesti opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastaavia tieteellisiä julkaisuja ja

vain alkuperäisiä tutkimuksia aiheesta. Tutkimusten keskeinen tieto oli, että lääkkeen määräämiseen lisäkoulutuksen saaneista sairaanhoitajista suurin osa oli valmiita ottamaan lisää vastuuta potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sairaanhoitajat kokivat myös, että työhön liittyvä autonomia oli lisääntynyt ja työhön oli lisäkoulutuksen myötä tullut lisäjoustavuutta. Vahvuutena tutkimuksissa oli noussut esiin tiimin tuki työssä sekä mahdollisuus lisäkoulutukseen ja säännölliseen tietojen päivitykseen. Potilaiden odotusajat olivat lyhentyneet. Kirjallisuuskatsauksen mukaan työn rajoittavaksi tekijäksi koettiin lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Muiden ammattihenkilöiden suhtautuminen lääkkeen määräämisoikeuden omaaviin sairaanhoitajiin oli Saramäen mukaan tutkimuksissa ollut useimmiten positiivista. Turvallisuutta lisäävänä tekijänä hoitajat kokivat sen, että lisäkoulutukseen on tarkat pääsyvaatimukset. (Saramäki 2010.)

2.2 Suomalaisia tutkimuksia sairaanhoitajista lääkkeenmäärääjinä

Marja-Liisa Vesterisen 2014 valmistunut ”Rajatus lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet hoitajat muutoksen mahdollistajina” oli ensimmäinen suomalainen tutkimus aiheesta. Rajatus lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden saaneiden sairaanhoitajien tehtävät, työnjako lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa sekä vaikutukset terveydenhuollon kustannustehokkuuteen olivat hänen tutkimuksen kohteena. Tutkimus suoritettiin kansallisena tutkimuksena, ja siihen osallistuivat vuoden 2013 aikana lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden saaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä heidän esimiehensä. Tutkimukseen liittyvä kysely toteutettiin sähköisesti laadullisena tapaustutkimuksena, ja siihen osallistui kaikkiaan 74 henkilöä (N=74) kolmessa eri tutkimusvaiheessa. Aineiston Vesterinen (2014) oli analysoinut aineistolähtöisesti ja tutkimusongelmittain. (Vesterinen 2014.)

Vesterisen (2014) tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien koulutukseen hakeutumisen motiivina oli halu kehittää omaa osaamistaan, lisätä oman työn itsenäisyyttä, saada oma palkkataso kohoamaan sekä mahdollisuus urakehitykseen. Muutamien motiivina oli organisaation taholta tullut ehdotus hakeutua koulutukseen. Koulutukseen hakeutuneiden hoitajien ja heidän esimiestensä odotukset olivat samoja ja liittyivät koulutuksen jälkeiseen toimintaan. (Vesterinen 2014.)

Sairaanhoitajien rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden koulutuksen kautta uudenlaisen työnkuvan toteutumisella arvioitiin olevan vaikutusta seuraaviin asioihin: potilaan hoitoon pääsyn nopeutuminen ja lääkäreiden työajan vapautuminen vaativampiin tehtäviin, työnjaon uudistuminen suhteessa lääkäreihin ja muuhun hoitohenkilöstöön, uramahdollisuuksien paraneminen sekä potilaiden hoidon koordinoinnin paraneminen pitkäaikaissairaiden kohdalla. Tutkimustulosten mukaan on huolehdittava siitä, että esimiehet suunnittelevat näiden erikoisosaajien työnkuvat paremmin jo ennen koulutuksen aloittamista. Heidän on myös perehdyttävä sairaanhoitajan rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden koulutuksen sisältöön aiempaa syvällisemmin. (Vesterinen 2014.)

Vesterisen (2014) mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien työhön olivat tyytyväisiä tekijät itse, samoin lääkärit ja potilaat. Koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 87 % työskenteli entisissä tehtävissä, mutta koko työyhteisö toimi eri tavalla. Vain 13 %:lla vastaajista olivat tehtävät muuttuneet ja uusien tehtävien myötä oli pyritty hyödyntämään koulutuksesta saatu tietotaito mahdollisimman hyvin ja suunnitelmallisesti. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat työskentelevät 1) pääsääntöisesti terveysasemilla sekä virka-ajan ulkopuolisessa yleislääketieteen päivystyksessä päivystävinä hoitajina 2) pitävät omaa vastaanottoaan pitkäaikaissairaiden (esim. astma-, diabetes-, reuma- sekä sydän -ja verisuonisairauksia kroonisesti sairastavia) omahoitajina 3) terveysasemilla, omaa, itse näistä ajanvarausvastaanottoa pitäen sekä 4) perhesuunnittelu- ja äitiysneuvoiloissa. (Vesterinen 2014.)

Uusimpana kotimaisena tutkimuksena on valmistunut TtM Krista Jokiniemen (2014) hoitotieteen alan väitöskirja "Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care". Hänen väitöskirjansa tarkastettiin 31.10.2014 Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa. Jokiniemi kuvaa väitöskirjassaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävää sekä kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta. Hän visioi hoitotyön asiantuntijoiden tulevaisuuden tehtäviä Suomessa. Maailmalla on jo kliinisen hoitotyön asiantuntijuus tunnustettu ja tunnustettu ja sille on luotu määritteet. Jokiniemi (2014) on määritellyt ensimmäistä kertaa

kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuvaukset ja osaamisvaatimukset otettaviksi suomalaisen terveydenhuollon käyttöön. Kustannuksia kasvattamatta on näiden kliinisten hoitotyön asiantuntijatehtävien kautta mahdollisuus vastata terveydenhuollon tarpeisiin parantamalla palvelujen laatua ja saatavuutta. Yksittäisen hoitajan kannalta kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ tarjoaa sairaanhoitajalle omalla urallaan etenemismahdollisuuksia, joita ei aikaisemmin Suomessa ole ollut. Hän toteaa myös, että tutkimuksissa on käynyt ilmi, että asiantuntijatehtävät ovat vahvistaneet sairaaloiden vetovoimaa, lisänneet työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä urakehitysmahdollisuuksia, mutta parantaneet myös hoidon saatavuutta ja kliinisiä hoitotuloksia sekä samanaikaisesti saatu kustannuksia vähenemään. (Jokiniemi 2014.)

Jokiniemi (2014) määrittää asiantuntijat kokeneiksi ja itsenäisiksi työntekijöiksi, jotka ovat erikoistuneet jollekin hoitotyön osa-alueelle, esim. mielenterveystyö tai tehohoitotyö. Asiantuntijoiden ryhmään hän listaa myös rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavat hoitajat. Hänen mukaansa asiantuntijatasoinen kliininen hoitotyö on keskeistä näiden asiantuntijoiden työssä. Suomalainen kliinisen hoitotyön asiantuntijatyö sisältää Jokiniemen (2014) mukaan potilastyötä, opettamista, tutkimusta ja johtamistehtäviä. Työn hän näkee toteutuvan potilas- ja hoitotyön sekä organisaatio- ja tiedeperustaisen työn osa-alueilla. Hänen mukaansa hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat terveydenhuollossa maailmanlaajuinen megatrendi. Organisaatioissa näiden hoitotyön asiantuntijatehtävätoimien perustaminen on moniulotteinen prosessi. (Jokiniemi 2014.)

2.3 Laki ja asetus ohjaavat toimintaa

Sosiaali- terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 määrittää sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden koulutuksen vähimmäissisällön sekä pääsyvaatimukset koulutukseen pohjakoulutuksen ja työkokemuksen osalta. Laki rajaa myös lääkeaineryhmät, tautiluokat ja muut lääkkeenmääräämiset rajat, mihin koulutus oikeuttaa. Lääkkeenmäärääjä- sairaanhoitajana tai -terveydenhoitajana toimimiseen liittyvät aina potilaan kohtaaminen, kliininen tutkiminen ja lääkkeen tarpeen määrittäminen. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin kirjaaminen on oleellinen osa hoitotyötä. Kirjaaminen mahdollistaa edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle,

hoidon toteutukselle, seurannalle ja jatkuvuudelle. Kirjaamisella turvataan hoitoa koskeva tiedonsaanti. Lääkehoidosta on kirjattava, kuka määrää, mitä lääkettä ja mihin eli lääkityksen syy tai oire. Lääkekirjauksesta on käytävä ilmi lääkkeen annostus, lääkemuoto ja lääkityksen kesto sekä mihin vaivaan lääke on määrätty. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet siitä, kuinka potilasasiakirjat laaditaan ja kuinka ne sekä muu hoitoon liittyvä materiaali säilytetään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Henkilötietolaki 1999; STM 99/2001; STM 1088/2010.)

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyteen kuuluu osaamisen varmistaminen, joka on määriteltä valtakunnallisella loppukokeella ja työelämässä tapahtuvilla näytöillä. Jokaisen rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan on muistettava omat rajansa niin osaamisen kuin lakien suhteen. Heillä on aina oltava mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja kaiken toiminnan taustalla on aina potilasturvallisuus. (VN 1089/2010.)

Kaikki STM:n asetukseen 1089/2010 määritetyt vaatimukset pohjaavat potilasturvallisen lääkeshoidon toteuttamiseen. Laki määrittää myös reseptin kirjoittamisen, joka on tällä hetkellä muutosvaiheessa. Sähköinen eli eResepti on tullut korvaamaan paperireseptiä. Käsinkirjoitetut reseptit ovat jäämässä pois kokonaan vuoden 2016 jälkeen. Suomessa eResepti on jo erittäin laajalti käytössä ja sen kehittämisessä on yksi tarkoitus ollut potilasturvallisuuden lisääminen lääkeshoidon seurannan toteuttamiseksi. (STM 1088/2010.)

Terveydenhuolto elää jatkuvaa muutosta. Potilaan asemaan ja oikeuksiin kiinnitetään entistä enemmän huomiota ja toisaalta muuttuvat toimintamallit pakottavat henkilökunnan muokkaamaan myös toimintatapojaan. Toimintaa on voitava myös arvioida luotettavilla mittareilla (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja sosiaali- ja terveysministeriö seuraavat koko ajan, millaista palautetta rajatun lääkeshoidon määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien toiminnasta tulee käytännön hoitotyön kautta sekä toiminnan laillisuuden rajoissa toimimista. Hyvänä esimerkkinä on lokakuun 2014 alkupuolella tehty kysely kaikille, jo valmistuneille rajatun lääkeshoidon määräämisoikeuden omaaville sairaanhoitajille ja

terveydenhoitajille. Kysely koski erikoispätevyyden hyödyntämistä työssä ja toteutettiin sähköpostin välityksellä sähköisenä kyselynä. STM järjesti 21.10.2014 kuulemistilaisuuden, jossa käsiteltiin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rajatun lääkkeen määräämisen toteutumista sekä pro auctore lääkkeen määräämisen toimivuutta ja kehittämistä optikoilla ja itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivilla suuhygienisteilla. Näiden edellä mainittujen ammattiryhmien edunvalvontajärjestöistä oli kutsuttu edustajia paikalle.

2.4 Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan lääkkeen määräämisen koulutus

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutus on 45 opintopisteen opintokokonaisuus. Koulutusten toteutus tapahtuu ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyönä. Luennot voivat olla joko lähiopetusta tai etäluentoina toteutettuja sekä lisäksi opintoja suoritetaan nettiverkoston kautta toimivassa oppimisympäristössä.(VN 1089/2010.)

Koulutus sisältää tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintoja. Lisäksi on tarkennettu, että tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintojen määrän on oltava yhteensä vähintään 20 opintopistettä. Ammattikorkeakoulut voivat rakentaa muun 25 opintopisteen kokonaisuuden siten, että sen tulee tukea laissa määrättyjä opintoja. Tällaisia opintoja voivat olla esim. hoitotyön etiikka, anatomia ja fysiologia, potilasturvallisuus, potilaan kliininen tutkiminen jne. Opintoihin kuuluvat kiinteästi työssä oppiminen terveydenhuollon toimintayksikössä sekä näytöt, joiden arvioijana toimii nimetty, laillistettu lääkäri. Kyseinen lääkäri vastaa opiskelijan välittömästä ohjauksesta. (VN 1089/2010.)

Loppukokeen hyväksytysti läpäisseet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat anovat Valviralta virallisen toimiluvan ja henkilökohtaisen yksilöintitunnuksen. Tätä yksilöintitunnusta lääkkeen määräämiseen oikeutetulle sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tulee käyttää laatiessaan lääkemääräyksiä. Valvira tekee erikoispätevyydestä merkinnän terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikkiin. Valviran myöntämän rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden lisäksi työssä toimimiseen tarvitaan kirjallinen määräys niistä lääkkeistä,

joihin kyseinen sairaanhoitaja saa määrätä, sekä mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antajana toimii sen terveyskeskuksen vastaava lääkäri, missä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Jos alueen terveyskeskuksen päivystyspalvelut hoitaa sairaanhoitopiiri ja lääkkeenmääräämisen sairaanhoitaja on kyseisen sairaanhoitopiirin palveluksessa, on kirjallisen määräyksen antajana sairaanhoitopiirin johtava lääkäri. (Valvira 2014.)

2.5 Näyttöön perustuva hoitotyö osana sairaanhoitajien arkipäivää

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden koulutuksen suoritettuaan sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien tulisi osata työskennellä näyttöön perustuvien hoitosuosituksien ja käytäntöjen mukaisesti. Taitojen soveltaminen niin anatomian kuin lääkeaineiden farmakologian ja farmakodynamiikan osa-alueilta tulee tapahtua potilasturvallisesti näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja hoitokäytänteitä hyödyntäen. Tähän kuuluvat myös potilastyössä sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen samoin kuin potilaan hoidon tarpeen määrittely ja lääkehoito ja sen seuranta. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010,10.)

Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi vaatii tutkimustiedon lisäämistä käytännön hoitotyöhön niiltä osin, kuin se on sovellettavissa. Tämä ei yksin riitä, vaan tarvitaan myös hoitotyöntekijöiden, hoitotyön johtajien ja organisaation sitoutumista. Tutkitun tiedon käyttöönotto vaatii hoitotyön johtajilta muutoksen johtamisen taitoja. (Häggman- Laitila 2009.)

Häggman- Laitilan (2009) mukaan hoitotyön asiantuntijat voivat tehdä toiminnallaan hoitotieteen näkyväksi ja siten hoitotieteen tasavertaiseksi suhteessa muihin tieteenaloihin. Korhonen, Ukkola ja Isola (2008) päätyvät toteamaan, että hoitotyön asiantuntijoiden avulla näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin juurruttaa käytännön hoitotyöhön.

Erikssonin ym. (2007) mukaan hoitaminen ja hoitotyö eivät voi perustua pelkästään perinteeseen, terveeseen järkeen tai intuitioon. Tutkimustiedon avulla voidaan todentaa, millainen hoitaminen edistää ihmisten terveyttä sekä hyvinvointia. Tutkimustieto toimii myös perusteluna toiminnan muutokselle tai lisähenki-

löstön tarpeen määrittelyssä organisaation päätöksentekijöille. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet ja erikoispätevyyden saaneet sairaanhoitajat ovat ammattiryhmä, jonka toiminta on tutkimusten avulla pystytty näyttämään potilaan hoitoa edistäväksi. (Eriksson ym. 2007.)

Joanna Briggs Instituutin (JBI) julkaiseman tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen mukaan sairaanhoitajien pitämillä vastaanotoilla on mahdollisuus tukea aikuispotilaita, joilla on äskettäin todettu tai olemassa oleva sepelvaltimotauti. He kokivat saaneensa tukea sairaanhoitajien vastaanotoilla elämäntapamuutoksien ylläpitämisessä ja motivaation säilyttämisessä riskitekijöiden välttämiseksi. Saatu tuki auttoi heitä saavuttamaan hoidon tavoitetasot kuten kokonaiskolesteroli- ja verenpaineen. Hoitajavastaanottojen vaikutus parantaa lyhyt- tai pitkäkestoisesti muiden riskitekijöiden kuin LDL-, kolesterolin ja triglylyseridien arvoja ei ole ollut merkittävä. Kokonaisuutta tarkastellen koettiin, että sairaanhoitajien pitämien vastaanottojen toiminnan potilaat ovat kokeneet positiivisena tekijänä heidän elämänlaatuunsa sekä yleiseen terveydentilaansa sekä fyysiseen toimintakykyyn. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2009.)

2.6 Sairaanhoitajien laajennettu työnkuva

Laajennettu työnkuva sisältää toimintoja, jotka aiemmin olivat kuuluneet perinteisesti lääkärin työnkuvaan. Hoitajien vastuulle on siirtynyt hoidontarpeen arviointia, äkillisiin terveysongelmiin liittyvää hoidon aloittamista tai hoitoon ohjaamista joko hoitajan vastaanotolla toimien tai puhelimesta tapahtuvaa neuvontaa. Sairaanhoitajat pitävät myös pitkäaikaissairaiden seurantavastaanottoja. Koulutukset voidaan toteuttaa ylempinä korkeakoulututkintoina sekä yliopistossa että ammattikorkeakouluissa, ammatillisina erikoistumisopintoina ja täydennyskoulutuksena. (Hukkanen, & Vallimies- Patomäki 2005, 6-7,12–13; Sairaanhoitajaliitto 2006a.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen ja sitä kautta myös vastaanotto toiminnan muotoutuminen entistä laaja-alaisemmaksi luo uusia toimintamalleja (Liimatainen 2009). Lisäkoulutuksen ja uusien toimintamallien myötä erikoisaaminen ja laajennettu työnkuva vaikuttavat konkreettisesti sairaanhoitajien toimintaan potilaiden parissa. Hyvä yhteistyö sairaanhoitajan ja lääkärin kesken

on tutkimusten mukaan keskeinen tekijä sairaanhoitajan laajennetun työnkuvan toteutumisessa. (Haarala 2005,37; Helle - Kuusjoki 2005, 64–64;Lindström 2003,18.)

Terveystieteiden lain 2010/1326, 4§ velvoittaa kuntia osoittamaan riittävästi henkilöstöä perusterveydenhuoltoon ja toisaalta sen rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Simolinin (2014) mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden opiskelleet sairaanhoitajat ovat valmistumisensa jälkeen sijoittuneet useampaan eri toimintayksikköön Eksoten alueella. Heidän sijoituspaikkansa ovat perusterveydenhuollon yksiköissä Lappeenrannassa sekä Etelä-Karjalan maakunnan alueella. Yksi heistä toimii myös diabeteshoitajana, yksi opiskelijaterveydenhuollossa ja kaksi äitiys- ja ehkäisyneuvolassa. Kolmen rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaneen hoitajan työpiste on Etelä- Karjalan keskussairaalan yleislääketieteen päivystyksessä.(Simolin 2014.)

Erikoisosaaminen hoitotyössä mahdollistaa sairaanhoitajan toimimisen asiantuntijana johonkin tiettyyn terveystieteen tai sairauteen. Hoitotyön perusosaamisen on todettu rakentuvan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, kliiniseen osaamiseen potilaan hoitotyössä, tiedon soveltamiseen sekä hyödyntämiseen sekä toimimiseen moniammatillisessa yhteistyössä tai yhtenä tiimin jäsenenä. Perusosaamisen toimintoihin on määritelty myös eettinen päätöksenteko hoitotyössä sekä laadunvarmistus ja terveyden edistäminen. Asiantuntijasairaanhoitajan taitoja edellä mainittujen lisäksi ovat johtaminen, tutkimus ja opettaminen. Näitä osaamisen osa-alueita asiantuntijasairaanhoitaja voi hyödyntää toimissaan perusterveydenhuollon vastaanotoilla sekä myös muualla terveydenhuollon toimintaympäristöissä. On kuitenkin kliinisen hoitotyön toiminta-alueita, joissa työskentelyyn tarvitaan erityisosaamista. Näitä ovat esim. teho-osasto, ensiapu ja lasten sairaanhoito. Lääkehoito on osa kliinistä hoitotyötä ja itsenäinen lääkkeenmääräämisoikeus erikoisosaamista, jossa asiantuntijuus on lääkehoidon aloitusta ja toteutusta Asiantuntijat jaetaan neljään ryhmään: 1) kliinisessä hoitotyössä toimivat 2) kliinisesti erikoistuneet hoitajat 3) kliinisen hoitotyön asiantuntijat 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Se, kuinka paljon asiantuntija

osallistuu varsinaiseen potilaan hoitotyöhön, määrittää osaamisen tavoitteet. Osaaminen painottuu kliiniseen hoitamiseen, jos potilaan hoitaminen on keskeistä. Mitä kauempana työ tapahtuu potilaasta, sitä enemmän asiantuntijuuden osaaminen painottuu tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaamiseen. Näiden neljän asiantuntijatyypin toiminta tuottaa uutta tietoa, joka täydentää jokaisen osaamista ja on hyödynnettävissä edelleen. Asiantuntijatyössä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. (Sairaanhoitajaliitto 2006b; Liimatainen 2009; STM 2009b.)

3 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaorganisaationa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaan muodostavat yhdeksän kuntaa: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Lisäksi Imatran kaupunki ostaa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erikoishuollon palvelut. Peltonen (2009) on todennut, että vastaanottotoiminnan kehittämisessä ja järjestämisessä on huomioitava paikalliset tarpeet, henkilöstörakenne ja resurssit. Selkeästi sovittu työnjako lääkärin ja sairaanhoitajien kesken potilaiden vastaanottotoiminnasta auttaa molempien ammattiryhmien työajan parempaa suunnittelua. Toimivalla työnjaolla mahdollistetaan potilaan joustavampi hoitoon pääsy ja näin edistetään asiakaslähtöisyyttä. Tavoite on, että asiakas on uuden toimintamallin keskiössä ja palvelujen saatavuus ei saa heikentyä vaikka toimintamallit muuttuvat. (Peltonen 2009, 160; Eksote 2013a.)

Oman haasteensa palvelujen tuottamiselle luo se, että Lappeenrannan kaupungin lähellä asuu 80 % väestöstä ja 20 % väestöstä asuu haja-asutusalueella. Maakunta on alueeltaan haastava, koska se on 225 km pitkä pohjois-eteläsuunnassa. Palvelujen saatavuuden yksinkertaistaminen ja laadukas palvelutarpeen arviointi pyritään toteuttamaan suunnitteilla olevan yhteyskeskuksen avulla. Samalla tuetaan maakunnan väestöä hyvinvoinnin ja terveyden omaehtoisessa ylläpidossa ja edistämässä. (Eksote 2014a.)

3.1 Eksoten arvot ja toimintastrategiat

Eksoten uudet arvot sekä toimintastrategia vuosille 2014–2018 vahvistettiin lokakuun alussa. Toimintojen kehittäminen ja visiointi tapahtuu nyt viiden vuoden sykleissä. Seuraavan neljän perusarvon tulisi olla tunnistettavissa uuden, vahvistetun toimintastrategia vuosille 2014 -2018 toiminnoissa. Arvoihin sitoutuminen ja arvojen merkitys on huomioitu uuden toimintastrategian toimintojen suunnittelussa. (Eksote 2014 b.)

Eksoten uudet arvot ovat yhdessä asiakkaan kanssa, halu ottaa vastuuta, mutkaton vuorovaikutus ja rohkeus uudistua. **Yhdessä asiakkaan kanssa** sisältönä on asiakkaan mahdollisuus saada helposti palvelua, toiminta yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tukea asiakasta omatoimisuuteen sekä auttaa häntä pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään. Tähän arvoon sisältyy myös asiakkaan arvostaminen sekä hänen läheistensä huomioiminen. (Eksote 2014b.)

Halu ottaa vastuuta ohjaa henkilöstöä toimimaan vastuullisesti Eksoten tavoitteiden suuntaisesti. Tähän arvoon sisältyy vastuun ottaminen asiakkaasta tai potilaasta kokonaishoidon onnistumiseksi noudattaen yhteisiä toimintatapoja ja sääntöjä. Toisaalta arvoon sisältyy myös vastuu epäkohtien esille nostamisesta rakentavassa mielessä ja parempaa ratkaisua etsien. (Eksote 2014b.)

Mutkaton vuorovaikutus pohjaa kohteliaaseen ja ystävälliseen vuorovaikutukseen muuta henkilöstöä kohtaan samoin kuin asiakkaita tai potilaita kohtaan. Hoidosta ja hoitosuunnitelmasta keskustelu avoimesti asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä arvostaen on tämän arvon sisältöä. Mutkattoman vuorovaikutuksen arvoon kuuluu myös palautteen antaminen ja saaminen oman toiminnan kehittämiseksi. (Eksote 2014b.)

Rohkeus uudistua haastaa henkilöstön kyseenalaistamaan nykyisiä toimintoja, muuttamaan jokaisen omia työskentelytapoja tarvittaessa ja hyödyntämään uutta teknologiaa. Rohkeus uudistua on myös halua uusien palvelujen kehittämiseen ja toimintaan yli organisaatorajojen. (Eksote 2014b.)

3.2 Eksoten strategia vuosille 2014- 2018

Eksoten uusi, toimintaa ohjaava strategia 2014–2018 Toimintakykyisenä kotona sisältää kolme selkeää osiota, jotka ovat megatrendit, visiot sekä tavoitteet. Tämän strategian keskeinen tavoite on tukea väestön kotona asumista ja pärjäämistä. Väestön ikääntyminen luo haasteita, joihin palveluntarjoajan olisi kyettävä vastaamaan. Se vaatii henkilöstöjohtamiselta uutta ajattelutapaa, sillä uuteen strategiaan liittyy arvojohtaminen, jolla pyritään motivoimaan ja sitouttamaan henkilöstö tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Johtaminen perustuu tietojohdamiseen, joka vaatii riittävästi tietoa niin nykytilanteesta kuin luotettavia ennusteita tulevaisuuden kehityksestä. (Eksote 2014b.)

Megatrendeillä tarkoitetaan maailmanlaajuisia ilmiöitä ja muutoksia, jotka vaikuttavat monilla tavoin ihmisten arkeen ja tapaan toimia nyt ja tulevaisuudessa. Megatrendit ovat toimintaympäristön uhkia ja mahdollisuuksia, joihin Eksotenkin tulee sopeutua mutta joita voidaan myös hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta rakentaessa.

Eksoten megatrendit ovat väestön ikääntyminen, yksilöllisyyden kasvu, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden korostuminen sekä älyteknologian käyttö ja virtuaaliympäristöjen yleistuminen arjessa.

Eksote määrittää strategiaan 2014–2018 liittyvän Mission näin:

Eksoten perustehtävänä on tukea asiakasta edistämään omatoimisesti hyvinvointiaan ja terveyttään ja tarjota hänelle palvelutarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien hyväksymän rahoituksen mukaisesti.

Eksoten tavoitetila tiivistyy kahteen sanaan: Toimintakykyisenä kotona. Vision taustalla on halu uudistaa sosiaali- ja terveysalan vanhoja toimintamalleja ja rakenteita sekä osaltaan vastata kestävyysvajeeseen ja väestön ikääntymisen seurauksena kasvavaan palvelutarpeeseen. Kohdistamme osaamisemme asiakkaiden toimintakyvyn parantamiseen kaikilla palvelualueilla. Ihmisen paras paikka on kotona, ja haluamme mahdollistaa, että kotiin on helppo palata ja myös kotoa käsin palvelumme ovat helposti saatavilla.

Eksoten uusi strategia jatkaa aiemman 2011–2015 strategian pohjalta, jonka aikana jo käynnistettiin uusia toimintamalleja ja erilaisia projekteja. Aikavälin 2011–2015 strategia sisälsi ihmisten osallistamista, vastuun ottamista omasta hyvinvoinnistaan, mutta myös toisten tukemista ja yhteisöllisyyden kautta toteutuvan välittämisen. Toiminnan lähtökohtana on ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen elinympäristö huomioiden. Strategia 2011–2015 oli jatkumoa

2006–2010 hyvinvointistrategialle. (Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2011–2015.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2015 toiminnot pyrkivät kaventamaan kansalaisten terveyseroja. Tavoitteena on aktivoida kansalaisia terveyttä edistävään toimintaan esimerkiksi kansantautien vähentämiseksi ja ennalta ehkäisemiseksi ohjaamalla heitä elämäntapamuutoksiin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2015.)

Toimintaa ja toimintojen kehittämistä ohjaava suunnitelma on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strategian toimeenpano Eksotessa 2014–2018. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on akuutin päivystävän ja leikkaavan sairaalan säilyminen Etelä-Karjalassa. Henkilökunnan yhtenäinen toimintakulttuuri, liikkuvien palvelujen lisääminen, sähköisten palvelujen ja teknologian hyödyntäminen sekä kuntalaisten omatoimisuuden tukeminen ovat asioita, joihin palvelurakenteen kehittämisessä kiinnitetään erityistä huomiota. (Eksote 2014a.)

3.3 Hyvinvointiasemat pilottikokeiluna

Perinteisten sairaala- ja terveyskeskuspalvelujen lisäksi on alettu luomaan ja kokeilemaan uusia toimintamalleja. Uuden lähipalvelumuodon eli hyvinvointiasemien toiminnan pilotoinnin on tarkoitus alkaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella syksyn 2014 aikana porrastetusti Lemillä, Lauritsalassa ja Ruokolahdella. Hyvinvointiasemien pilottihankkeen rahoitus tulee Suomen itäisyyden juhlarahastolta eli Sitralta ja on osa vuosien 2014–2018 palveluverkkosuunnitelmaa.

Hyvinvointiasemat ja terveyspalvelujen toiminnot eivät anna kaikkia perinteisen terveysaseman palveluja. Hyvinvointiasemilla on vanhusten, neuvolan ja koulu-terveydenhuollon lääkäripalveluja. Lääkäreiden vastaanottoa ja päivystystoimintaa on niillä hyvinvointiasemilla, joilla on sijainnin ja väestön vaivojen luonteen takia järkevintä toteuttaa lähipalveluina. Lauritsalan ja Ruokolahden hyvinvointiasemilla on tiettyinä päivinä rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan vastaanotto. Hän voi vastaanotollaan uusia hoito-

suunnitelman mukaisia reseptejä lakisääteisesti rajoitetuin oikeuksin, mikäli potilaan sairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja voi kirjoittaa reseptin antibioottilääkkeen aloittamiseksi tiettyjen akuuttien infektioiden hoitoon. Näitä ovat esim. silmän sidekalvotulehdus, naisten komplisoitumaton virtsatieinfektio (ei raskaana olevat eikä alle 12- vuotiaat) sekä esim. pikatestillä todennettu streptokokkibakteerin aiheuttama nielutulehdus (ei alle 12- vuotiaat). (Eksote 2014a.; VN 1088/2010.)

Uutta hyvinvointiasemien toiminnassa on, että siellä on perinteisen terveydenhuollon hoidon ja ennalta ehkäisevän toiminnan lisäksi myös sosiaalipalvelujen ammattilaisia sekä eri järjestöjen toimintaa. Hyvinvointiasemien tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuuden hahmottaminen ja yksilöllinen ohjaus ja neuvonta niin palvelujen tarpeista kuin terveydentilasta. Yhteisenä tekijänä on hyvinvointiasemalla asioivien kokonaisvaltaisempi neuvonta ja auttaminen arkipäiväisessä pärjäämisessä. Uusien palvelumuotojen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, ja palvelut pyritään toteuttamaan kustannustehokkuus huomioiden. (Eksote 2014a.)

Palveluverkkouudistukseen kuuluu, että hyvinvointikeskukset ovat laajempia terveystalouksia tarjoavia yksiköitä, jotka sijoittuvat maakuntakeskuksiin. Kokeiluvaiheen aikana kerätään hyvinvointiasemien kävijöiltä aktiivisesti palautetta kyselyin ja erilaisilla keskustelufoorumeilla. Tavoitteena on, että tulevaisuuden toimintamallissa Etelä-Karjalan alueella olisi vain yksi puhelinnumero, jonka kautta soittaja saisi ohjauksen ja ajanvarauksen niin terveydenhuollon kuin sosiaalipuolen palveluiden toimipisteisiin. (Eksote 2014a.)

3.4 Liikkuvat palvelut

Mallu -auto on ensimmäinen Etelä-Karjalan kunnissa kiertävä terveys- ja sosiaalipalveluja tarjoava liikkuva yksikkö. Mallu- auton palvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Autossa on sairaanhoitajan vastaanotto, jonne voi tulla ilman ajanvarausta tai varata ennakkoon ajan Hyvis.fi – sivuilta. Vielä ei auton mukana kulje rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavaa sairaanhoitajaa, mutta ehkä se on tulevaisuuden toimintaa, kunhan koulutuksessa olevat

sairaanhoidajat valmistuvat. Viimeisimpänä kokeiluna on autossa otettu käyttöön etälääkäripalvelu. Hoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä kuva- ja ääniyhteyden kautta sovitun yhteistyölääkärin työpisteeseen terveysasemalle. Käytössä on potilaan tutkimiseen ja hoidon tarpeen arviointiin apuna etästetoskooppi ja etäotoskooppi. Näiden tutkimusvälineiden käyttäjä on hoitaja, mutta otoskoopin näkymä korvan sisältä ja keuhkojen kuunteluäänet välittyvät etästetoskoopista lääkärille tietokoneen välityksellä. (Eksote 2013b.)

Auton palvelumuotoon kuuluvat sekä laboratoriopalvelut tietyin osin että palveluohjaajan palvelut. Palveluohjaaja auttaa ja selvittelee elämiseen ja kotona pärjäämiseen liittyviä asioita. Mallu -auto liikkuu aikataulun mukaisesti useammalla eri reitillä eri päivinä. Mallu- auton mukana kulkevat tiettyinä päivinä myös suuhygienisti ja hammashoitaja. Suun terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluja auto tarjoaa ikäihmisten asumisyksiköihin ympäri maakuntaa. Liikkuvien palvelujen toiminnan kehittäminen on osa palveluverkkosuunnitelmaa. Liikkuviksi palveluiksi voidaan määrittää liikkuvat erityistyöntekijät, liikkuvat tiimit, jotka voivat käydä esim. hyvinvointiasemilla, jolloin asiakkaan ei tarvitse hakeutua lähipalvelupistettä kauemmaksi. Jo nyt mutta erityisesti tulevaisuudessa, liikkuvat palvelut täydentävät hyvinvointiasemien lisäksi lähipalvelujen verkostoa ja paikoitellen korvaavat kiinteiden toimipisteiden palveluja (Eksote 2013b.)

3.5 Sähköiset palvelumuodot

Sähköistä asiointia on kehitetty kansallisesti eri hankkeiden yhteydessä uudistamalla ja luomalla uusia palveluprosesseja sekä toimintamalleja. Näiden uusien palveluprosessien ja toimintamallien avulla on haluttu kehittää ihmisten oma-toimisuutta ja hoitoon osallistumistaan sekä huomioimaan toiminnan tuottaminen mahdollisimman kustannustehokkaasti (Hyppönen, Iivari & Ahopelto, 2011,4-5). Sähköisten palvelujen kehittäminen ja sähköisen asioinnin joustavuus asiakkaalle sopivana aikana sekä helppous tukevat osaltaan palvelujen kehittämistä. Sähköiset palvelut eivät poissulje kasvokkain kohtaamista. (Eksote 2014a.; Terveyttä ja hyvinvointia Hyvis. fi.- internetsivut.)

Eksote on kehittänyt voimakkaasti omia sähköisiä palvelujaan. Syksystä 2013 on palveluna ollut Hyvis.fi. Se on kansalaisille tarkoitettu sähköinen asiointipaik-

ka. Terveyttä ja hyvinvointia Hyvis.fi – internet sivustolla on paljon yleistä asiaa terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä. Hyvis.fi- sivuston yksi osio on Omahyvis, jonne käyttäjä kirjautuu omien henkilökohtaisten pankkitunnustensa avulla. Omahyviksensä voi hoitaa omia ajanvarauksia ja saada tietoa omaan terveydentilaan liittyen. Vastaanotto-aikojen varauskirjoja kehitetään koko ajan palvelemaan alueen asukkaita entistä paremmin. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan on aina kohdattava potilas, mutta ajanvaraaminen hänen vastaanotolleen voi toimia esim. internetin tai älypuhelimien kautta sähköisesti. Sähköiset palvelut tarjoavat asiakkaalle joustavuutta palvelujen hakemiseen hänelle soveltuvana ajankohtana. Omahyvis palveluja kehitetään koko ajan palvelemaan väestöä yhä laajalaisemmin terveyspalveluihin liittyen. Hyviksen ohella toiminnassa on myös Eksoten Nettineuvo. Se on internetin kautta toimiva palvelu, johon voi anonyymisti laittaa kysymyksiä mitkä liittyvät yleisesti hyvinvointiin, terveyteen, sairauteen tai Eksoten palveluihin. Palvelu on tarkoitettu ei-kiireellisten asioiden kysymiseen. Kysymyksiin vastaajina toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kahden arkipäivän kuluessa. Älypuhelimien käyttö mahdollistaa myös mobiilipalvelujen tuottamisen. Hyvänä esimerkkinä mobiilipalveluista on esim. varfariini-lääkitystä saavien potilaiden kontrolli INR vastausten ilmoittaminen suoraan potilaan puhelimeen tekstiviestinä. (Eksote 2014a.; Terveyttä ja hyvinvointia Hyvis.fi- internet sivut.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia työnkuvan muuttumisesta ja tuottaa kehittämis ehdotuksia, kuinka heidän erikoispätevyytensä on hyödynnettävissä. Tarkoituksena on myös kuvata odotuksia ja näkemyksiä työnkuvasta sekä tuottaa kehittämis ehdotuksia, rajatun lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen hyödynnettävyydestä.

Tavoitteena on tässä opinnäytetyössä esiin nousseiden työelämälähtöisten kehittämis ehdotuksien esittäminen ja julkituominen Eksoten tulevaisuuden toiminnoista suunnitteleville tahoille. Kehittämis ehdotusten huomioiminen käytännön

toimintojen toteuttamisessa jo suunnitteluvaiheessa mahdollistaa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisen potilaslähtöiseen ja tulokselliseen toimintaan. Oikein kohdennetut osaamisresurssit potilaiden parhaaksi heidän terveyttä edistävään, ylläpitävään ja hoidolliseen toimintaan näkyy myös taloudellisena tuottavuutena. Terveyteen ja sairauksien etenemiseen voidaan vaikuttaa oikeanlaisilla ja oikea-aikaisilla hoitokontakteilla.

Tässä opinnäytetyössäni haen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen käyneen sairaanhoitajan työnkuva tällä hetkellä ja miten työnkuva on muuttunut koulutuksen jälkeen?
2. Millaisia odotuksia rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksessa opiskelevilla sairaanhoitajilla on tulevasta työkuvastaan?
3. Millaisia estäviä ja edistäviä tekijöitä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan työn toteutumiseen liittyy?
4. Minkälaisia kehitysehdotuksia haastattelujen kautta nousee esille sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden hyödyntämiseksi tulevaisuudessa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kohdeyrymänä olivat Eksoten palveluksessa työskentelevät rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä Eksoten palveluksessa olevat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka opiskelivat työn ohella rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä.

5.1 Tiedonhaku

Tiedonhaun opinnäytetyön teoria-aineistoon suoritin käyttäen eri sähköisiä tietokantoja. Tiedonhakuja tein Nelli-portaalista sekä Arto-, Aleksi sekä Linda tietokannoista. Terveysportti oli hakujen kohteena, samoin kuin Theseuksen tietokanta. Suoritin hakuja myös yliopistojen pro gradu -töistä ja väitöskirjoista. Li-

säksi etsin alan lehtien artikkeleita sanoilla asiantuntijuus, sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, työnkuva. Ulkomaisia lähteiden tiedonhakuja tein seuraavista tietokannoista; EBSCO, OVID, Science Direct Joanna Briggs Instituutti sekä ulkomaiset artikkelit olivat Journal of Clinical Nursing tai Journal of Advanced Nursing -lehtien julkaisuja.

5.2 Aineiston kerääminen

Jos halutaan tietoa, on luontevaa kysyä. Oletus on, että kysyvälle vastataan.” Ruusuvuori & Tiittula (2005,9)

Opinnäytetyön aineiston keräämisen toteutin laadullisena teemahaastatteluna. Haastattelin Eksoten palveluksessa työskenteleviä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavia sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia (N=10). Heidän vastauksensa pohjautuivat kokemuseräiseen, käytännöstä saatuun tietoon. Toisena kohderyhmänä haastattelin Eksoten palveluksessa olevia sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, jotka kyselyn tekohetkellä opiskelivat työn ohella rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä (N=14). Tutkimusmateriaalin keräämisen toteutin ryhmähaastatteluina. Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä haastatteluilla, kyselyillä, havainnoimalla tai dokumentteihin perustuvaan tietoon pohjautuen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kysymystyypit olivat pääasiassa kuvailevaa toimintaa kysyviä, eli mitä, miksi ja miten – kysymyksiä. Haastattelujen vastaukset käsittelin sisällönanalyysiä hyödyntäen (ks. Hirsjärvi ym. 2007, 156; Kylmä & Juvakka 2007, 26; Eskola & Vastamäki. 2001,26–27.)

Tutkijalta edellytetään kykyä ja herkkyyttä asettaa miksi-kysymyksiä tutkimusaineistolle. Tämä siksi, että tutkija ei koskaan ymmärrä täysin tutkittavan kokemuksia. Mitä, miksi ja miten -kysymykset antavat haastatteluissa vastauksia, jotka auttavat aineiston luokittelussa. (Vilka 2009, 97–98; Hirsjärvi ym.2007, 157).

Työssä toimivien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien informointi haastattelusta ja aikataulusta tapahtui heidän henkilökohtaisiin työ sähköposteihinsa. Toimitin opinnäytetyösuunnitelman mukana olevan saatekirjeen (Liite 1) sekä saajien nimitiedot sähköisessä muo-

dossa Eksoten koulutussuunnittelijalle, joka toimii tässä opinnäytetyössäni myös työelämän edustajana. Hän välitti antamani nimilistan mukaisesti henkilöiden työ sähköpostiin (etunimi.sukunimi@eksote.fi) viestin, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihe ja kuka sen tekee. Sähköpostin liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Saatekirjeessä oli yhteystietoni eli sähköpostiosoite ja puhelinnumero, mihin heitä pyydettiin ottamaan yhteyttä haastatteluun osallistumiseksi. Haastatteluajat sovittiin heidän kanssaan ilmoittamani yhteyssähköpostin kautta.

Toteutin aineiston keruun pienryhmissä teemahaastatteluna Eksotessa työssä toimiville rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden omaaville sairaanhoitajille (Liite 2) sekä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyttä opiskeleville Eksoten sairaanhoitajille (Liite 3). Työssä toimivia rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia on lisäkseni Eksotessa 11. Heidän haastattelunsa toteutin kahtena ryhmänä heidän lähiopetuspäivinä Saimaan ammattikorkeakoululla.

Pötsönen ja Välimaa (1998,3) ovat todenneet, että ryhmähaastattelu voi nostaa pintaan asioita, joita ei muutoin ehkä nousisi. Yhteisen synergian kautta oli mahdollisuus hyödyntää sitä, että toisen sanoma asia nosti esille jonkin muun asian, joka ei ehkä muutoin olisi noussut lainkaan esille. Haastateltavat hoitajat toimivat tarkentajina eli haastateltavat syvensivät ja tarkensivat omien vastauksiensa kautta käsiteltävää teemaa. Tämä synergian hyödyntäminen oli taustalla siihen, miksi valitsin ryhmähaastattelut yksilöhaastattelujen sijaan. Pienryhmässä tapahtuneet haastattelut rohkaisivat ehkä myös niitä, jotka eivät yksilöhaastattelussa olisi uskaltaneet sanoa asioita julki. Ryhmän 12 hoitajaa ovat opiskelun aikana hioutuneet hyvin yhteen ja luottamus ryhmän sisällä toimi haastatteluja tukevana tekijänä.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja jokaisella haastatteluun osallistuneella oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelujen toteuttamista jokainen haastatteluun osallistuja allekirjoitti tietoisien suostumuslomakkeen, jolla tämä vapaaehtoisuus ja keskeyttämismahdollisuus vahvistettiin (Liite 4). Haastattelijan roolissa minun oli huolehdittava, että kaikki ennakoon päätetyt aiheet ja ns. avainkysymykset

käytiin läpi, mutta kysymysten järjestys sai muuttua alkuperäissuunnitelmasta. Näiden kahden ryhmän haastattelut toteutettiin Armilan sairaalan poliklinikan neuvotteluhuoneessa perjantaina 23.5.2014. Haastateltavia oli seitsemän (N=7) haastateltavaa ja haastattelu kesti 67 minuuttia. Toinen haastattelu oli keskiviikkona 28.5.2014, ja siihen osallistui kolme (N=3) haastateltavaa ja se kesti 58 minuuttia. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden omaaville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille haastattelu tapahtui työaikana..

Toisena kohderyhmänä haastattelin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskelevia Eksoten sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Heidän haastattelunsa tapahtui kahdessa ryhmässä. Haastatteluista informointi tapahtui kirjallisena saatekirjeenä (Liite5) sekä opiskelijoiden verkko-opiskelualustalla Moodlessa. Toinen opinnäytetyön ohjaajana toimivista yliopettajista toimi yhteyshenkilönä laittaen tiedon opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta Moodleen sekä toimitti saatekirjeet opiskelijoille lähiopiskelupäivänä. Opinnäytetyön tekijä huolehti saatekirjeiden tulostamisen ja niiden toimittamisen kyseiselle yliopettajalle. Ensimmäinen opiskelijaryhmän haastattelu oli torstaina 13.3.2014 Saimaan ammattikorkeakoulun luokassa 2029 ja paikalla oli kymmenen (N=10) opiskelijaa. Ryhmähaastattelu kesti 64 minuuttia. Toisen ryhmässä oli neljä (N=4) henkilöä ja haastattelu tapahtui perjantaina 14.3.2014. Tämän ryhmähaastattelun kesto oli 55 minuuttia.

Haastateltavien jako pienryhmiin helpotti haastattelujen käytännön toteutusta sekä analysointivaiheessa aineistojen käsittelyä. Jokainen haastateltava valitsi omaan aikatauluunsa paremmin sopivan ryhmän. Kaikissa haastatteluissa käytin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ohjaa haastattelutilannetta tiettyjen aihealueiden käsittelyyn suunnitellusti, mutta ei kuitenkaan poissulje haastattelussa käsiteltäviä muita esille nousevia aiheita. Tämän opinnäytetyön haastattelut noudattivat teemahaastattelun periaatteita, eli haastattelu keskittyi tiettyihin aiheisiin sekä haastateltavilla oli yhteisenä kokemuksena rajatun lääkkeen määräämisen koulutus sekä toisella kohderyhmällä myös jo erikoispätevyyden jälkeinen työkokemus.

Vaikka toteutinkin haastattelut pienryhmissä, haastateltavien vastaukset pohjautuivat jokaisen omakohtaisiin kokemuksiin ja odotuksiin. Teemahaastattelu-

menetelmässä korostuvatkin juuri haastateltavien mielipiteet ja kokemukset sekä tutkittaviin asioihin liittyvä elämyksellisyys. Ryhmähaastattelu mahdollisti vuorovaikutuksen haastateltavien ja haastattelijan välille, mutta myös haastateltavien keskinäisen vuorovaikutuksen. Haastattelijana minulla oli mahdollisuus tehdä huomioita vastaajien oheisviestinnästä eli ilmeistä ja käyttäytymisestä, haastattelujen aikana. Haastatteluiden kautta on todettu saatavan luotettavampaa tietoa kuin pelkkä kysely lomakkeella toteutettu kysely. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48 ;Routio 2005.)

Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 232) määrittävät haastattelun eroavan arkisesta kahvipöytäkeskustelusta siten, että haastattelulla on moderaattori eli vetäjä, mutta kahvipöytäkeskustelu etenee yleensä ilman vetäjää. Tässä opinnäytetyöhöni liittyvässä haastattelussa minun oli kyettävä ottamaan selkeä vetäjän rooli, mutta muistettava, etten ole se, joka vie puhemahdollisuuden haastateltavilta. Haastattelujen arvioidut ajat pitivät hyvin ja kaikki ennalta suunnitellut kysymykset käsiteltiin joka haastattelussa. Haastattelujen toteuttamisen tukena oli työskentelyrunko, jonka mukaan etenin. Opinnäytetyön tekijä nauhoitti kaikki haastattelut kahdella nauhurilla, näin varmistettiin materiaalin tallentuminen.

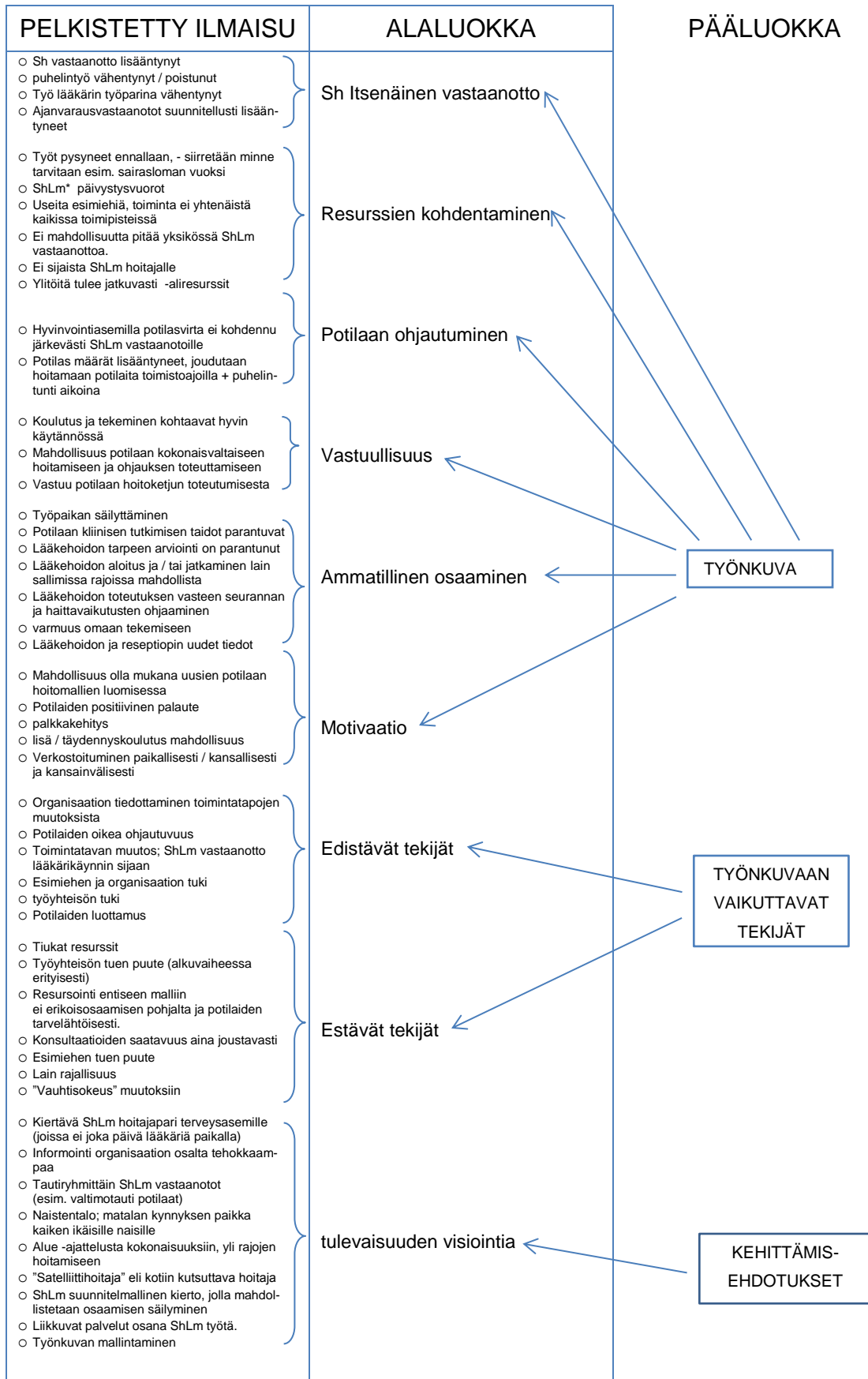
5.4 Aineiston analyysi

Aineiston luokittelussa käytin menetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, joka mahdollistaa suullisen ja kirjoitetun kommunikaation analysoinnin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella myös asioiden ja tapahtumien merkityksiä, niiden seurauksia, yhteyksiä, aikoja sekä tarkoitusta. Tutkimusaineiston samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen sisällönanalyysissä on olennaista. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko ei yleensä ole kovin suuri ja tutkittava kohdejoukko valitaan useimmiten harkinnanvaraisesti. Laadulliselle tutkimukselle on tärkeää aineiston laatu. Aineiston koolla on sikäli merkitystä, että sen tulisi kuitenkin olla riittävän kattava suhteessa tutkittavaan asiaan. (Eskola & Suoranta 2008.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä tavoitteena on saada aineisto siihen muotoon, että tutkittava asia voidaan käsitteellistää. Haastatteluista saatu materiaali toimi analyysin aineistona. Nauhoitetun haastattelumate-

riaalin kuuntelin ja litteroin eli kirjoitin sanalliseen muotoon Microsoft Word -ohjelmalla. Ensimmäiseksi siirsin nauhoitteet tietokoneelle ja kuuntelin ne Nero audiovisio - ohjelmalla. Peilasin saamiani vastauksia asettamiini kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti Tämä tapahtui asteittain eli ensin pelkistin alkupe-
räiset vastaukset muutamalla sanalla johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi, mutta säilyttäen samat käsitteet kuin haastateltavat olivat käyttäneet vastauksissaan. (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–113;Vilkkä 2009,139 -142.)

Seuraavaksi ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokkien alle. Alaluokat nimesin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaaviksi. Tässä työssä alaluokat ovat kolmen pääluokan alla (kuva 1.)Pääluokat ovat työnkuva, työnkuvaan vaikuttavat tekijät ja työnkuva ja tulevaisuuden mahdollisuudet. Vastausten luokittelun pohjana olivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Aineiston tiivistämisen tavoitteena oli saada tutkimuskysymyksiin vastauksia antavia käsitteitä. (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999; Sarajärvi & Tuomi 2009, 103–113;Vilkkä 2009,139 -142.)



Kuva 1. Haastatteluaineiston sisällön analyysi

ShLm = Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja

6 Opinnäytetyön tulokset

Työssä toimivien rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien ja haastatteluaiheena opiskeluvaiheessa olevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien haastatteluvastaukset poikkesivat erittäin vähän toisistaan. Käsittelen vastaukset kysymyskohtaisesti, en verraten niitä keskenään.

6.1 Työnkuva

Työnkuva, tai paremminkin sen puuttuminen, nousi esiin useissa vastauksissa. Vain muutamalla on työnkuva tehty vastaamaan koulutuksen mukanaan tuomaa asiantuntijuutta. Ne, jotka eivät tienneet työnkuvaansa, olivat ainakin osittain jääneet entisiin töihin ja siinä sivussa mahdollisuuksien mukaan yrittävät tehdä myös uuden koulutuksen mahdollistavaa potilastyötä. Työnkuvan yhtenäistäminen ja käytäntöjen selkiyttäminen mainittiin molempien sekä jo työssä toimivien että vielä opiskeluvaiheessa olevien haastateltavien vastauksissa.

Miun työkuva muuttui alkuun kun valmistuttiin. Oli mahdollisuus pitää omia vastaanottoja, mutta nyt tämän vuoden alusta säästöjen myötä ei oman vastaanoton pitäminen suunnitellusti toteudu kuin harvoin. Sitten kirjoittelen reseptit niille potilaille, mitä saan ikään kuin lennosta.

Meillä työnkuva on muuten ennallaan, mutta nyt voidaan kirjoittaa ne reseptit, mitkä lääkärit kirjoitti aiemmin meidän pyynnöstä näkemättä es potilasta.

Kenellekään vielä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden opiskeluvaiheessa olevalle sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle ei myöskään ole tehty uutta työnkuvaa ennen koulutuksen aloittamista.

Meillä ei oo työnkuvaa määritelty.

Ei meilläkää oo puhuttu yhtään mitään koko asiasta.

Muutamalla, jo työssä toimivalla rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavalla sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla oli työnkuva hyvin selvillä. Heidän työnkuvansa mahdollistaa toiminnan, jossa rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden kautta saatuja tietoja ja taitoja pääsee hyvin hyödyntämään potilastyössä. Selkeä työnkuva lisää myös motivaatiota työn suorittamiseen ja vastuunottamiseen potilaan hoidosta entistä enemmän.

Meillä työkuva on miun mielestä aika hyvin kohdallaan. Saahaan ja voijaan tehdä sitä, mitä laki oikeuttaa, mitä osataan ja toisaalta mikä on potilaiden kannalta joustavaa toimintaa. Ollaan saatu olla ite vaikuttamassa työnkuvan tekemiseen yhteistyössä esimiehen kaa .Miusta työnkuvaa ei voi sanella pelkästään ylhäältäpäin, tarkoitan siis esimiestä tai organisaatiota.

Miulla myös oma työnkuva on muuttunut aiemmasta koulutuksen mukaisesti. Hallitsen itse omaa ajanvarauskirjaani. Tämä mahdollistaa työn suunnittelun ja motivoi ommoo tekemistä ja miusta se on kyl' osa työssä jaksamista.

Suunnitelmallisuus ja työnjaon selkiyttämisen puute koettiin ongelmana. Lisä vastuun ottaminen potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja itsenäisyys päätöksentekoon koettiin hyvänä asiana ja liittyvän uuden erikoisosaamisen mukaiseen työnkuvaan.

Mie voin vaikuttaa omaan tekemiseeni ja ajankäytön hallintaan mielestäni hyvin. Se, mikä osa on hallitsemattomissa, ei liity tähän koulutukseen vaan yleiseen muutosmyllerrykseen, josta oikein kukaan ei ota vastuuta eikä täysin tunnu tietävän mikä on lopullinen päämäärä.

Kyllähän tää koulutus on lisäopin myötä antanut motivaatiota työtä kohtaan aivan uudella tavalla. Potilaiden kohdentaminen vastaanotolle siten, että voidaan hoitaa heidän lääkitysasioitaan on antanut uuden ulottuvuuden työlle. Se vaan ottaa päähän, et aina työvuoron alussa ei ees tiijä, mitä tekköö eli suunnitelmallisuus ja johdonmukaisuus puuttuu toiminnasta.

Sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot olivat vastaajien mukaan lisääntyneet ja puhelintyö vähentynyt tai se oli jäänyt pois kokonaan jo työssä toimivilla rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavilla sairaanhoitajilla tai terveydenhoitajilla. Samoin heillä oli työ lääkärin avustava työparina vähentynyt sekä ajanvarausperusteiset vastaanottoajat lisääntyneet.

Resurssien kohdentaminen toteutui vastaajien mielestä huonosti. Työt ovat pysyneet ennallaan, ja myös rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat paikkaavat esim. sairauslomalla olevaa työntekijää siinä työpisteessä, missä puute on eli työ ei ole millään lailla välttämättä sidoksissa erikoisosaamiseen. Resurssien sijoittelu väärin aiheuttaa vastaajien mielestä sen, että kaikissa toimintayksiköissä ei välttämättä voi tehdä erikoisosaamisen mahdollistavaa työtä. Toimintaa ei koettu yhtenäiseksi kaikissa yksiköissä, osasyynä koettiin myös eri lähiesimiehet. Ylitöiden kertymisen koettiin johtuvan aliresursoinnista ja siitä, että rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden

omaavaa sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa ei voi sijaistaa kukaan muu kuin saman erikoispätevyyden saanut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Potilaan ohjaaminen koettiin yhdeksi suureksi ongelmaksi erityisesti hyvinvointiasemilla. Siellä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan vastaanotoille pääsee ilman ”seulaa”, eli suurin osa potilaista voisi ohjautua sairaanhoitajien vastaanotoille, joilla ei ole lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä. Vastaajat kokivat myös potilasmäärien lisääntymisen ongelmaksi. Nyt potilaiden hoito tapahtuu myös toimisto – ja puhelintuntien aikana.

Vastuullisuuden koettiin olevan suhteessa aiempaan osaamiseen ja koulutuksen antamiin uusiin tietoihin ja taitoihin. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja ohjaaminen sekä potilaan hoitoketjun toteutuminen nousivat tässä vastuullisuus-osiossa esille.

Ammatillinen osaaminen ja erityisesti osaamisen lisääminen koettiin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskelevien vastauksissa merkittäväksi tekijäksi työpaikan säilyttämisen kannalta. Lähes jokainen vastaaja molemmista kohderyhmistä vastasi potilaan kliinisen tutkimistaidon parantuneen. Samoin molempien kohderyhmien vastaajat kokivat, että lääkehoidon tarpeen arviointi on parantunut samoin kuin lääkehoidon ja reseptiopin tiedot. Lääkehoidon toteutukseen ja vasteen seurantaan sekä haittavaikutusten seuraamisen koettiin nousseen uudelle osaamisen tasolle samoin kuin lääkehoidon aloituksen tai jatkamisen lain sallimissa rajoissa.

Motivaatio hakeutua koulutukseen koettiin mahdollisuutena olla mukana uusien hoitomallien luomisessa. Useilla vastaajilla myös palkka- ja urakehitys olivat motivaation taustalla. Haastatteluvastauksista ilmeni, että pelkkä palkka ei toimi motivaattorina vaan tarvitaan mahdollisuus tehdä työtä suunnitellusti. Työssä toimivat rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastasivat potilailta saatavan positiivisen palautteen toimivan erittäin hyvänä motivaattorina. Lisä- ja täydennyskoulutusmahdollisuus sekä verkostoituminen niin paikallisesti, kansallisesti kuin kansainvälisestikin koettiin motivaatiota lisäävänä tekijänä.

6.2 Odotukset

Odotukset tulevaisuuden toimintojen suhteen koettiin pääsääntöisesti positiivisina. Osalla vastaajista esiin nousi pelko yhä kiristyvistä taloudesta ja siitä, kuinka toimintoja supistetaan. Toiminnoistahan osa on lakisääteisesti järjestettäviä ja osa vain suosituksia.

Onhan Eksote valtakunnallisesti urauurtava työnantaja, kun kouluttaa näinkin suuren joukon meitä lääkkeenmäärääjiä. Jollakin taholla lienee etäisempi visio meidän hyödyntämisestä. Toivottavasti meidän tekemistä on pohdittu ossoomisen ja vaikuttavuuden kautta potilaiden hoitoon peilaten eikä vaan aatella, että ollaan halvempaa työvoimaa ko lääkärit.

Mie kyll' luotan, että meitä kuunnellaan ja myö voidaan olla vaikuttamassa toimintojen kehittämiseen. Se voipi vaatia meidän omaa aktiivisuutta ja lääkkeenmääräämisen asiantuntijuuden esille tuomista.

Nyt kun lisää rajatun lääkkeen määräämisen omaavia sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia valmistuu lisää Eksoten henkilöstöön, lisäosaamisen resursointi ja toimintojen järjestäminen osaamiseen pohjautuen nousivat vastauksissa esille. Samoin työpaikan säilyttäminen puhututti vielä opiskeluvaiheessa olevia.

Oman ossaamisen ja tietotaidon laajentaminen oli miun intressi koulutukseen. Siitä hyötyy ite ja toisaalta koko työyhteisö. Ja kai myö erikoisosaajat ei olla ekoja, jos henkilöstöä vähennetään joskus.

Mie luotan, et oman ossaamisen lissääminen tään erikoisosaamisen kautta on samalla oman työpaikan turvaamista.

Valmistumisen jälkeen opiskeluvaiheessa olleet hoitajat toivovat pääsevänsä tekemään sitä, mitä uusi erikoisosaaminen mahdollistaa. Työnantajan suuntaan toivotaan välien pysyvän avoimina ja hyvän kehittävässä hengessä yhteistyön jatkuvan.

Kyll' mie ootan, et kun mie valmistun, nii mie saan tehdä työtä silleen, että voin hyödyntää tätä uutta koulutusta. Oon tosi pettynyt, jos näin ei kävis.

Nyt nämä kaksi vuotta on mennyt ihan tosi hienosti kun ajattelee, meitä ja työnantajaa. On hienoo, että meistä välitetään ja ollaan kiinnostuneita, mitä myö tehdään. Toivottavasti tämä hyvä yhteistyö organisaation ylätasolle säilyy, silloin sillä on vaikutustakii.

6.3 Työnkuvaan vaikuttavat tekijät

Edistävänä tekijänä koettiin organisaation tuki koulutuksen tukemisessa. Lähiesimiehen roolin osa koki edistävänä tekijänä koulutukseen hakeutumisessa sekä työn tekemisessä koulutuksen jälkeen.

Kyllähän se on tosiasia, että jos Eksote ei olisi maksanut koulutusta ja antanut meille mahdollisuutta käydä koulutus työajalla, ei meistä varmaan kovin moni ois hakeutunu koulutukseen.

Joo, kyllä käymättä ois jääny tää koulutus, jos omalla rahalla ja omalla ajalla ois tää pitäny tehdä. Tää oli meille ko lottovoitto ja onneks tuli käytetty se.

Meille työnkuvan mukainen vastaanotto on tullut säännöllisemmäksi ja suunnitelmallisuus on mukana. Potilaat pyritään ohjaamaan suoraan lääkkeenmääräjä sairaanhoitajan vastaanotolle, jos vaiva on sellainen, jonka kyseisen hoitajan oletetaan voivan hoitaa. Lähiesimies on myös tukenut meitä alusta alkaen, mikä on aika hienoo.

Edistävänä tekijänä koettiin myös organisaation tiedottaminen toimintatapojen muutoksista, sillä lääkärikäynnin sijaan tietyt potilasryhmät ohjautuvatkin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoille. Potilaiden luottamus hoitajan ammatilliseen osaamiseen sekä oikeiden potilasryhmien ohjautuvuus vastaanotoille koettiin myös edistävänä tekijänä. Työyhteisön tuen merkitys koettiin keskeisenä, yhtenä voimavarana.

Huomaa, että potilaat uskaltaa kysellä paljon ja siitä onkin tullut paljon hyvää palautetta, että meiltä saa sitä tietoa, jota ei ole lääkäriltä saanut.

Kyllä kollegoiden arvostus ja positiivinen palaute on lisääntynyt koko ajan.

Kyllähän tää koulutus on lisäopin myötä antanu motivaatiota työtä kohtaan uudella tavalla. Potilaiden kohdentaminen siten, että voin hoitaa heidän lääkitysasioitaan, on antanu ihan uuden ulottuvuuden työlle. Se tuo lisävastuuta, mutta samalla vastuu toimii motivaation lisääjänä.

Edistävänä tekijänä koettiin myös mahdollisuus verkostoitumiseen niin paikallisesti, kansallisesti kuin kansainvälisestikin sekä mahdollisuus lisä- ja täydennyskoulutuksiin.

Tapaamiset alueellisesti ja laajemmin tärkeitä. Kokemusten jakaminen tärkeää.

Verkostoituminen on tärkeä juttu. Samaa työtä tekevien kaa voi jakaa kokemuksia. Ensin usein puhutaan ne onnistumiset ja sitten vasta joku nostaa sen on-

gelmatilanteen tai asian esille. Siitä yleensä viriää sitten muidenkin ongelmien esiin nostaminen.

Lisäkoulutus ja täydennyskoulutukset tukee tätä aiemmin opittua. Koko ajan on päivitettävä omaa osaamista ja tietotaitoo. Onneks työnantaja on luvannut meille tään mahdollisuuden jo koulutusvaiheessa. Ja ollaanhan myö jo osallistutukii porukalla valtakunnallisiin tapaamisiin ja oltii suurin osa sielä Saimian kansainvälisessä konferenssissakkii toukokuussa.

Estävistä tekijöistä päällimmäisiksi nousivat resurssipula ja väärin kohdenne-
tut osaamisresurssit. Työntekijöiden sijoittelu koettiin hyvin ristiriitaisena. Eri-
koisosaamisen pohdittiin myös ehkä aiheuttavan työyhteisössä ristiriitoja, jos
muu henkilökunta joutuu tekemään aiempaa enemmän esim. puhelinvuoroja.

*Estäviä asioita on liiat tiukat resurssit eli joudutaan pomppimaan sairastapauk-
sissa paikkaamaan milloin minnekin. Sillä ei oo mitään tekemistä suunnitelmal-
lisuuden kanssa.*

*Resurssit sijoitetaan siten, että mitä kukin haluaa työyhteisössä tehdä. Ei
osaamisen ja potilaiden tarvelähtöisesti.*

*Kyllähän reseptinkirjoitusoikeus menee hukkaan puhelimessa, kun et voi toteut-
taa potilaan kokonaisvaltaista tutkimista ja lääkityksen tarpeen määrittämistä.
Puhelintyö on tärkeää, mutta sen tekijät täytyis organisaation ja yksiköiden si-
sällä miettiä uudelleen.*

*Saattaahan siitä jonkinmoista kärhämää tulla, jos meidän ei tarvitse olla puhe-
lityössä tai avustamassa lääkäriä. Siks' pitäisi olla selkeesti sovittu mitä myö
tehdään.*

Estävänä tekijänä koettiin myös ns. avustavat työt, jotka koettiin turhauttavina.
Samoin estäväksi tekijäksi nousi vastauksissa ajanpuute eli vastaanottoajan
pituus koettiin liian lyhyenä. Osa vastaajista koki, että lääkärin konsultaatio on
ajoittain vaikea saada, vaikka se on lakisääteistä ja oleellinen osa toimintaa.

*Jos oon terveyskeskusavustajan roolissa, niin kyllä turhauttaa. Jos vaikka pittää
mennä auttamaan lääkäriä jossain pienessä toimenpiteessä, sen voisi tehdä
sellainen hoitaja, jolla ei oo tätä erikoispätevyyttä ja mie voisin vastaanottaa
potilaita ja käyttää osaamiseni potilaan tutkimiseen ja lääkehoidon tarpeen mää-
rittämiseen.*

*Kun potilaita buukataan liian lyhyelle vastaanotto ajalle, se stressaa. Pitäis kere-
tä tutkia potilas hyvin, tsekata lääkitys, yhteysvaikutus, tehdä vieritestit, määrätä
tarvittaessa lääkitys, ohjeistaa potilas lääkehoitoon. Se 10-15 minuuttia menee
liian nopeasti. Mutta tätä ei ymmärrä oikein esimies eikä kaikki kollegatkaan.*

Meillä konsultointi vaihtelee. Välillä toimii erittäin hyvin ja välillä kyllä on kohtuullisen haasteellista. Yleensä ottaen lääkärit ovat olleet kannustavia.

Estäväksi tekijäksi oli käytännön työssä havaittu myös lain rajallisuus liittyen sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen. Esim. Hyvässä hoitotasapainossa olevan diabetespotilaan hoidon osalta laki antaa mahdollisuuden uusien suun kautta otettavien diabeteslääkkeiden, mutta insuliinit kuuluvat lääkärin uusittaviksi. Osa vastaajista koki myös esimiehen toiminnan estävänä tekijänä. Estäväksi tekijäksi koettiin myös ”vauhtisokeus” eli suunnitelmat toimintojen järjestämisestä muuttuvat liian nopealla aikavälillä. Vastaajat kokivat, että heille ei anneta mahdollisuutta kehittää toimintaa.

Lain rajallisuus, voisi olla kyllä laajemmat oikeudet. Oikeuksien kapeuden vuoksi, tekeminen ajoittain jäykkää ja kuormittaa turhaan lääkäreitä.

Vauhtisokeus muutoksiin on tällä hetkellä vallalla. Tekemiseen siellä perustasolla ei ole kohta työrauhaa. Kehitetään, kehitetään. Monta ryhmää tekee samaa ja kuitenkin ryhmät eivät tiedä toistensa tekemisestä mitään.

6.4 Kehitysehdotukset

Haastateltavat visioivat vahvasti tulevaisuuteen ja heillä oli hyviä ajatuksia uusista toimintamalleista. He pohtivat myös toimintojen tehostamista potilasmäärän kasvaessa jatkuvasti. Huolena oli se, kuinka toimintoja mitataan ja arvioidaan. Potilaiden määrän tai reseptien määrän ei haluta olevan mikään mittari.

Jos mittaa seulaa ei oo lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajan vastaanotolle, niin siinä ei ole mitään järkeä. Se on miusta meidän erikoisosaamisen hukkaamista. Tulevaisuudessa potilaiden määrä varmaan vaan kasvaa eli ohjautumisella on entistä suurempi merkitys hoitoon pääsyyn.

Potilaan kokonaisvaltainen hoito on paljon muutakii ko reseptinkirjoittaminen. Se resepti ei voi eikä saa olla mittari. Jos voidaan ohjata ja hoitaa potilasta silleen, että potilas ei tarvitse esimerkiksi erikoissairaanhoitoa. Se on isoa säästöä. Sillä on miusta merkitystä.

Vastaanotoilla käynyt potilasmäärä kertoo tietysti siitä tarpeesta, mutta kertooko se tekemisen tasosta? Miusta ei millään lailla. Ehkä palautteiden kautta vois kehittää jonkun mittarin. Tätäkii asiaa toivos pohdittavan silleen, että myös työtä tekevät asiantuntijat oltais mukana.

Kehitysehdotuksia kysyttäessä nousi esille se, kuinka tehokkaasti liikkuvien palvelujen myötä voisi hyödyntää rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevy-

den omaavia hoitajia. Samoin haastateltavat pohtivat, kumpi maksaa enemmän, potilaan kuljettaminen vastaanotolle esim. paritaksilla vai hoitajan meneminen potilaan luo. Olisiko tämä ”satelliittihoitaja” edullisempi ja tehokkaampi vaihtoehto toimintamallina? Tämä. ”satelliittihoitaja” olisi kutsuttavissa kotikäynnille ja mahdollisesti myös palvelutaloihin ja hoitokoteihin. Hän voisi tehdä klinisen tutkimisen potilaalle samoin kuin lääkehoidon tarpeen arvioinnin paikan päällä ja aloittaa tarpeen mukaan akuutin infektion lääkityksen. Konsultointi lääkärille voisi tapahtua tarpeen tullen puhelimen välityksellä.

Voisiko olla niin sanottu satelliittihoitaja? Hänet voisi hälyttää katsomaan potilasta esimerkiksi palvelutaloon. Kun potilas ei käytä kuljetuspalveluja tai tule varmuuden varalta lääkäriin, tulisiko se halvemmaksi? Hyödytäiskö tällänen toiminta potilasta enemmän?

Esiin nousi myös suunnitellusti kiertävä työparimalli. Tämä työpari voisi kiertää sovitusti sellaiset Eksoten terveysasemat, joilla ei aina ole lääkäreitä ja muutkin toiminnot ovat supistettuja. Näin palvelut vietäisiin potilaiden lähettyville. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys mahdollistaisi akuuttien infektioiden lääkityksen aloitukset sekä hoitosuunnitelman mukaan myös lääkeuusinnat lain sallimissa puitteissa.

Mahdollisesti jonkunlaista suunniteltua kiertämistä voisi varmaan harkita. Esimerkiksi joko toisen lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajan kanssa tai sitten normisairanhoitajan kanssa.

Joku liikkuva työpari tai vaikka yksinkin voisi olla tulevaisuutta. Selkeä ilmoittelu ja aikataulu koska ja missä sekä mahdollisuus varata aika. Siellä voisi hoitaa akuutit vaivat ja mahdollisuus uusia reseptejä. Muttei silleen, että aamulla vasta tiijät, että siun pittääkin lähtä jonnekin kylille.

Kehitysehdotuksien yhteydessä esiin nousi ajatus tautikohtaisesta vastaanotomallista, jossa olisi rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaava hoitaja yhtenä moniammatillista työryhmää. Tässä tauti-ajattelumallissa puhuttiin potilaiden ohjautuvuudesta vastaanotolle jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa taudin toteamisen jälkeen ja potilaan omasta mahdollisuudesta sitoutua hoitoon yhdessä ammattilaisten kanssa.

Täsmähoito idea eli tautiryhmittäin. Esim. Valtimotautipotilaat. Siihen tehtäis ryhmä, jossa olisi lääkkeenmäärääjä sairaanhoitaja, diabeteshoitaja, joka voi myös olla lääkkeenmäärääjä, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Potilaita

olisi paljon ja taudin kerrannaisvaikutukset kalliita hoitaa. Siksi heidän hoitamiseen taudin toteamisen jälkeen tulis panostaa. Hyvä lääkäri siihen mukaan ja selkeät, johdonmukaiset suunnitelmat mitä tehdään, niin olisi melko motivoivaa.

Hieno idea, tuohan vois olla potilaalle mahdollisuus olla vaikuttamassa ite omalla tekemisellään terveyteensä.

Ammatillisen osaamisen säilymistä mahdollisemman laaja-alaisena lääkehoidon toteuttamisesta pohdittiin. Sen tukemiseksi voisi suunniteltu, määräaikainen työnkierto rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien hoitajien kesken olla yksi keino ylläpitää osaamista. Nyt tekeminen omassa työpisteessä koettiin vahvuutena.

Kiertäminen suunnitellusti on ok, mutta työt ei saa lisääntyä. Eli kun palataan omaan yksikköön, siellä oottaa sellainen määrä töitä, ettei niistä pysty selviytymään.

Työnkierto silleen, että se perustuu osaamisen ylläpitämiseen on varman ihan hyvä juttu. Mutta jos työnkiertoon tulee pakko, se syö pohjan pois koko asialta. Luulen, et jokainen osaa pohtia asiaa kohdallaan. Työnantajan tulee vaan sit tarvittaessa antaa tuohon mahdollisuus.

Innovatiivisuutta ja kokonaisvaltaista ajattelumallia oli idea naistentalosta. Se olisi paikka kaikenikäisille naisille. Ensikontakti voisi olla esim. silloin kun on aika puhua kuukautisiin liittyvistä asioista samoin kuin ehkäisystä. Mutta se olisi paikka, minne voisi mennä naisena, ilman vaivaa, ehkä ilman ajanvaraustakin. Siellä voisi puhua naiseudesta sen kaikista näkökulmista.

*Haaveena olisi perustaa naistentalo. Eli kaikenikäiset naiset olisivat tervetulleita. Naistentaloon saisi tulla ihan vaan siksi, että kun on nainen. Teinistä mummoon olis ihan samanarvoisia kävijöitä. Siellä voisi olla lääkkeenmäärääjä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, seksuaalineuvoja, lääkäri. Matalan kynnyksen paikka ehdottomasti, jonne voi tulla vaikka ilman aikaakin. Siellä voisi olla tee-
moja.*

Esiin nousi myös potilaiden hoitamisen ajattelumallin muuttaminen eli alueelliset rajat eivät ohjaisi niin voimakkaasti potilaiden ohjautuvuutta vaan hoidettaisiin ”yli rajojen”: Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikki resurssit hyödynnettäisiin koko maakunnan alueella ja potilaalle tarjottaisiin mahdollisuutta päästä hoitajan tai lääkärin vastaanotolle sinne, missä aikoja olisi vapaana riippumatta siitä, minkä kunnan asukas hän on (=Eksoten toimialueen asukas).

Eikö potilaita voisi ohjata sinne toimipisteeseen, missä on vapaita aikoja? Nyt joku toimipiste myy ei oota ja jossain jää aikoja käyttämättä. Epätaloudellista ja turhauttavaa toimintaa ja ennenkaikkee potilaan hoitoon pääsy viivästyy.

Sama idea kuin hammashuollon puolella, aikaa tarjotaan sinne, missä aika on vapaana. Jos liikkuminen ei ongelma, kyseinen toiminta täyttää tasaisesti ajanvarauskirjat. Tämä tosin vaatii sen, että työnkuvat ja toiminta on yhtenäistä.

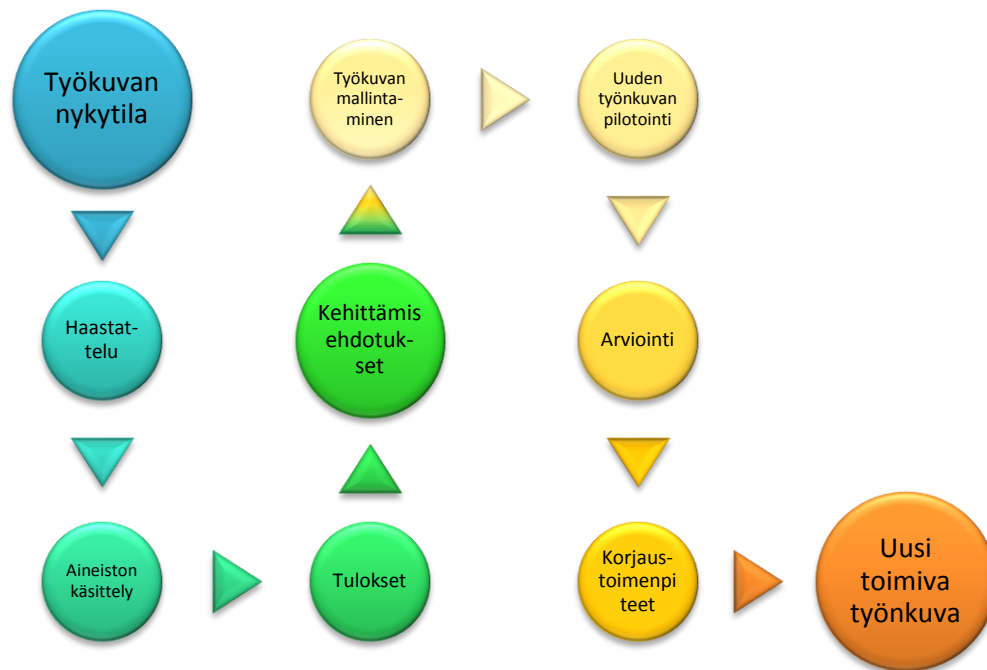
6.5 Työnkuvan mallintaminen

Tämän opinnäytetyön kehittämis ehdotus käytännön toiminnan kehittämiseksi on rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työnkuvan mallintaminen (taulukko 1). Työnkuvan mallintamiseen ovat sidoksissa useammat toimijatahot. Näiden eri toimijatahojen päätökset ja toiminta käytännössä vaikuttavat siihen, kuinka työkuva toteutuu. Jos työnkuvaa ei ole edes määritetty, ei sen toteutumistakaan voida seurata. Seurannan toteuttamisessa on tärkeää päättää, millä ja miten ja milloin seuranta toteutetaan. Mallinnetun työnkuvan seuranta vaatii yhden tai useamman mittarin. Ennen mittarin tai mittareiden valintaa on päätettävä, mitä halutaan seurata. Sen jälkeen tulee selvittää, voidaanko hyödyntää jo olemassa olevia mittareita vai joudutaanko luomaan omat mittarit.

Kuka	Mitä/Miten	Miksi
Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja =ShLm	<ul style="list-style-type: none"> -mukana määrittämässä, mitä kuuluu ShLm työnkuvaan (asiantuntija koulutuksen sisällöstä ja lakirajoitteista) -ajankäytön suunnittelu; ajanvarauskirjat asianmukaiset -sovittava ,kuinka toimintaa seurataan 	<ul style="list-style-type: none"> -määritelty työnkuva ohjaa tekemistä -osaamisen säilyminen -mahdollistaa työn suunnittelun ja kehittämisen -työhyvinvointi ja jaksaminen
Organisaatio	<ul style="list-style-type: none"> -ohjeistus toimintamalleista -työnkuvan raamit lain ja asetuksen mukaisesti -henkilöstöresurssiohjaus -tiedottaminen toimintojen muuttumisesta -potilaiden ohjautuminen -toiminnan seurannan toteutus 	<ul style="list-style-type: none"> -yhtenäinen toiminnan ohjaus -potilaiden ja henkilöstön tietoisuus käytännöistä -ShLm erikoisosaaminen täysipainoisesti hyödynnettävissä -jatkuva toiminnan kehittäminen -kustannustehokkuus
Lähiesimies	<ul style="list-style-type: none"> -arkijohtaminen organisaation toimintamallin mukaisesti -yksikkökohtainen resurssi-johtaminen työnkuvan mukaisesti (lakien ja asetuksen tunteminen) -ymmärrys ja tieto ShLm työnkuvan sisällöstä 	<ul style="list-style-type: none"> -mahdollistaa ShLm työnkuvan mukaisen työn tekemisen -osaamisen hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla potilasta ja työyhteisöä hyödyntävästi

Taulukko 1. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työnkuvan mallintamisen ehdotus.

Organisaation vastuulla on, toteutuuko mallintaminen. Työnkuvan muotoutuminen nykytilasta uudeksi toimivaksi työnkuvaksi mallintamisen kautta on kuvattu prosessikaaviossa (kuva 2). Tämä opinnäytetyö on osa tuota prosessia ja päättyy prosessikaavion keskellä kuvattuun vihreään ympyrään, jossa on teksti kehittämisehdotukset. Eksotella on kansallisesti ajatellen rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden osaamispääomaa enemmän kuin muilla yksittäisillä organisaatioilla. Tuon osaamispääoman hyödyntäminen on sekä mahdollisuus että haaste Eksotelle. Tulosten perusteella rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuvan mallintaminen olisi tehtävä, jotta työnkuvat olisivat jokaisella itsellään sekä heidän työyhteisönsä jäsenillä tiedossa. Työnkuvan selkiyttämisen ja potilaiden täsmäohjautumisen kautta voidaan erikoisosaamista hyödyntää tehokkaasti potilaiden parhaaksi. Myös lähiesimiesten tulee olla tietoisia, mitä työnkuvaan kuuluu, jotta he voivat toimia työtä edistävästi omalla toiminnallaan.



Kuva 2. Prosessikaavio työkuvan nykytilasta uudeksi toimivaksi työkuvaiksi mallintamisen kautta

Mallintamisen tekeminen ja sen käytäntöön ottaminen voisivat olla kokonaan uusi opinnäytetyön aihe. Terveyspalvelujen lakisääteiset muutospaineet ja väestörakenteen mukanaan tuomat haasteet ovat lisähaaste myös työkuvan kehittämisessä ja toteutumisessa. Jatkotutkimusaiheena voisi myöhemmin olla mallinnetun työkuvan toteutumisen tutkiminen. Siinä voisi selvittää missä on onnistuttu ja mitä asioita pitäisi vielä tarkastella kehittämismielessä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen prosessi, jonka aikana joutui useaan kertaan aikatauluttamaan asioita uudelleen ja pohtimaan työn etenemistä kokonaisuudessaan. Prosessin läpiviemisen aikana ovat rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyttä opiskelleet 23 Eksoten sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa suorittaneet jo loppukokeen. He ovat tulossa mukaan potilastyöhön paljon uutta oppineina, valmiina ottamaan aiempaa enemmän vastuuta potilaan hoidosta heti, kun lupa-asiat ovat Valviran toimesta ovat kunnossa. Eksoten toimintamalli ja ajatus palvelujen kehittämisestä entistä asiakaslähtöisemmiksi ovat hyvin linjassa siihen, kuinka hoitohenkilökuntaa kannustetaan opiskelemaan uutta. Tämä kaikki on visiointia ja panostamista tulevaisuuteen. Eksoten toimintastrategian uudet toimintamallit tukevat erikoisosaajien tarvetta. Eksote

onkin koko Suomen terveydenhuollossa edelläkävijä, kun puhutaan toimintojen kehittämisestä. Asiantuntijuus ja erikoisosaaminen ovat pääomaa, joka tulisi kyetä hyödyntämään tässä tulevaisuuden toimintojen kehittämisessä.

Eksotessa rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien määrä nousee 35:een entisestä 12:sta. Resurssien oikein kohdentaminen ja erikoisosaamisen hyödyntämisen oikeanlaisten tehtäväkuvien toteutumisen avulla, antaa mahdollisuuden potilaiden hoito- toimintojen kehittämiseen. Kustannustehokkuus on tullut entistä voimakkaammin mukaan terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen.

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluvastauksia analysoidessani huomiota kiinnitti, että työssä toimivien, jo rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ja vielä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskeluvaiheessa olevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaukset poikkesivat vain hyvin vähän toisistaan.

Haastatteluvastausten suurin eroavaisuus jo työssä toimivien ja lokakuussa 2014 rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaneiden välillä oli koulutukseen hakeutumisen syy. Vuonna 2014 valmistuneen ryhmän usean vastaajan pelkona on työpaikan menetys erityisesti toimipisteen lopettamisen uhkaan liittyen, mutta vuonna 2012 valmistuneesta ryhmästä ei kukaan vastannut työpaikan menettämisen pelkoa syyksi hakeutua koulutukseen.

Huomioitavaa oli myös se, että lähes jokainen haastateltava koki, että heidän taitonsa potilaan kliiniseen tutkimiseen olivat parantuneet koulutuksen ansiosta selkeästi aiemmasta. Heidän kommenteissaan korostui farmakologian tietämyksen lisääntyminen ja sitä kautta potilaan lääkehoidon tarkastelu aiempaa kriittisemmin ja tarkemmin. Koska taidot ja tiedot olivat lisääntyneet, koettiin myös potilasturvallisuuden parantuneen oman ammatillisen osaamisen vahvistuttua, vaikka hoitajat ottavatkin aiempaa enemmän vastuuta potilaan hoidon toteutumisesta.

Pohdin vastauksia analysoidessani, miksi vastausten erot olivat todella pieniä. Päädyin siihen, että vielä opiskeluvaiheessa olevat hoitajat ovat näiden jo työssä toimivien rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtovereita ja työhön liittyvää keskustelua on käyty työyhteisön sisällä avoimesti niin positiivisista kuin negatiivisistakin kokemuksista.

Verratessani oman tutkimukseni vastauksia esim. Vesterisen (2014) tutkimuksen vastauksiin, nousi tässä työssä esiin työtä estävänä tekijänä työnkuvien puuttuminen, joka Vesterisen (2014) tutkimuksen mukaan tulisi olla kunnossa jo ennen kuin sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat aloittavat rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden koulutuksen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusvastauksista nousi esille, etteivät kaikki esimiehet tiedä ja tunne koulutuksen sisältöä riittävän hyvin. Vesterisen (2014) tutkimuksessa oli maininta, että esimiesten tulisi olla tietoisia siitä, mitä koulutus sisältää.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että potilaat antavat positiivista palautetta hoidosta, ohjauksesta - erityisesti lääkehoidon ohjauksesta sekä siitä, että hoitoon on päässyt nopeasti. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Jokiniemen (2014) ja Vesterisen (2014) tulosten kanssa, mutta myös Jonesin (2009), Courtenayn ja Stennerin (2008), Lockwoodin ja Fealyn (2008) tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia kyseisten asioiden kohdalla. Nämä asiat toteutuvat myös Cuddyn (2014) mukaan Irlannissa samoin kuin Frankin (2014) mukaan Yhdysvalloissa.

Tässä työssä verkostoituminen ja sitä kautta vertaistuki sekä lisäkoulutuksen merkitys koettiin työtä tukevana ja edistävänä tekijänä. Jones ym. (2011) ja Bradley ym. (2007) olivat myös päätyneet tutkimuksissaan siihen, että lääkkeenmäärääjäsairaanhoitajat tarvitsevat tukea niin työtovereiltaan kuin lääkäreiltäkin. Lisäopin saaminen koettiin heidänkin tutkimuksissaan tärkeäksi. Englantilaisten lääkkeenmäärääjäsairaanhoitajien kokemuksia opinnäytetyössään tutkinut Saramäki (2010) oli yhteenvedossa todennut, että lisäkoulutus koettiin vahvuutena myös Englannissa.

Haastatteluvastauksissa uudenlaisen toimintamallin kannustimena ja motivatiota tukevana koettiin organisaatiolta saatu tuki. Organisaation tuen merkityksen olivat tutkimuksissaan nostaneet esille myös Courtenay ja Stenner (2008), Lockwood ja Fealy (2008) sekä Kathryn Jones (2009). Urakehitysmahdollisuus asiantuntijuuden myötä on uutta Suomessa. Jokiniemen (2014) tutkimuksen mukaan myös sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rajattu lääkkeenmääräämis-oikeus on juuri tällaista asiantuntijuutta. Vesterisen (2014) tutkimuksen mukaan urakehitys oli yksi syy koulutukseen hakeutumisessa. Urakehitysmahdollisuus nousi vahvasti esille myös tämän työn vastauksissa koulutukseen hakeutumi-seen vaikuttaneeksi asiaksi.

7.2 Työn eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Pyrin tarkastelemaan aihettani objektiivisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, vaikka olen itsekkin suorittanut sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulu-tuksen erikoispätevyyden lokakuussa 2012. Samoin olen pyrkinyt toiminaan koko opinnäytetyön tekemisen ajan rehellisesti, avoimesti sekä eettisesti siten, että en ole loukannut ketään tai ettei kukaan ole kokenut tulleen pakotetuksi osallistumaan tämän prosessin toteutumiseen. Koska tein tämän opinnäytetyön yksin, en voinut hyödyntää pari- tai ryhmätyön mahdollistavaa vertailevaa poh-dintaa työn tekemisen aikana.

Luotettavuutta käsiteltäessä on mainittava, että lähteissäni on kolme luentoa, joista osallistujat saivat luentomateriaalin sähköisessä muodossa jälkikäteen. Tässä työssäni Eksotella töissä olevista rajatun lääkkeenmääräämisen päte-vyyden omaavista hoitajista ryhmähaastatteluihin osallistui 10, kun maksimi olisi ollut 11. Vielä opiskeluvaiheessa olevien haastatteluja sain 14 henkilöltä mak-simin ollessa 23. Osallistujien määrää pidän hyvänä. (ks. Leino – Kilpi, 2008, Tuomi - Sarajärvi, 2009)

Pyrin koko opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan hyvää tieteellistä käytän-töä. Uskottavuutta ja luotettavuutta vähentävänä tekijänä on se, että tämä työ on yhden tekijän tekemä. Omat ratkaisuni olen koko opinnäytetyöprosessin ajan tehnyt hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen ja siihen liittyvää moraalista ja eettisyyttä kunnioittaen. Olen käsitellyt haastatteluista saadut vastaukset pyrki-

mällä olemaan mahdollisimman rehellinen ja antamatta minkään ulkoisen tekijän vaikuttaa aineiston käsittelyyn. Luotettavuutta työhön tuo se, että saman koulutuksen käyneenä ja myös käytännön työtä tehneenä haastatteluissa käytetyt ilmaisut ja käsitteet olivat minulle tuttuja ja antoi niiden tulkintaan luotettavuutta. Suorien lainauksen käyttäminen opinnäytetyön loppuraportissa lisää työn luotettavuutta (ks. Tuomi 2007, 143).

Itse koin luottamuksellisuutta saada olla haastattelijana, ja alkujännityksen jälkeen avoimuus ja osallistuminen haastatteluun kasvoivat. En myöskään kokenut ongelmana sitä, että olin opiskellut jo työssä toimivien rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kanssa.

Kylmä ja Juvakka (2007) kirjoittavat, että haastattelun avulla saatu tieto on si-doksissa aina siihen tutkimusympäristöön, joka kiinnostaa tutkimuksen näkökulmasta. Heidän mukaansa tutkittavan tilanteen kokemukset ja kyky sekä halu keskustella asiasta korostuvat laadullisen haastattelun kautta. Rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan kokemuksiin työn joustavuudesta voi vaikuttaa se, että 1088/2010 asetus lääkkeen määräämisestä asettaa tiettyjä rajoituksia tekemiselle. Tästä esimerkkinä on se, että lääkäri voi määrätä puhelinreseptin potilaalle näkemättä potilasta, mutta rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavalla sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla ei ole missään tilanteessa oikeutta puhelinreseptin määräämiseen. (STM 1088/2010)

Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali on tallessa, ja se hävitetään vasta sitten, kun työ on hyväksytty. Käsittelin ja säilytin kaiken tutkimusmateriaalin huolellisesti ja hyvien tapojen mukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Nauhoitetun ja kirjoitetun haastattelumateriaalin olen sitoutunut tuhoamaan käyttökelvottomaksi, eikä kukaan muu ole päässyt kuuntelemaan tai lukemaan niitä missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavilla oli myös oikeus esittää kysymyksiä, olla harkintansa mukaan vastaamatta tai keskeyttää haastattelu. (ks. Kylmä & Juvakka, 2007, Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177)

Vastaukset eivät lopullisessa työssä ole identifioitavissa keneenkään persoonakohtaisesti. Jokainen haastatteluihin osallistunut allekirjoitti tietoisien suostumuslomakkeen osallistumisestaan vapaaehtoisesti tutkimushaastatteluun. Tutkimustekstissä olen pyrkinyt kuvaamaan sekä perustelemaan, kuinka olen aineiston analyysissä päätenyt lopullisiin ratkaisuihini. Tavoitteenani oli, että myöhemmin opinnäytetyön lukijat voisivat päätyä samaan lopputulokseen kuin minä opinnäytetyön tekijänä eli olisin kyennyt kuvaamaan haastattelujen kautta saamaani tietoa riittävän hyvin. Näin täytyisi teoreettisen toistettavuuden periaate. (ks. Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuslupan hain Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä erillisellä Tutkimuslupa koulutuspalveluille -lomakkeella. Tässä työssä ei missään vaiheessa tarvinnut haastatella potilaita tai omaisia eli eettisen toimikunnan lupaa en Eksotelta tarvinnut. Hain myös kirjallisesti tutkimuslupaa opiskelijoiden haastattelua varten silloiselta Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtaja Päivi Vehmasvaaralta. Valmis opinnäytetyö lähetetään sähköisessä muodossa myös Eksoten kirjaamoon. Eksotella on oikeus käyttää ja hyödyntää opinnäytetyötä oikeaksi katsomallaan tavalla. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseus.fi –sivustolla sähköisessä muodossa. Lisäksi opinnäytetyön kautta saatua tietoa käytin posterin tekemiseen, joka oli esillä Helsingissä pidettävässä kansainvälisessä ICN/APNN konferenssissa.

7.3 Tulosten esittäminen ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöhön kiinteästi liittyvä poster (liite 6), jonka otsikko on First steps of nurse prescribing in the South Karelia Social and healthcare District, oli jo esillä 18–20.8. 2014 Helsingissä kansainvälisessä ICN /APNN konferenssissa. Osallistujia konferenssissa oli yli 40 eri maasta. Poster sai hyvin kiinnostusta osakseen ja aihe oli sopiva asiantuntijuuden teemaan liittyen. Sain myös kutsun Saimaan Sairaanhoidajat ry järjestämään jäseniltaan 14.10.2014, joka pidettiin Tehyn Lappeenrannan toimitiloissa. Esitykseni aiheena oli rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden koulutus sekä tämä opinnäytetyöni. Osallistujien kesken käytiin illan aikana aktiivista keskustelua aiheesta.

Eksoten edustajille opinnäytetyön tuloksia ja posteria on tarkoitus esitellä seuraavassa rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä Eksoten edustajien yhteisessä tapaamisessa. Näitä tapaamisia on ollut kaksi kertaa vuodessa, ja ne on koettu hyväksi foorumiksi käydä avointa keskustelua tämän pienen erikoisosaajien ryhmän asioista.

Kuvat

Kuva 1. Haastatteluaineiston sisällön analyysi, s.31

Kuva 2. Prosessikaavio työnkuvan nykytilasta uudeksi toimivaksi työnkuvaksi mallintamisen kautta, s.43

Taulukot

Taulukko 1. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työnkuvan mallintamisen ehdotus, s.42

Lähteet

Bradley, E., Hynam, B., Nolan, P. 2007. Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. *Social Science & Medicine* 65, 599-60. Luettu 15.2.2013

Courtenay, M. & Stenner, K. 2008. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1). Luettu 21.2.2013

Cuddy, A. 2014. Nurse and Midwife Prescribing in Ireland: Overview and Experiences. *Saimaan ammattikorkeakoulu*. Luento. 13.5.2014.

DoH. 2006. Department of Health. Medicines Matters. A guide to mechanisms for the prescribing, supply and administration of medicines. National Practitioner Programme.

http://www.dh.gov.uk/_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_064326.pdf (Luettu 26.11.2013)

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A- M., Salanterä, S. Vehviläinen - Julkunen, K. & Åstedt - Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki. WSOY.

Eksote 2013a. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyö.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx> Luettu 26.11.2013

Eksote2013b.

[http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Documents/Mallu-auton % 20toimintamalli.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Documents/Mallu-auton%20toimintamalli.pdf) Luettu 26.11.2013

Eksote 2014a.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strategian toimeenpano Eksotessa 2014 – 2018

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Ekstpval%2018%2012%202013%20liite%206%20%20Palveluverkkosuunnitelman%20toteutus.pdf>

Eksote 2014b.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia 2014–2018

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf> Luettu 26.10.2014

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen- Julkunen, K. & Åstedt –Kurki , P. 2007. Hoitotiede. Helsinki. WSOY.

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

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus.26–27.

Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2011–2015

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Hyvinvointistrategia_2011-2015.pdf Luettu 5.7.2014.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2015

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Documents/Hyvinvoinnin_terveyden_edistamisen_toimintasuunnitelma_2012_2015.pdf Luettu 7.1.2014.

Frank, B. 2014.emeritusprofessori.The Status of Nurse Practitioners (in Finland-Nurse Prescribers) in the United States. Saimaan ammattikorkeakoulu. Luento.13.5.2014.

Haarala. S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan työnjaon laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveyskeskus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Helle-Kuusjoki.T.2005. Tehtävänsiirroista hoitajan vastaanottoon. Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-5.pdf Luettu 26.11.2013

Hukkanen, E. & Vallimies- Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf> Luettu 17.10.2013

Hyppönen, H., Iivari, A. & Ahopelto, M. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 31/2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/16a7f111-f687-47b7-9d0b-d25b7b54a95f>. Luettu 18.12.2013.

Häggman- Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 2, 4 – 12.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Ihalainen, J. 2000. VIPS-malli hoitotyön kirjaamisen rakenteena. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Jokiniemi, K. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf Luettu 28.10.2014

Jones, K. 2009. Volume 16 (7), November. Nursing management, 24-28.

Jones, K., Edwards, M & While, A. 2011. nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study. Journal of Advanced Nursing 67(1), 117-126. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05490.x/pdf> Luettu 15.3.2014

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kinnunen. 2014. vs. osastonhoitaja. Keskustelu lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien työnkuvasta Etelä-Karjalan keskussairaalan yleislääketieteen terveystieteiden päivystyksessä 18.2.2014

Korhonen, A., Ukkola, L. & Isola, A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. Hoitotiede 20(3), 126 - 137.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-

kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5 - 6. Painos. Porvoo. WSOYpro Oy,

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaattitutkimus.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_urn:nbn:fi:uef-20100015.pdf Luettu 11.3.2013

Lindström, E. 2003. Terveysthuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. 2003:12.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf> Luettu 28.12.2013.

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

Peltomaa, P. & Grönvall, U. 2007. Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisu.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari -ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf> Luettu 27.9.2013

Pötsönen, R. & Välimäki, R. (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto.

Routio, P. 2005. Taideteollinen korkeakoulu. Virtuaaliyliopisto.

http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html Luettu 3.1.2014

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä. Tampere. Vastapaino

Sailo, E., Varti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi

Sairaanhoitajaliitto. 2006a. Sairaanhoitajalehti. 8. Laajavastuinen hoitotyö asiantuntijasairaanhoitajan haasteena.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2006/muut_artikkelit/laajavastuinen_hoitotyö_asiantun/ Luettu 3.2.2014.

Sairaanhoitajaliitto. 2006b. Sairaanhoitajalehti. 8. Diabetes, hoitotyön erikoisosaaminen

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2006/muut_artikkelit/diabeteshoitotyön_erikoisosaaminen/ Luettu 3.2.2014

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010. Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op. Suositus 2011. Sairaanhoita-

jan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. 21.12.2010. <http://www.aikopa.fi/loader.aspx?id=12a38117-0707-4917-a6b5-70f67b5536e5> Luettu 10.11.2014.

Salanterä, S., Hovi, S-L., Routasalo, P. 2000. Kivun arviointi. Sairaanhoidaja. N:o 73, 20–21.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta; Avainhoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOY pro Oy

Saramäki.T.2010. Sairaanhoidajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta. Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23274/Taru_Saramaki.pdf?sequence=1 Luettu 17.12.2013

Simolin. 2014.palvelupäällikkö. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoidajien työskentely pisteet Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin perusterveydenhuollon toimipisteissä. Sähköpostitiedonanto 24.2.2014..

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 17.1.99/2001.

STM1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 1888/2010.

STM 2009a. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä2009:9. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf Luettu 6.3.2013

STM 2009b. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino, Helsinki.

Strategia sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2013 <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Sivut/default.aspx> Luettu 5.1.2014

Sulosaari, V. 2014. Comparison of Finnish and international nurse prescribers' prescribing competence areas. Luento ICN/APNN 2014 konferenssi. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyttä ja hyvinvointia Hyvis.fi-internet sivut. Päivitetty 16.9.2013 <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/Tietoa-Hyviksesta.aspx> Luettu 16.12.2013

Tompson C, Caughan D, Cullum N, Sheldon T, & Raynor P. 2005. Barriers to evidence-based practice care nursing - why viewing decision-making as context is helpful. *Journal of Advanced Nursing* 52(4), 432–444.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 6 uudistettu painos. Helsinki. Tammi

Valvira 2014. Sosiaali-ja terveysalan lupa -ja valvontavirasto.
http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus Luettu 7.2.2014

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesterinen, M-L.2014. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet hoitajamuutoksen mahdollistajina. Kunnallisan kehittämistätiö.
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf> Luettu 24.1.2014

VN 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010.

Saatekirje Eksoten lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaaville sairaanhoitajille

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on **Sairaanhoitajat lääkkeenmäärääjinä työnkuva heidän kokemaan Etelä-Karjalan Sosiaali-ja terveyspiirissä.**

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää, millaisena Te rajatun lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajat koette nykyisen työnkuvanne ja onko se muuttunut aiemmasta työnkuvasta koulutuksen jälkeen. Haastattelemalla Teitä haluan saada mahdollisimman rehellistä ja työelämään pohjautuvaa tietoa tilanteesta Eksoten alueella. Erikoisosaamisen hyödyntäminen ja työnkuvien laajentamiset ovat erityis-tarkastelun kohteenani.

Haastattelun myös tällä hetkellä lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskelevia, Eksoten palveluksessa olevia sairaanhoitajia. Heidän visionsa sekä ehkä jo ennen opiskelun aloittamista sovitut työnkuvat ovat tärkeää tietoa opinnäytetyön tutkimusosioon.

Haastattelu on luottamuksellinen ja lopullisessa opinnäytetyössä kenenkään vastaus ei ole identifioitavissa yksittäiseen henkilöön tai työyksikköön. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen kesto on n. 45–60 minuutin pituinen ja haastateltaville työaikaa. Toimin itse haastattelijana. Toivon teidän osallistuvan ja näin mahdollistavan tutkimukseni etenemisen. Haastattelu nauhoitetaan, jotta vastauksia voidaan analysoida luotettavasti kirjalliseen muotoon. Tutkimusraportin valmistuttua sekä nauhoitettu että puhtaaksi kirjoitettu nauhoitusmateriaali tuhoetaan asianmukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin työelämälähtöiset kehittämis ehdotukset Eksoten tulevaisuuden toiminnoista suunnitteleville tahoille. Tavoitteena on lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen potilaslähtöiseen ja tulokselliseen toimintaan nykyistä paremmin kehitysehdotuksia hyödyntäen tulevaisuuden toiminnassa. Teiltä haastattelun avulla esiin nousevat kehittämis ehdotuk-

set ovat **mielestäni tärkeää taustatietoa tulevaisuuden toimintamalleja kehitettäessä**. Resurssien järkiperäinen hyödyntäminen ja potilaan joustava sekä turvallinen hoito ovat keskeisiä asioita nyt ja tulevaisuudessa. Valmis opinnäytetyö lähetetään sähköisessä muodossa myös Eksoten kirjaamoon. Eksotella on oikeus käyttää ja hyödyntää opinnäytetyötä oikeaksi katsomallaan tavalla. Opinnäytetyö julkaistaan myös ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseus.fi – sivustolla sähköisessä muodossa sekä opinnäytetyön kautta saatua tietoa käytetään posterin tekemiseen, joka on esillä Helsingissä pidettävässä kansainvälisessä ICN/APNN konferenssissa ICN= International Council of Nurses, APN= advanced Practice Nursing).

Opinnäytetyön tekijänä huolehdin aikataulun sopimisesta, haastattelutilan varaamisesta sekä muista käytännön järjestelyistä liittyen haastatteluun.

Mikäli suostut haastatteluun, tutkimus on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa vain. Jos haluat osallistua tutkimukseen, vastaa ystävällisesti osoitteeseen tarja.sakara@hotmail.com

Yhteistyöterveisin

ShLm Tarja Sakara, YAMK opiskelija / opinnäytetyön tekijä

tarja.sakara@hotmail.com

Saatekirje lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskeleville Eksoten sairaanhoitajille

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on **Sairaanhoitajat lääkkeenmäärääjinä työnkuva heidän kokemaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä.**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisena työssä toimivat rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat kokevat nykyisen työnkuvansa ja onko se muuttunut aiemmasta työnkuvasta koulutuksen jälkeen. Haastattelemalla Heitä haluan saada mahdollisimman rehellistä ja työelämään pohjautuvan tietoa tilanteesta Eksoten alueella.

Teitä, rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaaviksi opiskelevia sairaanhoitajia haluaisin myös haastatella. Teidän visionne ja ehkä jo sovitut työnkuvanne olisi tärkeä osa tutkimusosiota. Erikoisosaamisen hyödyntäminen ja laajennettu työnkuva on erityistarkastelun kohteenani.

Haastattelu on luottamuksellinen ja lopullisessa opinnäytetyössä kenenkään vastaus ei ole identifioitavissa yksittäiseen henkilöön tai työyksikköön. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen kesto on n. 45–60 minuutin pituinen. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa sovittu lähiopiskelupäivänään. Toivon teidän osallistuvan ja näin mahdollistavan tutkimukseni etenemisen. Haastattelu nauhoitetaan, jotta vastauksia voidaan analysoida luotettavasti kirjalliseen muotoon myöhemmin. Tutkimusraportin valmistuttua sekä nauhoitettu että puhtaaksi kirjoitettu nauhoitusmateriaali tuhotaan asianmukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin työelämlähtöiset kehittämis ehdotukset Eksoten tulevaisuuden toiminnoista suunnitteleville tahoille. Tavoitteena on lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen potilaslähtöiseen ja tulokselliseen toimintaan nykyistä paremmin kehitysehdotuksia hyödyntäen tulevaisuuden toiminnassa. Teiltä haastattelun avulla esiin nousevat kehittämis ehdotukset ovat mielestäni tärkeää taustatietoa tulevaisuuden toimintamalleja kehi-

tettäessä. Valmis opinnäytetyö lähetetään sähköisessä muodossa myös Eksoten kirjaamoon. Eksotella on oikeus käyttää ja hyödyntää opinnäytetyötä oikeaksi katsomallaan tavalla. Lisäksi julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarasto Theseus.fi – sivustolla sähköisessä muodossa sekä opinnäytetyön kautta saatua tietoa käytetään posterin tekemiseen, joka on esillä Helsingissä pidettävässä kansainvälisessä ICN/APNN konferenssissa ICN= International Council of Nurses, APN= advanced Practice Nursing.

Opinnäytetyön tekijänä huolehdin aikataulun sopimisesta, haastattelutilan varaamisesta sekä muista käytännön järjestelyistä liittyen haastatteluun.

Mikäli suostut haastatteluun, tutkimus on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa vain. Jos haluat osallistua tutkimukseen, vastaa ystävällisesti osoitteeseen tarja.sakara@hotmail.com

Yhteistyöterveisin

ShLm Tarja Sakara, YAMK opiskelija / opinnäytetyön tekijä

tarja.sakara@hotmail.com

Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien haastattelujen teemat

1 Millainen oma työnkuvasi on tällä hetkellä?

- Onko työnkuvasi muuttunut?
- Miten se näkyy käytännössä?
- Jos työnkuva ei ole muuttunut, osaatko sanoa MIKSI ei?
- Miten koet nykyisen työnkuvasi ja osaamisesi?
- Suoriudutko hyvin suunnitellulla työajalla töistäsi?
- Voitko vaikuttaa omaan työkuvaasi? (tarkentava: miksi? /miten?)
- Miten viihdyt työssäsi?
- Jos vertaat työtäsi aiempaan, onko muutosta tapahtunut suhteessa työnmielkkyyteen ja työssä jaksamiseen?(lisääntynyt vai heikentynyt?)

2 Mitkä tekijät estävät / edistävät työtäsi lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajana?

- Mikä tai mitkä asiat edistävät toimintaasi ”reseptihoitajana”?
- Miten voit edistää työsi tekemistä lääkkeenmääräämisessä?
- Mikä tai mitkä asiat toimivat estävinä tekijöinä toimia ”reseptihoitajina”?
- Miten koet oman tilanteesi työyhteisön sisällä?
- Mikä merkitys työlläsi on verraten koko organisaation toimintaan?

3 Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on siihen, kuinka rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien erikoisosaamista voitaisiin hyödyntää paremmin?

- Miten tai mitä muuttaisit rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneen sairaanhoitajan työnkuvassa?
- Perustele edellinen vastauksesi.
- Miten toimintaa tulisi seurata ja arvioida?
- Miten toimintaa tulisi kehittää?

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Sairaanhoitajat lääkkeenmääräjinä Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä
tekijänä Tarja Sakara, YAMK opiskelija

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

____/____2014 _____

Aika ja paikka

Haastateltava

Tarja Sakara, YAMK opiskelija

Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä opiskelevien Eksoten sairaanhoitajien haastattelujen teemat

1 Mitä lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevat sairaanhoitajat odottavat tulevalta työnsäkuvaltaan?

- Mitä odotat työltäsi valmistumisen jälkeen?
- Miten luulet/toivot työnsäkuvasi muuttuvan?
- Mikä sai sinut hakeutumaan koulutukseen?
- Miten luulet tulevan työsi ja osaamisesi kohtaavan?
- Onko työnsäkuvasi määritetty ennen koulutusta?
- Jos on, kuka ja miten?

2 Mitkä tekijät estävät / edistävät työnsäsi tulevaisuudessa lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajana?

- Mikä tai mitkä asiat tulevaisuudessa mielestäsi edistävät toimintaasi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavana sairaanhoitajana?
- Miten koet itse voivasi edistää tulevaisuudessa työnsä tekemistä?
- Mikä tai mitkä asiat toimivat mielestäsi estävinä tekijöinä toimia lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajana?
- Miten koet oman tilanteesi työyhteisössä sitten, kun valmistut lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajaksi?
- Miten koet erikoisosaamisesi organisaation toimintaan peilaten?

3 Mitä kehitysehdotuksia sinulla on siihen, kuinka lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajien erikoisosaamista voitaisiin hyödyntää entistä paremmin?

- Mitä muuttaisit lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajan työnkuvassa jos saisit muuttaa jotain?
- Miksi tämä muutos? (edellisen kysymyksen tarkennus)
- Miten toimintaa tulisi arvioida?
- Miten toimintaa tulisi kehittää?

8th ICN INP/APNN CONFERENCE 18-20 AUGUST HELSINKI

First steps of nurse prescription in the South Karelia Social and Health Care District

Background. The first nurse prescribers graduated in May 2012 in Finland. In October of the same year, 15 special nurses with limited prescription qualifications completed the Saimaa University of Applied Sciences. It was significant that 12 of them were employed by the South Karelia Social and Health Care District (Eksote). The employer envisioned a strong future for the nurses and made it possible to study during working hours, wage or salary and the costs of studies paid. After graduation nurses got a better pay than in the past. At the moment, there are 21 Eksote nurses conducting the same studies and graduating in autumn 2014. They have the same benefits as the employer's previous graduates. There are currently a little over 200 special nurses or midwives with limited prescription qualifications granted by the National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira). A strong representation of the specialists is in South Karelia. Nurses' special qualifications enable the development of new and existing health care services in a safe, rational and cost-effective manner.



Aims. The aim is to describe nurses' initial experiences about prescribing.

Description. The poster is part of a nurse's Master's Degree studies at Saimaa UAS. Linkage to the labor market and the presentation of the development proposals based on the results are essential parts of the thesis. The purpose of the study was to examine the practical experiences related to the job description of the special nurses with limited prescription qualifications. Data was collected by two group interviews. One group comprised nurse prescribers (N=10) and the other nurses taking part in the prescription studies (N=14). The interviews were recorded and the data was analyzed by inductive content analysis.

Conclusions. Nurses work quite independently in outpatient care in primary health care and emergency rooms. Clinical patient assessment, medication, drug therapy and guidance significantly increase nurses' responsibility. The work is perceived as challenging, and the recognition of the boundaries of professional identification is important. The increasing responsibility for the holistic care of the patient is perceived as a motivational resource. Listening to the patient, co-operation with doctors as well as other medical staff are components of a secure treatment chain. The importance of further training and networking at the local, national and international level were strongly emphasized in the interviews. Peer support and exchange of work-related experiences of nurse prescribers were obtained through networking.

JOB DESCRIPTION

Experiences of nurses with the specialist limited prescribing qualification

- Job emerged after the completion of studies
- Skills in clinical examination of the patient better than before
- Comprehensive treatment management in accordance with the care plan
- An increase in responsibility, in particular, for the patient's drug therapy monitoring and control
- The pay raise
- Specialty skills are motivating
- Making for more limited and targeted care
- The possibility for involvement in the implementation of new care management practices

Expectations of students for specialist limited prescribing qualification

- No accurate information about their own future job description
- Allows for a new nursing care model
- A clearer division of labor
- Career development opportunity
- The pay raise
- Specialty skills increase the meaningfulness of work
- Work limits...no more phone answering nor assistant's tasks
- Possibility to change
- The new job description (special qualifications) to contribute to job retention

FACTORS IN THE PROMOTION OF WORK

Experiences of nurses with the limited prescribing qualification

- Organizational support for specialist education qualification
- Supervisors' support to seek education
- The supervisor and colleagues to support the implementation of the new operational model
- Positive feedback from patients
- Appropriate patient group education
- The agreed division of labor based on the new job description
- of labor according to the job description
- The increase of know-how in medical treatment and clinical examination of the patient
- Access to continuing education for prescribing qualifications
- Networking with other authorized nurse prescribers locally, nationally and internationally

Ideas from nurses studying to achieve specialist limited prescribing qualification

- Organizational support for specialist education qualification
- Administrative support
- Increase in professional skills
- Previous graduates have already paved the way
- Nurse's own passion and motivation to get to the practical work

FACTORS PREVENTING NURSE PRESCRIBING

Experiences of nurses with the limited prescribing qualification

- Inappropriate targeted workstations
- Lack of resources due to lack of organization
- Nurses' limited rights to prescribe medicines
- Care plans lacking for success of pharmacotherapy
- Workplace envy of salary trends
- The influence of middle managers
- Lack of a clear and coherent approach for exploitation of nurse prescribing

Proposals from nurses studying to achieve specialist limited prescribing qualification

- Personnel placement in the inappropriate work environments
- Poor targeting of resource usage due to lack of funds
- Inadequately defined or lack of job descriptions
- Missing information of making use of and benefiting from resources of nurse prescribing

FUTURE DEVELOPMENT IS CHALLENGED TO FIND CLEAR, CONSISTENT, AND WELL-TARGETED EXPLOITATION OF SPECIALIST SKILLS OF NURSE PRESCRIBING!

Tarja Sakara, RN, Student of Master Degree Programme in Health Promotion, Saimaa University of Applied Sciences,
Anja Liimatainen, Principal Lecturer, LicNSc