



Lääkkeenmäärämishoitajan nykytila,
palkkaus ja kehittämissuhteet
lääkkeenmäärämisen
erikoisosaamisen parempaan
hyödyntämiseen Etelä-Karjalassa

YHTEINEN TULEVAISUUS – TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA
TERVEYSKESKUSOHJELMA ETELÄ-KARJALASSA

ANNI LUUMI JA MILLA PYYSALO

Sote-uudistus

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Raportin tarkoitus ja tavoitteet	5
3. Taustaa	5
3.1. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen	5
3.2. Lääkkeenmäärämishoitajan koulutus.....	7
3.3 Lääkkeenmäärämishoitajan työn laatu ja potilasturvallisuus	8
3.4. Lääkkeenmäärämishoitajan työ pohjautuu asiakaslähtöisyyteen.....	9
3.5. Lääkkeenmäärämishoitajien tehtävänäalueet ja työnkuvat– tutkimustietoa lääkkeenmäärämishoitajan työstä Suomessa	11
4. Nykytila	13
4.1 Tiedonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi	13
4.2. Lääkkeenmäärämishoitajan työnkuva 10.2.2022.....	14
4.3. Lääkkeenmäärämishoitajan työnkuva ja tehtävänäalueet Eksotessa	16
4.4. Tilastointiongelmia – näkymättömät SHLM -hoitajat	21
4.5. Lääkkeenmäärämishoitajien määrä Eksotessa.....	22
4.6. Kustannusvaikuttavuus.....	23
5. Tulokset	26
5.1. Lääkkeenmäärämishoitajien, esimiesten sekä lääkäreiden kehittämisehdotukset	26
5.3. Näkemyksiä lääkkeenmäärämishoitajan työstä Eksotessa	28
6. Palkkaus.....	31
6.1. Lääkkeenmäärämishoitajan palkkaus.....	31
6.2. Lääkkeenmäärämishoitajan palkkakehitys Eksotessa	32
6.3. Palkkaehdotus	32
7. Nykytilan vaikutus lääkkeenmäärämishoitajien tulevaisuuteen	33
7.1. Lääkkeenmäärämishoitajan työn pitovoimaan vaikuttavat asiat.....	33
7.2. Työn pitovoiman kehittäminen Suunta- työkalun avulla	40
7.3. Skenaariot.....	41
7.4. Ehdotus lääkkeenmäärämiskoulutukseen hakeutuvien määrästä.....	43
8. Toimintamalli potilaan ohjautumiseen lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle	45
9. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset raportin pohjalta.....	48
LÄHTEET	53
LIITTEET.....	59

Liite (1) Lääkityksen aloittaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti

Liite (2) Lääkityksen jatkaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti

Liite (3) Tehyn antama palkkasuositus koskien rajattua lääkkeenmääräämistä

Liite (4) Erityisalojen asiantuntijoiden palkkaus

1. Johdanto

”Ensimmäisen asia on henkilöstön työnilo ” sanoo Eksoten hyvinvointialuejohtaja Sally Leskinen Helsingin Sanomissa 17.10.2022. *” Työn johtamisen sopeutuminen henkilökunnan tarpeisiin on ollut liian hidasta ”* jatkaa Leskinen asiasta Helsingin Sanomien artikkelissa, jossa haetaan terveydenhuoltopalveluihin korjaamisedotuksia. Artikkelin on ajankohtainen pohdittaessa terveydenhuollon haasteita ja sitä, miten tilannetta voidaan korjata. *” Toinen asia on vaikuttavuus. Johdon ja henkilöstön pitää pohtia vielä enemmän, onko meidän toimistamme hyötyä potilaille. Ja sitten lopetetaan niiden asioiden tekeminen, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä.”* (Leskinen 2022.)

Eksoten strategia, toimintaperiaatteet ja arvot ovat kiteytetty kolmeen sanaan: **Rohkeus, yksinkertaisuus ja ihminen**. Strategian tavoitteena on uudistuvan työkuultuurin vahvistaminen, asiakasohjauksen ja asiakaspalvelun kehittäminen, kustannusvaikuttavat palvelut ja tasapainoinen talous. (Eksote 2022). Hyvinvointialueen tulevat strategiakarjat ovat henkilöstöön panostaminen, prosessit ja sujuvuus sekä palveluiden porrastaminen, paljon palveluja käyttävät asiakkaat sekä omatiimimalli. Näihin ajatuksiin viitaten ja strategiset tavoitteet huomioiden, selvitettiin lääkkeenmääräämishoitajan työnkuvan toteutumista Eksotessa. Lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen hyödyntämiseksi haettiin vastauksia kysymyksiin, mitä on välttämätöntä tehdä tulevaa hyvinvointialuetta varten, jotta arviointi on totuudenmukaista ja asiakaslähtöistä.

FinSote 2020 -tutkimuksen mukaan pitkään jatkunut kansanterveyden kehitys on hidastumassa ja kansantautien riskitekijät ovat edelleen yleisiä. Väestö ikääntyy ja pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden määrä kasvaa. Psykkinen kuormittuneisuus aikuisväestön keskuudessa on yleistä, ja vuonna 2020 joka viides lääkärin vastaanottopalveluita tarvinnut koki saaneensa palveluita riittämättömästi. (THL, 16/2021). Tarve terveystaloukselle on merkittävä ja käynnissä olevalla Sote-uudistuksella pyritään löytämään vastauksia tähän haasteeseen.

Käynnissä olevan sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on palveluiden painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja ennalta ehkäisevään työhön. Uudistuksella tavoitellaan asiakaslähtöistä toimintaa, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun vireille yhdellä yhteydenotolla. Tavoitteena on turvata nykyistä nopeampi kiireettömään hoitoon pääsy sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Tämä tavoite aiheuttaa haasteita toiminnan tehostamiseen organisaation sisällä. (Sote-uudistus).

Palveluprosessien sujuvoittamiseksi joudutaan tarkastelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviä ja työn jakautumista. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotot, johon asiakkaat ohjautuvat suoraan lääkärin vastaanoton sijaan, ovat yksi toimiva esimerkki sujuvasta ja hallitusti toteutettavasta potilasturvallisesta palvelusta ja keinosta vähentää lääkäreiden työkuormaa. Asiakkaat kokevat myönteisenä nopean palveluun pääsyn ja asioiden hoitumisen yhdellä kertaa.

”Sairaanhoidajat hakeutuvat koulutukseen halusta kehittää omaa ammattitaitoaan, edistääkseen omaa uraansa ja saadakseen parempaa palkkaa” (Vesterinen 2014.) Ensimmäiset lääkkeenmääräämishoitajat Suomessa valmistuivat vuonna 2012. Eksote on toiminut urauurtavana organisaationa kouluttamalla useita lääkkeenmääräämishoitajia heti toiminnan käynnistyessä. Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottotoiminta on nähty voimavarana vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin potilasmäärien kasvaessa ja hoidon tarpeen lisääntyessä. Asiakslähtöisyydellä tuotetaan arvoa potilaille, jotka saavat lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolta laadukasta hoitoa, jota voidaan tarjota lähipalveluina omalla terveysasemalla.

Tämän raportin tarkoituksena on selvittää lääkkeenmääräämishoitajien nykytilaa ja työkuva. Tavoitteena on myös esittää lääkkeenmääräämishoitajan palkkaehdotus sekä kehittämissuhteita lääkkeenmääräämishoitajan osaamisen parempaan hyödyntämiseen tulevilla hyvinvointialueella. Lisäksi on suunniteltu toimintamallia asiakkaan ohjautumiseen lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle potilaiden palveluprosessin sujuvoittamiseksi. Raportissa käytettävät tiedot on saatu lääkkeenmääräämishoitajan työtä käsittelevistä tutkimuksista, josta painotettiin erityisesti paikallista tutkimustietoa: YAMK opinnäytetöitä, graduja, väitöskirjoja, post-doc tutkimusta. Selvityksen tueksi kerättiin tietoa keskustelemalla Eksotessa työskentelevien lääkkeenmääräämishoitajien, HR-henkilöiden, esimiesten sekä monien lääkkeenmääräämishoitajien kanssa yhteistyötä tekevien tahojen kanssa. Kansallista ja eri alueiden välistä tietoa kerättiin verkostoitumalla lääkkeenmääräämishoitajien kanssa ympäri Suomen ja osallistamalla lääkkeenmääräämishoitajien kansalliseen syysfoorumiin, jossa kuulumme myös ministeriön virkamieheltä valtakunnalliset ajankohtaiset tiedotusasiat.

Raportin aikana nousi esille lääkkeenmääräämishoitajien siirtyminen toisiin työtehtäviin sekä työnpitovoima. Ketterään kehittämiseen ja etenkin ketterään ajatteluun kuuluu kyky reagoida muutokseen sekä kyky analysoida nykytilaa (Laamanen.) Uusi lääkkeenmääräämiskoulutus on alkamassa keväällä 2023, jonka vuoksi tarvitaan tulevaisuudenkuvia. Kehittäminen lähtee aina tarpeesta ja ketteryys kuuluu myös raportointiin, johon vastataan selvittämällä lääkkeenmääräämishoitajan työn tulevaisuutta, työnpitovoimaa sekä ehdotetaan koulutettavien lääkkeenmääräämishoitajien määrää tulevaisuuden tarpeisiin.

Jotta lääkkeenmääräämistöiminta olisi asiantuntevaa, tehokasta ja ammattihenkilöitä motivoivaa, organisaation on kiinnitettävä huomiota toiminnan toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Lainsäädäntö ohjaa lääkkeenmääräämishoitajan työtä ja antaa raamit toiminnan toteuttamiseen. Eksoten lääkkeenmääräämishoitajien kohdalla epäselvä tehtävänkuva sekä -työnjako eri ammattilaisten välillä ja johtamisen haasteet vaikuttavat lääkkeenmääräämishoitajan työhön ja motivaatioon alalla pysymiseen.

2. Raportin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän raportin tarkoituksena on selvittää lääkkeenmääräämishoitajan työnkuvan toteutumista Eksotessa. Lääkkeenmääräämishoitajat ovat olleen ilman työnkuvaan kevääseen 2022 saakka, jolloin laadittiin lääkkeenmääräämishoitajille työnkuva yhteistyönä Eksoten lääkkeenmääräämishoitajien sekä palvelupäälliköiden kanssa. Selvityksen pohjalta esitetään kehittämissuhteita lääkkeenmääräämisen erikoisosaamiseen parempaan hyödyntämiseen sekä esitetään palkkaehdotus. Selvitysraportin keskeiset kysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälainen on lääkkeenmääräämishoitajan nykytila ja työnkuvan toteutuminen Eksotessa?
2. Miten lääkkeenmääräämisen erikoisosaamista saadaan paremmin hyödynnettyä?
3. Mikä on lääkkeenmääräämishoitajan palkka?

3. Taustaa

3.1. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmäärääminen

Lääkkeenmääräämishoitaja on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvan terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevä laillistettu sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, jolla on riittävä käytännön kokemus, ja joka on suorittanut rajatun lääkkeenmääräämisen 45 opintopisteen erikoiskoulutuksen ja on sääntelyviranomaisen Valviran rekisteröimä (asetus 1089/2010). Reseptihoitaja on vanhentunut median käyttämä nimitys lääkkeenmääräämishoitajalle. Lääkkeenmääräämishoitajasta käytetään myös lyhenteitä lämä ja SHLM.

Hallitus antoi Eduskunnalle ehdotuksen vuonna 2009 lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamiseksi sairaanhoitajille. Ehdotus kuului osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon sekä tehtävänkuvan uudistamista. Ehdotuksen tavoitteena oli parantaa potilaiden hoitoon päästyä ja tukea terveyskeskusten toimintaa. (HE 283/2009). Eduskunta hyväksyi lain vuonna 2010 (Laki 433/2010). Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus käynnistyi vuonna 2011 ja ensimmäiset lääkkeenmääräämishoitajat valmistuivat toukokuussa 2012.

Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevia lakeja ja asetuksia:



Kuva 1. Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevat lait ja asetukset.

Hoidon saatavuuden parantaminen sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen ovat tärkeimpiä syitä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden käytölle. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus erikoispätevyyteen johtavine koulutuksineen muuttaa roolia kahden koulutusammatin, sairaanhoitajan ja lääkärin välillä. Lääkkeenmääräämiskoulutuksella pyritään vastaamaan lääkäriltä sairaanhoitajille tapahtuviin tehtävänsiirtoihin. Tavoitteena on vapauttaa lääkärin työpanosta lääketieteen vaativampaan osaamista edellyttäviin tehtäviin. (Vesterinen 2013.)

Sairaanhoitajan oikeus määrätä lääkkeitä on perusterveydenhuollon avopalveluissa, kuten yhteispäivystyksessä, terveyskeskusten avovastaanotoilla, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvoloissa, opiskeluterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoidossa. Lisäksi rajattu lääkkeenmäärääminen on mahdollista erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. (Valvira). Siirtyessä hyvinvointialueisiin rajattu lääkkeenmäärääminen voidaan ottaa käyttöön myös hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa terveydenhuollon avohoidon palveluissa. (HE 596/2022).

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen mahdollistaa lääkityksen aloittamisen (Liite 1), lääkemääräysten uudistamisen (Liite 2) sekä myös oikeuden muuttaa lääkkeen annostusta Käypä hoito -suositusten mukaisesti (Laki 433/2010). Sairaanhoitajan on lääkettä määrätessään noudatettava potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja terveydenhuollon toimintayksikön kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia ohjeita (Asetus 1088/2010.)

Suoritetun koulutuksen lisäksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä on työnantajana toimivan toimintayksikön vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys sekä Valviran merkintä erikoispätevyydestä (Laki 433/2010). Potilasturvallisuuden varmistamiseksi lääkkeenmääräämishoitajalla, niin kuin lääketieteen opiskelijallakin, on oltava mahdollisuus konsultoida itsenäiseen toimintaan oikeutettua lääkäriä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa (Asetus 1088/2010).

3.2. Lääkkeenmääräämishoitajan koulutus

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutus sairaanhoitajalle, terveydenhoitajalle tai kättilölle on vaihtoehto kehittyä erikoisosaajaksi kliinisellä urapolulla, kun hallintovaihtoehto ei tunnu omalta suunnalta. Lääkkeenmääräämiskoulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut yhteistyössä yliopistojen kanssa.

Koulutuksen hakuehtoina on laillistetun sairaanhoitajan, sairaanhoitajana laillistetun terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto. Koulutuksen vaatimuksena on kolmen vuoden työkokemus viimeisen viiden vuoden aikana sillä tehtävälueella, jolla sairaanhoitaja tulee lääkkeitä määräämään (Asetus 1089/2010). Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaminen edellyttää 45 opintopisteen laajuisia ylempien korkeakoulutason opintoja. Opinnot ovat luokiteltu (kuva 2.) Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehysten (EQF)tasolle 7. (Asetus 120/2017; Sairaanhoitajien uudet työnkuvat)

Lämä –tehtävän edellyttämä osaaminen

Nimike	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Asiantuntija-sairaanhoitaja	Kliinisen hoitotyön asiantuntija
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30-60 op		Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)
			Rajattu lääkkeenmääräminen 45 op	
Työnkuva	Näyttööntulon perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä kärsimyksiä lieventävän hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Eri elämäntilanteissa olevien ihmisten ja yhteisön voimavarojen tukeminen. Ihmisten auttaminen kohtamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema.	Erikoistumisopintojen tuoman erikoisosaamisen soveltaminen sairaanhoitajan tehtävissä. Näyttööntulon perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttööntulon perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena työyksiköissä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä siihen liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttööntulon perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteisö, tutkimus ja kehittäminen	Laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi, näyttööntulon perustuvan hoitotyön juurruttamiseksi sekä organisaation strategisyyden tukemiseksi.
EQF	6	6-7	7-8	7-8

Kliinisen hoitotyön uramalli (mukailltu Sairaanhoitajat 2017)

Kuva 2. Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävän edellyttämä osaaminen

Opinnot koostuvat lääkehoidon eettisestä ja juridisesta tietoperustasta, tautiopin, kliinisen lääketieteen, potilaan tutkimisen ja kliinisen päätöksenteon, farmakologian ja lääkkeen määräämisen sekä turvallisen lääkehoidon kokonaisuuksista. Yliopistot järjestävät opintoihin kuuluvat farmakologian ja reseptiopin

kokonaisuudet. Opintojen lisäksi osaamisen varmentamiseen kuuluu koulutusasetuksen (1089/2010) 4 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuvaa käytännön opiskelua, jota ohjaa lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutettu laillistettu lääkäri. Lääkäri vastaa opiskelijan ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvaan näytön arviointiin. Lääkkeenmääräämishoitajan osaaminen varmistetaan potilaan tutkimisen ja keskeisten elintoimintojen osalta strukturoiduilla potilaan kliinisen tutkimisen kokeilla, OSCE-näyttökokeilla.

Vuodesta 2012 lähtien ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet lääkkeenmääräämiskoulutusta maksullisena (4900e) täydennyskoulutuksena yhdessä yliopistojen kanssa. Koulutus ei ole tutkintoon johtavaa koulutusta. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyy uuden erikoisosajaroolin ymmärtäminen kliinisenä osaajana potilaan tutkimisessa, itsenäisessä päätöksenteossa ja asiantuntijana. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyvä strukturoitu osaamisen varmistaminen takaa lääkkeenmääräämishoitajan tarjoaman tasalaatuisen ja potilasturvallisen hoidon asiakkaalle eri elämänvaiheissa ja terveystilanteissa.

Valtio korvaa sairaanhoitopiirille terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559, 433/2010) 23b §:ssä tarkoitetun rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän koulutuksen kustannuksia. Korvausta maksetaan sille terveydenhuollon toimintayksikölle, johon erikoispätevyys on saanut henkilö on palvelusuhteessa. Korvaus maksetaan hakemusten perusteella, ja korvauksen euromäärä vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vuosittain (Valtioneuvosto 2018). Korvauksen määrä perustuu lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden henkilöiden määrään ja koulutuksesta määrättyyn korvaukseen (Asetus 422/2022). Aluehallintoviraston sivuilta löytyvät ohjeet lomakkeineen organisaatioille, kuinka hakea korvausta rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen kustannuksiin (Aluehallintovirasto 2022.)

3.3 Lääkkeenmääräämishoitajan työn laatu ja potilasturvallisuus

Lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista lääkehoitoa, ja lääkemääräyksiä ohjaa asetuksen rajausten lisäksi rationaalisen lääkehoidon periaatteet: vaikuttavuus, taloudellisuus, yhdenvertaisuus ja laadukkuus (STM 2018). Laadukkuutta kuvaa, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti, ja potilaat saavat lääkityksen vähäisimmin kustannuksin heille sekä yhteiskunnalle (STM 2018). Tähän vastaa sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen. Yhteiskunnalle hoitajavastaanotto on edullisempaa kuin lääkärin tarjoama palvelu. Lääkkeenmääräämisasetus määrittää tautitilojen- ja lääkemääräysten rajaukset, kuten lääkeaineryhmät ja rajaukset lääkeaineryhmien sisällä. Nämä ajoittain päivittyvät asetuksen rajaukset tulee olla hallinnassa jokaisen asiakkaan kohdalla. Lääkkeenmääräämishoitaja määrää infektiosairauksien lääkityksen mikrobilääkesuositukseen perustuen kapeakirjoisimman tehoavan lääkeaineen mukaan potilaan yliherkkyydet huomioiden, ja vain yksiselitteisesti todetuissa tautitiloissa. Lääkeaineiden määrääminen on hallittua ja tarkasti asetuksella määriteltyä, ja lääkeaineresistenssit eivät pääse kiihtymään

lääkkeenmääräämishoitajien arvioimien ja tekemien lääkemääräysten perusteella. Tämä tuottaa laatua ja potilasturvallisuutta.

Lääkkeenmääräämisoikeus on rajattu, mutta lääkkeenmääräämishoitajalla on kliininen koulutus tutkia ja toteuttaa myös muita kuin lääkkeenmääräämisasetuksen reseptinkirjoitusoikeuden mukaisia tautitiloja. Lääkkeenmääräämishoitaja selvittää vastaanotolla tutkimusten ja löydösten perusteella, miten asiakkaan hoidossa edetään. Tiukka lainsäädäntö rajaa lääkkeenmääräämishoitajan työtä, siksi esimerkiksi lääkemääräysten määrän mukaan tehtävää arviointia ei voida tehdä (Virtala 2020, 30), vaikka ohjautuvuus olisi täysin asetuksen mukaista. Kaikille potilaille ei tehdä kliiniseen tutkimiseen ja löydöksiin perustuen lääkemääräystä, vaikka vastaanotolle ohjautuessa tämä on vaikuttanut todennäköiseltä. Potilasturvallisuus huomioiden on tärkeää, ettei edetä tulostavoitteisesti, vaan laadukkuus ja tarkoituksenmukaisuus edellä.

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen toimimaan näyttöön perustuen. Lääkkeenmääräämishoitaja toteuttaa päätöksenteossa näyttöön perustuvaa hoitotyötä potilaan hoidossa sekä hoitosuunnitelmaa laatiessa. Lääkkeenmääräämishoitaja pyrkii ammattitaitoon perustuen tunnistamaan potilaan hoidossa ilmenneitä tarpeita ja valitsemaan parhaan ja ajantasaisen tutkimusnäyttöön perustuvan hoito-ohjeen. Kansalliset hoitosuositukset ovat työkalu näyttöön perustuvassa hoidossa. Näyttöön perustuva hoitoprosessi edellyttää monitieteistä ja eri alojen välistä yhteistyötä. Vaikuttavuusnäytön rinnalla lääkkeenmääräämishoitaja hyödyntää potilaan hoidossa muunlaista tutkimusnäyttöä, kuten laadullisten tutkimusten tuloksia potilaiden kokemuksista. (Hotus 2022).

3.4. Lääkkeenmääräämishoitajan työ pohjautuu asiakaslähtöisyyteen

Soteuudistuksen yksi keskeinen lähtökohta on asiakaslähtöisyyden lisääminen. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys konkretisoituu sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas on mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta. (THL 2020). Työnjaon näkökulmasta tulee kiinnittää huomiota siihen, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asiakaslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa sitä, että asiakas ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan tai sitä, että hoidon lähtökohdaksi otetaan asiakkaan tarpeet, joihin ammattihenkilöt ottavat kokonaisvaltaisen vastuun ja kartoittavat laaja-alaisesti asiakkaan tarpeet. Sote-uudistuksen tavoitteena on lisätä asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan. Lähtökohtaisesti kaikilla olisi samat oikeudet, mutta ei kuitenkaan velvollisuudet oman hoidon suhteen. Asiakkaan velvollisuus vastata omasta terveydestään tulee arvioida yksilöllisesti suhteessa asiakkaan kykyihin ja mahdollisuuksiin. Kaikki asiakkaat eivät kykene ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan samalla tasolla ja yhteiskunnallisella tasolla tämä voi olla riski eriarvoistumisen lisääntymiseen. (Työn Uusjako 2017, 24). Asiakaslähtöisyys tarkoittaa myös sen hyväksymistä, ettei hoito välttämättä etene ammattilaisten toiveiden mukaan (THL 2020).

Asiakas voi kohdata lääkkeenmäärämishoitajan monessa eri elämänvaiheessa. Päiväkotij- ja kouluikäisen silmätulehdukset, nielutulehdukset, nuoren aikuisen ehkäisytarpeet, aikuisten infektiosairaudet ja etenkin varttuneemman väestön pitkäaikaissairaudet ovat esimerkkejä tilanteista, joissa lääkkeenmäärämishoitajan kohtaa. Asiakaslähtöisyyttä rajatun lääkkeenmäärämistoiminnan yhteydessä ovat lähipalvelu, yhteispäivystyksessä lyhyempi jonotus, ilmainen palvelu asiakkaalle, helppo saatavuus, ja asian hoitaminen yhdellä käynnillä ilman päällekkäisyyksiä. Lääkäriseura Duodecimin Hyvä-käytäntö -konsensusuosituksessa Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä (Mikkola ym. 2022) todetaan, että asiakastyytyväisyys on koettu lääkkeenmäärämishoitajaryhmissä yhtä hyväksi tai paremmaksi kuin lääkiriryhmissä. Lääkevalinnoissa ei ole ollut suuria eroja verrattuna lääkäriin, eikä haittoja ole todettu.

Valtioneuvoston Työn Uusjako (2017) -raportin mukaan sote-ammattilaisten työnjaon uudelleentarkastelu on välttämätöntä johtuen asiakkaan roolimutoksesta sekä valinnanvapaudesta. Ongelmana nähdään nykyinen ammattitehtävälähtöinen työnjako, joka ei huomioi riittävästi asiakkaan näkökulmaa. Nykyisen järjestelmän hierarkian, sekä ammattilaisten työnjaon rajojen nähdään menevät asiakkaan tarpeiden edelle hidastaen asiakasprosesseja. (Työn Uusjako 2017). Tämän voi hahmottaa esimerkiksi siten, että asiakas ohjataan silmäoireiden vuoksi ensin sairaanhoitajan vastaanotolle arvioon ja siitä lääkärille, vaikka oikea ohjautuminen olisi suoraan lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle, jossa hoito tapahtuisi kokonaisuudessaan. Nykyiset käytännöt aiheuttavat työn päällekkäisyyttä sekä toimenpiteiden turhaa toistamista.

Työn Uusjako -raporttiin osallistuneiden asiantuntijoiden mukaan ammattihenkilöiden tulee tunnistaa oma ja toisten osaaminen, jonka jälkeen voidaan arvioida, miten osaamiset täydentävät toisiaan. Näiden perusteella uuden asiakaslähtöisen työnjaon tulee olla tilanne- ja osaamislähtöistä, jotta asiakkaan tarvelähtöiseen palvelun toteuttamiseen päästään. Raportin mukaan joustava työnjako mahdollistaa kynnyskettömät palvelut sekä suoravastaanotot eri ammattiryhmille. Palvelujen digitalisoinnilla voidaan hälventää terveydenhuollon raja-aitoja siten, ettei asiakkaan tarvitse itse määrittellä, mille toimialalle hänen tarpeensa kuuluu. (Työn Uusjako 2017). Yhteydenotto voisi tapahtua siten, että tarve määrittellään sähköisen palvelun avulla, josta yhteydenotto ohjataan palveluketjussa eteenpäin oikealle vastaanottajalle.

Pöllänen (2017,89) mukaan asiakkaan oman kokemuksen lisäksi hyvän asiakaskokemuksen varmistaa hoitajan kokemus samasta asiasta, vaikka keskitytään asiakkaaseen, on hoitajalta saatu tieto yhtä tärkeää. Tuulaniemen (2011, 76-78) mukaan ihminen on keskeinen osa palvelua jonka keskeisenä tavoitteena on osallistaa prosessin osapuolet jo palvelun suunnitteluvaiheessa. Pohjolan ym. (2017, 756) mukaan julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen on myös kansalaisten velvollisuus. Kehittämistyö nähdään yhteisenä ammattilaisten ja kansalaisten välillä ja sen pyrkimyksenä on saada aikaan toimivampi yhteisö, jossa pystytään vastaamaan paremmin ihmisten avun tarpeisiin.

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijaryhmän (2015) raportin mukaan potilaat pitävät käyntiä lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla tehokkaana sekä nopeana palveluna. Raportissa tuodaan esiin potilaiden näkemys siitä, että lääkkeenmääräämisoikeus säästää lääkäreiden aikaa. Raportissa potilastyytyväisyydestä kertoo se, että enemmistö lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolla käyneistä potilaista oli sitä mieltä, ettei kokenut tarpeelliseksi käydä lääkärin vastaanotolla käynnin jälkeen. (STM 2015:49, 54-55).

3.5. Lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänäalueet ja työnkuvat– tutkimustietoa lääkkeenmääräämishoitajan työstä Suomessa

Tutkimusjohtaja, FT Marja-Liisa Vesterinen selvitti tutkimuksessaan (2014) rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävänäalueita ja työnkuvia. Samalla selvitettiin lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisen vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin. Tutkimuksen mukaan lääkkeenmääräämishoitaja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Vesterisen mukaan työnjakoa muun henkilöstön kanssa tulisi vakiinnuttaa. Lääkkeenmääräämishoitajille tulee ohjata helppohoitoiset infektiot sekä pitkäaikaissairaiden potilaiden kontrollikäynnit. Lääkkeenmääräämishoitajien nähtiin mahdollistavan uudistuksia terveysemien ja päivystyksen toimintaan, jolloin kustannuksiin saadaan säästöjä ja lääkärintyöajan hukkakäyttö vähenee. (Vesterinen 2014).

Lääkkeenmääräämishoitajan työnkuva koettiin puutteelliseksi sekä työnjako epäselväksi Sakaran (2014) tutkimuksessa, jossa tutkittiin Eksoten palveluksessa työskentelevien rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden kokemuksia työnkuvan muuttumisesta ja odotuksista tulevaisuuden suhteen. Sakaran tutkimuksessa tuli ilmi resurssien kohdentumisen ongelmat sekä ongelmat potilaan ohjautumisessa lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle. (Sakara 2014).

Savolahti (2017) tutki lääkkeenmääräämishoitajan työn toteutumista terveydenhuoltojärjestelmässä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kerätä hyviä käytäntöjä toiminnan aloittamisessa ja johtamisessa. Tutkimuksesta ilmeni, että lääkkeenmääräämishoitajien mukaan yksiköiden esimies ei välttämättä ymmärrä lääkkeenmääräämishoitajan työn sisältöä eikä tehtävän laajuutta. Lisäksi nousi esiin lähiesimiehen tuen puuttuminen. Tämän työn tuloksina todettiin hyvien käytäntöjen muodostuvan hyvästä informoinnista ja perehdytyksestä työyhteisössä, selkeästä tehtävänkuvan suunnittelusta sekä lähiesimiehen antamasta tuesta lääkkeenmääräämistöiminnan hyödyntämiseksi. (Savolahti 2017). Esimiestyön merkitystä osaamisen hyödyntämisessä sivuttiin myös Pylvänäisen (2021) tutkimuksessa, jossa tutkimustulosten perusteella todettiin osaavan ja tukevan esihenkilön mahdollistavan parhaiten tiedollisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämisen.

Loukkaanhuhta (2017) teki kehittämistyönä mallin lääkkeenmääräämishoitajatoiminnalle, jonka tavoitteena oli nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää päivystysvastaanoton työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Keskeiset asiat toimintamallissa olivat kliinisen tutkimuksen osaamisen hyödyntäminen, pitkäaikaissairaiden vuosikontrollitoiminnan aloittaminen ja vastaanotto toiminnan oikea työnjako. Tulosten mukaan lääkkeenmääräämishoitajat pitivät tärkeänä päivittäistä lääkärin konsultaatiomahdollisuutta. Tuloksista ilmeni lisäksi, että lääkkeenmääräämishoitajat tekevät paljon tavallisen sairaanhoitajan työtä, jonka vuoksi varsinaisia lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottoaikoja ei ole riittävästi. Tämän vuoksi lääkkeenmääräämishoitajan toimenkuvan olisi oleellista eriyttää muusta sairaanhoitajan työstä. (Loukkaanhuhta, 2017).

Laapio-Rapi (2020) tutki väitöskirjassaan lääkkeenmääräämishoitajien työn vaikuttavuutta avoterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan lääkkeenmääräämistö toiminnan tuloksellisuuteen vaikuttaa lääkkeenmääräämishoitajalle selkeästi määritelty tehtävänk kuva, vastaanottokäytien korkea osuus asiakaskontakteista sekä oikeanlaisilla perusteilla ohjautuneet asiakkaat. Toiminnan menestyminen edellyttää, että asiantuntijaroolin työnk kuva ja organisaation prosessit muokataan siten, että asiakkaat ohjautuvat oikealle ammattilaiselle. Asiantuntijaroolia tulisi rakentaa organisaatorakenteisiin, eikä jättää yksittäisten asiantuntijoiden varaan. Työn tuloksellisuus oli tutkimuksen mukaan parhainta yksiköissä, joissa lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänk kuva oli määritelty selkeästi ja tehtävänk kuva erosi selkeästi muiden sairaanhoitajien tehtävistä joko kokonaan tai joiltakin osin. (Laapio-Rapi 2020, 220).

Kosonen & Pyysalo (2022) selvittivät lääkkeenmääräämishoitajien reseptin uusimiskäytäntöön vaikuttavia tekijöitä pitkäaikaissaira an potilaan hoitotyön prosessin tarkastelemisen kautta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka lähestymistapana oli tapaustutkimus. Aineistonkeruussa saatujen tulosten perusteella todettiin, että pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitotyön prosessista löytyy useita asioita, jotka vaikuttavat vähentävästi lääkkeenmääräämishoitajien reseptin uusintoihin. Yhtenä tärkeänä osana nähtiin, että pitkäaikaissairailta potilaita puuttuu palvelupolku, johon lääkkeenmääräämishoitajan erikoisosaaminen voidaan yhdistää. Toistuvia ongelmia ilmeni sairaanhoitajien ja lääkkeenmääräämishoitajien työn organisoinnissa epäselvän työnkuvan vuoksi. Tärkeänä asiana nousi kuitenkin esille se, että organisaation työnjaollisilla linjauksilla pystytään hyödyntämään erikoisosaamista paremmin. Tutkimuksen mukaan ajanvaraajien rooli näyttöytyi tärkeänä potilaiden oikeanlaisen ohjautumisen ja lääkkeenmääräämishoitajien työnhallinnan kannalta. Lääkkeenmääräämishoitajan tekemät hoitosuunnitelmat kontrollikäytien yhteydessä sekä omahoitajapuhelinpalvelun yhdistäminen pitkäaikaissaira an potilaan hoitoon koettiin tärkeinä ja potilaan hoidon jatkuvuutta parantavina asioina. Työtehtäviä ja työnkuvaa selkiyttämällä pystytään mahdollistamaan lääkkeenmääräämishoitajien reseptin uusimiskäytännön parempi toteutuminen avoterveydenhuollon palveluissa. (Kosonen&Pyy salo 2022).

Koskiniemi (2022) tutki pro gradu –tutkielmassaan lääkkeenmäärämishoitajien vastaanottoja ja asiakkaiden uusintakäyntejä rekisteritutkimuksella, jossa verrattiin lääkkeenmäärämishoitajien ja lääkäreiden samoja lääkemääräyksiä sisältäviä vastaanottokäyntejä ja uusintakäyntien määrää. Tutkimuksessa nousi esiin, että lääkäreiden asiakastilastoinneissa määrätään paljon hoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvia lääkkeitä. Samoja lääkkeitä sisältävien määräysten jälkeen lääkäreillä kävi tämän tutkimusaineiston perusteella suhteessa enemmän asiakkaita uusintakäynneillä kuin hoitajilla, joilla lääkkeenmääräämisoikeus. Kustannustehokkuuden lisääminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteista, ja hoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden kehittäminen on Suomessa kehityskohteenä lääkäripulan, hoidon saatavuuden parantamisen ja kustannusnousujen hillitsemisen vuoksi. (Koskiniemi, 2022, 7). Nämä tavoitteet vaativat asiakkaiden tehokasta ohjautumista oikeanlaisten ammattilaisryhmien vastaanotoille. (Koskiniemi, 2022, 58).

4. Nykytila

4.1 Tiedonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi

Soteuudistus sekä hyvinvointialueisiin liittyvät muutokset vaikuttavat työyhteisöihin ja toimintaan terveydenhuollossa. Muutoksilla haetaan ratkaisuja asiakaslähtöisyyden parantamiseen ja palveluprosessien sujuvoittamiseen. Mikäli toimintoja kehitetään työyhteisöjen ulkopuolella, on riskinä, että kehittämisellä ratkaistaan väärä asioita. Tällöin voidaan kehittää ratkaisuja, jotka käytännössä osoittautuvat toimimattomiksi ja joihin työntekijät eivät sitoudu. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan palvelumuotoilun keinoin tapahtuvaa toimintaa, jolloin kehittämisprosessi ei tapahdu suoraviivaisesti, vaan kehittäminen vaiheet toistuvat useita kertoja ja ideointivaihe syventyy vasta syvällisen käyttäjäymmärryksen saavuttamisen jälkeen. Tällä tavoin mahdollistetaan jokaisen kuulluksi tuleminen. Näin voidaan luoda toimintatapoja, jotka ovat mielekkäitä työntekijöille ja joista työyhteisö sekä potilaat hyötyvät. Keräämällä erilaisia näkökulmia, saadaan esille kehittämissuuntia ja löydetään ratkaisuja, jotka ovat käytännössä mahdollista toteuttaa. (Lyden & Tahvanainen 2022).

Eksoten alueella työskentelevien lääkkeenmäärämishoitajia, esimiehiä sekä lääkäreitä haastateltiin tätä selvitystä varten Teams -palavereissa. Haastattelut toteutettiin avoimina keskusteluina 1-3 vastaajan ryhminä. Teemoina keskusteluille käytettiin lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen toteutumista työssä, palkkauksesta, potilaiden kertomia kokemuksia hoidosta sekä lopuksi keskusteltiin kehittämisajatuksista. Keskusteluiden avulla pyrittiin saamaan kaikkien ääni kuuluviin. Pienet keskusteluryhmät mahdollistavat sen, että myös hiljaisemmat työntekijät saivat ajatuksensa esille, koska aktiivisempien työntekijöiden näkemys ei aina edusta kaikkien mielipidettä. Asiakasnäkökulmaa saatiin esille keskustelujen kautta, koska hoitajat saavat suoraa palautetta palveluprosessien sujuvuudesta asiakaskontaktien yhteydessä. Lähiesimiesten sekä

lääkäreiden näkemykset ja kehittämisideat huomioitiin erillisten keskustelujen kautta. Lääkäreiden kanssa ei keskusteltu palkasta.

Kaikki keskusteluista esiin nousseet kehittämis ehdotukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen yleinen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin analyysitavaksi valittiin teorialähtöinen sisällönanalyysi. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu viitekehykseen, joka pohjautuu aikaisempaan lääkkeen määräämishoitajista tehtyihin tutkimuksiin. Tämän viitekehysten perusteella laadittiin analyysirunko, joka jaettiin alakategorioiden. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-103). Viitekehys muodostui kolmesta kategoriasta, joita ovat muutosjohtaminen, palkkaus ja asiakasnäkökulma.

4.2. Lääkkeen määräämishoitajan työnkuva 10.2.2022

Palveluesimien aloitteesta lääkkeen määräämishoitajat laativat yhteistyössä keväällä 2022 työnkuvan, jonka palveluesimiehet hyväksyivät käyttöön otettavaksi muokkaustensa jälkeen.

Tehtävän vaatima laillistus ja osaaminen

Laillistettu sairaanhoitaja, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut 1089/2010 Valtioneuvoston asetuksen sairaanhoitajan lääkkeen määräämisestä edellyttämän lisäkoulutuksen 45 op, on hänellä tietyin edellytyksin rajattu oikeus määrätä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Kirjallisen määräyksen antaa Eksoten vastaava avoterveydenhuollon lääkäri, jonka alaisuudessa sairaanhoitaja työskentelee. Kirjallisessa määräyksessä on todettava ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset.

Rajattu lääkkeen määräämisoikeus sairaanhoitajalla laajentaa sairaanhoitajan roolia kahden koulutusammatin, sairaanhoitajan ja lääkärin, välillä lisäten vastuuta ja osaamista asiakkaan terveydentilan määrittelystä ja lääkkehoidon toteutuksesta.

Lääkkeen määräämisen erikoispuolevyys sisältää seuraavia kompetensseja: Eettinen ja juridinen osaaminen, kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi, näyttöön perustuvan päätöksentekoon liittyvän osaamisen ja lääkkehoidon liittyvän osaamisen.

Eettinen ja juridinen osaaminen sisältää lain, asetuksen ja säädösten osaamisen: oman tehtäväalueen ja osaamisen rajat ja vastuun. Lääkkeen määräämishoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti lääkkeitä määrätessä: kykenee arvioimaan osaamistaan ja päivittää säännöllisesti tehtäväalueensa tautitilojen määrittelyyn ja lääkeaineisiin liittyvää osaamistaan.

Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen: sisältää edistyneiden tietojensa soveltamisen anatomiasta, fysiologiasta ja patofysiologiasta määrätessä lääkkeitä.

Lääkkeen määräämishoitaja hallitsee keskeisten elintoimintojen osalta strukturoidun anamneesin tekemisen ja potilaan kliinisen tutkimisen, mitkä ovat edellytyksiä rajatun lääkkeen määräämisen toteuttamiseen. Potilaan senhetkisen terveydentilan ja sairauden

vaikeusasteen tunnistaminen omalla tehtäväalueella, sen perusteella arvioinnin ja johtopäätösten tekeminen.

Omien osaamisen ja rajoitusten tunnistamista edellytetään ja tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden konsultointia. Päätöksenteon perustana olevan anamneesin, kliinisten löydösten, diagnoosin ja jatkotoimenpiteiden dokumentointi sisältyy oleellisesti omalla tehtäväalueella.

Sairaanhoitajan lääkkeen määräämiskoulutuksen tuottama osaaminen on sijoitettu eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyyksessä EQF-tasolle 7, jolla ovat maisteritutkinnot ja ylempät ammattikorkeakoulututkinnot.

Lyhyt yleiskuvaus tehtävästä

Lääkkeen määräämishoitajan työ perustuu laadukkaaseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyön suunnitteluun toteutukseen ja asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin Eksoten strategian mukaisesti. Hän toimii itsenäisesti ja vastuullisesti moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä oman alansa asiantuntijana. Työ painottuu osittain korkean riskin potilaisiin, lääkkeen määräämishoitajan erityisosaamiseen pohjautuen. Asiantuntijan roolissa oleellisenä osana on konsulttina toimiminen työyhteisön muille sairaanhoitajille lääkkehoidossa ja asiakkaan tutkimisessa.

Työnkuva vaatii jatkuvaa osaamisen vahvistamista, tietojen ajantasaisuuden varmistamista omaehtoisen ja työnantajan järjestämän koulutuksen avulla. Työtä kehitetään jatkuvasti yhdessä kollegoiden ja esimiesten kanssa. Työn kehittämisessä korostuu lääkkeenmäärämishoitajien verkostoituminen omassa organisaatiossa ja laajemmalti kotimaassa sekä kansainvälisesti.

Lääkkeenmäärämishoitajan työ on Eksoten eri toimipisteissä eri-ikäisten asiakkaiden hoitotyötä, sairaanhoitoa, terveyden edistämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä yhteistyössä asiakkaiden, omaisten, hoitajien, lääkäreiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Työ on itsenäistä vastaanottotyötä, hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa vastaanotolla ja puhelimesta. Työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista, sisältäen asiakkaan tutkimisen itsenäisesti, lääkkeenhoidon arvioinnin, aloituksen ja lääkehoidon seurannan lääkkeenmäärämislain ja asetusten mukaisesti sekä hoitosuunnitelmien tekemistä hoidon jatkuvuus huomioiden. Lääkkeenmäärämishoitajalla on valmiuksia lääkehoidon kokonaisvaltaisen arvion tekemiseen, toteuttamiseen ja seurantaan, annettujen valtuuksien ja ohjeiden mukaan perustuen lakiin ja asetukseen.

Työn vaikutukset ja vastuu

Asetuksessa määriteltujen, viimeisin muutos 221/2021, voimaantulo 15.9.2021 sairauksien osalta lääkkeenmäärämishoitaja pystyy hoitamaan itsenäisesti asiakkaan hoitoprosessin: sisältäen hoidontarpeenarvioinnin, hoidon toteutuksen, hoidon vaikutuksen seurannan ja arvioinnin. Lääkkeenmäärämishoitaja vastaa osaltaan laadukkaasta, kustannustehokkaasta ja näyttöön perustuvasta hoidosta. Vastaanoton yhteydessä tehtävällä tietojen kirjaamisella on vaikutusta hoidon ja tutkimusten asianmukaisuuteen ja jatkohoidon suunnitteluun. Dokumentointia säätelevät valtakunnalliset ohjeet ja säädökset, mitkä määrittelevät asiakirjojen sisältöä, tiedonsiirtoa ja tietosuojaa. Lääkkeenmäärämishoitaja tarkastaa asiakkaan käyttämän lääkityksen ja tekee tarvittavat merkinnät lääkelehdelle vastaanotolla oikeudet huomioiden. Rajattu lääkkeenmäärämisoikeus mahdollistaa asiakkaiden nopeamman hoitoon pääsyn ja myös kustannussäästöt organisaatiossa. Itsenäinen lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotto tuo lisää mahdollisuuksia asiakaspalveluihin ja vapauttaa lääkäreitä vaativampaan vastaanottotyöhön.

Lääkkeenmäärämishoitajat toimivat perehdyttäjinä ja opiskelijoiden ohjaajina sekä konsultteina toisille sairaanhoitajille ja muille ammattilaisille.

Työtehtävät eri toimipisteissä:

Päivystysvastaanottotyössä lääkkeenmäärämishoitaja soveltaa laaja-alaisia, tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä ja hoitaa itsenäisesti äkillisen alempien virtsateiden -, nielu- ja rintatulehduksen sekä silmätulehdusoireiset potilaat lääkärin vastaanoton sijaan. Lääkkeenmäärämishoitaja voi määrätä lääkkeitä toteamansa hoidon tarpeeseen tietyissä taudeissa ja tilanteissa, koskien myös ennaltaehkäisevää hoitoa.

Vastaanottotyössä lääkkeenmäärämishoitaja voi jatkaa hoitotasapainossa olevien potilaiden lääkärin diagnosoimien sairauksien lääkehoitoa ja suunnitella jatkohoitoa asetusten ja säädösten mukaisesti lääkärin vastaanoton sijaan. Vastaanottotyössä lääkkeenmäärämishoitaja soveltaa itsenäisesti kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja hoitosuunnitelman mukaisesti ja rajatun lääkevalikoimaan kuuluvien lääkkeiden osalta.

Lääkkeenmäärämishoitaja laatii hoitosuunnitelmia yhdessä pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaan kanssa, toimien tiiviissä yhteistyössä lääkäreiden kanssa.

Ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa lääkkeenmäärämishoitaja toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Yksilöllistä ja ajanmukaista seksuaali- ja terveysneuvontaa toteutetaan vastaanottokäynneillä, puhelimesta ja sähköisissä palveluissa. Lääkkeenmäärämishoitaja aloittaa/jatkaa raskaudenehkäisyyn liittyvän lääkehoidon säädösten mukaan itsenäisesti lääkärin vastaanoton sijaan. Tarvittaessa lääkkeenmäärämishoitaja voi vastaanotollaan hoitaa asiakkaidensa akuutin virtsatie-, silmä- ja rintatulehduksen.

Opiskeluterveydessä lääkkeenmäärämishoitaja soveltaa itsenäisesti kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja hoitosuunnitelman mukaisesti ja rajatun lääkevalikoimaan kuuluvien lääkkeiden osalta. Opiskeluterveydessä työskentelevän lääkkeenmäärämishoitaja hoitaa vastaanotollaan virtsatie-, silmä- sekä varmennetun nielutulehdukseen vaadittavat lääkitykset. Lisäksi lääkkeenmäärämishoitaja voi määrätä/jatkaa hengityselintensairauksien lääkkeitä, tartuntatautien ennaltaehkäisyyn rokotteita, pitkäaikaisen ihosairauksien-, allergisen nuhan- ja itsehoitoon tarvittavia lääkkeitä. Lääkkeenmäärämishoitaja on oikeutettu aloittamaan virtsatieinfektion lääkehoidon puhelimitse oireiden perusteella. Opiskeluterveydessä

lääkkeenmäärämishoitaja toimii myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Yksilöllistä ja ajanmukaista seksuaali- ja terveysneuvontaa toteutetaan vastaanottokäynneillä, puhelimesta ja sähköisissä palveluissa. Lääkkeenmäärämishoitaja aloittaa/jatkaa raskaudenehkäisyyn liittyvän lääkehoidon säädösten mukaan itsenäisesti lääkärin vastaanoton sijaan.

Asiakaspalvelukeskuksessa lääkkeenmäärämishoitaja on oikeutettu aloittamaan äkilliseen alempien virtsateiden tulehdukseen lääkehoidon lääkärin konsultaation sijaan.

Työn edellyttämät yhteistyötaidot

Tehtävä edellyttää hyviä yhteistyötaitoja, ammattieettisyyttä ja kollegiaalisuutta. Tehtävä edellyttää myös asiakkaiden ja muiden työntekijöiden arvostamista ja kunnioittamista sekä kykyä toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa korostuu paineensietokyky, joustavuus sekä empatiakyky ja neuvottelukyky niin asiakkaiden kuin työyhteisön kesken.

Työolosuhteet

Tehtävä on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa. Vastaanottotyössä näytenäytetyöskentely korostuu, mikä aiheuttaa fyysistä kuormitusta. Työergonomia tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan. Tehtävään liittyy altistumista tartuntataudeille ja erilaisille kemikaaleille. Työhön liittyy ajoittain työntekijään kohdistuvaa epäasiallista käytöstä sekä henkisen ja fyysisen väkivallan uhkaa. Äkilliset poissaolot ja muut ennalta arvaamattomat tilanteet kuormittavat työssä olevaa henkilöstöä ja heikentävät työn hallittavuutta. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitosuhteet voivat olla henkisesti kuormittavia ja vaativat moniammatillista yhteistyötä. Vastuu lääkehoidosta lisää henkistä kuormitusta ja konsultoitavana olemisen aiheuttaa työn jatkuvaa keskeytymistä, joka lisää henkistä painetta.

4.3. Lääkkeenmäärämishoitajan työnkuva ja tehtäväalueet Eksotessa

Aikaisemmin käytössä on ollut sairaanhoitajan työnkuva, johon oli lisätty lääkkeenmäärämisen erikoispätevyys. Eksoten lääkkeenmäärämishoitajat laativat yhdessä päivitetyn työkuvan keväällä 2022 avoterveydenhuollon palvelupäälliköiden aloitteesta. Keväällä päivitetty lääkkeenmäärämishoitajan työnkuva ei ole johtanut muutoksiin työtehtävissä. Osassa yksiköitä lääkkeenmäärämishoitajat tekevät sairaanhoitajan työtehtäviä kaikessa laajuudessaan ja lääkkeenmäärämishoitajan työtä ei ole eritelty. Työnkuva, johon vain lisätään osittain lääkkeenmäärämishoitajan työtä, mutta ei vähennetä mitään, lisää lääkkeenmäärämishoitajan osaamisen vajaakäyttöä ja johtaa hukkakäyttöön (Vesterinen 2014, 24.)

Lääkkeenmäärämishoitaja työskentelee erilaisissa toimipaikoissa ja työnkuva kohdentuu toisistaan poikkeaviin potilasryhmiin. Toimipaikkoja ovat perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola, opiskeluterveydenhuolto, yhteispäivystys, poliklinikat sekä terveys- ja hyvinvointiasemat. (kuva 3)

Lääkkeenmääräämishoitajan työ on luonteeltaan laajavastuista ja itsenäistä vastaanottotoimintaa.



Kuva 3. Lääkkeenmääräämishoitajien työskentelypaikat.

Lääkkeenmääräämishoitaja toimii konsulttina ja mentoroi toisia hoitajia. Konsultointi tapahtuu vastaanottojen yhteydessä pikaviestimillä tai ovensuukonsultaatioina. Konsultaatiot koskevat yleisimmin potilaan kliinistä tutkimista, lääkehoitoa tai tiedonhakua. Lääkemääräyksiä lääkkeenmääräämishoitaja voi tehdä kuitenkin vain itse hoitamilleen asiakkaille. Konsultointiin käytettävä aika jää näkymättömäksi työksi. Myös lääkäriopiskelijat ja nuoret lääkärit konsultoivat kokeneita lääkkeenmääräämishoitajia asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Terveys- ja hyvinvointiasemat

Eksoten avoterveydenhuollon terveys- ja hyvinvointiasemista kaksi on isoja, suurin osa asemista on pieniä. Sekä pienten että isojen asemien toiminta poikkeaa toisistaan. Toisilla asemilla ei järjestetä lainkaan kiirevastaanottotoimintaa, kuten toisella isolla terveysasemalla Lappeenrannan Armilassa. Pohjoisen alueen iso terveysasema Imatran Honkaharju toteuttaa vuoroissa virka-ajan lisäksi iltaisin ja viikonloppuisin toimivaa päivystys/kiirevastaanottotyötä, joka haukkaa ison osan hoitajaresursointia. Tällainen toimintojen poikkeavuus estää kaikkien toimintojen suoraan yhdenmukaistamista terveysasemilla, ja lääkkeenmääräämishoitajien roolit terveys- ja hyvinvointiasemilla ovat olleet toisistaan poikkeavia. Pienillä asemilla tehdään enemmän pitkäaikaissairaiden seurantoja. Armilan terveysasemalla kehitetään omassa pilottimallissa tiimimallia, jonka on tarkoitus tulla käyttöön kaikille terveys- ja hyvinvointiasemille. Honkaharjun terveysasemalla korostuu lääkkeenmääräämishoitajien päivystyksellinen rooli.

POTILASRYHMÄT: Päivystys/kiirevastaanottopotilaat

Päivystyksessä ja kiirevastaanotolla potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista (STM 2022a). Päivystyspotilaiden määrä on runsasta sekä ennalta-arvaamatonta, mikä vaikuttaa yhteispäivystyksen kuormitukseen.

Asiakkaista päivystyspotilaat ovat laaja ryhmä, jotka hyötyvät lääkkeenmääräämishoitajan osaamisesta sekä kokonaisuuksien hoitamisesta alusta loppuun. Päivystyspotilaista lääkkeenmääräämishoitajalle kuuluisi ohjautua asetusrajausten (Liite 1) mukaiset lievät nielutulehdusepäilyt, silmätulehdukset, naisten virtsatieinfektiot sekä muut lievät infektiot kuten korvatulehdukset, poskiontelotulehdukset sekä arviot pitkittyneistä ylähengitystieinfektioista. Vaikka allergia kuuluu pitkäaikaissairauksiin, hoidetaan pahentuneita allergiaoireitakin usein päivystysvastaanotolla. Ensisijaisesti lääkkeenmääräämishoitajan tulee hoitaa asetusrajausten piirissä olevat sairaudet, jotka ohjautuvat päivystysvastaanotoille.

Jollei asiakkaan käyntisyys ole lääkkeenmääräämishoitajan toimivallan piirissä, tarvitaan lääkärin akuuttikonsultaatio saman vastaanottokäynnin aikana, mikäli tutkimuslöydökset näin vaativat. Tällaisia esimerkkejä voisi olla asiakas, jolla on streptokokkinielutulehdus alle 16-vuotiaana, tai asiakas, joka on aiemmin saanut anafylaktisen reaktion penisilliinistä, tai asiakkaan tautitila ei ole lääkkeenmääräämishoitajien lääkkeenmääräämisrajausten piirissä kuten korvatulehdukset. Kliininen osaaminen eri tautitilojen tutkimisessa ja tunnistamisessa on koulutuksessa varmistettu, mutta lääkkeenmääräämisoikeus ei koske näistä kaikkia. Jos lääkärinkonsultaatiolle on tarvetta, ovat lääkärit kokeneet yhteistyön lääkkeenmääräämishoitajien kanssa vaivattomana, kun pohjatyö on tehtynä: lääkkeenmääräämishoitaja tekee anamneesin, tutkii statuksen ja tekee tarvittavat vieritestaukset itse. Lääkkeenmääräämishoitajan osaamiseen kuuluu myös turhien näytteiden välttäminen kliinisen päätöksenteon osaamisen ja ”vältä viisaasti”-suositusten mukaisesti, mikä näkyy suorina kustannusvaikutuksina materiaalikustannuksissa ja aikaresursseissa.

Jos asiakas ohjautuu suoraan lääkärin vastaanotolle, tällöin vieritestaukset, kuten nielunäyte, on etukäteen tai vastaanotolta lääkärin lähettämänä tehty hoitajan tai laboratorion toimesta. Lääkkeenmääräämishoitaja tekee nämä itse omalla vastaanotolla. Lääkärin ei tarvitse huolehtia lääkettä määrätessään asetusrajauksista, kuten lääkkeenmääräämishoitajan. Lääkkeenmääräämishoitajan päivystysvastaanotolle tulevat pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheesta kärsivät potilaat ohjautuvat lääkkeenmääräämishoitajan toimesta päivystysvastaanoton jälkeen tarvittaviin seurantoihin pitkäaikaissairauden osalta, jos näissä on puutteita. Tässä tulee esiin lääkkeenmääräämishoitajien toteuttama kokonaisvaltainen hoito.

POTILASRYHMÄT: Pitkäaikaissairaat potilaat

Pitkäaikaissairauksilla tarkoitetaan sairauksia, joiden takia henkilö saa säännöllistä lääkehoitoa tai on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Sairauden kesto on vähintään kuuden kuukauden pituinen ajanjakso, jonka aikana ongelma on vaivannut ja jatkuu todennäköisesti edelleen. Myös allergia kuuluu pitkäaikaissairauksiin (Tilastokeskus). Mikäli potilaalla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, vammaa tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää, kutsutaan potilasta monisairaaksi (Monisairas potilas.) Monisairaahan potilaan tunnistaminen ja hoidon yksilöllinen suunnitteleminen on erityisen tärkeää, koska potilas voi kuormittaa terveydenhuollon palveluita runsaasti. Tällaisen potilaan käytössä on useita lääkkeitä, ja arjessa selviytyminen on voinut muodostua haasteelliseksi. Monisairaahan potilaan ruumiilliset sairaudet ja mielenterveyden ongelmat lisäävät lisäksi terveydenhuoltoon kohdistuvia haasteita. Monisairastuvuutta esiintyy Suomessa 65-85 -vuotiailla miehistä 77% ja naisista 79%:lla. Monisairastuvuus on yleisempää iäkkäässä väestössä sekä alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvien nuorempien osalta. (Monisairas potilas).

Lääkkeenmääräämishoitajia on pidetty tärkeänä pitkäaikaissairaiden hoidon ja avoterveydenhuollon kehittämisen kannalta (HE 283/2009). Lääkkeenmääräämishoitaja saa jatkaa lääkärin aloittamaa, hoitotasapainossa olevaa lääkehoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti (Liite 2). Näitä lääkkeitä käytetään DM2, sydän- ja verisuonisairauksien (verenpainetauti, FA, angina pectoris rintakipu, dyslipidemia), astman/COPD:n, allergioiden sekä pitkäaikaisen kivun hoitoon lääkityksen jatkaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti) lääkkeenmääräämisasetuksen huomioiden. Mikäli potilaan sairaus ei ole hoitotasapainossa, konsultoi lääkkeenmääräämishoitaja lääkäriä potilaan tilanteesta. Lääkkeenmääräämishoitajalla on tärkeä osuus pitkäaikaissairauksia sairastavien ja monisairaiden potilaiden hoidon suunnittelussa. Lisäksi potilas saa vastaanotolla kattavan lääkitysneuvonnan, mikä lisää potilasturvallisuutta. Hoitosuunnitelman laatiminen kontrollikäyntien ja reseptin uusimisen ohella on lääkkeenmääräämishoitajien osaamisen parhainta hyödyntämistä pitkäaikaissairaiden hoidossa.

Lääkkeenmääräämishoitajien etuna hoitosuunnitelman laatimisessa on koulutuksen tuoma kokonaisuusien hallinta. Koska lääkkeenmääräämishoitaja koulutuksen ja kokemuksen tuoman syvän tiedon ja kliinisen osaamisen avulla hahmottaa ja hallitsee kokonaisuuksia, tulisi pyrkiä käyttämään tämä hyödyksi kohdentamalla pitkäaikaissairaiden potilaiden terveydentilan seurantakäynnit ja jatkohoidon suunnittelu lääkkeenmääräämishoitajille osana potilaiden omatiimimallia.

Terveydenedistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisy saralla lääkkeenmääräämishoitaja voi antaa asiakkaille seuraavia rokotelääkemääräyksiä: influenssa, puutiaisaivokuume, hepatiitti A ja B tai näiden yhdistelmärokote. Asetuksesta 2010/1088 johtuen rokotelääkemääräyksen antaminen vaatii käynnin hoitajan vastaanotolla. Terveydenedistäminen kuuluu osaksi vastaanotto- ja päivystystoimintaa sekä opiskeluterveydenhuoltoa. Lääkkeenmääräämishoitaja voi antaa apteekista saataville itsehoitolääkkeille

lääkemääräyksen tutkimalleen potilaalle. Näitä reseptille kirjoitettavia itsehoitolääkkeitä tarvitaan lähinnä toimeentulotukiasiakkaiden tarpeisiin.

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola

Ehkäisyneuvolassa lääkkeenmääräämishoitaja tekee lääkemääräyksiä ehkäisyvalmisteisiin 18-35 -vuotiaille naisille. Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja ylläpitäminen antamalla tarkoituksenmukaista, ajanmukaista sekä yksilöllistä seksuaali- ja terveysneuvontaa vastaanottokäynneillä, puhelimesta ja sähköisissä palveluissa. Lääkkeenmääräämishoitaja voi aloittaa tai jatkaa lääkitystä raskauden ehkäisyyn seuraavien lääkkeiden osalta; ehkäisytabletit, -rengas tai progesteronia sisältävän muovikierukka hoitamalleen potilaalle asetussäännökset huomioiden.

Työnkuva on itsenäistä ja erikoislääkärin tuki on saatavilla. Hoitajat voivat vaikuttaa ajanvarauskirjojen sisältöön sekä rakenteeseen. Työtyytyväisyys perhesuunnitteluneuvolan lääkkeenmääräämishoitajilla on hyvä. Ehkäisyneuvolassa tehdään asiakastyötä kapealla sektorilla, mikä varmistaa syvän ammattitaidon ja osaamisen. Lääkemääräysten uusintoja sekä aloituksia tulee useita päivittäin. Korkeista reseptimääristä johtuen, perhesuunnitteluneuvolan lääkkeenmääräämishoitajien työn kustannusvaikutuksia voidaan arvioida säästyneinä lääkäriin vastaanottoaikoina. Tutkitun tiedon käytön osaaminen ja tietokantojen hallinta sekä lääkeosaaminen koettiin lääkkeenmääräämisoikeuden lisänä vahvuutena.

Opiskelijaterveydenhuolto

Opiskelijaterveydenhuollossa lääkkeenmääräämishoitajan tehtäviin kuuluvat ehkäisyasiat ja opiskelijoiden pitkäaikaissairauksien kontrollit kuten astma, allergia ja verenpainetauti. Aikuisopiskelijoiden määrän lisääntyessä, myös pitkäaikaissairauksien määrät ovat lisääntyneet opiskelijaterveydenhuollossa. Opiskelijaterveydenhuollon lääkkeenmääräämishoitajan työhön kuuluvat kaikki opiskelijaterveydenhuollon työtehtävät ja lääkkeenmääräämishoitajan erityisosaaminen on tähän lisänä kaikkien muiden tehtävien lisäksi. Aikaisemmin opiskelijaterveydenhuollossa toimi myös avovastaanotto, jolloin lääkkeenmääräämishoitajat kirjoittivat lääkemääräyksiä silmä-, nielu- ja virtsatieinfektioihin. Koronapandemian alkaessa avovastaanotto toiminta loppui. Tällä hetkellä opiskelijaterveydenhuollon asiakkaat, jotka tarvitsevat päivystyspalveluja, ohjataan hyvinvointiasemien kiirevastaanottoille tai yhteispäivystykseen.

Poliklinikat

Lääkkeenmääräämishoitajat voivat työskennellä myös erikoissairaanhoidon poliklinikoilla asiantuntijasairaanhoitajan tehtävissä. Poliklinikoilla työskennellessä korostuu lääkkeenmääräämishoitajan erityisosaaminen potilaan lääkehoidon ohjeistuksen kautta. Potilaan sairastuessa vakavasti,

lääkkeenmääräämishoitajan rooli on tukea potilasta sekä potilaan omaisia lääkehoidon toteuttamisessa. Potilaan sitouttaminen lääkehoitoon on yksi potilaan hoidon kulmakivistä ja näin ollen poliklinikoilla tapahtuvaa lääkkeenmääräämishoitajan työn vaikuttavuutta ei voida arvioida lääkereseptien määrillä. Lääkeresepit kirjoitetaan erikoislääkärin toimesta 2vuoden ajalle ja lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotot painottuvat 3kk - 12kk välille asiakkaan tarpeiden mukaan. Työn merkityksellisyys korostuu ohjauksen, tiedon ja asiantuntijuuden kautta. Lääkkeenmääräämishoitajan/asiantuntijasairaanhoitajan erityisosaamista toivotaan hyödyntävän useampien erikoisalojen erikoissairaanhoidon poliklinikoilla.

Poliklinikalla työskentelevän lääkkeenmääräämishoitajan mukaan erityistä työtyytyväisyyttä lisää itsenäinen työnkuva, ja mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin ja ajanvarauskirjaan. Tyytyväisyyttä lisäsi myös vahva lääkäreiden tuki työhön ja hyvät erikoisalan koulutukset, jotka lisäävät ja ylläpitävät ammatillista osaamista.

Kotisairaanhoito

Eksotessa lääkkeenmääräämishoitajia ei työskentele kotisairaanhoidossa, vaikka tämä on asetuksen mukaan mahdollista. Tulevaisuudessa lääkkeenmääräämishoitajan osaamista kotisairaanhoidossa voidaan hyödyntää etenkin pitkäaikaissairauksien hoidossa.

4.4. Tilastointiongelma – näkymättömät SHLM -hoitajat

Eksoten lääkkeenmääräämishoitajien määrän ja vaihtuvuuden selvittäminen muodostui ongelmalliseksi. Eksoten henkilöstöhallinnon tietojen pohjalta työskentelevien lääkkeenmääräämishoitajien määrää ei voida selvittää, koska lääkkeenmääräämishoitajilla ei ole omaa nimikettä, vaan lääkkeenmääräämishoitajat työskentelevät sairaanhoitajan nimikkeellä useassa eri toimipisteessä. Myöskään palkkatietojen avulla määrää ei saada selvitettyä, koska samassa palkkaluokassa voi työskennellä myös muita työntekijöitä. Tämä nimikkeettömyys muodostaa tilastollisen ongelman, koska työntekijöiden määrää, vaihtumista tai lääkkeenmääräämishoitajan tekemää työtä ei voida hakea henkilöstöhallinnon tilastoista.

Lääkkeenmääräämishoitajista saatava tieto löytyy potilastietojärjestelmästä raportointitiimin kautta. Henkilöstöhallinnon tilastoinnit ja potilastietojärjestelmän tilastoinnit eivät keskustele keskenään. Tällä hetkellä lääkkeenmääräämishoitajan työn kohdentumista voidaan tilastotietona hakea vain kahden sisältömerkinnän kautta: reseptin määrääminen tai reseptin uusiminen hoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottojen sisältömerkinnöiksi valitaan sama tilastointimerkintä kuin muilla sairaanhoitajilla, mutta tällä tavalla erottelua lääkkeenmääräämishoitajan tekemään työhön ei voida tehdä, ja tilastot vääristyvät. Myös virhekirjaukset sisältömerkkien käytössä vääristävät tilastoja. (Repo M. 2022).

Eksoten terveystalv palveluissa ei käytetä SPAT-merkintöjä, jotka ovat kansallinen toimenpideluokitusjärjestelmä. Sen sijaan käytössä on sisältömerkinnät, jotka ovat käytössä organisaation sisällä. SPAT-luokittelussa tehdystä työstä siirtyy tieto THL:n käyttöön kansallisesti, ja SPAT-merkintöjen käyttö voisi tuoda lääkkeenmäärämishoitajan työstä arvokkaampaa tietoa. Sekä sisältömerkintöjä, että SPAT merkintöjä ei kuitenkaan rinnakkain ole tarkoituksenmukaista käyttää, ja arviointin mahdollisesta siirtymisestä SPAT-luokitteluun tulisi tehdä sen perusteella, kuinka SPAT-luokittelulla voidaan kuvata lääkkeenmäärämishoitajan tekemän työn sisältöä. Jos päädytään pysymään sisältömerkinnöissä, jatkossa tarvitaan oma SHLM vastaanotto -sisältömerkintä hoitajavastaaotto -sisältömerkinnän sijaan työn suuntautumisen arvioimiseksi. 2M-IT lisää sisältömerkintöjä valikkoon tarvittaessa organisaation tarpeen mukaan. (Repo M. 2022).

Potilastietojärjestelmän rekisteriaineistosta on tietopyynnöllä haettavissa identifikaatiotunnuksella eroteltuna lääkkeenmäärämishoitajan tekemä työ kirjautumistiedoilla ja käyntisytyt kirjautumistietojen perusteella (Heikkilä&Laapio-Rapi 2022.) Henkilöstöhallinnon ja potilastietojärjestelmän keskustelemattomuus raporttien haussa kaippaa muutosta, jotta tietojohdaminen mahdollistuu paremmin ja vaikuttavuutta sekä kokonaiskuvaa voidaan arvioida.

4.5. Lääkkeenmäärämishoitajien määrä Eksotessa

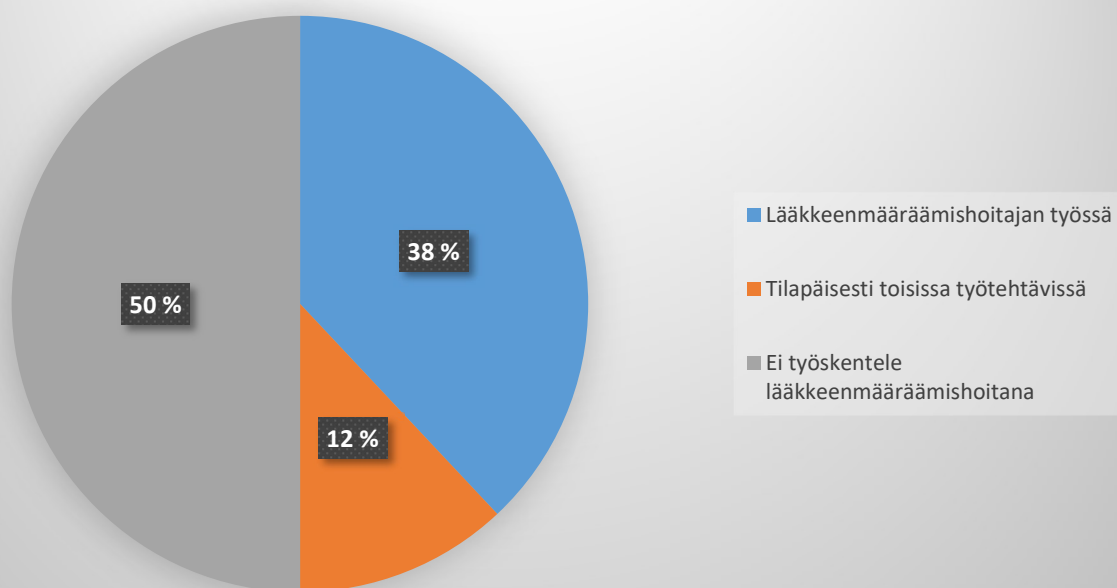
Valviran rekisterin mukaan voimassa olevia lääkkeenmäärämisoikeuksia Etelä-Karjalan alueella on 38 henkilöllä (Heikkilä&Laapio-Rapi 2022.) Eksotessa työskentelevien lääkkeenmäärämishoitajien määrän selvittämiseen käytettiin apuna Tehyn lääkkeenmäärämishoitajien osin vanhentunutta sähköpostilistaa, esihenkilöitä sekä työyhteisöjen jäseniä. Näiden vastausten perusteella saatiin Eksotessa työskentelevien lääkkeenmäärämishoitajien määräksi 25 henkilöä, joista 6 lääkkeenmäärämishoitajaa työskentelee väliaikaisesti muissa tehtävissä.

Eksoten alueella on valmistunut lääkkeenmäärämishoitajia seuraavasti:

- vuonna 2012 Saimaan ammattikorkeakoulu 12 hoitajaa
- vuonna 2014 Saimaan ammattikorkeakoulu 23 hoitajaa
- vuonna 2018 JAMK/ Jyväskylän ammattikorkeakoulu 5 hoitajaa (Luumi 2022)
- vuonna 2020 LAB/Lahden ammattikorkeakoulu 2 hoitajaa
- vuonna 2021 LAB/Lahden ammattikorkeakoulu 8 hoitajaa
- vuonna 2023 päättyvästä LAB:n koulutuksesta valmistumassa 1 hoitaja

Näiden tietojen pohjalta Eksoten hoitajia on koulutautunut kymmenen vuoden aikana yhteensä 50 lääkkeenmäärämishoitajaa ja 1 hoitaja on valmistumassa (Kämäri 2022).

Lääkkeenmäärämishoitajien määrä suhteutettuna koulutuksen (50kpl) suorittaneisiin

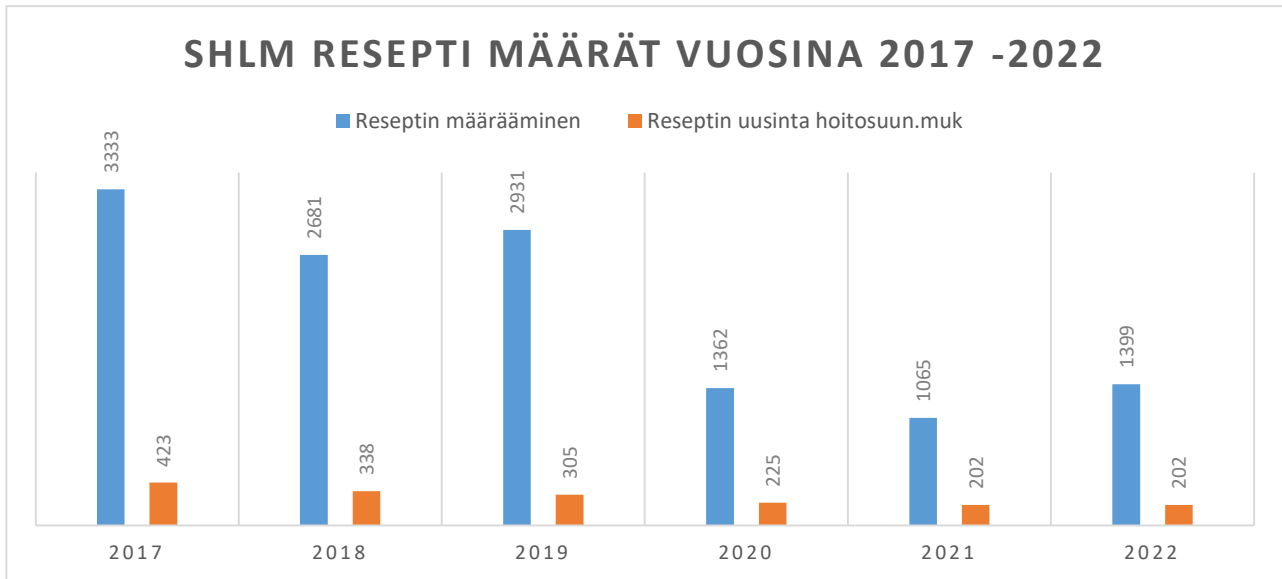


Kuva 4. Työskentelevien lääkkeenmäärämishoitajien määrä 11/2022.

4.6. Kustannusvaikuttavuus

Lääkkeenmäärämishoitajat vapauttavat kaikilla tehtäväalueillaan työpanoksensa verran lääkärin työaika, ja tämä on kustannustehokasta huomioidessa lääkkeenmäärämishoitajan ja lääkärin palkkaero (Vesterinen. 2014, 2.) Lääkkeenmäärämishoitajan epäselvä työnkuva ja työtehtävien painottuminen sairaanhoitajien työtehtäviin estävät laskennallisten kustannushyötyjen laskemisen (Laapio-Rapi 2020.) Näin ollen lääkkeenmäärämishoitajan tekemän työn hyötyä ei voida arvioida annettujen lääkemääräysten määrällä, koska esimerkiksi poliklinikoilla työskennellessä osaaminen painottuu lääkähoidon ohjaukseen ja asiantuntijasairaanhoitajana toimimiseen.

Kustannusvaikuttavuutta pohdittaessa huomio kiinnittyy lääkkeenmäärämishoitajien kirjoittamien reseptien määriin. Lääkkeenmäärämishoitajien lääkemääräysten määriä Eksotessa vuosina 2017-2022 (Repo 2022) tarkastellaan seuraavasti (kuva 5)



Kuva 5. Lääkkeenmääräämishoitajien reseptimäärät vuosina 2017–2022 Eksotessa.

Reseptimääriin vaikuttaa vähentävästi työntekijöiden poistuminen lääkkeenmääräämishoitajan tehtävistä sekä covid-19-pandemia. Tuolloin pitkäaikaissairaiden kontrollikäynnit jäivät toteutumatta ja kiirevastaanotot muuttuivat pääsääntöisesti infektiovastaanotoiksi. Lääkkeenmääräämishoitajia siirrettiin muihin työtehtäviin. Hoitosuunnitelman mukaisesti tehtävät reseptinuusinnat ovat alun perin olleet vähäisiä ja tätä asiaa käsiteltiin Kosonen&Pyysalo (2022) opinnäytetyössä, jossa tarkasteltiin lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen hyödyntämistä hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Tulosten mukaan vähäiseen määrään oli useita eri syitä, kuten lääkkeenmääräämishoitajan kiire, haluttomuus uudistaa reseptejä tai reseptit ovat aikaisemmin uudistettu lääkärin toimesta. Haluttomuuden syynä esiintyi kirjallisten ohjeiden puuttuminen, epäselvät palkkasopimukset sekä ammatillisen tuen puuttuminen. Myös oikeanlaisten potilaiden ohjautumisessa lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle oli merkitystä reseptin uudistamismääriin. Syynä on voinut olla myös potilaan toive siitä, että kaikki reseptit uudistetaan samanaikaisesti, jolloin lääkkeenmääräämishoitajan valtuudet eivät jokaisen potilaan kohdalla riitä. Myös tietämättömyyttä siitä, että reseptit voidaan uudistaa seurantakäynnillä, vaikka ne eivät olleet menneet tyhjiksi, esiintyi runsaasti. Jos lääkäri ei ole asettanut potilaalle diagnoosia, vaan määrännyt pelkän lääkityksen, on tämä este reseptin uusimiselle lääkkeenmääräämishoitajan toimesta. Pitkäaikaissairauksien hoidossa sekä reseptien uudistamisessa lääkkeenmääräämishoitajan työssä nähdään selkeää kehittämisen tarvetta. (Kosonen&Pyysalo 2022).

Etelä-Savon Hyvinvointialueen Sote-uudistuksen lääkkeenmääräämishoitaja hankkeessa (Essote 2022) on laskettu kustannusvaikuttavuutta seuraavasti (kuva 6). Kustannusvaikuttavuus laskettiin virtsatieinfektion hoitoprosessissa, jossa vanhan prosessin mukaisesti hoitajan tehdessä alkuhaastattelut ja tämän jälkeen konsultoidessa lääkäriä hinnaksi tulee 78,3euroa. Mikäli virtsatieinfektion hoito ohjautuu

lääkkeenmääräimishoitajalle, hinnaksi muodostuu 37,12euroa. Kustannuserot muodostuvat merkittäviksi, kun potilaita on 200. Tällöin lääkärin konsultaation kautta virtsatieinfektioiden hoidon hinta nousee 15 778 euroon ja lääkkeenmääräimishoitajan kautta 7424 euroa.

Kustannusvaikuttavuus

ETELÄ-SAVON
HYVINVOINTIALUE
Sote-uudistus

Esimerkki:
VTI-prosessi *yksi asiakas*

1) "Vanha prosessi" esim. puhelimessa:
Hoitajan työaika 10 min + lääkärin työaika 10 min = hintalappu 100 %

2) Lämä-hoitajan prosessi:
Lämä-hoitajan työaika 15 min = kustannuksista 47 %

→ Asiakkaita 200 1) vanha prosessi 15 778 € 2) Lämä-hoitajan prosessi 7 424 €
(Laskettu halvimpien hintojen mukaan)

Kuva 6. Lääkkeenmääräimishoitajan laskettu kustannusvaikutus (Essote) vti- prosessissa.

5. Tulokset

5.1. Lääkkeenmäärämisohitajien, esimiesten sekä lääkäreiden kehittämisehdotukset

	MUUTOSJOHTAMINEN	PALKKAUS	ASIAKASNÄKÖKULMA
HYVINVOINTI- JA TERVEYSASEMIEN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMIS HOITAJIEN ESITTÄMÄT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Omat vastaanottolajit Oma nimike käyttöön Taustalääkäri Oma tiimi Oma esimies> osaamisen ja työn tuki Täydennyskoulutuksen järjestäminen sekä ohjeistus (tietojärjestelmä jne) Pienten- ja isojen asemien erojen ymmärtäminen Aluehoitajuus pois > tilalle omatiimimallin asiantuntijuus Lääkkeenmäärämisohitajien huomioiminen työnhakuilm oituksissa Tekoälyn hyödyntäminen (lab-lähete ->hosu) Etävastaanottojen kohdentaminen sairaanhoitajille	Palkkakuopasta nouseminen – palkkatason nostaminen nykyisestä + 500e/kk lisä Palkkaus osaamisen ja vastuun mukaan > osaaminen näkyväksi palkassa Työnpitovoima paranee, kun palkka kunnossa Työtyytyväisyys lisääntyy palkan noustessa Arvostus näkyy palkassa Kannustinpalkkiot resepteistä, hoitosuunnitelmista yms .	Pitkäaikaissairaat potilaat lääkkeenmäärämis -hoitajan vastaanotoille Ilmainen palvelu asiakkaalle Lämien kohdennetut kiirevastaanotot myös niille terveysasemille, joilla ei ole lääkäripäivystystä (huom. potilasohjaus - silmätulehdukset, kurkkukipu, vti) taustalääkäriin tuki riittää Potilaan ohjautumisen parantaminen Hoitosuunnitelmat kaikille pitkäaikaissairaille Sähköiset herätteet potilaille muistuttamaan seuraavasta käynnistä tai kutsukäytännön ottaminen käyttöön Sähköiset kotiseurantalomakkeet sekä sähköinen yhteydenottokanava omatiimiin

Kuva 7. Hyvinvointi- ja terveysasemien lääkkeenmäärämisohitajien esittämät kehittämisehdotukset

	MUUTOSJOHTAMINEN	PALKKAUS	ASIAKASNÄKÖKULMA
EHKÄISY- JA PERHESUUNNITTELU- NEUVOLAN SEKÄ OPISKELIJATERVEYDEN- HUOLLON LÄÄKKEEN- MÄÄRÄÄMISHOITAJIEN ESITTÄMÄT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Koulutustarpeisiin vastaaminen Osaamisen tuki ja verkostoituminen muiden lääkkeenmäärämisohitajien kanssa Oma nimike käyttöön Työnkuvan eriyttäminen terveydenhoitajan työkuvasta Taustalääkäriin tuki jokaiseen toimipisteeseen	Palkkauksen tarkastaminen osaamista vastaavaksi Työn arvostaminen näkyy palkkauksen kautta Lisää työn mielekkyyttä ja työn pitovoimaa	Avovastaanottojen palauttaminen opiskelijaterveyden - huoltoon = asiakastyytyväisyys kasvaa Työnkuvan eriyttäminen kohdentaa asiakkaita paremmin, jolloin erikoisosaaminen saadaan hyödynnettyä tehokkaammin. Samalla potilaat hyötyvät lähipalveluista

Kuva 8. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan sekä opiskelijaterveydenhuollon lääkkeenmäärämisohitajien kehittämisehdotukset

	MUUTOSJOHTAMINEN	PALKKAUS	ASIAKASNÄKÖKULMA
POLIKLINIKOILLA TYÖSKENTELEVIEN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJIEN ESITTÄMÄT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Oma nimike käyttöön Taustalääkäri > jota voidaan konsultoida oman erikoisalan ulkopuolelta Verkostoituminen muiden lääkkeenmääräämishoitajien kanssa Yhteistyömallien kehittäminen poliklinikoiden ja avoterveydenhuollon välille	Palkkauksen suhteuttaminen työn vaativuuteen ja vastuuseen	Asiakaslähtöisen toiminnan lisääminen esim. puhelintunti lääkitysneuvontaan Osaaminen painottuu asiakkaan lääkityksen ohjaamiseen Verkostoituminen hyödyt > potilaan asioiden konsultoiminen ketterästi

Kuva 9. Poliklinikoilla työskentelevien lääkkeenmääräämishoitajien kehittämissuhteet

	MUUTOSJOHTAMINEN	PALKKAUS	ASIAKASNÄKÖKULMA
ESIMIESTEN ESITTÄMÄT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Tilastoinnit kuntoon Omat vastaanottolajit Arvostuksen lisääminen työyhteisöön Erikoisosaaminen hyödyntäminen paremmin käyttöön Mentorilääkäri taustalle Työnkuvan eriyttäminen sairaanhoitajan työnkuvasta Urapolitusuunnittelu mukaan kehityskeskusteluihin Ajanvarauskirjojen yksinkertaistaminen Lääkkeenmääräämishoitajia enemmän yhteispäivystykseen Toivotaan ylemmän johdon linjausta lääkkeenmääräämishoitajien tulevaisuuteen Etätyömahdollisuus ja liukuva työaika lisäävät työn pitovoimaa	Arvostuksen näkyminen palkassa Palkka osaamista vastaavaksi Parantaa työnpitovoimaa Palkitsemiskäytäntöjen kehittäminen	Lääkevastaava terveysasemalla Omat vastaanottolajit > potilaan ohjautuminen (KAV2) kautta paranevat ja asiakastytytyväisyys kasvaa Osana omatiimiä Mentoroi muita hoitajia > välittömät potilashyödyt Potilaan hoito ei ole tasalaatuista esim. tutkiminen päivystyksessä vrt. sairaanhoitajat - lääkkeenmääräämishoitajat Kattavammat ja kokonaisvaltaisemmat hoitosuunnitelmat potilaalle Asiakastytytyväisyys kasvaa Lähipalvelujen turvaaminen asiakkaalle

Kuva 10. Lähiesimiesten esittämät kehittämissuhteet

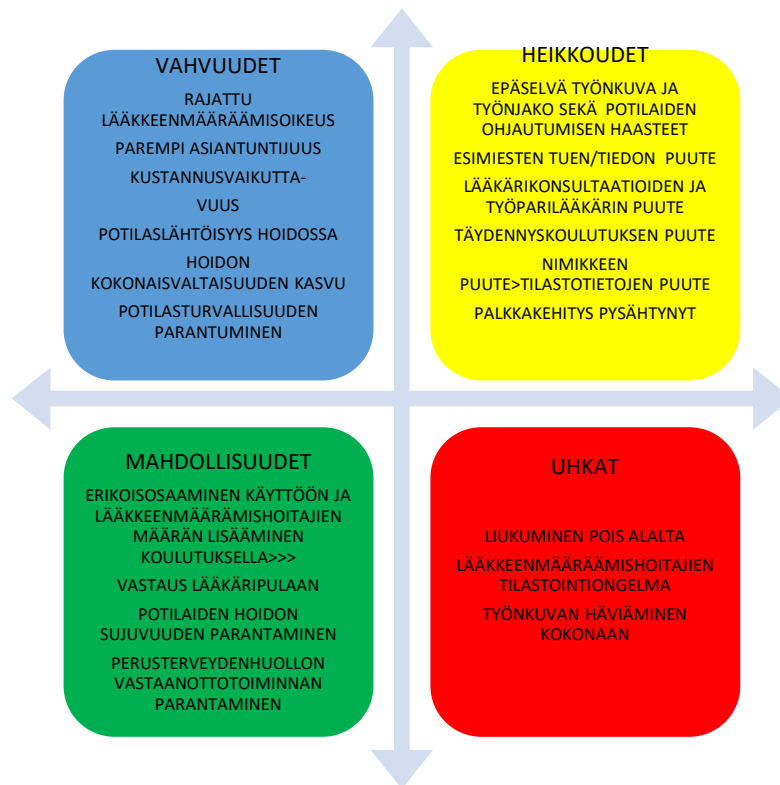
	MUUTOSJOHTAMINEN	ASIAKASNÄKÖKULMA
LÄÄKÄREIDEN ESITTÄMÄT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	Lääkkeenmääräämishoitaja päivystämään Lääkäri ja hoitajapulan vuoksi potilaat tulisi kohdentaa paremmin Pitkäaikaissairaiden / monisairauden potilaiden kokonaisvaltainen hoito ja hoidon suunnittelu Kiertävät asiantuntijatiimit yksiköihin tarvelähtöisesti Lääkkeenmääräämishoitajille taustalääkäri ja yllilääkäriin tuki Oma esimiesjohto - hoitotyönjohtaja?	Lääkkeenmääräämishoitaja tarvitsee vähemmän lääkärin apua päätöksenteossa vrt. sairaanhoitaja - asiakas hyötyy erikoisosaamisesta Aikaa säästyy, palvelu nopeutuu Lääkemääräysten antaminen suoraan samalla käynnillä tuo hyötyä asiakkaalle Päivystysvastaanotolla lääkkeenmääräämishoitajan tarvitessa lääkärin apua, on kysymyksessä usein asia, joka vaatii lääkärin kliinisen tutkimisen - tapauskohtaisesti kuitenkin Lääkkeenmääräämishoitajuus kytkeytyy hyvin johdettuun omatiimimalliin (monialainen tiimi: sairaanhoitaja, lääkkeenmääräämishoitaja, asiantuntija fysioterapeutti, lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä palveluohjaaja) Ohjautuminen suoraan lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle esim. oirearvion perusteella sujuvoittaa palvelua

Kuva 11. Lääkäreiden esittämät kehittämisehdotukset.

5.3. Näkemyksiä lääkkeenmääräämishoitajan työstä Eksotessa

Raporttia varten käydyissä keskusteluissa saatujen tietojen perusteella lääkkeenmääräämishoitajan työnkuva on parhaiten toteutunut perhesuunnitteluneuvolassa ja poliklinikoilla. Epäselvin ja huonoimmin toteutunut työnkuva on terveysasemien avoterveydenhuollossa. Silloin kun lääkkeenmääräämishoitajan osaaminen on hukkakäytössä ja työ muodostuu muusta sairaanhoitajan työstä, lääkkeenmääräämishoitajalle kuuluvat asiakkaat ohjautuvat toisaalle, kuten lääkäreiden vastaanotoille tai yhteispäivystykseen. Syväosaamisen mahdollistaminen on vaativissa työnkuissa tärkeää, ja syväosaaminen muodostuu, kun on mahdollisuus keskittyä hoitamiensa asiakasryhmien erityispiirteisiin. Työnkuvan sekavuus ja hallitsemattomuus johtaa lääkkeenmääräämishoitajien liukumiseen muihin työtehtäviin.

Kososen & Pyysalon (11/2022) mukaan lääkkeenmääräämishoitajien nykytilaa Eksotessa on tarkasteltu SWOT-analyysin avulla (Kuva 12) SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jota voidaan käyttää ongelmien tunnistamisessa ja arvioinnissa. Se on hyödyllinen apuväline toiminnan suunnittelussa tai strategian laatimisessa. SWOT-analyysissa voidaan kartoittaa vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat.



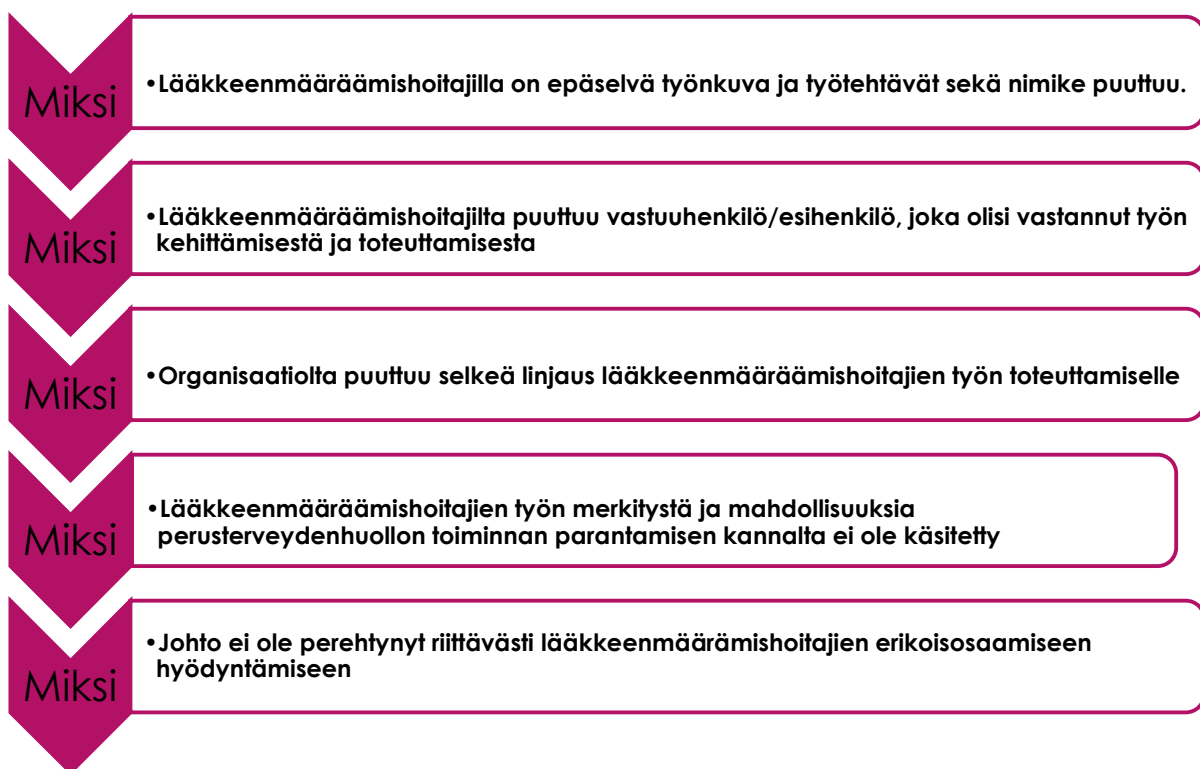
Kuva 12. SWOT-analyysi lääkkeenmääräämishoitajien nykytilasta (Kosonen&Pyysalo 11/2022)

Eksoten lääkkeenmääräämishoitajilta puuttuu täydennyskoulutussuunnitelma sekä lääkkeenmääräämishoitajan työn jatkuvan kehityksen malli. Laadukkaasta koulutuksesta ja kokonaisvaltaisesta osaamisesta huolimatta lääkkeenmääräämishoitajat tarvitsevat tukea tilanteisiin, joissa omat rajatut oikeudet eivät riitä. Nykytilanteessa tuen etsimiseen kuluu kohtuuttomasti aikaa, eikä tuen saamisesta ole varmuutta. Myös kirjalliset ohjeet lääkkeenmääräämistöiminnassa koskien potilastietojärjestelmää tai tietojärjestelmän lääkelehden käyttöä, tulisi olla helposti saatavilla. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (621/2021) lausutaan täydennyskoulutusvelvoitteesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehityksestä: Hyvinvointialueen kuuluu seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Asetus määrää lääkkeenmääräämistyötä tekevän sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön mahdollisuuden konsultoida itsenäiseen toimintaan oikeutettua lääkäriä lääkkeen määräämistä koskeissa asioissa (Asetus 2010/1088). Eksoten eri toimipisteissä työskentelevillä lääkkeenmääräämishoitajilla ei ole omaa konsultaatiolääkäriä, mikä on lääkkeenmääräämistöimintaan kohdistuva nopeaa ratkaisua vaativa ongelma. Usein lääkärikonsultaatioon on käytettävissä pika-vastaanottojen ostopalvelulääkäreitä tai valmistuvia lääkäreitä, joiden vähäinen tai muualle suuntautunut kokemus ja rajatun lääkkeenmääräämisen vaillinaisen tunteminen heikentävät konsultaatioita.

Eksoten sisällä lääkkeenmääräimishoitajia on siirtynyt erilaisiin työtehtäviin pois lääkkeenmääräimishoitajien töistä. Esimerkiksi liikkuvaan yhden hengen yksikköön tai tilannekeskuspäivystäjän työhön siirtyneiden lääkkeenmääräimishoitajien osalta nousee kysymys, miksi he eivät voi lääkkeenmääräimishoitajana tehdä näitä työnkuvia? Vaativan työnkuvan toteuttamiseen on selkeä hyöty erikoisopinnoista niin farmakologisen osaamisen ja kliinisen pätevyden, kuin koko lääkkeenmääräimisen erikoisopätevyyden koulutuksen laajuuden osalta, eikä koulutuksen tuoma osaaminen rajaudu pois työstä.

Kososen & Pyysalon (11/2022) mukaan lääkkeenmääräimishoitajien nykytilan heikkouksiin syvennyttiin tarkemmin juurisyyn etsinnän (5 x miksi) avulla. Juurisyyn etsinnässä (5 x miksi) pysähdytään ongelman äärelle ja selvitetään, miksi ongelma ilmenee ja mitä syitä ongelman taustalta löytyy. Ratkaisemalla piiloon jääviä juurisyitä voidaan löytää ongelman ydin, jonka korjaamisella ongelma poistuu kokonaan. (Helsingin kaupunki 2022.) Juurisyyn etsinnällä haettiin vastausta lääkkeenmääräimishoitajien työssä ilmenevien heikkouksien syihin (Kuva 13.)



Kuva 13. Lääkkeenmääräimishoitajien työssä ilmenevät heikkoudet (Kosonen&Pyyssalo 11/2022)

6.Palkkaus

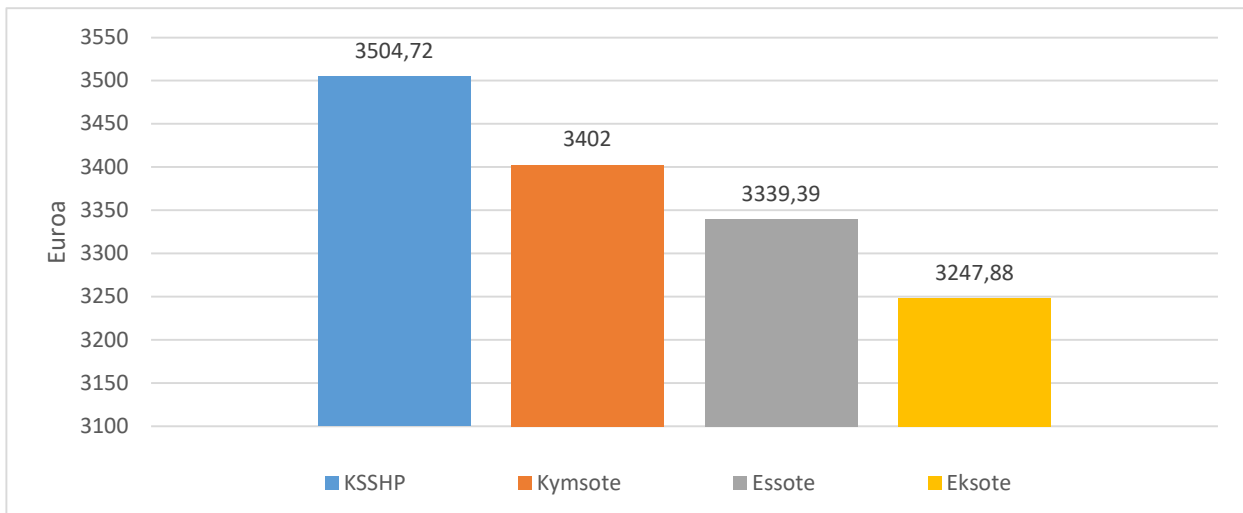
6.1. Lääkkeenmääräämishoitajan palkkaus

Työnkuvan aloitusvaiheessa 2012 palkkaneuvottelut toivat Eksotessa tehtäväkohtaisena palkkana 500 euron lisäyksen sairaanhoitajan palkkaan. Tänä päivänä ero on kaventunut 288 euroon sairaanhoitajien D-tason palkkaan nähden.

Eksotessa lääkkeenmääräämishoitajien tehtäväkohtainen palkka kuuluu palkkahinnoittelun ulkopuoliseen ryhmään, jolloin viiteryhmänä voidaan käyttää hoitoalan johto- ja esimiestehtävissä toimivien palkkausta. Palkkojen harmonisointien yhteydessä esimiesten sekä sairaanhoitajien palkat nousivat, mutta lääkkeenmääräämishoitajien palkka ei noussut samassa suhteessa. Lääkkeenmääräämishoitajien palkka on sijoittunut palkkahinnoittelun ulkopuolisiin HOIO20 TVA (tehtävän vaativuuden arviointi) tason A:n ja B:n välille, ollen lähempänä B:tä. Edellisissä järjestelyerä -neuvotteluissa keväällä 2021 Tehyn pääluottamismiehet esittivät runsasta korotusta lääkkeenmääräämishoitajien palkkaan siten, että ero B-tasoon olisi säilynyt samansuuntaisena. Työnantaja määritteli lääkkeenmääräämishoitajien palkan TVA A:n tasolle, jolloin tehtäväkohtaiseen palkkaan tuli vain pieni korotus (17,46€). Tehy jätti eriävän mielipiteen lääkkeenmääräämishoitajien korotuksesta. (Tehy 2022). Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen jaosto on antanut valtakunnallisen palkkasuosituksen vuonna 2019 koskien sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä (Liite 3).

JUKO on neuvotellut työnantajan kanssa eräiden erityisalojen asiantuntijoiden palkkauksesta erillisen paikallisen sopimuksen. Sopimuksessa on jaoteltuna neljä vaativuustasoa: tavanomaiset asiantuntijatehtävät, vaativat asiantuntijatehtävät, erittäin vaativat asiantuntijatehtävät, esimiesvastuuta sisältävät asiantuntijatehtävät sekä johtavat ja vastaavat asiantuntijatehtävät. (Liite 4). **Tavanomaiset asiantuntijatehtävät sisältävät tyypillisesti erikoisalojen tutkimusta, asiakkaiden/potilaiden ja/tai omaisten neuvontaa ja ohjausta, itsenäisesti hoidettavia hoitosuhteita, sekä osallistumista oman alansa asiantuntijana moniammatillisen tiimin työskentelyyn.** Lääkkeenmääräämishoitajan työ on verrattavissa suoraan tavanomaisiin asiantuntijatehtäviin. Tavanomaisen asiantuntijan tehtävän palkaksi on määritetty 1.10.2022 alkaen 3830,30 euroa.

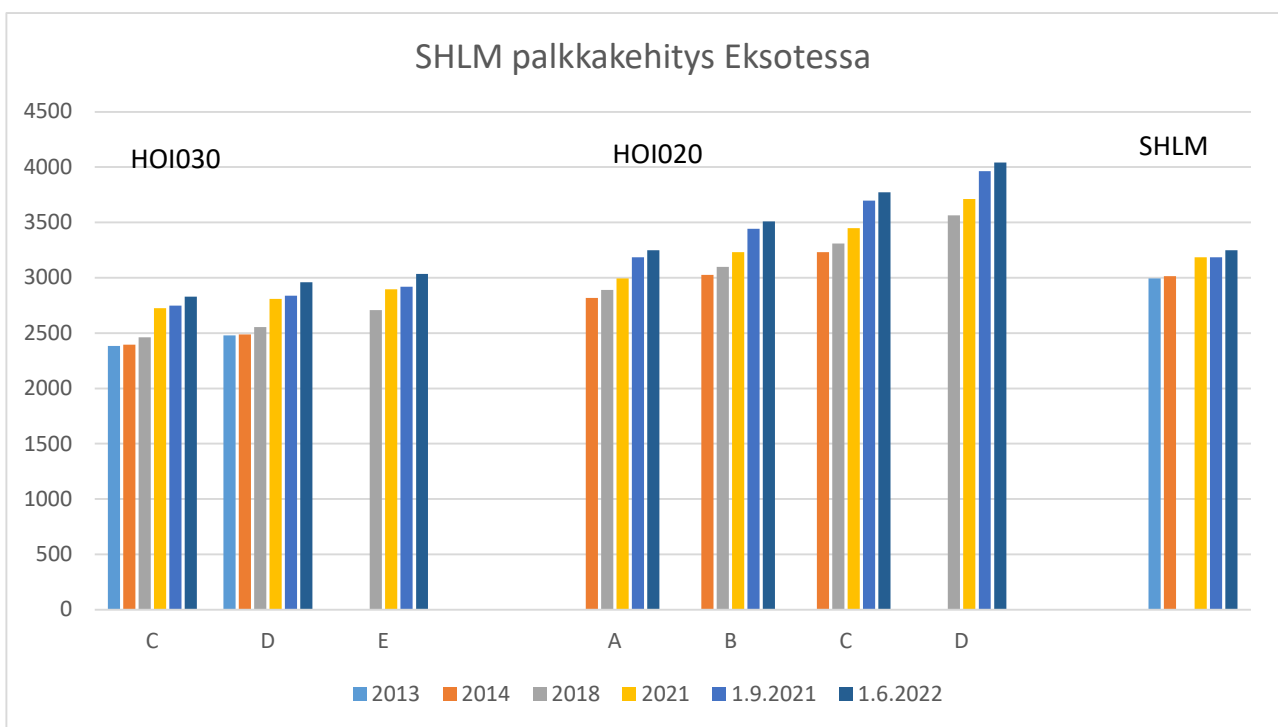
Lääkkeenmääräämishoitajilla on käytössä erilaisia palkkamalleja eri puolella Suomea. Käytössä on erillinen lääkkeenmääräämishoitajan tehtäväkohtainen palkka tai sairaanhoitajan palkan päälle maksettava erillisiä. Palkkaharmonisointia tehdään parhaillaan hyvinvointialueisiin siirtymisen vuoksi.



Kuva 14. Lääkkeenmääräämishoitajan palkkavertailu (Tehy 2022)

6.2. Lääkkeenmääräämishoitajan palkkakehitys Eksotessa

Lääkkeenmääräämishoitajien palkkakehityksen vertailu hoitajien HOI030 ja esimiesten HOI020 ryhmien välillä ja palkkakehitys vuosien 2013-2021 aikana (kuva 15.)



Kuva 15. Eksoten lääkkeenmääräämishoitajan palkkakehitys (Saikko 2022)

6.3. Palkkaehdotus

Ehdotetaan lääkkeenmääräämishoitajan palkaksi koulutukseen, tehtävän vaativuuteen sekä lääkäriltä tapahtuvien tehtävänsiirtoihin perustuen: tavanomaisten asiantuntijatehtävien luokittelun mukaisesti, ja

HOI020 luokittelussa vastaamaan tasoa C. Myös hinnoitteluryhmä on muutettava ja liitettävä HOI-palkkaluokkiin, jotta nykytilanne ei pääse toistumaan.

7. Nykytilan vaikutus lääkkeenmääräämishoitajien tulevaisuuteen

Tämä luvun kappaleet 7.1–7.3 on laadittu osana LAB ammattikorkeakoulun YAMK Tulevaisuuden asiantuntijat -opintoja yhteistyössä Mirka Kososen kanssa (Kosonen & Pyysalo, Tulevaisuuden asiantuntijat opintotehtävä 11/2022).

7.1. Lääkkeenmääräämishoitajan työn pitovoimaan vaikuttavat asiat

Lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoiman määrityksessä käytettiin apuna alla olevaa taulukkoa, jossa mietittiin megatrendejä, trendejä, heikkoja signaaleja ja niiden vaikutuksia eri osa-alueiden kannalta (Kuva 16).

Lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoima heikkenee-onko suunta jo nähtävissä?

Tarkastettava osa-alue	Heikot signaalit	Trendit, Megatrendit	Vaikutukset
PALKKAUS	Palkkaharmonisointi. Lääkkeenmääräämishoitajien palkat eivät ole nousseet samassa suhteessa kuin muiden sairaanhoitajien	Säästöpaineeet kovat Kustannustehokkuus	Työntekijöiden tyytymättömyys palkkaukseen lisääntyy.
JOHTAMINEN	Lääkkeenmääräämishoitajilla ei erikoisosaamiseen perehtynyttä vastuuhenkilöä johtamassa toimintaa ja sen kehittämistä	Hyvän johtamisen merkitys korostuu	Lääkkeenmääräämishoitajat kokevat jäävänsä vaille johdon tukea ja arvostusta
TYÖN TEKEMISEN MUODOT	Lääkkeenmääräämislain mukaan lääkkeenmääräämishoitaja voi uusia tai kirjoittaa reseptejä pääsääntöisesti vastaanotolla (poikkeus puhelinresepti virtsatieinfektioon)	Etätö ja digitaaliset palvelut lisääntyvät	Lääkkeenmääräämishoitajien työn hyödynnettävyyttä vaikeutuu
TIETOJOHTAMINEN	Lääkkeenmääräämishoitajista ei saa kerättyä luotettavaa tilastotietoa: eivät tee täysin erikoisosaamista vastaavaa työtä eikä työ tilastoidu lääkkeenmääräämishoitajanimikkeellä	Tietojohtaminen toimii johdon apuvälineenä toiminnan ja palvelujen kehittämisessä sekä vaikuttavuuden toteamisessa	Työn vaikuttavuutta ei pystytä luotettavasti arvioimaan tai tehdään väärä johtopäätöksiä nykyisen tilastotiedon valossa> vaikutus työn arvostettavuuteen ja työn toteuttamiseen
POLITIIKKA	Erikoisosaamista tai työnjakoa ei hyödynnetä riittävästi käytännössä	Työnjaon kehittäminen terveydenhuollossa	Politiittisten linjauksien ei todeta auttavan terveydenhuollon ahdinngossa> epäluottamus lisääntyy
ASIAKKAAN NÄKÖKULMA	Terveydenhuollon henkilökuntapula vähentää lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottoaikoja	Omahoitajuus, potilaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus korostuvat	Potilaat eivät pääse ajoissa vastaanotolle, ongelmat pahenevat. Hoidon jatkuvuus ei toteudu. Potilaan kustannukset kasvavat> hoitajan vastaanoton sijasta lääkärin vastaanotolle
TYÖHYVINVOINTI	Työn kuormittavuus kasvaa työntekijöiden vähentyessä Tyytymättömyys työhön lisääntyy, jos erikoisosaamista ei pääse hyödyntämään	Työhyvinvointiin pyritään panostamaan ja sen merkitys kasvaa	Alan- ja työpaikan vaihtajat lisääntyvät Sairaslomiat lisääntyvät
ASENTEET	Palkkaus, työtehtävät tai työnjako aiheuttavat ristiriitoja työntekijäryhmien välillä (vrt. muut sairaanhoitajat, lääkärit) Esihenkilöiden arvostuksen puute	Lääkkeenmääräämishoitajien erikoisosaamisen arvostaminen	Lääkkeenmääräämishoitajien työhyvinvointi ja työn pitovoima heikkenee

Kuva 16.

Lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoiman heikkeneminen (mukailtu Lähti 2022, 322)

Terveydenhuollon palveluiden tulevaisuuden suuntaukset – Megatrendit ja trendit

Megatrendit ovat kehityksen suuria aaltoja, joiden historiaa voidaan havainnoida. Samalla ne ovat ilmiöiden tunnistettavia ja yhtenäisiä kokonaisuuksia, joilla on selkeä kehityssuunta ja joiden uskotaan jatkuvan samansuuntaisina tulevaisuudessa. (Dufva 2020, 6.) Megatrendeihin voi vain rajoitetusti tai ei lainkaan vaikuttaa. Joitakin megatrendejä vastaan voi toimia vain huomioimalla muut megatrendit. (Kuusi & Kamppinen 2002, 142.) Tulevaisuuden tärkeimmät muutostekijät voidaan kartoittaa megatrendien avulla. Ne auttavat arvioimaan maailmaa ja tulevia muutoksia laajassa mittakaavassa. (Dufva 2020, 57.) Trendit ovat megatrendien osia, jotka kuvaavat muutosta ja kehityssuuntaa. Ne voivat vaihdella alueittain ja muuttua lyhyellä aikavälillä. (Dufva & Rowley 2022, 9-10).

Eniten työelämään vaikuttavia megatrendejä ovat väestössä tapahtuvat muutokset, yksilöllisten valintojen lisääntyminen, asiakkaiden kasvava vaatimustaso sekä teknologinen vallankumous. Näillä asioilla uskotaan olevan suurimmat vaikutukset työelämään ja työntekijän osaamisvaatimukseen (ManpowerGroup 2021), mutta ne vaikuttavat myös sosiaali- ja terveyspolitiikkaan (STM). Väestörakenteen muutos tuo myös kehittämistarpeita hyvinvointiyhteiskunnan rahoitus pohjalle. Talousjärjestelmän suunnan etsiminen voidaan myös nähdä megatrendinä, jolla on vaikutusta palveluiden järjestämiseen. (Dufva 2020, 10.)

Polarisaatio, eli jyrkkä kahtiajakautuminen on trendi, mikä vaatii yrityksiä seisomaan arvojen takana. Sosiaalisten jännitteiden kasvu edellyttää organisaatioilta suurempaa avoimuutta työntekijöiden ja asiakkaiden ottaessa kantaa sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. (Dufva 2020, 9; ManpowerGroup 2021.) Työnantajien edellytetään määrittävän ympäristöasioihin, sosiaaliseen vastuuseen ja hyvään hallintoon liittyvät selkeät tavoitteet ja mittarit. Polarisaatiota kasvattaa päättäjien hidas reagoiminen. (ManpowerGroup 2021.)

Organisaatiot voivat valmistautua tulevaisuuden työelämään kiinnittämällä huomiota asioihin, jotka vaikuttavat työn tekemiseen ja työntekijöihin. Näitä asioita ovat esimerkiksi työn joustavuuden lisääminen, jatkuva oppiminen, työntekijöiden hyvinvoinnin sekä digitaalisen muutoksen vahvistaminen. Osaajapulan uskotaan vaikeutuvan merkittävästi tulevien vuosien aikana. (ManpowerGroup 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta onkin oleellista miettiä, miten tulevaisuudessa turvataan sote-palvelut väestön ikääntyessä, palvelutarpeiden muuttuessa ja työvoiman vähetessä (Dufva 2020, 25).

Työhyvinvoinnista tulee työelämässä uusi normi. Työn joustavuus ja kodin vastuut ovat yhdistymässä ja työnantajat joutuvat palvelumuotoilemaan työpaikkoja sen mukaisesti. Trendinä on lisäksi fyysisen ja henkisen terveyden ja hyvinvoinnin merkitys työelämään. Ihmiset ovat tietoisempia oikeuksistaan ja osaajapulan aikana kilpailuttavat työnantajia. Tämä lisää työnantajan vastuuta huolehtia työntekijöistään. Henkilöstöhallinnon rooli laajenee ja johtamiselta edellytetään empaattisempaa otetta ja myötäelämisen taitoja. (ManpowerGroup, 2021.) Työnantaja, joka pitää huolta työntekijöiden työhyvinvoinnista, osaamisen

kehittämisestä ja työyhteistyön toimivista rakenteista, ylläpitää näillä keinoin hyvää työnantajakuvaansa ja säilyttää asemansa työntekijöitä kiinnostavana työpaikkana. Työnantajat vahvistavatkin kilpailukykyään myönteisellä brändikuvalla. (Tevameri 2021, 95.)

Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen vaikuttaa yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Palvelujen tuottamistavat muuttuvat, mutta myös työn tekemisen tavat. (Tevameri 2021, 12.) Trendeinä työelämässä nähdäänkin työn tekemisessä tapahtuneet muutokset ja etätöiden yleistyminen. Hybridityömallit ja paikkariippumaton työ kasvattaa suosiotaan. Kuluttajakäyttäytymisen muutos lisää etätöitä tekevien osuutta (ManpowerGroup 2021), mutta on huomioitavaa, että sote-alalla kaikkiin asiakkaalle tarjottaviin palveluihin etänä toteuttava palvelu ei sovi (Tevameri 2021, 12). Trendinä esiintyy myös jatkuva teknologian ja ihmisen sekä koneen vuorovaikutuksen kehittyminen. Internetin käyttäminen muuttaa ihmisten tapaa tehdä töitä ja käyttää palveluja. Uusissa toimialoissa, kuten telelääketieteessä ja itsehoitopalveluissa yhdistyvät teknologian ja inhimillisen osaamisen parhaat puolet. Automatisaatiolla parannetaan työn tuottavuutta ja synnytetään uusia digiosaamista edellyttäviä ammattikuntia. Verkko- ja etätöskentelyn kasvamisen suosio edellyttää sitä, että jokaisen yrityksen on huolehdittava teknologiasta voidakseen kilpailla työntekijöistä. Toisaalta teknologia myös mahdollistaa työnantajalle mahdollisuuden oppia lisää hyvinvoinnin johtamisesta. (ManpowerGrop, 2021.)

Asiantuntijusverkostot ja moniammatillinen yhteistyö vaikuttavat myös tulevaisuuden työelämän trendeinä. Kaikessa suunnittelussa ja tekemisessä ollaan siirtymässä yhteisöllisempään suuntaan. Tiivis yhteistyö eri asiantuntijoiden sekä ammattiryhmien välillä nähdään mahdollisuutena kehittymiseen ja kehittämiseen. Se vaatii kuuntelua, ymmärrystä, muiden arvostamista ja tiedon jakamista. Toimivan yhteistyön avulla pystytäänkin nopeuttamaan tiedonkulkua, hyödyntämään erilaisia osaamisia ja arvioimaan sekä kehittämään hyödyntäen kaikkia yhteistyöhön osallistuvia tahoja. Tulevaisuudessa myös asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen nähdään tärkeänä. Yhteissuunnittelulla pystytään turvaamaan palveluiden käyttäjälähtöisyys ja havaitsemaan esimerkiksi asiakkaan palvelupolun ongelmakohdat. Sote-uudistuksessa tavoitteena onkin muun muassa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden parempi huomioiminen ja palveluiden järjestämisen avoimuus. Sillä pyritään turvaamaan entistä laadukkaammat, saavutettavammät ja kustannustehokkaammat palvelut kansalaisille. (Tehy 2017, 23-26.)

Epävarmuustekijät / heikot signaalit ja muutosvoimat

Toimintaympäristön muutosten tarkastelu tarkoittaa tapahtumien sekä päätöksenteon aikaansaamien seuraamuksia, jotka vaikuttavat lääkkeenmääräamishoitajan nykytilaan. Tarkastelemalla toimintaympäristöä, voidaan ymmärtää vaikuttavia ilmiöitä tapahtumien, päätöksenteon ja aikaisempien valintojen aikaansaamista tulevaisuusseuraamusten näkökulmasta. Muutosvoimien jäljittäminen on tärkein prosessin vaihe. Muutosvoima on päätöksentekoon vaikuttava ajatus siitä, että ilmiöllä on havaittava

pyrkimys johonkin suuntaan tiettyjen päämäärien mukaisesti. Muutosvoimat voivat olla tapoihin liittyviä uskomuksia, joita pidetään oikeina ja nämä esitetään usein väittäminä. (Rubin 2022 d). Muutosvoimat vaikuttavat trendien kehityskaariin. (Rubin, 2022 e). Rubinin (2022, e) mukaan

muutosvoimat voivat olla eräänlaisia yhteiskunnassa, organisaatiossa tai yksittäisillä toimijoilla olevia, tähän aikaan ja tapoihin liittyviä peruskomuksia: Ne voivat olla käsityksiä asioiden nykytilasta tai esimerkiksi sellaisia ilmiöitä, joita pidämme oikeana ja totena ilman, että asioita olisi yhteiskunnassa juurikaan analysoitu, saati kritisoitu. Muutosvoimat voidaan usein esittää lauseen tai väittämän muodossa ja nämä väittämät ilmaisevat yleistä käsitystä jostain olemassa olevasta asiantilasta.” (Rubin 2022 e.)

Jotta tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa, tulee ymmärtää nykyisyyttä ja tiedostaa tulevaisuuden oletuksia peilaamalla näitä asioita nykyhetkeen. Tulevaisuuskuva avulla havainnollistetaan erilaisia tulevaisuuden muutoksia, joihin liittyy epävarmuustekijöitä. Toimintaympäristön muutosten tarkastelussa on hyödyllistä erottaa trendit ja heikot signaalit, koska heikot signaalit ovat ensioireita muutoksesta ja täydentävät trendejä tuomalla yllättäviä kehityskulkuja tarkasteluun. (Dufva & Rowley 2022, 72.)

Lääkkeenmääräämishoitajan tulevaisuutta tarkastellaan hyödyntäen aikaisempien lääkkeenmääräämishoitajien työhön perustuvia tutkimuksia (Sakara 2014; Loukkaanhuhta 2017; Laapio-Rapi 2020, Kosonen&Pyysalo 2022) sekä tämän hanketyön kautta saatua tietoa. Saadun tiedon pohjalta sijoitellaan trendejä ja heikkoja signaaleja kehälle (Kuva 17).



Kuva 17. Lääkkeenmäärämisohitaja keskiössä – ympärillä vallitsevia trendejä ja heikkoja signaaleja (mukailtu Sitra 2019).

Heikot/hiljaiset signaalit ovat merkki nousevasta asiasta tai ensioire muutoksesta, joka tulevaisuudessa voi olla merkittävä. Ne haastavat oletuksia nykyisestä ja voivat olla vaikea huomioida. Ne soveltuvat kehityskulkujen tunnistamiseen. (Dufva&Rowley 2022, 9) Heikkojen signaalien ominaisuuteen kuuluu, että niitä ilmenee useilla, toisistaan poikkeavilla asiayhteyksillä samanaikaisesti. Heikot signaalit voivat muuttua trendeiksi ja megatrendeiksi (Rubin 2022 f).

Tulevaisuudentutkimuksen avulla pyritään selvittämään mistä asiasta heikko/hiljainen signaali on ensioire (Rubin 2022 f.) Yksi näistä signaalista on lääkkeenmäärämisohitajan epäselvän tehtävänkuvan aiheuttama ilmiö. Asia on aiheuttanut epätietoisuutta työtehtävien jakautumisesta ja lääkkeenmäärämisohitajan työn toiminnasta jo vuonna 2014 tehdyssä Sakaran tutkimuksessa, jossa todetaan: *Ne, jotka eivät tienneet työnkuvaansa, olivat ainakin osittain jääneet entisiin töihin ja siinä sivussa mahdollisuuksien mukaan yrittävät tehdä myös uuden koulutuksen mahdollistavaa potilastyötä.* (Sakara, 2014 32.) Myös Loukkaanhuhdan (2017, 48-49), Laapio-Rapin (2020, 141) ja Pylvänäisen (2021, 55-56) tutkimuksissa on todettu, että lääkkeenmäärämisohitajien työnkuvan määrittely on jäänyt keskeneräiseksi ja etenkin esimiehet ovat kokeneet sen epäonnistuneena.

Epäselvä tehtävänkuva aiheuttaa ristiriitoja ja jännitteitä työyhteisössä, koska varmuus siitä mitkä kukakin osaa ja mitkä asiat kuuluvat kenenkin tehtäviin puuttuu. Osa muista sairaanhoitajista kokee lääkkeenmäärämisohitajan korkeamman palkan epäoikeudenmukaiseksi, koska lääkkeenmäärämisohitajat tekevät samoja työtehtäviä. (Valtonen 2017, 29-30). Myös esihenkilöt ovat kertoneet lääkkeenmäärämisohitajien palkkauksen aiheuttavan ristiriitoja, koska työnkuva ei eroa riittävästi toisten sairaanhoitajien työkuvista (Laapio-Rapi 2020, 141.) Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että lääkkeenmäärämisohitajien työtehtävät eriytettäisiin muiden sairaanhoitajien työtehtävistä erikoisosaamisen hyödyntämiseksi (Sakara 2014,37; Loukkaanhuhta 2017, 38-43; Laapio-Rapi 2020, 220; Kosonen & Pyysalo 2022, 42-43).

Tyytymättömyys palkkaukseen on yksi nouseva hiljainen signaali. Eksoten palkkaharmonisoinnista johtuen sairaanhoitajien palkat nousivat, mutta lääkkeenmäärämisohitajien palkat pysyivät ennallaan. Lääkkeenmäärämisohitajien palkkaus Suomessa ei ole yhdenmukainen. Alueellista vaihtelua esiintyy runsaasti johtuen siitä, saako lääkkeenmäärämisohitaja erityisosaamisen erillisenä lisänä sairaanhoitajan palkan päälle vai onko palkkauksen perusteena kiinteä tehtäväkohtainen palkka. Palkkakehitys ei ole tapahtunut samassa suhteessa kuin sairaanhoitajien ja esimiesten palkat. Mustosen (2022, 47) ja Pylvänäisen (2021, 52) mukaan palkkatason tulisi vastata työn vaatavuutta. Kososen & Pyysalon (2022) mukaan

lääkkeenmäärämishoitajat toivovat työnantajalta tukea lääkkeenmäärämishoitajan työn kehittämiseen ja palkkauksen suhteuttamiseen työn vaativuuden mukaiseksi.

Hiljaisena signaalina esiintyy lääkkeenmäärämishoitajien tyytymättömyys työtehtävien organisointiin ja johtamiseen. Asia ilmeni Sakaran (2014) tutkimuksessa, jossa todettiin rajatun lääkkeenmäärämishoitajien paikkaavan esim. sairauslomalla olevaa työntekijää eikä tämä ole millään lailla sidoksissa erikoisosaamiseen. Myös Kosonen & Pyysalo (2022) toteavat lääkkeenmäärämishoitajien kokevan tyytymättömyyttä työtehtävien organisointiin. Laapio-Rapin (2020) mukaan työnjaollisilla muutoksilla voidaan vaikuttaa positiivisesti lääkkeenmäärämishoitajien kirjoittamien reseptien määriin. Savolahden (2017, 38-39) ja Pylvänäisen (2021, 51-52) tutkimusten mukaan lääkkeenmäärämishoitajan työssä korostuu esihenkilöiden tuki ja se on koettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Esihenkilöiden tietämystä lääkkeenmäärämishoitajien työstä tulisi lisätä. Kivilahden (2011, 88-89) sekä Ylitörmäsen (2021, 55-56) mukaan työnhyvinvointia lisäävinä tekijöinä nähdään työnantajan arvostus hoitajien työtä kohtaan, palkkaus, vaikutusmahdollisuudet omaan työnkuvaan sekä etenemismahdollisuudet omalla työuralla. Sundvallin (2022) mukaan osassa Suomea, jossa lääkkeenmäärämishoitajien työ on organisoitu onnistuneesti, toimivat lääkkeenmäärämishoitajat yhden esimiehen alaisuudessa omassa tiimissä, vaikka työpaikat ovat hajautettu eri toimipisteisiin.

Villit kortit

Villit kortit ovat muutostekijöitä, jotka ilmaantuvat yllättävästi ja muuttavat tapahtuman kulkua epävarmaksi. Villit kortit voivat olla kahdenlaisia. Joko erittäin epätodennäköisiä tapahtumia, jotka kuitenkin tapahtuessaan muuttavat asioita merkittävästi. Tai melko todennäköisiä tapahtumia, joiden tapahtumisesta ei haluta puhua tai jotka halutaan salata. (Rubin 2022.c). Eksoten alueella lääkkeenmäärämishoitajien työhön on voinut villinä korttina vaikuttaa johdon ajatus, että lääkkeenmäärämishoitajien työllä ei ole riittävästi kustannusvaikuttavuutta. Lääkkeenmäärämishoitajien määrää on pidetty riittävänä, eikä lisäkouluttamista tai osaamisen ylläpitoa ole pidetty tärkeänä.

Lääkkeenmäärämishoitajilta puuttuu oma nimike sekä vastaanottolaji, jonka vuoksi tehty työ ei tilastoidu oikein. Tilastointiongelman vuoksi Eksotessa lääkkeenmäärämishoitajien määrää, siirtymistä muihin tehtäviin tai poistumista alalta ei pystytä todentamaan. Lisäksi lääkkeenmäärämishoitajat tekevät Eksoten alueella paljon sairaanhoitajan työtä, jossa erikoisosaamista ei pystytä hyödyntämään (Kosonen & Pyysalo 2022, 29). Voidaan ajatella, että tällöin työn vaikuttavuutta ei pystytä arvioimaan luotettavasti tai siitä voidaan vetää vääriä johtopäätöksiä. Työn vaikuttavuutta pystyttäisiin arvioimaan luotettavasti vasta silloin, kun lääkkeenmäärämishoitajat tekisivät täysin erikoisosaamistaan vastaavaa työtä ja heidän tekemänsä työt tilastoituisivat omalla lääkkeenmäärämishoitaja-nimikkeellä. Laapio-Rapin (2020, 220) mukaan

lääkkeenmääräämishoitajien työ onnistuu parhaiten yksiköissä, joissa lääkkeenmääräämishoitajien tehtäväkuva on määritetty selkeästi ja työtehtävät on erotettu selkeästi sairaanhoitajien tehtävistä.

PESTE-taulukointi

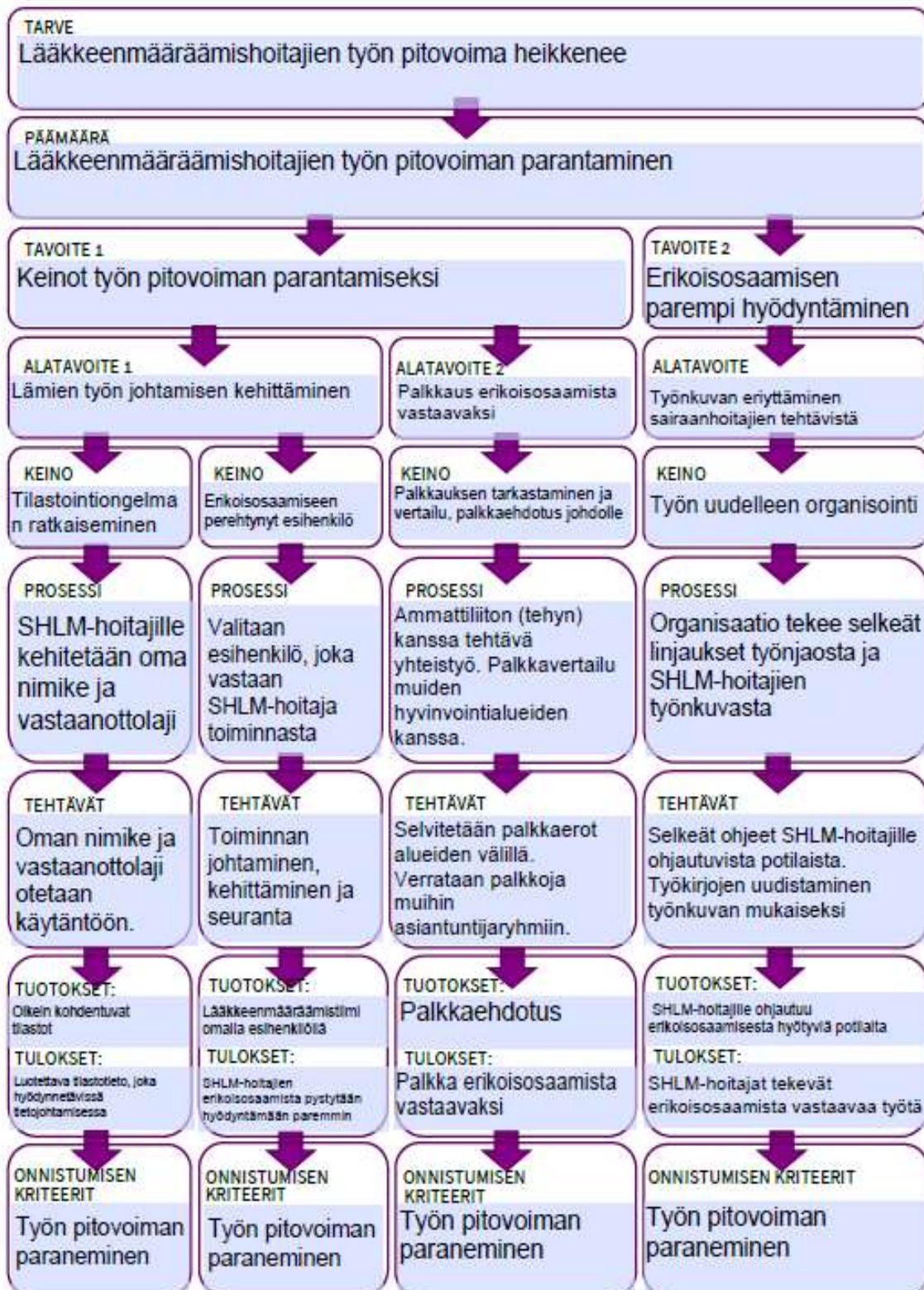
Kerättyä tietoa voidaan kategorisoida PESTE-taulukoinnin avulla. Tämä muodostuu poliittisista (lait, asetukset), taloudellisista, sosiaalisista, teknologisista sekä ekologisista tekijöistä. Peste-taulukoinnin tarkoituksena on jäsentää sekä varmistaa, että kerättyä tietoa tarkastellaan riittävän monipuolisesti eikä keskitytä pelkästään yhteen näkökulmaan. Kategoriat voidaan järjestää trendien, villien korttien, heikkojen signaalien ja epävarmuustekijöiden tarkastelun avulla. (Lätti ym. 2022, 322).

Peste-taulukoinnin avulla arvioidaan lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoimaan vaikuttavia asioita (kuva 18).

	Poliittiset	Taloudelliset	Sosiaaliset	Teknologiset	Ekologiset
Megatrendit	Väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa>vaikutukset sosiaali- ja terveyspoliittisiin päätöksiin ja linjauksiin	Väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa>Terveystalouden kustannusten kasvu	Demografiset muutokset	Digitaaliset palvelut lisääntyvät ja teknologia kehittyy	Ympäristövaikutusten huomiointi palvelujen järjestämisessä lisääntyy Palveluiden keskittäminen
Trendit	Sote-uudistus Terveystalouden työnjaon uudistaminen	Kustannustehokkuus Palkkaerojen tasaaminen Henkilöstöresurssien kohdentaminen	Asiakkaiden palvelutarve ja vaatimukset kasvavat Työntekijöiden vaatimukset työnantajaa kohtaan kasvavat Osaajapula Työhyvinvointiin ja työn joustavuuteen panostaminen	Etävastaanotot ja sähköinen palvelu korvaavat vastaanottokäyntejä Tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen	Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen palveluiden järjestämisessä Väestön ympäristötietoisuuden kasvu terveyteen liittyvissä asioissa
Heikot signaalit	Eksoten strategiakärjet Johtamisongelmat	Palkkakehityksen jälkeen jääminen Työntekijöiden tyytymättömyys palkkakuuseen	Työn merkityksen väheneminen SHLM-hoitajien poistuminen alalta tai toisiin työtehtäviin Uudenlaiset organisaatiomuodot	Digivastaisuus Eriarvoistuminen työtehtävissä (digitalisaation hyödynnettävyys työtehtävissä)	Pitkät välimatkat palveluiden piiriin Hintojen nousu vs. ekologisuus
Villit kortit	Eksoten johdon linjaukset SHLM-hoitaja toiminnasta	Inflaatio Hintojen nousu	Polarisoituvan yhteiskunnan vaikutukset	Some-vaikuttaminen	Ympäristökriisit
Muutosvoimat	Lakot Työmarkkinajärjestöjen liikehdintä	Maailman tilanne (sodat, covid)	Sote-alan vetovoima vähenee Eläkeläisten ja maahanmuuttajien työpanos	Prosessien sujuvuus	Ilmastopakolaisuus

Kuva 18. PESTE-taulukointi lääkkeenmääräämishoitajien työhön vaikuttavista aiheista (Lätti ym. 2022, 322).

7.2. Työn pitovoiman kehittäminen Suunta- työkalun avulla



Kuva 19. SHLM-hoitajan työn pitovoiman kehittäminen Suunta-työkalun avulla (Innokylä)

7.3. Skenaariot

Skenaariot rakennetaan tulevaisuustaulukkomenetelmällä, jossa mietitään lääkkeenmäärämishoitajien työn pitovoimaa (Kuva 20). Vaihtoehtoina ovat 0-näkökulma sekä Suunta -työkalussa esitetyt muutostoimenpiteet.

Näkökulma vaikutusten arvioinnille	0- näkökulma Ei tehdä mitään	1- näkökulma Kehitetään johtamista ja työnkuvaa, parannetaan palkkausta
Työn pitovoima (henkilöstönäkökulma)	Lääkkeenmäärämishoitajat siirtyvät toisiin tehtäviin tai poistuvat alalta. Työhyvinvointi vähenee.	Työn pitovoimaa paranee. Alalle palaa jo poistuneita työntekijöitä ja uusia saadaan koulutettua. Työhyvinvointi lisääntyy.
Asiakasnäkökulma (asiakasmaksut ja palvelujen saatavuus)	Asiakas maksaa korkeamman maksun yhteispäivystyskäynnistä. Lähipalveluita ei ole saatavilla. Matkat terveydenhuollonpalvelujen pariin pitenee. Pitkät odotusajat vastaanotoille. Hoidon sujuvuus kärsii.	Maksuttomat käynnit lääkkeenmäärämishoitajalla vrt. lääkimaksut. Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolla. Lääkehoitoturvallisuus kasvaa. Lähipalvelujen saatavuus paranee.
Kansanterveysnäkökulma	Pitkäaikaissairaudet pahenevat. Akuuteissa sairauksissa hoidon aloitus viivästyy. Kuolleisuus voi lisääntyä.	Pitkäaikaissairauksien hyvä hoitotasapaino> säännölliset kontrollikäynnit ja lääkityksen arvio lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolla. Akuuteissa sairauksissa nopea hoidon/lääkityksen aloitus. Kuolleisuus voi vähentyä.
Kustannusnäkökulma	Terveydenhuollonkustannukset nousevat asiakkaiden huonontuneen terveydentilan ja kasvavien lääkärikäyntien/päivystyskäyntien/osastojaksojen vuoksi. Lääkäreitä tarvitaan enemmän. Matkakustannuskulut kasvavat etäisyyksien takia.	Terveydenhuollonkustannukset laskevat paremman potilasohjauksen takia. Lääkkeenmäärämishoitajien erikoisosaamisella voidaan vastata lääkiripulaan.
Johtamisen näkökulma	Tietojohtaminen ei onnistu> Tilastot vääristyy Erikoisosaaminen vaikuttavuutta eikä työn pitovoimaa pystytä arvioimaan Vaikutus työhyvinvointiin ja poistumaan alalta	Tilastoinnit hyödynnettävissä johtamisen apuna Tietojohtaminen onnistuu Erikoisosaamista hyödyntämään ja kehittämään aiempaa paremmin Työntekijöiden tyytyväisyys johtamiseen ja työn pitovoima kasvaa
Hyvinvointialueen näkökulma	Päivystykset ruuhkautuvat ja kiireettömiin perusterveydenhuollon palveluihin asiakas joutuu odottamaan pitkään> asiakkaiden tyytymättömyys kasvaa Hoitoon pääsy ja hoidon aloitus hidastuu> Komplikaatiot lisääntyvät, erikoissairaanhoidon tarve kasvaa>kustannukset kasvavat Asiakkaiden tyytymättömyys, kiire ja ruuhkat vaikuttavat negatiivisesti työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin> sairaspoissaolot ja työkyvyttömyydet lisääntyvät>Vaikutus työnpitovoimaan ja työnantajan imagoon	Pystytään tarjoamaan asiakkaille paremmin saavutettavat, kokonaisvaltaiset, kustannustehokkaat terveydenhuollon lähipalvelut> tyytyväisemmät asiakkaat, jotka pysyvät palveluiden piirissä >alhaisemmat terveydenhuollon kustannukset Nopeutetaan asiakkaan hoitoon pääsyä ja hoidon aloitusta >komplikaatiot ja erikoissairaanhoidon tarve vähenevät Saadaan helpotettua perusterveydenhuollon ahdinkoa työnjakoa kehittämällä>työntekijöiden jaksaminen ja työhyvinvointi paranee Erikoisosaamista arvostamalla ja kehittämällä parannetaan työnantajan imago>työn pitovoima paranee

Kuva 20. Ennakoarviointinäkökulmat lääkkeenmäärämishoitajien työn pitovoimasta (mukailtu Lätti ym. 2022, 327)

Pohdintaa lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoimasta

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmaa koskeva toimeenpano-ohjelma käynnistettiin marraskuussa 2021 ja tämän ohjelman tarkoituksena on löytää ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeeseen. Kyseinen ohjelma tarttuu napakalla kädellä tärkeisiin teemoihin, kuten työn veto- ja pitovoima sekä palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet, tehtävärakenteet sekä työnjako. Ohjelmassa painotetaan lisäksi palvelujen vaikuttavuutta sekä osaamisen johtamista. (STM 2022b). Nämä kaikki edellä mainitut asiat esiintyvät ratkaistavina ongelmina lääkkeenmääräämishoitajien työnpitovoimaa selvitettäessä.

Ennakoarviointinäkökulmien avulla voidaan päätellä, että lääkkeenmääräämishoitajien työn pitovoimaa parantamalla pystytään kehittämään lääkkeenmääräämishoitajien työtä niin, että siitä hyötyvät asiakkaiden lisäksi myös organisaatio ja sen työntekijät. Perusterveydenhuollon lääkäripula ei näytä helpottavan ja kiireettömistä vastaanottoajoista on pulaa. Päivystykset ruuhkautuvat. Lääkkeenmääräämishoitajien erikoisosaaminen tulisikin nähdä positiivisena mahdollisuutena parantaa perusterveydenhuollon palveluita. Lääkkeenmääräämishoitajat eivät ole uhka toisille sairaanhoitajille tai lääkäreiden ammattiryhmälle, vaan mahdollisuus tehdä moniammatillista yhteistyötä potilaiden hyväksi ja vapauttaa lääkäreiden työpanosta toisiin tehtäviin. Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanotoilla pystytään tarjoamaan asiakkaille nopea hoitoon pääsy sekä kokonaisvaltainen kliinisen voinnin - ja lääkeshoidon arvio.

Lääkkeenmääräämishoitajien tilanne Eksotessa on kuitenkin huolestuttava. Koulutetuista lääkkeenmääräämishoitajista noin puolet on vaihtanut työtä tai työtehtäviä, eikä poistuneiden tilalle ole haettu uusia lääkkeenmääräämishoitajia. Lääkkeenmääräämishoitajien työnpitovoiman heikkenemisestä ei ole kuitenkaan johtotasolla huolestuttu. Onko poistuma tullut tilastointiongelman vuoksi yllätyksenä, vai onko taustalla ”silmien sulkeminen tosiasioilta” -tilanne? Vai onko lääkkeenmääräämishoitajien työn vaikuttavuutta pidetty huonona eikä lääkkeenmääräämishoitajien lisäkoulutusta ole pidetty kannattavana? Tosiasia kuitenkin on, että lääkkeenmääräämishoitajien erikoisosaamista ei ole hyödynnetty niin hyvin kuin pystyisi ja toiminnan kehittäminen antaisi tulevalle hyvinvointialueelle mahdollisuuden parantaa asiakkaille tarjoamia palveluita.

Tulevaisuus ei ole ennalta määrätty ja tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa tämän hetken päätöksillä. Pula terveydenhuollon ammattihenkilöistä on todellista ja tämä vaikuttaa kaikkiin ihmisiin palveluiden saatavuuden heikentymisenä. Henkilöstötarpeeseen voidaan vaikuttaa koulutuspaikkoja lisäämällä sekä työn pitovoimaa kasvattamalla. Näiden lisäksi palkkaus on yksi tärkeä tekijä. Palkan tulee vastata työn vaatavuutta sekä antaa työntekijälle riittävä toimeentulo. Myös omaan työhön kytkeytyvä mahdollisuus kasvattaa omaa osaamistaan voidaan nähdä keskeisenä veto- ja pitovoimatekijänä. Alun perin sairaanhoitajat hakeutuivat lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen opintoihin juuri siksi, että tämä mahdollistaisi uralla etenemisen

vaativampiin tehtäviin ja paremman palkan. Vuosia kestäneet työnjaolliset ongelmat ja epäselvä työnkuva sekä palkkakehityksen täydellinen pysähtyminen ovat ajaneet lääkkeenmääräamishoitajat etsimään muita työvaihtoehtoja. Hyvän kokemuksen omaavina, korkeasti koulutettuina asiantuntijoina, heille on kysyntää työmarkkinoilla.

Nyt Eksotelille jääkin ratkaistavaksi, miten tästä eteenpäin. Lääkkeenmääräamishoitajien koulutus on alkamassa vuoden 2023 alussa ja useita sairaanhoitajia on esittänyt kiinnostuksen aloittaa koulutuksessa. Vaikka tilalle saataisiin uusia lääkkeenmääräamishoitajia eivät ongelmat ratkea uusilla työntekijöillä. Työnjako tulee kehittää ja osaaminen tulee kohdentaa sinne, jonne se on tarkoitettukin, eli vastaamaan asiakkaan palvelutarpeita erikoisosaamisen mahdollistavilla taidoilla. Jotta kaikki potentiaali lääkkeenmääräamishoitajien erikoisosaamisesta saataisiin käyttöön, vaatisi tämä organisaatiolta selkeiden työnjaollisten linjausten lisäksi aktiivista kehittämistä. Omalla lääkkeenmääräamistiimillä, jota johtaisi erikoisosaamiseen perehtynyt esihenkilö, pystyttäisiin mahdollistamaan hoitajien lääkkeenmääräamistoiminnan hyvä johtaminen, kehittäminen ja seuranta. Näin myös lääkkeenmääräamishoitajat saisivat riittävästi toivomaansa tukea työnsä toteuttamiseen. Työn vaikuttavuutta pystyttäisiin arvioimaan luotettavasti vasta silloin, kun lääkkeenmääräamishoitajilla on oma nimike ja vastaanottolaji potilastietojärjestelmässä. Näin lääkkeenmääräamishoitajien tekemä työ tilastoituu oikein ja tätä pystyttäisiin hyödyntämään tietojohdamisessa. Huomioitavaa kuitenkin on, että jos lääkkeenmääräamishoitajat eivät pääse tekemään erikoisosaamistaan vastaavia työtehtäviä, työn vaikuttavuuden arviointi ei tällöinkään ole luotettavaa nimikkeestä tai vastaanottolajista huolimatta. (Kosonen & Pyysalo 11/2022).

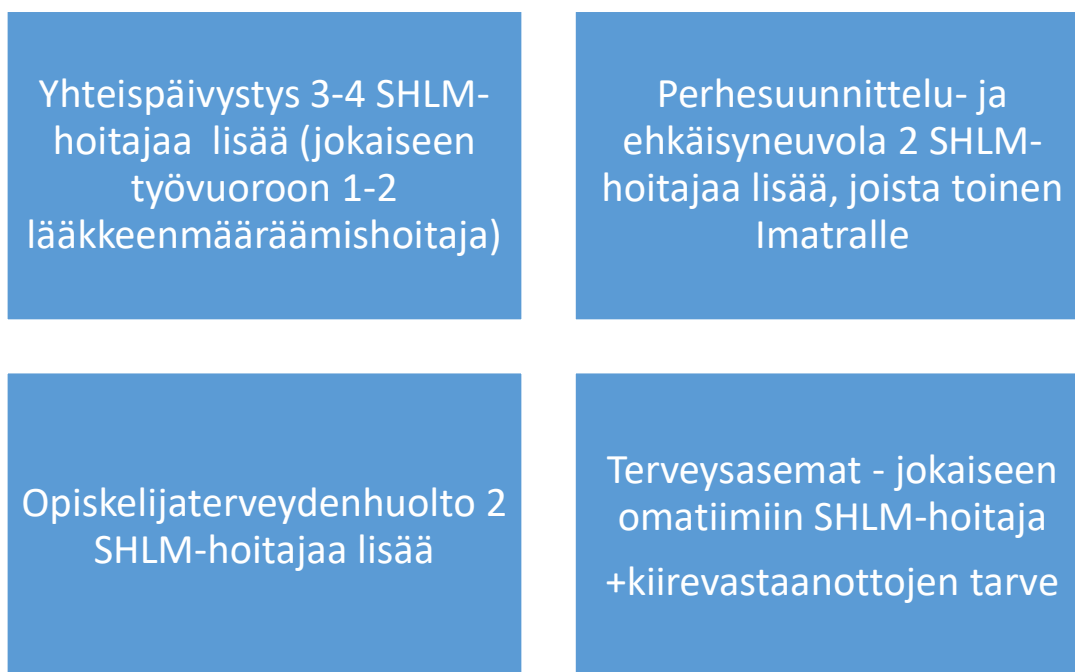
7.4. Ehdotus lääkkeenmääräamiskoulutukseen hakeutuvien määrästä

Raportin tekemisen aikana ilmeni tarvetta selvittää lääkkeenmääräamishoitajien koulutukseen hakeutuvien sairaanhoitajien määrä. Suoraa laskennallista kaavaa lääkkeenmääräamishoitajien koulutustarpeelle ei voida osoittaa, joten asiassa käännyttiin Sairaanhoidajan lääkkeenmääräamiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkoston puheenjohtajan, kliinisen hoitotieteen dosentti, TtT Johanna Heikkilän ja FT, TtM Emilia Laapio-Rapin puoleen. Heidän mukaansa asiaa voidaan tarkastella koulutettujen sekä työskentelevien lääkkeenmääräamishoitajien määrän erotuksella sekä huomioimalla seuraavien 3-4vuoden aikana eläköityvät lääkkeenmääräamishoitajat (kuva 21). Lisäksi tarpeeseen vaikuttaa väestöpohja, potilasmassojen kohdentuminen (kuva 22) sekä yksilölliset, potilaiden tarpeista nousevat lähtökohdat kuten raskauden ehkäisyn tarve. (Heikkilä&Laapio-Rapi 2022).



Kuva 21. Lääkkeenmääräimishoitajien koulutustarpeen määrittely

Lääkkeenmääräimishoitajan työstä poistuneita hoitajia on 25 henkilöä. Seuraavan 3-4 vuoden aikana on eläköitymässä kuusi lääkkeenmääräimishoitajaa (Montonen 2022). Näillä periaatteilla määriteltynä lääkkeenmääräimishoitajan koulutukseen hakeutuvien määräksi ehdotetaan n. 30 henkilöä.



Kuva 22. Koulutettavien lääkkeenmääräimishoitajien sijoittuminen Eksoten yksiköihin.

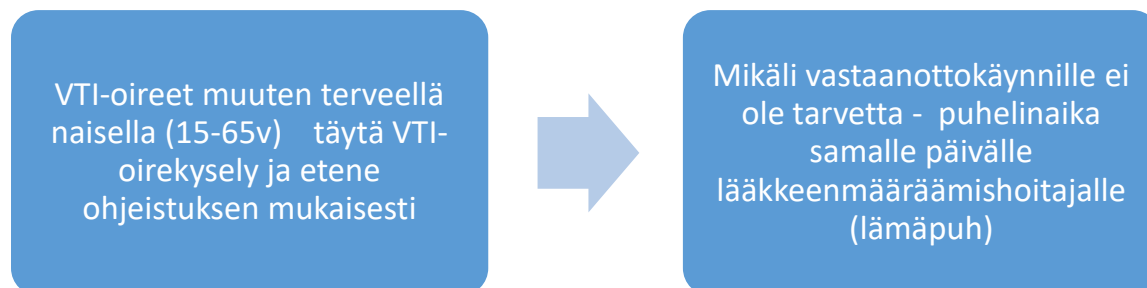
Koulutettavien lääkkeenmääräämishoitajien sijoittumisesta Eksoten eri yksiköihin pohdittiin määrittelemällä poistuneet sekä eläköityvät lääkkeenmääräämishoitajat, sekä myös tulevaisuuden haasteet, kuten omatiimimallin käyttöön ottaminen. Päivystyksen tarpeena on kolmesta neljään lääkkeenmääräämishoitajaa lisää. Tällöin jokaiseen työvuoroin riittäisi yksi lääkkeenmääräämishoitaja (Saltiola 2022). Tämän lisäksi tulee ottaa huomioon yhteispäivystyksen ruuhkahuiput sekä työntekijöiden lomat ja poissaolot, jolloin tarve voi nousta suuremmaksi. Opiskelijaterveydenhuoltoon ehdotetaan kaksi lääkkeenmääräämishoitajaa lisää, josta toinen sijoittuisi Imatralle. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan ehdotetaan kaksi lääkkeenmääräämishoitajaa lisää, joista toinen Imatralle. Loput lääkkeenmääräämishoitajat sijoittuisivat eri terveys- ja hyvinvointiasemille Eksoten eri toimipisteisiin. Kollegiaalisen tuen ja tarpeen vuoksi on tärkeää, että jokaisella asemalla olisi kaksi lääkkeenmääräämishoitajaa edes osittain. Kotisairaanhoidon osuutta ei huomioitu. Ehdotetaan lääkkeenmääräämishoitajan työn pilotointia kotisairaanhoidon ja tarpeen määrittämistä tätä kautta.

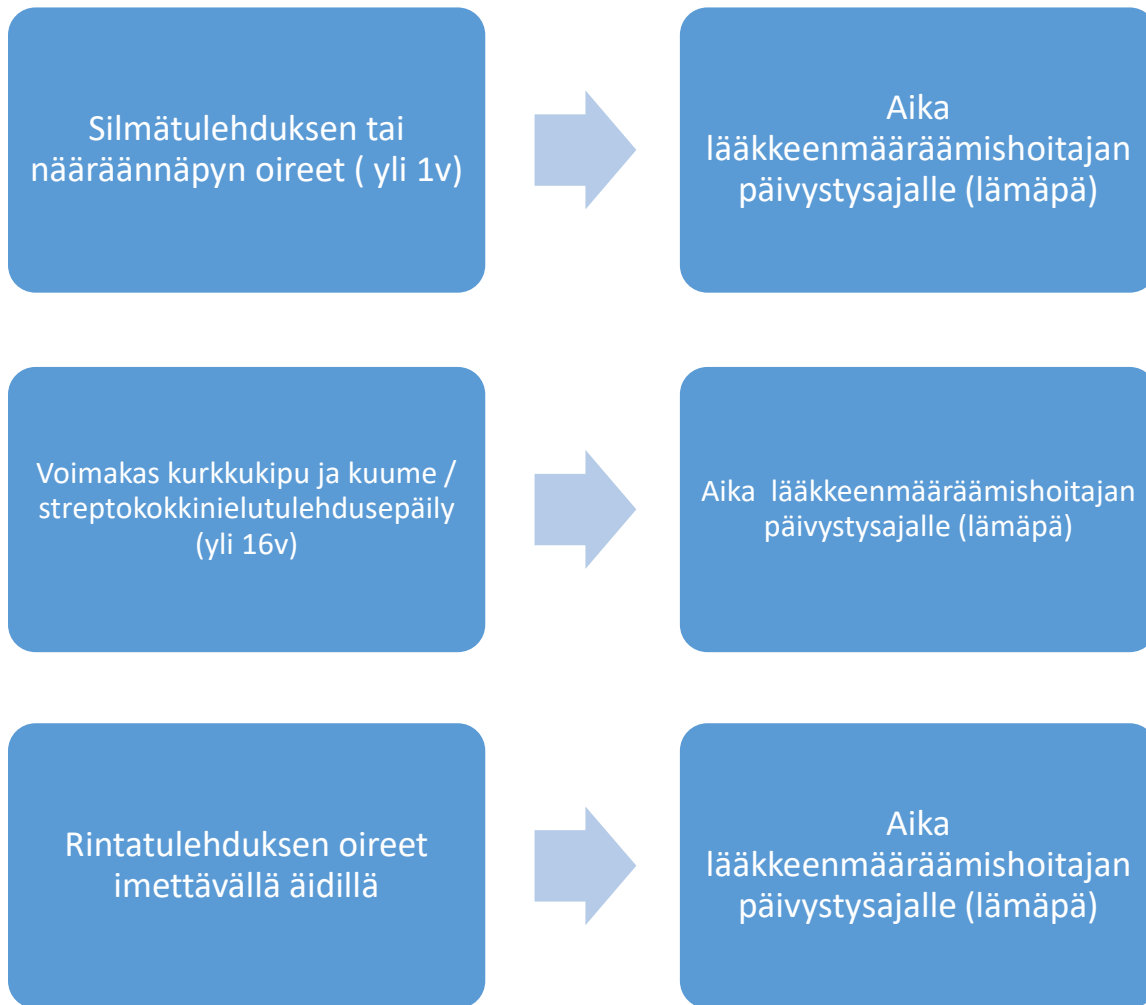
8. Toimintamalli potilaan ohjautumiseen lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle

Ohjautumisen visio lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle on laadittu esimerkkimallina. Ohjautumisen mallia voidaan toteuttaa puhelinaluepalvelun, asiakaspalvelupisteen sekä sähköisen Omaolo -palvelun kautta. On tärkeää, että ohjautuminen tapahtuu hoidontarpeen arvioinnin kautta. Hoidon tarpeen arvio voi olla sähköinen tai ammattilaisen tekemä.

Ohjautuminen käsittää seuraavat kolme (3) eri vastaanottolajia (lämäpä, lämävottos, lämäpuh). Mikäli yhteisesti sovittuja vastaanottolajeja ei saada käyttöön, ei ohjautumista voida kohdentaa tarkoituksenmukaisesti puhelinaluepalvelun tai omaolon oirearvion kautta. Omaolo-oirearvio voisi jatkossa ohjata potilaan varaamaan ajan sähköisesti suoraan lääkkeenmääräämishoitajalle.

1. Ohjautuminen lääkkeenmääräämishoitajalle, kun kysymyksessä on äkillinen, päivystyksellinen sairaus





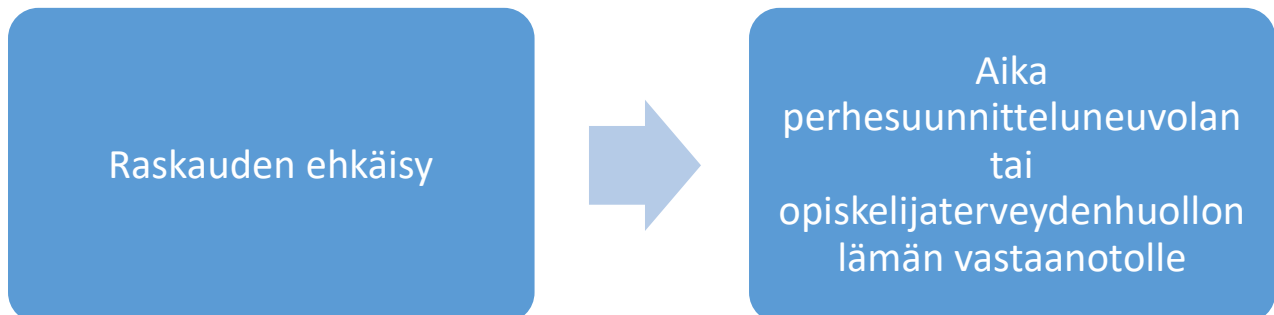
Lääkkeenmääräämishoitaja tutkii potilaan päivystysvastaanotolla ja löydösten perusteella määrää tarvittavan lääkityksen, antaa kotihoito- ja lääkeohjeet sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä tai ohjaa lääkärin vastaanotolle.

2. **Ohjautuminen lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle, kun potilaalla on lääkärin diagnosoima lääkehoitoinen pitkäaikaissairaus** (DM2, astma/copd, FA tai sepelvaltimotauti, RR, allergia, atooppinen ihottuma) lääkekohtaiset ja tautimääräiset asetukset huomioiden.



Mikäli potilaan sairaus ei ole hoitotasapainossa, lääkkeenmääräämishoitaja konsultoi lääkäriä tai ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle.

3. Ennaltaehkäisevä terveydenhoito/ ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu



Asiakaslähtöisyyttä ovat helposti saatavat lähipalvelut. Tulevaisuudessa raskauden ehkäisy voidaan järjestää lähipalveluina omalta hyvinvointiasemalta, mikäli matka perhesuunnitteluneuvolaan on pitkä.

9. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset raportin pohjalta

Laapio-Rapin väitöskirjan (2020) tulosten perusteella todetaan, että asiantuntijaroolien avulla voidaan lisätä työn vetovoimaa ja sitoutumista, mutta tämä edellyttää asiantuntijaroolin rakentamista organisaation rakenteisiin. Roolin kehittämistä ja näkyvyyden edistämistä ei voida jättää yksittäisten asiantuntijoiden varaan. Eksotessa lääkkeenmäärämishoitajia on työskennellyt vuodesta 2012, mutta toimintaa ei ole kehitetty johdonmukaisesti, eikä kehittämisellä ole ollut paikkaa puolustavaa vetäjää eikä suuntaa. Kehittämiseen ja päätöksiin on vuosien varrella päädytty ilman riittävää perehtyneisyyttä lääkkeenmäärämishoitajan työhön ja vaikuttavuutta on arvioitu vaillinaisesti ottamatta huomioon rajatun lääkkeenmäärämisoikeudellisten työn hukkakäyttöä sekä yhtenäisten ohjeiden ja työnkuvan puuttumista.

Vertailu lääkkeenmäärämishoitajan ja sairaanhoitajan työn välillä ei ole niin oleellista, kuin on huomioida, kuinka paljon lääkärille perinteisesti kuulunutta työtä lääkkeenmäärämishoitaja voi tehdä: Tavoitteena on vapauttaa lääkärin työpanosta lääketieteen vaativampaan osaamista edellyttäviin tehtäviin. Ajattelua on suunnattava lääkkeenmäärämishoitajien työn poistumisesta sairaanhoitajaresurssista siihen suuntaan, että lääkkeenmäärämishoitajan tekemä työ on hallitusti ja turvallisesti pois lääkärin työkuormasta. Myös palkkakustannuksien budjetointia voi miettiä tätä kautta.

Lääkkeenmäärämishoitajan prosessimallia voi verrata asiantuntijafysioterapeuttien TULES-suoravastanottoihin. Tules-ohjautuvuusmalli on rinnakkainen ja johtamisen tukea saava malli ja verrattavissa myös lääkkeenmäärämishoitajan työn eriyttämiseen sairaanhoitajan työstä. Erilaisten prosessien yhdenmukaistaminen tuo yksinkertaistamishyötyä eikä jokaista polkua tarvitse keksiä erikseen. Tätä prosessien rinnakkaista kulkua on syytä jatkossa kehittää.

Lääkkeenmäärämishoitajan useita rooleja; päivystys- tai pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito tai näiden yhdistelmä, sekä terveydenedistäminen ja ennaltaehkäisy tulee tarkastella myös toimipaikkakohtaisesti se perusteella, miten lääkkeenmäärämishoitajan oman syväosaaminen ja kiinnostus sekä toimipaikan haastekohdat saadaan keskustelemaan parhaalla tavalla keskenään. Yhdenmukaistaakseen käytäntöjä tarvitaan isompia lääkkeenmäärämishoitajaresursseja väestöpohjat huomioiden. Jos resurssia ei saada lisättyä, on järkevää hyödyntää lääkkeenmäärämishoitajan työ mahdollisimman kattavasti siten, mistä saadaan alueella paras hyöty, myös lääkkeenmäärämishoitajan omat vahvuudet huomioiden.

Lääkkeenmäärämishoitajan työn organisointi tulee toteuttaa huolellisesti ja lääkkeenmäärämishoitajan esimiehen on kyettävä ymmärtämään, mitä koko lääkkeenmäärämisen prosessiin

lääkkeenmääräämishoitajan näkökulmasta kuuluu. Tähän liittyy suoraan asiantuntijan asema tiimissä, vastaanottoaikojen pituus, asetuksessa määritelty lääkärikonsultaatiotuki sekä täydennyskoulutusvelvoite. Lääkäreiltä siirtyneiden tehtävien vuoksi myös lääkärijohdon on otettava vastuuta lääkkeenmääräämishoitajien johtamisesta lääkkeenmääräämistyössä. Erikoistuneisiin työkuviin on oleellista saada tukea, vaikka erikoistuneissa asiantuntijatehtävissä tuen tarjoaminen onkin organisaatiolle haasteellisempaa kuin perustyön tuki.

Lääkkeenmääräämishoitajan roolia kotisairaanhoidossa on hyvä selvittää esimerkiksi pilotoinnin avulla. Pitkäaikaissairaiden määrä kotisairaanhoidossa on runsasta ja lääkkeenmääräämishoitajan erikoisosaaminen saadaan hyötykäyttöön sekä tutkimisen, että lääkeshoidon osaamisen kannalta.

Lääkkeenmääräämishoitajat ovat asiantuntijoita. Tarvitaan tasavertaista vuoropuhelua ja keskustelua lääkkeenmääräämishoitajien kanssa toiminnan kehittämisessä, ja lääkkeenmääräämishoitajien näkemysten tulee nousta esiin toiminnan toteutuksissa.



Kuva 23. TOP 5. Kehittämisehdotukset lääkkeenmääräämisen erikoisosaamisen parempaan hyödyntämiseen.

Palkkauksen ehdotetaan muutosta: palkan tulee vastata koulutusta ja ammatillista osaamista sekä vastuun määrää. Palkkausmallin tulee olla yhdenmukainen muiden tavanomaisten asiantuntijatehtävien kanssa, mitkä sisältävät tehtävänsiirtoa lääkäreiltä. Palkkaryhmä ei voi olla hinnoittelemattomassa korissa, jota ei koske ammattiliiton neuvottelemat korotukset palkkaukseen, kuten tähän asti on ollut. Työn kannustimeksi

ehdotetaan reseptipalkkiota uusitun- tai annetun lääkemääräyksen toteutumisesta. Kannustinpalkkio lisää työntekijän motivaatiota ja sitoutumista omaan työhönsä.

Ehdotetaan muutosta rajatun lääkkeenmääräämisen alueella tapahtuvaan työnjakoon; lääkkeenmääräämishoitajien työtehtävien eriyttämistä muiden sairaanhoitajien tehtävistä erityisosaamisen hyödyntämiseksi. Vain tätä kautta on mahdollista saada vaikuttavuutta tutkittua perinteisen ajattelutavan mukaan. Lääkkeenmääräämishoitajan työpanos tulisi irrottaa erilliseksi työnkuvaksi, jotta vaikuttavuuden seuraaminen, kustannushyödyt sekä asiakkaille koitua hyöty olisi mitattavissa. Omalla erillisellä työnkuvalla voi odottaa vaikutusta työtyytyväisyyden lisääntymisenä ja työn pitovoiman parantumisena. Ehdotetaan esimiestyön tueksi myös **urapolkujen suunnittelua**, jossa huomioidaan työntekijän omat kiinnostuksen ja erityisosaamisen kohteet, sekä täydennyskoulutuksen tarve. Näin lisätään työn mielekkyyttä ja pitovoimaa sekä estetään ammattitaitoisten työntekijöiden liukumista muihin töihin.

Yhteisten konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen lääkäreiden kanssa nähdään tarpeellisena ja lääkärituki edellytetään lääkkeenmääräämisasetuksessa. **Ehdotetaan lääkäriyöpari -mallia senioritasoisen lääkärin kanssa ja lääkkeenmääräämishoitajille omaa etälääkärinä**, joka toimisi lääkkeenmääräämishoitajien yhteisenä taustalääkärinä ja vastaisi hoitosuunnitelmien tarkastamisesta sekä konsultaatioista. Etälääkäriehtotus palvelee myös pieniä hoitajavetoisia hyvinvointiasemia ja mahdollistaa lääkkeenmääräämishoitajallekin esimerkiksi pop-up tai terveystietoisuuden. Etä-konsultaatiolääkärinä on ehdotettu aikaisemmin jo Vesteriseltä (2014, 29) kunnallisan alan kehittämissäätiön tilaamassa tutkimuksessa. Asiaa tuntevan lääkärituen avulla turvataan yhdenmukaiset käytännöt lääkkeenmääräämishoitajille koko Eksoten alueella. Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänkuvaan liittyvien tehtävänsiirtojen vuoksi myös lääkärijohdon on otettava vastuuta lääkkeenmääräämishoitajien johtamisesta lääkkeenmääräämistyössä.

Ehdotetaan lääkkeenmääräämishoitajille omaa lääkkeenmääräämishoitajataustaista esimiestä, ja omaa lääkkeenmääräämishoitajien tiimiä. Esimiehen vastuualueisiin kuuluu täydennyskoulutuksen järjestäminen, säännölliset lääkkeenmääräämishoitajien tapaamiset vähintään 4 kertaa vuodessa ja lääkkeenmääräämishoitajan työskentelyn ohjaaminen sekä tarpeellinen, asiantunteva lääkkeenmääräämisen työn tukeminen tiimin oman lääkärituen ohella. Oma esimies Kuopion mallin mukaan on tarpeellinen, vaikka lääkkeenmääräämishoitajat työskentelevät eri toimipisteissä. Hoitajataustaisilla esimiehillä ei ole kattavaa ymmärrystä siitä, mitä lääkkeenmääräämisen erikoisosaaminen vastuineen vaatii, eikä resursseja pitää yllä vaativaa kokonaisuutta. Nykyinen johtamistapa ei tue lääkkeenmääräämishoitajan ammatillista osaamista ja työssä kehittymistä ja johtaa lääkkeenmääräämishoitajan työpanoksen valumisen sairaanhoitajan työhön. Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä mainitaan *”Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monenlaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden*

ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä”.

Ehdotetaan lääkkeenmääräämishoitajan nimikkeen käyttöä tai erikoispatenttien näkymistä nimikkeessä pelkän sairaanhoitajan sijaan. Ei voida erottaa selkeästi lääkkeenmääräämishoitajan työtä sairaanhoitajan tekemästä työstä, jos nämä sekoittuvat henkilöstöhallinnon raporteissa ja tilastoissa. Nimikemuutosasia on strategisten järjestelmätason muutos, joka vaatii muutoksen viemistä tietojärjestelmiin, ja laajempaa keskustelua valtakunnallisestikin. Tietojohdantamisen mahdollistamiseksi tämä on kuitenkin oleellinen asia, mikä vaatii tarttumista asiaan, ja tietojärjestelmien tulee palvella tietojohdantamista. Lääkkeenmääräämishoitajan erikoispatentti tulisi olla nähtävillä ja helposti löydettävissä. Tällä hetkellä lääkkeenmääräämishoitajien määrän, palkan ja vaihtuvuuden selvittäminen raporttitietona organisaation sisällä on hankalaa puuttuvan nimikkeen vuoksi. Oma nimike täsmentää myös asiakasohjautumista.

Näkyvyysongelmalle ehdotetaan seuraavia ratkaisuja: **Tiedotetaan asiakkaille sekä organisaation sisällä lääkkeenmääräämishoitajien työstä ja huomioidaan eri kehittämissuhteissa ja prosesseissa myös lääkkeenmääräämishoitajan rooli asiantuntijana.** Esimerkiksi omatiimimalli: lääkäri, sairaanhoitaja(t), lääkkeenmääräämishoitaja, asiantuntijafysioterapeutti, palveluohjaaja, miepä-hoitaja. Huomioidaan lääkkeenmääräämishoitajan rooli asiantuntijana omatiimimallissa. Työnhakuilmoituksia laatiessa haetaan työpaikkoihin lääkkeenmääräämishoitajia kun/jos huomataan liukumaa pois.

Tarvitaan **kirjalliset ohjeistukset helposti saataville koko lääkkeenmääräämishoitajaprosessia varten:** lääkkeenmääräämishoitajan valmistuessa tapahtuvat muutokset, tietojärjestelmämuutokset, lupaprosessin hakuohjeet, toimikortin hakuohjeet, kaikki nämä kootusti. Tietojärjestelmän lääkemääräys- ja lääkemääräyksen uusimisohteet kirjallisena saataville lääkkeenmääräämishoitajille. Ohjautuvuusohjeet aikoja varaaville. Yhtenäinen verkostoitumis- ja tiedon välitys -kanava kaikkien lääkkeenmääräämishoitajien välille koetaan tarpeelliseksi.

Ehdotetaan **lääkkeenmääräämishoitajan tehtävän pilotointia kotiin vietäviin palveluihin** kuten kotisairaanhoidon.

Digitaaliset palvelupolut ja liittäminen omaan asiakkaiden ohjautumisen tueksi lääkkeenmääräämishoitajille. Oikea ohjautuminen on avainasemassa työn vaikuttavuuden arviointia varten ja lääkkeenmääräämishoitajien prosessin on kuljettava rinnakkain muiden prosessien kanssa ajantasaisesti ja näkyvästi.

Potilasturvallisuus huomioiden **vastaanottoajan pituus tulee olla riittävä lääkkeenmääräämistyön huolelliseen suorittamiseen.** ”Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä” (Turvallinen lääkehoito -opas 2021). Lääkkeenmääräämishoitajien oikeus antaa lääkemääräyksiä

vastaanotolla ei voi sisältyä tavalliseen lyhyeen sairaanhoitajan päivystysaikaan, joka on tarkoitettu vieritutkimusten suorittamiseen ennen lääkärin vastaanottoa. Lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotto sisältää anamneesin, statuksen, tarvittavat vieritestaukset, tarvittaessa lääkemääräyksen antamisen sekä potilasohjauksen, lisäksi kirjauksen tilastointineen. Pitkäaikaisvastaanotolla haastatellaan potilas, tehdään kliininen tutkimus, tehdään hoitosuunnitelma, arvioidaan lääkitys, uudistetaan lääkemääräykset, annetaan kotihoito-ohjeet, kirjataan, tilastoidaan. Sisältö on laajempi kuin tavallinen sairaanhoitajan vastaanoton sisältö. Jos aika ei riitä, on mahdollista, ettei vastaanottokäyntiä voida toteuttaa kattavasti.

Asiakas pääsee nopeammin lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle kuin lääkärille, ja suotavaa on, että **lääkkeenmäärämishoitajat voivat ottaa vastaan päivystyspotilaita asetuksen mukaiseen potilasmateriaaliin painottuen myös niillä terveysasemilla, joilla ei ole kiirevastaanottotoimintaa.** Tällaisella toiminnalla saadaan suoria vaikutuksia myös yhteispäivystyksen kuormitukseen. Näillä terveysasemilla, joilla kiirevastaanottotoimintaa ei ole, on koettu lääkkeenmäärämishoitajien roolin rikkoutuneen ja hajaantuneen, kun samanaikaisesti vielä resurssit ovat vähentyneet (lääkkeenmäärämishoitajien liukuma muihin tehtäviin/työpaikkoihin).

Onnistuneen lääkkeenmäärämistoiminnan edellytykset raportin pohjalta (kuva 24)



Kuva 24. onnistuneen lääkkeenmäärämistoiminnan edellytykset

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. 2022. Korvaus sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen kustannuksiin. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/luvat-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/valtionkorvaus-koulutuskustannuksiin/sairaanhoitajan-rajattu-laakkeenmaaraamiskoulutus>
- Asetus 120/2017. Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. Viitattu 28.11.2022. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>
- Asetus 1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 5.10.2022. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#a19.9.2019-992>
- Asetus 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 24.11.2022. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101098>
- Asetus 422/2022. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä olevan koulutuksen korvauksen suuruudesta vuonna 2022 422/2022. Viitattu 20.11.2022. <https://www.edilex.fi/smur/20220422>
- Dufva, M & Rowley, C. 2022. Sitran selvityksiä. Heikot signaalit 2022. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa <https://www.sitra.fi/julkaisut/heikot-signaalit-2022/>
- Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Sitra. Sitran selvityksiä 162. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa www.sitra.fi/app/uploads/2019/12/megatrendit-2020.pdf
- Eksote. 2022. Strategia ja johtaminen. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://eksote.fi/eksote/tietoa-meista/paatoksenteko/strategia-ja-johtaminen/>
- Essote. 2022. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden parempi hyödyntäminen. Viitattu 4.11.2022. https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Rajattu%20%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4mishoitajien%20parempi%20hy%C3%B6dynt%C3%A4minen_loppuseminaari%2022.2.2022.pdf
- HE 283/2009. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090283.pdf>
- HE 596/2022. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä annettu lain muuttamisesta. Rajattu lääkkeenmäärääminen. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220596>
- Heikkilä, Johanna & Laapio-Rapi, Emilia. 23.11.2022. Teams -palaveri aiheesta lääkkeenmääräämishoitajan koulutustarve Eksotessa. Viitattu 29.11.2022.
- Hotus. 2022. Hoitotyön tutkimussäätö. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Hoitotyön näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa STM. 2022a. Vastuualueet, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Terveyspalvelut, Päivystys. Viitattu 17.10.2022. Saatavilla <https://stm.fi/paivystys>
- Innokylä. Suunta- toiminnan ja arvioinnin suunnittelun työkalu. Viitattu 8.11.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/suunta-toiminnan-ja-arvioinnin-suunnittelun-tyokaluu>
- Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu- tutkielma. Hallintotiede. Lapin yliopisto. Viitattu 24.10.22. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60894/KivilahtiEevaliisa.pdf?sequence=2>

- Koskiniemi, S. 2022. Lääkkeenmääräämisoikeudellisten hoitajien vastaanotot ja asiakkaiden uusintakäynnit - rekisteritutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.10.2022. Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20220142>
- Kosonen Mirka & Pyysalo Milla. 2022. Lääkkeenmääräämishoitajan reseptin uusimiskäytäntöön vaikuttavat tekijät pitkäaikaissairaana potilaan hoitotyön prosessissa ja kehittämisehdotukset. YAMK opinnäytetyö. LAB ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780961/Kosonen_Pyysalo.pdf?sequence=2
- Kosonen Mirka & Pyysalo Milla. 11/2022. Tulevaisuuden asiantuntijat - opintotehtävä. LAB-ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 21.11.2022. Saatavilla rajoitetusti.
- Kuusi, O. & Kamppinen, M. 2002. Tulevaisuuden tekeminen. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) Tulevaisuuden tutkimus. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Kämäri Minna. 2022. LUT University. Sähköpostikeskustelu lääkkeenmääräämishoitajien määrästä. Sähköpostitiedoksianto 11.11.2022. Viitattu 14.11.2022. Saatavilla rajoitetusti.
- Laamanan Kai. Ketterä kehittäminen – Organisoituneesti. Innotiimi ICG. Viitattu 29.11.2022. Saatavilla <https://www.innotiimi-icg.fi/insights/kettera-kehittaminen-organisoituneesti/>
- Laapio-Rapi, E. 2020. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikutusten arviointi perusterveydenhuollon avohoidon palveluprosessissa. Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT. Väitöskirja. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-497-5>
- Laki 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 1.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki 433/2010. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 1.11.2022. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>
- Laki 621/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Viitattu 2.11.2022. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/2021612>
- Leskinen, Sally. 2022. Miten Suomi voi? 12 ratkaisua mahdolliseen ongelmaan, artikkeli Helsingin Sanomissa 17.10.2022, toim. Aalto, M ja Rajamäki, T. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009067130.html>
- Loukkaanhuhta, Leena. 2017. Toimintamalli sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyuden hyödyntämiseksi. YAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112316335>
- Lyden Hilikka ja Tahvanainen Laura. 2022. Yhteiskehittäminen ratkaisuna hoitajien työhyvinvointiin? Laurea ammattikorkeakoulu. Suomen sairaanhoitajat. 27.10.2022. Viitattu 31.10.2022 Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/yhteiskehittaminen-ratkaisuna-hoitajien-tyohyvinvointiin/>
- Lätti, R., Malho, M., Rowley, C ja Fridalnder, O.2022. Skenaarioiden rakentaminen tulevaisuustaulukkomenetelmällä. Teoksessa Tulevaisuuden tutkimus tutuksi – perusteita ja menetelmiä. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun yliopisto. Tulevaisuudentutkimuksen verkostoakatemia julkaisu 1/2022. Luettu 27.10.2022. Saatavissa <https://tulevaisuus.fi/oppikirja-2022/tulevaisuudentutkimus-tutuksi/>

- ManpowerGroup. 2021. 21 Trendiä vuonna 2021. Osaamisen ja työn tulevaisuuden muutos. ManpowerGroup Proprietary information. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa https://tietopankki.manpower.fi/hubfs/21%20trends%20FI/MPG_21_Trends_in_2021_FI_pdf.pdf?utm_campaign=21%20trendi%C3%A4%20vuonna%202021&utm_medium=email&_hsmi=122623506&_hsenc=p2ANqtz-9m1WsFT5y93K4ei3OO8mlgSZ3z05VfJAL8wkUNaj6uWSK56RJ-Qa4eqyJjN3sqFEXkqjvDVfFY4rSZwQ4CpuRA0suUPw&utm_content=122623506&utm_source=hs_automation
- Mikkola, I., Riekkö, M., Sipilä R. 2022. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin nimittämän perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensus suositus 2022. Luettu 29.11.2022. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu0o024#s1>
- Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126>
- Montonen, Anne. 24.11.2022. Sähköpostikeskustelu 3-4vuoden aikana eläköityvien lääkkeen määräämishoitajien määrästä. Viitattu 29.11.2022.
- Mustonen, M. 2022. Henkilöstön pysyvyys sosiaali- ja terveysalalla. Veto- ja pitovoimaan vaikuttavat tekijät. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205037005>
- Pohjola, A., Kairala, M., Lyly H. & Niskala A. (toim) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. E-kirja. Tampere. Vastapaino.
- Pylvänäinen, Hanna. 2021. Rajattu lääkkeen määräämisoikeus ja kliininen asiantuntija YAMK: osaamisen hyödyntäminen työnkuvassa. YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.10.2022. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506251/pylvanainen_hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pöllänen, A. 2017. Palvelumuotoilun mahdollistamat innovaatiot iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. Itä-Suomen yliopisto sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 1.11.2022. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18313/urn_nbn_fi_uef-20170852.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Repo, Merja. 2022. Kehittämisuunnittelija analytiikka ja raportointi. Sähköpostikeskustelu lääkkeen määräämishoitajien sisältömerkinnöistä ja tilastoinneista 22.-24.11.2022. Saatavissa rajoitetusti.
- Rubin, A. 2022. c. Villit kortit. Topi-tulevaisuuden tutkimuksen oppimateriaali. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun kauppakorkeakoulu & Turun yliopisto. Viitattu 6.11.2022. Saatavissa <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/toimintaympariston-muutosten-tarkastelu/villit-kortit/>
- Rubin, Anita. 2022. d. Toimintaympäristön muutosten tarkastelu. Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaali. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun yliopisto. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/toimintaympariston-muutosten-tarkastelu/>
- Rubin, Anita. 2022. e. Driving forces-muutosvoimat. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu & Turun yliopisto. Topi-tulevaisuuden tutkimuksen oppimateriaali. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/toimintaympariston-muutosten-tarkastelu/diving-forces-muutosvoimat/>

Rubin, Anita. 2022. f. Heikot signaalit. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu & Turun yliopisto. Topi-tulevaisuuden tutkimuksen oppimateriaali. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/toimintaympariston-muutosten-tarkastelu/heikot-signaalit/>

Saikko, Anne. 2022. Tehyn A0 450 puheenjohtaja. Sähköpostikeskustelu lääkkeenmäärämishoitajien palkkakehityksestä suhteessa sairaanhoitajiin ja esihenkilöihin. 24.10.2022. Saatavilla rajoitetusti.

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijaryhmä. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 5.12.2022. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sakara, Tarja. 2014. Sairaanhoitajat lääkkeenmääräjinä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä. YAMK. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85801/Sakara_Tarja.pdf?sequence=1

Saltiola, Anne. 9.11.2022. Teams keskustelu päivystyksen lääkkeenmäärämishoitajien määrän tarpeesta. Viitattu 29.11.2022.

Savolahti, Marja-Riitta. 2017. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä – Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa. YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125279/Savolahti+Marja-Riitta.pdf?sequence=1>

Sitra, 2019. Tulevaisuuden tekijän työkalupakki. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla <https://www.sitra.fi/hankkeet/tulevaisuuden-tekijan-tyokalupakki/#mika-ihmeen-tulevaisuus>

STM. Megatrendit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/megatrendit>

STM. 2018. Rationaalinen lääkehoito. Viitattu 10.11.2022. Saatavilla <https://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>

Sote uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

STM:n raportti 2015:49. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmäärämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Helsinki. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3691-1>

STM. 2022a. Vastualueet, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Terveyspalvelut, Päivystys. Viitattu 17.10.2022. Saatavilla <https://stm.fi/paivystys>

STM. 2022b. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmaa koskeva toimeenpano 2022-2023. Luonnos. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/124151998/Sote-henkil%C3%B6st%C3%B6n+riitt%C3%A4vyyden+ja+saatavuuden+ohjelman+toimeenpano+2022-23+final+28.9.2022.pdf/4c145729-e805-20b0-f3f9-7cc42ad7b933/Sote-henkil%C3%B6st%C3%B6n+riitt%C3%A4vyyden+ja+saatavuuden+ohjelman+toimeenpano+2022-23+final+28.9.2022.pdf?t=1664348974816>

Sundvall, T. 2022. Lääkkeenmäärämisen erikoispätevyysjaoston hallituksen varajäsen. Sähköpostikeskustelu lääkkeenmäärämishoitajan työstä ja palkkauksesta 12.10.2022. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla rajoitetusti.

Tehy. 2017. Muutoksiin yhdessä oppien. Tulevaisuusasiakirja. Helsinki: Tehy ry. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_tulevaisuusasiakirja_2017_id_9569.pdf

Tehy 2022. Teams -palaveri Tehyn pääluottamusmiesten Ihalainen, T. Supperi, A. ja Topra, S. kanssa lääkkeenmäärämisohjainten palkoista 2.12.2022.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Valtioneuvoston julkaisu 2021:2. Viitattu 24.10.22. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tilastotietokeskus. Käsitteet. Pitkäaikainen sairaus. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

THL 2020. Tutkimus ja kehittäminen. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 14.11.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

THL 16/2021. FinSote 2020-tutkimus. Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/aikuisvaeston-hyvinvointi-terveys-ja-palvelut-finsote>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuulaniemi. J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Talentum Media Oy. Viitattu 1.11.2022.

Työn Uusjako. 2017. Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen S., Tolmala, A., Koponen J., Hämäläinen, M. ja Elovainio M. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisten työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Julkaisusarja 66/2017. Viitattu 14.11.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Oikeudet lääkkeiden määräämiseen. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/oikeudet-laakkeiden-maaraamiseen>

Valtioneuvosto 2021. Turvallinen lääkehoito -opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.11.2022. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Valtioneuvosto. 2018. Valtiolta korvausta sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen koulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Tiedote. Viitattu 6.10.2022. Saatavilla https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/valtiolta_korvausta_sairaanhoitajien_rajatun_laaikkeenmaaraamisen_koulutukseen

Vesterinen, Marja-Liisa. 2013. Reseptihoitajat muutoksen mahdollistajina. Sairaanhoitajien syysfoorumi 23.10.2013. Jyväskylä. Diasarja. Viitattu 19.10.2022.

Vesterinen, Marja-Liisa. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimus. Viitattu 10.10.2022. Saatavilla <https://docplayer.fi/163099-Marja-liisa-vesterinen-fil-toht-aikuiskasvatus-kauppatiet-lis.html>

Virtala, Tiia. 2020. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajien työnkuvan kehittäminen. YAMK. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla https://xxx.theseus.fi/bitstream/handle/0024/352560/Virtala_Tiina.pdf?sequence=2

Ylitörmänen, T.2021. Nurse-Nurse collaboration and job satisfaction- a mixed method study of finnish and norwegian nurses perceptions. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3765-0>

LIITTEET

Liite (1) Lääkityksen aloittaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti

Antibiootit

J01CA08	Pivmesillinaami	äkillinen alemmien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella, jolla ei ole tulehduksen yleisoireita	18–65-vuotiaille, ei miehille, ei raskaana oleville
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	oireiden perusteella todettu ja asianmukaisin laboratoriotutkimuksin varmennettu nielutulehdus	ei alle 16-vuotiaille
J01CF05	Flukloksasilliini(Stafylokokkipenisilliini)	rintatulehdus imettävällä	ei alle 16-vuotiaille
J01DB01	Kefaleksiini	oireiden perusteella todettu ja asianmukaisin laboratoriotutkimuksin varmennettu nielutulehdus, kun potilaalla on penisilliiniallergia	ei alle 16-vuotiaille
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen alemmien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella, jolla ei ole tulehduksen yleisoireita	18–65-vuotiaille, ei miehille, ei raskaana oleville

Rokotteet

J07BA01	Inaktivoitu puutiaisaivotulehdusrokote	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille; korkean riskin alueilla asuvat ja pitkään niillä oleskelevat
J07BB01	Inaktivoitu influenssarokote (koko virus)	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille

J07BB02	Influenssarokote, puhdistettu antigeeni		
J07BB03	Influenssarokote, elävä heikennetty		
J07BC01	Hepatiitti B, puhdistettu antigeeni	tartuntataudin ehkäisy	ei alle 12-vuotiaille
J07BC02	Inaktivoitu hepatiitti A-rokote (koko virus)		
J07BC20	Hepatiittirokotteet, yhdistelmävalmisteet		
<i>Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallishoitovalmisteet</i>			
R01AC01	Natriumkromoglikaatti	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana
R01AC02	Levokabastiini		
R01AC03	Atselastiini		
<i>Allergialääkkeet</i>			
	Systemiset antihistamiinit:		
R06AE07	Setiritsiini	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	16–75-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana, ei periytyvää pitkä QT-oireyhtymää (LQTS) sairastaville
R06AE09	Levosetiritsiini		
R06AX13	Loratadiini		
R06AX18	Akrivastiini		
R06AX22	Ebastiini		

R06AX26	Feksofenadiini		
R06AX27	Desloratadiini		
R06AX29	Bilastiini		
<i>Paikallishoitovalmisteet</i>			
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini	ihon pintapuudutus	
S01AA01	Kloramfenikoli	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus, näärännäppy/luomirakkula	ei alle 1-vuotiaille i raskauden tai imetyksen aikana
S01AA13	Fusidiinihappo	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	ei alle 1-vuotiaille
<i>Raskauden ehkäisyvalmisteet</i>			
	Progestageenit ja estrogeenit, kiinteät yhdistelmävalmisteet:	raskauden ehkäisy	15-34-vuotiaille naisille
G03AA07	Levonorgestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA09	Desogestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA10	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AA11	Norgestimaatti ja etinyyliestradioli		
G03AA12	Drospirenoni ja etinyyliestradioli		
G03AA13	Norelgestromiini ja etinyyliestradioli		
G03AA14	Nomegestroli ja estradioli		
G03AA16	Dienogesti ja etinyyliestradioli		
	Progestageenit ja estrogeenit, sekventiaalivalmisteet:	raskauden ehkäisy	15-34-vuotiaille naisille
G03AB06	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AB08	Dienogesti ja estradioli		
	Progestageenit:	raskauden ehkäisy	15-34-vuotiaille naisille

G03AC01	Noretisteroni		
G03AC03	Levonorgestreeli		
G03AC08	Etonogestreeli		
G03AC09	Desogestreeli		
G03AC10	Drospirenoni		
G02BA03	Progesteronia sisältävä muovikierukka	raskauden ehkäisy	18-34-vuotiaille naisille, ei ennen kuukautisten alkamista
G02BB01	Progestogeeniä ja estrogeeniä sisältävät emätinrenkaat	raskauden ehkäisy	18-34-vuotiaille naisille
<i>Muut lääkkeet</i>			
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

Liite 2. Lääkityksen jatkaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti

Diabeteslääkkeet

A10BA02	Metformiini	tyypin 2 diabetes	*
	Sulfonyyliureat:	tyypin 2 diabetes	*
A10BB12	Glimepiridi		
	Oraalisten veren glukoosipitoisuutta pienentävien lääkkeiden yhdistelmävalmisteet:	tyypin 2 diabetes	*
A10BD07	Metformiini ja sitagliptiini		
A10BD08	Metformiini ja vildagliptiini		
A10BD10	Metformiini ja saksagliptiini		
A10BD11	Metformiini ja linagliptiini		
A10BD13	Metformiini ja alogliptiini		
	Dipeptidyylipeptidaasi 4:n (DPP-4) – estäjät (gliptiinit):	tyypin 2 diabetes	*
A10BH01	Sitagliptiini		
A10BH02	Vildagliptiini		
A10BH03	Saksagliptiini		
A10BH04	Alogliptiini		
A10BH05	Linagliptiini		

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet

B01AA03	Varfariini	krooninen eteisvärinä, pysyvä antikoagulaatiohoito	* ei tekoläppäpotilaalle
B01AC06	Asetyylisalisyylihappo	antitromboottinen hoito	* kun potilaalla ei ole muita antitrombootteja
	Orgaaniset nitraatit:	angina pectoris - rintakipu	*
C01DA02	Glyseryyliitrinitraatti		
C01DA08	Isosorbididinitraatti		

C01DA14	Isosorbidimononitraatti		
	Diureetit:	primaarinen verenvainetauti	*
C03AA03	Hydroklooritiatsidi		
C03BA11	Indapamidi		
C03CA01	Furosemidi		
C03DA01	Spironolaktoni		
C03DA04	Eplerenoni		
C03EA01	Hydroklooritiatsidi ja kaliumia säästävät diureetit		
C03EB01	Furosemidi ja kaliumia säästävät diureetit		
	Epäselektiiviset beetasalpaajat:	primaarinen verenvainetauti, sepelvaltimotauti	*
C07AA05	Propranololi		
	Selektiiviset beetasalpaajat:		
C07AB02	Metoprololi		
C07AB03	Atenololi		
C07AB04	Asebutololi		
C07AB05	Betaksololi		
C07AB07	Bisoprololi		
C07AB08	Seliprololi		
C07AB12	Nebivololi		
	Alfa- ja beetareseptoreitasalpaavat lääkeaineet:		
C07AG01	Labetaloli		
C07AG02	Karvediloli		
	Beetasalpaajat ja tiatsidit:		
C07BB02	Metoprololi ja tiatsidit		
C07BB07	Bisoprololi ja tiatsidit		
C07BB12	Nebivololi ja tiatsidit		

Beetasalpaajat ja
kalsiumkanavan
salpaajat:

C07FB02	Metoprololi ja felodipiini		
	Dihydropyridiinijohdokset:	primaarinen verenpainetauti	*
C08CA01	Amlodipiini		
C08CA02	Felodipiini		
C08CA03	Isradipiini		
C08CA05	Nifedipiini		
C08CA06	Nimodipiini		
C08CA07	Nisoldipiini		
C08CA10	Nilvadipiini		
C08CA13	Lerkanidipiini		
	ACE:n estäjät:	primaarinen verenpainetauti	*
C09AA02	Enalapriili		
C09AA03	Lisinopriili		
C09AA04	Perindopriili		
C09AA05	Ramipriili		
C09AA06	Kinapriili		
C09AA15	Tsofenopriili		
	ACE:n estäjät ja diureetit:		
C09BA02	Enalapriili ja diureetit		
C09BA03	Lisinopriili ja diureetit		
C09BA04	Perindopriili ja diureetit		
C09BA05	Ramipriili ja diureetit		
C09BA06	Kinapriili ja diureetit		
	Angiotensiini II -reseptorin salpaajat:	primaarinen verenpainetauti	*
C09CA01	Losartaani		
C09CA02	Eprosartaani		
C09CA03	Valsartaani		
C09CA06	Kandesartaani		
C09CA07	Telmisartaani		

C09CA08	Olmesartaanimedoksomii li		
	Angiotensiini II - reseptorin salpaajat ja diureetit:		
C09DA01	Losartaani ja diureetit		
C09DA02	Eprosartaani ja diureetit		
C09DA03	Valsartaani ja diureetit		
C09DA06	Kandesartaani ja diureetit		
C09DA07	Telmisartaani ja diureetit		
C09DA08	Olmesartaanimedoksomii li ja diureetit		
	Angiotensiini II - reseptorin salpaajat ja kalsiumkanavan salpaajat:		
C09DB01	Valsartaani ja amlodipiini		
C09DB02	Olmesartaanimedoksomii li ja amlodipiini		
	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (statiinit):	dyslipidemia	* ei perinnölliseen dyslipidemiaan
C10AA01	Simvastatiini		
C10AA02	Lovastatiini		
C10AA03	Pravastatiini		
C10AA04	Fluvastatiini		
C10AA05	Atorvastatiini		
C10AA07	Rosuvastatiini		
<i>Kipulääkkeet</i>			
M01AE01	Ibuprofeeni (vahvuus alle 800 mg)	lääkärin arvioima pitkäaikainen kipu	18–75-vuotiaille
M01AE02	Naprokseeni		
N02BE01	Parasetamoli		
<i>Hengityselinten sairauksien lääkkeet</i>			
	Selektiiviset beeta-2- reseptoriagonistit:	astma, COPD	*
R03AC02	Salbutamoli		

R03AC03	Terbutaliini		
R03AC12	Salmeteroli		
R03AC13	Formoteroli		
R03AC19	Olodateroli		
	Adrenergiset lääkeaineet yhdistelmävalmisteina kortikosteroidien tai muiden lääkeaineiden kanssa:	astma, COPD	*
R03AK06	Salmeteroli ja flutikasoni		
R03AK07	Formoteroli ja budesonidi		
R03AK08	Formoteroli ja beklometasoni		
	Glukokortikoidit:	astma	*
R03BA01	Beklometasoni		
R03BA02	Budesonidi		
R03BA05	Flutikasoni		
R03BA07	Mometasoni		
R03BA08	Siklesonidi		
<i>Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallishoitovalmisteet</i>			
R01AC01	Natriumkromoglikaatti	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana
R01AC02	Levokabastiini		
R01AC03	Atselastiini		
<i>Allergialääkkeet</i>			
	Kortikosteroidit, sis. yhdistelmävalmisteet (Nenän limakalvolle annosteltavat paikallishoitovalmisteet):	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	ei alle 16-vuotiaille
R01AD01	Beklometasoni		
R01AD05	Budesonidi		
R01AD08	Flutikasoni		

R01AD09	Mometasoni		
R01AD11	Triamsinoloni		
R01AD58	Flutikasoni, yhdistelmävalmisteet		
	Systeemiset antihistamiinit:	lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha	16–75-vuotiaille, ei raskauden tai imetyksen aikana, ei periytyvää pitkä QT- oireyhtymää (LQTS) sairastaville
R06AE07	Setiritsiini		
R06AE09	Levosetiritsiini		
R06AX13	Loratadiini		
R06AX18	Akrivastiini		
R06AX22	Ebastiini		
R06AX26	Feksofenadiini		
R06AX27	Desloratadiini		
R06AX29	Bilastiini		
C01CA24	Adrenaliini	anafylaktisen reaktion ensihoito, potilaan itsehoito	ei alle 16- vuotiaille
<i>Raskauden ehkäisyvalmisteet</i>			
	Progestageenit ja estrogeenit, kiinteät yhdistelmävalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AA07	Levonorgestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA09	Desogestreeli ja etinyyliestradioli		
G03AA10	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AA11	Norgestimaatti ja etinyyliestradioli		
G03AA12	Drospirenoni ja etinyyliestradioli		
G03AA13	Norelgestromiini ja etinyyliestradioli		

G03AA14	Nomegestroli ja estradioli		
G03AA16	Dienogesti ja etinyyliestradioli		
	Progestageenit ja estrogeenit, sekventiaalivalmisteet:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AB06	Gestodeeni ja etinyyliestradioli		
G03AB08	Dienogesti ja estradioli		
	Progestageenit:	raskauden ehkäisy	15–34-vuotiaille naisille
G03AC01	Noretisteroni		
G03AC03	Levonorgestreeli		
G03AC08	Etonogestreeli		
G03AC09	Desogestreeli		
G03AC10	Drospirenoni		
G02BA03	Progesteronia sisältävä muovikierukka	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille
G02BB01	Progestogeeniä ja estrogeeniä sisältävät emätinrenkaat	raskauden ehkäisy	18–34-vuotiaille naisille
<i>Muut lääkkeet</i>			
	Perusvoiteet	pitkäaikaisen ihosairauden hoito	ei alle 16-vuotiaille
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

* Ei alle 18-vuotiaille.

12/2019

Tehyn palkkaussuositus koskien sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämistä

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaminen edellyttää 45 opintopisteen laajuisia korkeakouluopintoja (tautioppi, kliininen lääketiede, kliininen hoitotyö, farmakologia, reseptioppi).

Koulutusta säännellään valtioneuvoston asetuksella (1089/2010). Koulutukseen kuuluu teoriaopintojen lisäksi potilaan hoidontarpeen arviointia, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttaminen sekä hoidon vaikutusten seuranta ja arviointi. Valvira rekisteröi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden Terveystieteiden tutkimuskeskusten ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Rajattu lääkkeenmäärääminen ja siihen liittyvä osaaminen edellyttää ylempää korkeakoulutasoista osaamista (EQF7).

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus voidaan hyödyntää seuraavissa toimintayksiköissä:

- perusterveydenhuollon avopalveluissa kuten sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä, terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköissä ja kotisairaanhoidossa,
- erikoissairaanhoidon poliklinikoilla,
- kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai kunnan tai kuntayhtymän lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa.

Suoritettuaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän koulutuksen, sairaanhoitaja soveltaa itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan **hoidontarpeen arvioinnissa**, hoitotyön ja oireenmukaisen **hoidon toteuttamisessa** sekä hoidon **vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa**.

Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus mahdollistaa potilaiden/asiakkaiden nopeamman hoitoon pääsyn ja mahdollistaa kustannussäästöt organisaatioissa.

Itä-Suomen yliopiston selvityksessä sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen taloudellisia vaikutuksia on arvioitu laskennallisten työvoimakustannusten perusteella (Vartiainen & Kankaanpää, Julkisessa perusterveydenhuollossa työskentelevän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämisen taloudelliset vaikutukset, 2017).

Laskentamallin mukaan **lääkärin** keskimääräisillä palkkakustannuksilla 30 minuutin vastaanoton kustannukseksi arvioitiin **88,69 euroa**, jos viikkotyöajan ollessa 38,25 tuntia työajasta 54 prosenttia kohdistuu asiakastyöhön. Lisäksi otettiin huomioon lääkärin potilasta näkemättä laatimien lääkemääräysten osuus, jonka arvioitiin olevan 19 prosenttia pitkäaikaissairaiden potilaiden resepteistä, ja siihen menevä lyhyempi työaika, jonka arvioitiin olevan 10 minuuttia.

Sairanhoitajan keskimääräisillä palkkakustannuksilla (mukaan lukien 500 euron vaativuuslisä) 30 minuutin vastaanoton kustannukseksi arvioitiin **67,32 euroa**, jos viikkotyöajan ollessa 38,25 tuntia työajasta 50 prosenttia kohdistuu asiakastyöhön. Arvioitu kustannus on 48,08 euroa, jos sairaanhoitajan työajasta 70 prosenttia kohdistuu asiakastyöhön.

KVTES II luvun 9 § 1 momentin mukaan tehtäväkohtaisen palkan perusteena on ensisijaisesti tehtävän vaativuus. Mikäli tehtävän vaativuus muuttuu olennaisesti esim. lisäkoulutuksen myötä tai jos tehtävä edellyttää lisäkoulutusta, tulee tehtäväkohtainen palkka tarkistaa vastaamaan tehtävän vaativuutta tehtävän vaativuuden muutosajankodasta lukien (KVTES II luku 10 §).

Tehyn suosittelema palkankorotus koskien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä 500 – 1 000 euroa kuukaudessa. Korotus tehdään tehtäväkohtaiseen palkkaan.

Liite 4. Erityisalojen asiantuntijoiden palkkaus



Paikallinen virka- ja työehtosopimus 1 (7)

Laajaja(t):	Keijo Siiskonen		
Vastuhenkilö:	henkilöstöpäällikkö Katja Tyytjärvi		
Hyväksyjä:	Henkilöstöjaosto		
Laadittu:	4.5.2011		
Hyväksytty:	4.4.2011	Päivitetty:	24.10.2016

ERÄIDEN ERITYISALOJEN ASiantuntijoiden Palkkaus

1. Sopimuksen tarkoitus

Tällä paikallisella virka- ja työehtosopimuksella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ja JUKO ry ovat sopineet **psykologin, puhe- ja ravitsemusterapeutin** tai **ravitsemussuunnittelijan** tehtävässä työskentelevän henkilön tehtäväkohtaisesta palkasta.

2. Tehtäväkohtaisen palkan määrittely

Tehtäväkohtaisen palkan perusteena on työtehtävien vaativuus. Sopimuksen piiriin kuuluvat tehtävät on jaoteltu neljään vaativuustasoon:

- tavanomaiset;
- vaativat;
- erittäin vaativat asiantuntijatehtävät; ja
- esimiesvastuuta sisältävät, johtavat ja vastaavat asiantuntijatehtävät

Vaativuusarviointi perustuu työn itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen. Tehtävän vaativuutta arvioidaan myös tehtävään riittävät valmiudet antavan koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen kautta.

Tiettyyn vaativuustasoon kuulumisen edellytyksenä on, että hankittua koulutusta hyödynnetään työssä.

Ravitsemussuunnittelijan tehtävien sijoittuminen eri vaativuustasoille (tavanomaiset, vaativat tai erittäin vaativat asiantuntijatehtävät) ratkaistaan liitteenä olevien tehtäväkuvausten mukaisesti (liite 1).

Tämän sopimuksen mukaisia tehtäväkohtaisia palkkoja (liite 2) korotetaan virka- ja työehtosopimukseen perustuvien yleiskorotusten mukaisesti. Vaativuustasojen mukaisia palkkoja voidaan korottaa myös paikallisilla erillä. Palkkauksen kehittämiseksi seurataan myös yksityissektorin palkkakehitystä.

Laatja(t):	Keijo Siiskonen		
Vastuhenkilö:	henkilöstöpäällikkö Kaaja Tyystjärvi		
Hyväksyjä:	Henkilöstöjaosto		
Laadittu:	4.5.2011		
Hyväksytty:	4.4.2011	Päivitetty:	24.10.2016

2.1 Tavanomaiset asiantuntijatehtävät

Tehtävä edellyttää laillistettun:

- psykologin;
- puheterapeutin; tai
- ravitsemusterapeutin tutkintoa.

Tehtävät sisältävät tyypillisesti erikoisalain tutkimuksia, asiakkaiden, potilaiden ja/tai omaisten neuvontaa ja ohjausta, itsenäisesti hoidettavia hoitosuhteita sekä osallistumista oman alansa asiantuntijana moniammatillisen hoitavan tiimin työskentelyyn.

2.2 Vaativat asiantuntijatehtävät

Tehtävä edellyttää:

- työnohjaajakoulutusta;
- kasvatus- ja perheneuvonnan tai työterveyshuollon erikoistumiskoulutusta;
- psykoterapeuttikoulutusta;
- koulupsykologien täydennyskoulutusta; tai
- työtehtävissä hyödynnettävissä olevaa muuta laaja-alaista täydennyskoulutusta (esim. NDT-terapia).

Henkilön voidaan katsoa saavuttaneen valmiudet vaativassa asiantuntijatehtävässä työskentelyyn myös laajan kokemuksen ja pitkäjänteisen osaamisen kehittämisen kautta vaihtoehtona edellä määritellylle erikoistumiskoulutuksella hankitulle osaamiselle.

2.3 Erittäin vaativat asiantuntijatehtävät

Tehtävässä työskentely edellyttää:

- vaativan erityistason psykoterapeuttikoulutusta;
- neuropsykologikoulutusta; tai
- lisensiaatin tutkintoon sisältyvää erikoispsykologi- tai erikoispuheterapeuttikoulutusta

Henkilön voidaan katsoa saavuttaneen valmiudet erittäin vaativassa asiantuntijatehtävässä työskentelyyn myös vaativassa asiantuntijatehtävässä hankitun laajan kokemuksen sekä pitkäjänteisen osaamisen kehittämisen kautta vaihtoehtona edellä määritellyllä erikoistumiskoulutuksella hankitulle osaamiselle.

Paikallinen virka- ja työehtosopimus		3 (7)
Laatija(t):	Keijo Siskonen	
Vastuhenkilö:	henkilöstöpäällikkö Katja Tyystjärvi	
Hyväksyjä:	Henkilöstöjaosto	
Laadittu:	4.5.2011	
Hyväksytty:	4.4.2011	Päivitetty: 24.10.2016

2.4 Johtava tai vastaava tehtävä

Tehtävään sisältyy esimiesvastuuta tai laajaa työnjohdollista vastuuta.

3. Henkilökohtainen lisä

Henkilökohtaisen lisän harkinnanvarainen osa määräytyy paikallisen arviointijärjestelmän mukaisesti.

4. Sopimuksen voimassaolo

Sopimuksen mukaisia tehtäväkohtaisia palkkoja sovelletaan uusiin työntekijöihin 1.5.2011 alkaen.

Palveluksessa olevien sopimuksen soveltamispiiriin kuuluvien psykologien, puheterapeuttien ja ravitsemussuunnittelijoiden tehtäväkohtainen palkka korjataan tässä sopimuksessa määriteltyjen palkkausperusteiden mukaisesti asteittain niin, että ensimmäinen palkantarkistus tehdään takautuvasti 1.5.2011 alkaen ja loput korotukset viimeistään 31.12.2012. Ensimmäisen palkantarkistuksen maksuajankohta on viimeistään 15.11.2011.

Tämä paikallinen sopimus astuu voimaan 1.5.2011 ja on voimassa toistaiseksi. Molemminpuolinen irtisanomisaika on kolme (3) kuukautta.

Sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

Laatija(t):	Keijo Siiskonen		
Vastuhenkilö:	henkilöstöpäällikkö Katja Tyystjärvi		
Hyväksyjä:	Henkilöstöjaosto		
Laadittu:	4.5.2011		
Hyväksytty:	4.4.2011	Päivitetty:	24.10.2016

Allekirjoitukset

Lappeenrannassa 3.11.2016

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri



Katja Tyystjärvi
henkilöstöpäällikkö

JUKO ry



Niina Eerola
pääluottamusmies

Laajaja(t):	Keijo Siskonen		
Vastuhenkilö:	henkilöstöpäällikkö Katja Tyystjärvi		
Hyväksyjä:	Henkilöstöjohto		
Laaditu:	4.5.2011		
Hyväksyty:	4.4.2011	Päivitetty:	24.10.2016

RAVITSEMUSUUNNITTELIJAN JA –TERAPEUTIN TEHTÄVIEN VAATIVUUSTASOKUVAUKSET

Ravitsemussuunnittelija tai –terapeutti toimii ravitsemuksen erityisasiantuntijana kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tehtävässä vaaditaan laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyys.

Tässä liitteessä on kuvattu ravitsemussuunnittelijan ja –terapeutin tavanomaiset, vaativat ja erittäin vaativat asiantuntijatehtävät tehtäväkohtaisen palkan määrittelemiseksi eräiden erityisalojen asiantuntijoiden palkkauksesta tehdyn paikallisen virka- ja työehtosopimuksen mukaisesti.

Tavanomaiset asiantuntijatehtävät

- Tehtävä sisältää rajatun ei-miongelmaisen asiakaskunnan ravitsemusohjausta (perinteiset laihdutusryhmät perusterveille, eri ikäryhmien ravitsemussuositusten ohjaus), se voi rajautua ravitsemushoidon osa-alueisiin (ravinnonsaannin/ravitsemustilan arvioinnit) tai kohdentua perusterveiden tai yksittäisten ravitsemusongelmien ohjaukseen ravitsemussuositusten mukaan (summetus/kuidun saanti, laihdutusohjaus perusterveille, ikä-ihmisen yleiskunnon ylläpito)
- Ohjaus perustuu pääosin valmiiseen ohjausmateriaaliin, jota sovelletaan rajattuihin tilanteisiin
- Työstä suoriutuu ammatillisin perustiedoin

Vaativat asiantuntijatehtävät

- Tavanomaisen asiakastyön lisäksi kehitetään ravitsemushoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisyä
- Asiakkaat ovat eri lääketieteen erikoisaloilta tai moniongelmaisia tai ravitsemusongelmat vaativat yksilöllisiä ratkaisuja
- Asiakastyö sisältää eri toimintamuotoja, kuten yksilö- ja ryhmäohjausta ja asiakkaita koskevia lausuntoja
- Tehtävä edellyttää kokemusta, lisäkoulutustunista ja tiedon soveltamista vaihtelevissa tilanteissa

Erittäin vaativat asiantuntijatehtävät

- Ravitsemushoidon ja sairauksien ennaltaehkäisytyö on laaja-alaista tai kohdentuu moniin toimintaympäristöihin tai on syvällistä asiantuntemusta edellyttävien ravitsemusongelmien ratkaisemista erityissairaanhoidossa
- Toiminta kohdistuu yksilöiden lisäksi väestöön, eri hallinnonaloille tai laajalti omalle toimialalle/työyhteisöön
- Tehtäviin sisältyy taloudellisia ja hoidollisia vaikutuksia sisältävää suunnittelutyötä kuten työtä erilaisissa hoito-, hankinta- ja kehittämistyöryhmissä
- Potilasasiakkaat ovat moniongelmaisia, useilta tai harvinaisilta lääketieteen erityisaloilta tai heillä on vaikeita ravitsemushäiriöitä ja erityisongelmia, jotka edellyttävät sovellettuja yksilöllisiä ratkaisuja
- Tehtävässä vaaditaan kykyä ottaa vastuuta ammattialan ja toiminnan kehittämisestä, vaativan tason ravitsemushoitojen hallintaa useilla lääketieteen erityisaloilla ja ikäryhmissä
- Tehtäviin kuuluu muun henkilökunnan konsultaatiota/kouluttamista/ravitsemusaiheista tiedottamista/suositusten tai ohjeiden laatimista

PSYKOLOGIN, PUHE- JA RAVITSEMUSTERAPEUTIN JA RAVITSEMUSSUUNNITTELIJAN TEHTÄVÄKOHTAISET PALKAT JA NIIDEN KOROTUKSET

1. Tavanomaiset asiantuntijatehtävät

1.5.2011 – 31.12.2011	3 200,00 euroa
1.1.2012 – 31.1.2013	3 318,40 euroa
1.2.2013 – 30.6.2014	3 366,85 euroa
1.7.2014 – 31.1.2016	3 386,85 euroa
1.2.2016 – 30.4.2018	3 402,85 euroa
1.5.2018 - 31.12.2018 *)	3 445,39 euroa
1.1.2019 - 31.3.2019	3 580,00 euroa
1.4.2019 – 31.7.2020	3 615,80 euroa
1.8.2020 – 31.3.2021	3 659,91 euroa
1.4.2021 - 31.5.2022 (sis.yleiskor.)	3 696,51 euroa
1.4.2021 – 31.5.2022 (sis.yleiskor. ja jve)	3 736,51 euroa
1.6.2022 – 30.9.2022 (sis.yleiskor.)	3 811,24 euroa
1.10.2022 alkaen	3 830,30 euroa

*) KVTES 2018-2019, Liite 18, 1 § Työaika 38h 15min tehtäväkohtainen palkka 1.5.2018-31.12.2018. (sis. yleiskorotuksen 1,25 % ja työajanmuutoskorotuksen 37h 30min > 38h 15min 2,4 %): 3527,05 euroa.

2. Vaativat asiantuntijatehtävät

1.5.2011 – 31.12.2011	3 350,00 euroa
1.1.2012 – 31.1.2013	3 473,95 euroa
1.2.2013 – 30.6.2014	3 524,67 euroa
1.7.2014 – 31.1.2016	3 544,67 euroa
1.2.2016 – 30.4.2018	3 561,33 euroa
1.5.2018 - 31.12.2018 *)	3 605,85 euroa
1.1.2019 - 31.3.2019	3 800,00 euroa
1.4.2019 – 31.7.2020	3 838,00 euroa
1.8.2020 – 31.3.2021	3 884,82 euroa
1.4.2021 – 31.5.2022 (sis.yleiskor.)	3 923,67 euroa
1.4.2021 – 31.5.2022 (sis.yleiskor. ja jve)	3 963,67 euroa
1.6.2022 – 30.9.2022 (sis.yleiskor.)	4 042,94 euroa
1.10.2022 alkaen	4 063,15 euroa

*) KVTES 2018-2019, Liite 18, 1 § Työaika 38h 15min tehtäväkohtainen palkka 1.5.2018-31.12.2018 (sis. yleiskorotuksen 1,25 % ja työajanmuutoskorotuksen 37h 30min > 38h 15min 2,4 %): 3691,32 euroa.