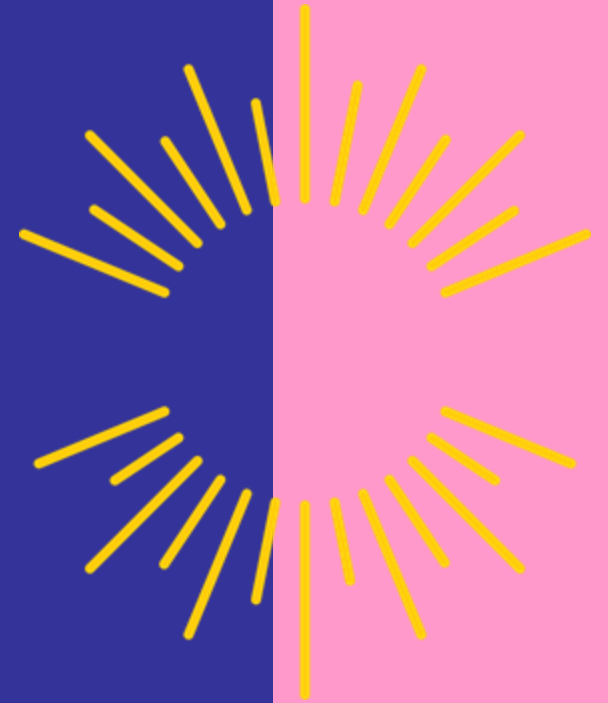


Johtava hoitaja Tuula Valkola
Osastonhoitaja Aija Korpikoski

Sairauksien ehkäisy ja hoito, Lapin
hyvinvointialue

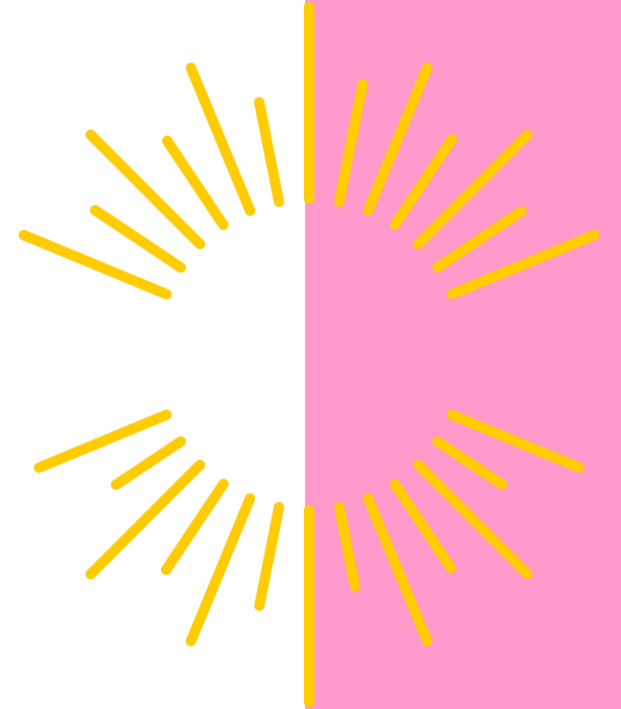
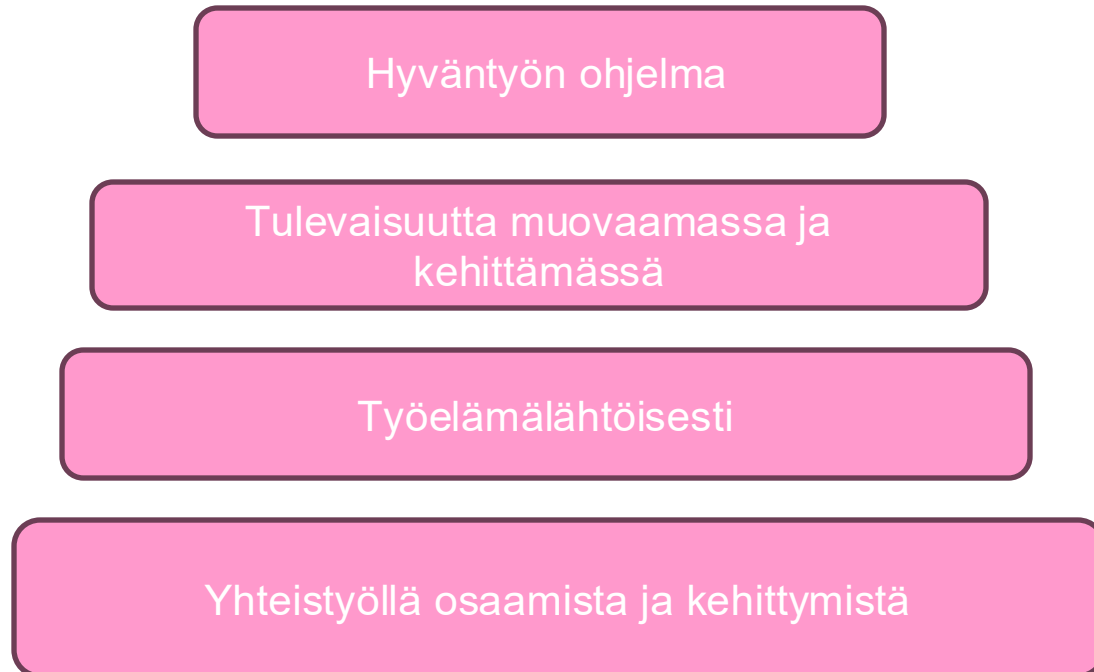
Lääkkeenmääräämishoitajan työnkuva
näkyväksi ja paremmin hyödynnettäväksi
Lapin hyvinvointialueella



Hankkeen tavoitteet ja hyödynnettävyys

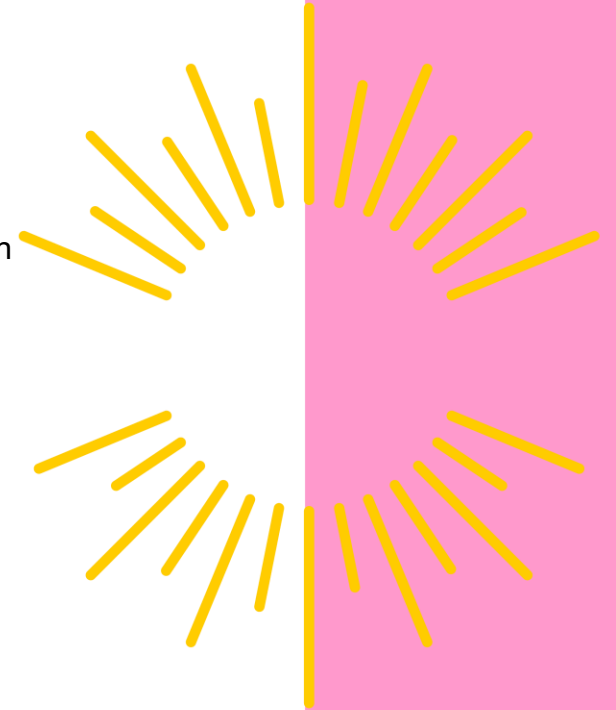
Hyväntöön ohjelma hankkeen yhtenä tavoitteena oli selkeyttää LMEP-hoitajan työnkuvaa ja työn hallintaa, henkilöstön työnjakoa, parantaa sosiaali – ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien toimivuutta, mukaan lukien lääkkeenmäärämishoitajien koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien parempi hyödynnettävyys asiakkaan palveluprosessin sujuvoittamisessa.

Hankkeen tavoitteena oli kuvata ja pilotoida vuoden 2025 aikana rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien tehtäväkuva kolmessa terveyskeskuksessa: Sallassa, Sodankylässä ja Ranualla osana hoidon jatkuvuusmallia.



Miten tämänhetkinen lääkkeenmäärämishoitajan tehtävänkuva ja sen hyödynnettävyys koetaan tällä hetkellä Lapin alueella?

- Lääkkeenmäärämishoitajan työnkuva koetaan puutteelliseksi sekä työnjako epäselväksi. Kokemuksen mukaan osaaminen ja siitä saatu hyöty on koettu olevan hukkakäytöllä, mikä on osaltaan aiheuttanut mm. ristiriitatilanteita työyhteisön sisällä.
- Lääkäreiltä saadun tiedon mukaan LMEP-hoitajien työtehtävät eivät ole näkyneet lääkäreiden työnkeventymisenä, vaan usein työmäärä näkyy ” tupla” työnä, toisin sanoen LMEP-hoitaja ei toteuta siinä laajuudessa työtehtävää kuin koulutuksen käyttötarkoituksella olettaisi toteuttavan. (asiakas käy LMEP-hoitajan vo:lla, josta hänet siirretään suoraan esim. lääkärin vo:lle, vaikka LMEP- hoitajan koulutukseen liittyen asiakas voitaisiin hoitaa suoraan LMEP-hoitajan toimesta)
- Resurssien kohdentumisen ongelmat sekä ongelmat potilaan ohjautumisessa lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle. Aikaisemmissa tehdyissä tutkimuksissa on myös nähtävissä se, että lääkkeenmäärämishoitajat tekevät paljon tavallisen sairaanhoitajan työtä, jonka vuoksi varsinaisia lääkkeenmäärämishoitajan vastaanottoaikoja ei ole riittävästi. Koetaan, että lääkkeenmäärämishoitajan toimenkuvan olisi oleellista eriyttää muusta sairaanhoitajan työstä selkeästi.

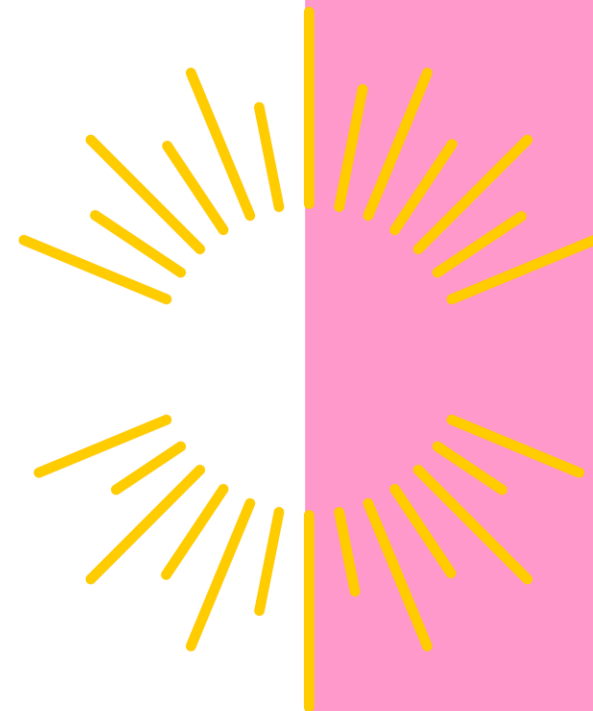


Lisää esille tuotuja kokemuksia...

- Lääkkeenmääräämishoitajilta puuttuu selkeä täydennyskoulutussuunnitelma sekä lääkkeenmääräämishoitajan työn jatkuvan kehityksen malli.
- Toimintaa ei ole kehitetty johdonmukaisesti, eikä kehittämisellä ole ollut vetäjää eikä suuntaa. Kehittämiseen ja itse työhön ja työntekemiseen liittyvät päätökset ovat muovautuneet tämän hetkistä työtätekevien hoitajien johdosta, eikä työtä ja sen vaikuttavuutta ole kyetty arvioimaan luotettavasti. LMEP-hoitajien tukeminen on ollut puutteellista.

Muita asioita, joita on tuotu esille hankkeen aikana:

- Voiko pienillä paikkakunnilla lääkkeenmääräämishoitaja keskittyä vain tiettyyn osa-alueeseen, esim. seksuaaliterveysneuvonta? Onko asiakasmäärät liian pienet?
- Digitaalisen reitin hyödyntäminen osana LMEP-hoitajan työtä?
- Kunta-rajojen tarkastelu ja hyödyntäminen, esim. Sodankylä-Pelkosenniemi-Savukoski, jolloin osaamista voidaan hyödyntää laajemmin myös haja-asutusalueille. Aikaisemmin ei ollut mahdollista tehdä töitä yli ”kuntarajojen”
- Kartoitetaan kunnolla ennen koulutuksen aloittamista, kuka koulutukseen on hyvä kouluttaa, missä koulutuksesta on todella hyötyä.
- LMEP-hoitajien palkkauksessa on havaittu epäkohtia, samasta työstä ei makseta samaa korvausta.
- Puutteellinen verkostoyhteistyö: verkostoyhteistyö ja sen kehittäminen Lapin alueella. Kuka ottaa vastuun, miten rakennetaan järkevästi ja toimivaksi?

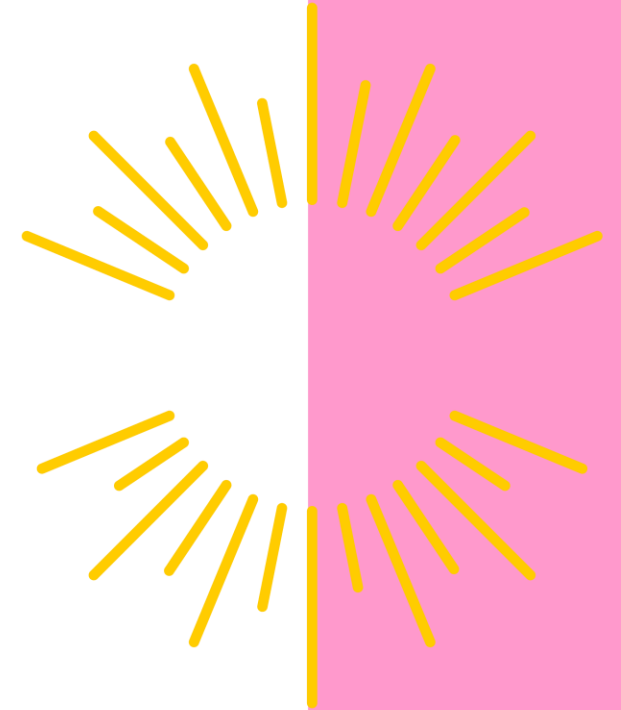


Toteutus, toimenpiteet ja tulokset

Teoria tietoa hankkeeseen liittyen on haettua jo olevista raporteista ja tutkimuksista. Lisäksi tietoa kerättiin keskustelemalla pilotissa mukana olleiden esihenkilöiden, jo valmiiden LMEP-hoitajien kanssa sekä muun hoitohenkilöstön kanssa.

Yhteistyötä tehtiin tiedon hankintaan liittyen mm. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. Verkostoitumiseen liittyen ja osallistumisen kautta saatiin ajantasaista tietoa kansallisen sairaanhoitajan lääkkeenmäärämishoitajien konferenssista toukokuussa 2025. Tietoa on myös kerätty Pohteen alueelta.

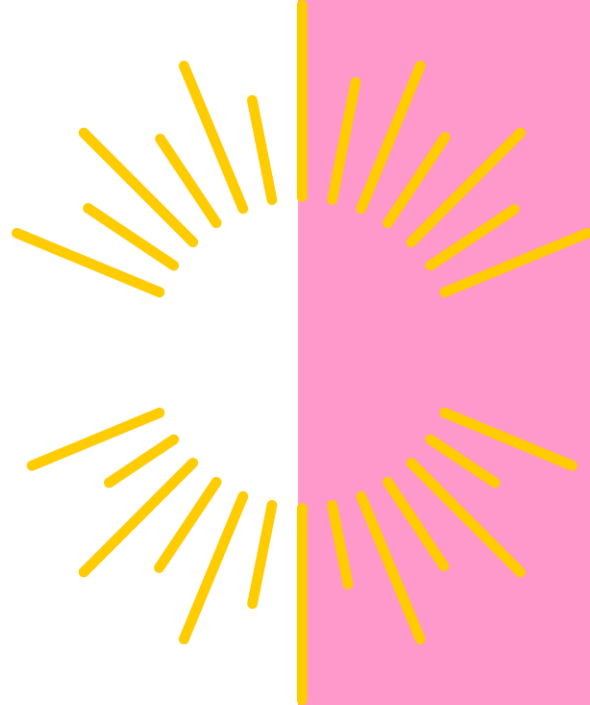
Hankkeen aikana laadittiin LMEP-hoitajan tehtäväkuva, joka on esitelty Lapin Hyvinvointialueen päätöksistä vastaavalle taholle sekä itse työtä tekeville työntekijöille sekä uusille tuleville LMEP-hoitajille sekä heidän esihenkilöille. Tehtäväkuva erillisenä liitetiedostona dialla 6.



TEHTÄVÄNKUVAUSLOMAKE

I TAUSTATIEDOT
Tehtävän nimike Lääkkeenmäärämishoitaja (lyhenne: <u>lämä</u> ja <u>LMEP</u>)
Koulutus Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö koulutus sekä 45 opintopisteen erikoispatävvyys lisäkoulutus, (rajattu lääkkeen määrääminen, SHLM)) sekä riittävä käytännön työkokemus max.5 vuotta.
Työyksikkö/työpaikka (fyysisen ympäristön kuvaus) Lapin palvelualueen vastaanottopalveluiden lääkkeenmäärämishoitaja vastaanottopalvelut (kiire- ja kiireetön vastaanotto)
II YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ
Tehtävän tarkoitus - Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on itsenäinen terveydenhuollon vastaanottohoitotyön tehtävä - Avoterveydenhuollon lääkkeenmäärämishoitaja työskentelee pääsääntöisesti terveydenhuollon akuutilla ja kiireettömällä vastaanotolla. Tarvittaessa LÄMÄ-hoitaja koulutuksen omaava hoitaja siirretään sellaisiin tehtäviin, joissa heidän osaamistaansa voidaan hyödyntää. - Työaika pääsääntöisesti ma-pe klo 8–15/16 välinen aika. Jos on useampi <u>lämä</u>-hoitajia niin yksi viikonloppu / 3 <u>yo</u>-n lista. - Jalkautuminen ja konsultaatio (etävastaanotot) eri yksiköihin: asumispalvelut, kotihoito, kotisairaanhoito, vammaispalvelut sekä <u>mt</u>- ja päihdepalvelut. - Palkkaus? <u>Tes</u>-kirjaus? Henkilöstöhallinto päättää?
Keskeiset tehtäväkokonaisuudet perustuvat sairaanhoitajan perustyötehtäviin vastaanottopalveluissa, joita ovat mm. - puhelimessa tai sairaanhoitajan vastaanotoilla tehtävä hoidontarpeen arviointi ja itsenäinen päätöksenteko kiireellisessä/kiireettömässä sairaanhoidossa sekä hoitotyön dokumentointi - akuutisti sairastuneiden potilaiden ensihoito ja henkeä pelastavan avun aloittaminen, elintoimintojen seuraaminen/tarkkailu ja ylläpitäminen sekä jatkohoidon varmistaminen - potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen tiimissä ja itsenäisesti vastaanotolla hoidon jatkuvuus huomioiden - lääkehoidon suunnittelu ja toteutus lääkäriin ohjeiden mukaisesti - Potilaan/omaisten ohjaus ja neuvonta sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehitystyöhön osallistuminen - Lääkehoitosuunnitelma sekä lääkityshoidon suunnittelussa mukana. Yksikön kohtaisia lääkehoidon sisäiset ohjeistukset.

Laakkeenmaaramiskouluituksen saanut notaja kouluituksen kayryaan toteuttaa vastaanottopalveluissa asiakkaan hoitoon sisältyvän arvioinnin ja lääkkeenmääräämisen. Työhön sisältyvät tehtävät ovat: - soveltaa itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia ja edistyneitä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidontarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa sekä hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa - itsenäisesti soveltaa, yhdistää ja kriittisesti arvioi kliinisessä hoitotyössä kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja rajatuksi lääkkeen määräämiseksi sekä potilaan lääkehoidon turvallisesti toteuttamiseksi moniammatillisen tiimin jäsenenä - Kansansairaudet, terveystarkastukset ja kontrollit - Hengitystieinfektiot ja – oireet sekä hoitolinjaukset - Silmätulehdusinfektiot, tulehtuneen näärännäpyn hoito, silmäoireiset potilaiden arviot ensisijaisesti <u>lämä</u> sh:n vastaanotolle, <u>lämä</u> pystyy koulutuksen pohjalta määräämään lapsille ja aikuisille antibioottitippoja - Korvatulehdukset ja – oireet - VTI-oireiset potilaat (voi hoitaa myös ilman näyteenantamista ja puhelimitse) - Rintatulehdukset (imettävät) - Ihottumapotilaiden sekä haavapotilaiden alkuarviot, hoidot ja ohjeistukset tarvittaessa - Tuki- ja <u>liikuntaelin</u>arviot – tai <u>fys.ter.suoravastaanotot</u> - Pienimuotoiset venähdykset ja niiden tutkiminen / hoito - Allergiaoireiset - Diagnosoitunut migreenipotilaat (esim. on todettu klassinen migreeni auroireinen) - Yt-laskut kuuluvat myös <u>yo</u>-sairaanhoitajille - Vatsakipuinen potilas, (akuuttivatsa aina lääkäriille sekä toispuolinen alavatsakipu naisella) - Voi myöntää sairauslomaa <u>gd</u>. 5 pv (Rokotteet erillisen ohjeen mukaan) Reseptit, influenssa, hepatiitti, TBE-rokote eli ”punkkirokote” jne. - Hoidon tarpeen arviointi <u>yo</u>, ”kotikäyntien yhteydessä”, konsultaatiot <u>Suturatio</u> (erillinen koulutus)
Tehtävään sisältyvät - 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.) - Vuosittainen täydennyskoulutus velvoite 5 vuoden välein tulee käydä laajempi alainen täydennyskoulutus
Vaativuustekijät (kts. ”TVA-ohje”) <i>Osaaminen</i> Taidot vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x Harkinta vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x <i>Työn vaikutukset ja vastuu</i> <u>Vaikutukset</u> vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x Vastuu vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x <i>Yhteistyötaidot ja vuorovaikutus</i> Ihmissuhdetaidot vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x Vuorovaikutustaidot vaatava taso □ erittäin vaatava taso □ erityistehtävä x
4. Työolosuhteet (tavanomaisesta poikkeavat fyysiset ja psyykkiset työolosuhdetekijät, joita ei voida työsuojelutoimenpitein poistaa) Fyysinen kuormitus EI x KYLLÄ □ Psyykinen kuormitus EI □ KYLLÄ x
Tehtäväkuvaus on laadittu / päivitetty
Aika ja paikka
Allekirjoitukset



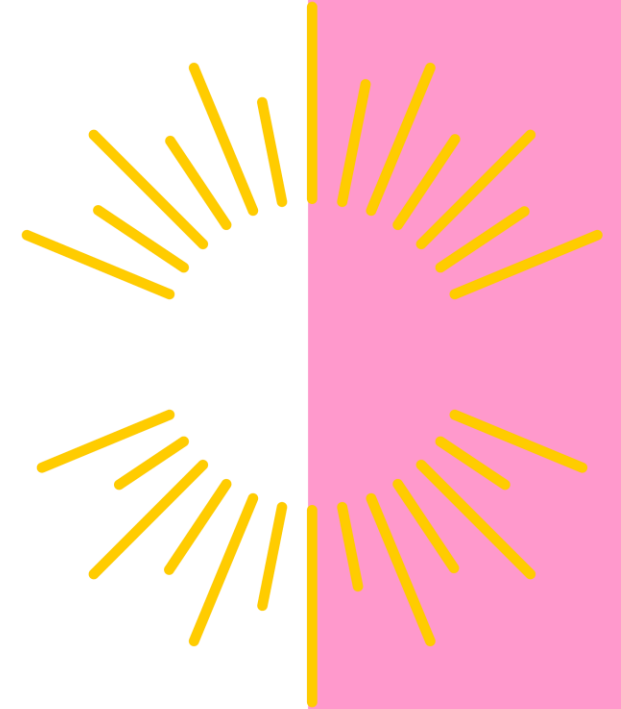
Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen kohderyhmänä ovat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden käyneet sairaanhoitajat. Hankkeen tavoitteena oli mallintaa lääkkeenmääräämishoitajan tehtäväkuva, roolit ja vastuut huomioiden hoidon jatkuvuusmallin hyödyntäminen lääkkeenmäärämishoitajan työssä.

Hankkeen käynnistyessä havaittiin selkeästi lääkkeenmäärämishoitajien epäselvä / puutteellinen tehtäväkuva, joka vaikutti selkeästi työtehtävien tekemiseen koko työyhteisötasolla. Toimintatavat työntekemiseen olivat myös saatujen tietojen perusteella kirjavat, mikä johti siihen, ettei itse hanke aikana pystytty pilotoimaan LMPE-hoitajan roolitusta hoidon jatkuvuusmallissa Sallassa, Sodankylässä sekä Ranualla, koska itse tehtäväkuvan rakentaminen vaati selvitystä. Myös LMPE-hoitajan henkilökohtainen syy jättäytyä pois tehtävästä vaikeutti pilotoinnin käynnistämistä.

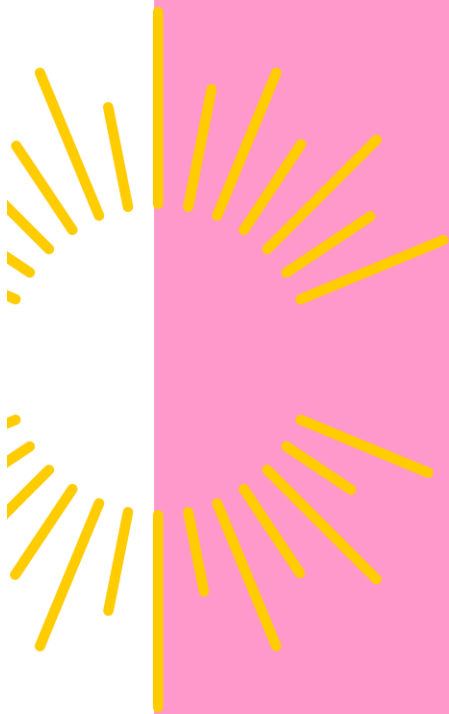
Vuoden 2025 aikana kartoitettiin tietoa LMPE-hoitajan työhön liittyen sekä luotiin tehtäväkuva yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen kanssa. Itse työntekemiseen liittyvää käytäntöä lähdetään kokeilemaan vuoden 2026 aikana Sodankylässä sekä muissa niissä yksiköissä, joissa edellä mainitun ammatti ryhmän edustajia työskentelee.

Muita mahdollisia riskejä, joita havaittiin hankkeen alussa nostettu esille diassa 8.



RISKIN KUVAUS	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Kehittämiseen liittyvä aikajana	Hanke aika vuosi 2025. Ajallisesti lyhyt aika toteuttaa. Meneekö työ hukkaan, jos liian nopeasti tehdään kaikki saman vuoden aikana.	Vuosi 2025 tiedon ja kartoittamisen aika. Toteutus käytäntöön vuoden 2026 aikana.	Hanketyöntekijä vastaa tiedon hakemisesta. Hankkeeseen liittyvää yhteistyötä tehdään muiden Lapin Hyvinvointialueen toimijoiden kanssa sekä koulutuksen järjestäjän kanssa.
Hankkeessa olevat tekijät, osallistujat muuttuvat kesken hankkeen tekijöiden osalta "liukuminen pois alalta"	Yksi jo ns. valmis LÄMÄ-osaaja irtisanoutunut työtehtävästään. Mahdollisten uusien opiskelijoiden opintojen keskeytyminen	Vakituisen työntekijän kanssa keskusteltu, mutta työntekijä pysynyt päätöksessään "irtisanoutuminen"	Esihenkilö keskusteluja käyty useampaan kertaan työntekijän kanssa, mutta työntekijä pysynyt "irtisanoutumis" päätöksessään
Tilastointi ongelmat Työn vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden mittarit ovat epäselvät	Ajantasaisen tilastoinnin puute haittaa, mahdotonta saada ajantasaista tietoa mm. kustannuksista, "mututuntumalla" mennään. Tilastoinnin kautta saadaan jotain tietoa, mutta tämä ei näy kenellekään selkeästi	Vaatii laajempaa selvitystä. Potilastietojärjestelmät erilaisia, miten on mahdollista saada ajantasaista tilastointia?	Lapin hyvinvointialue
Epäselvä työnkuva	Toiminta ei tule muuttumaan eikä LÄMÄ-hoitajan hyöty osaamisen suhteen kohdistu siten kuin olisi toivottavaa. Tilastoinnin haasteet! Epäselvä työnkuva	Rajattu, muista sairaanhoitajista erottuva ja auki kirjoitettu työnkuva ja sen saattaminen kaikkien tiimin jäsenten tietoisuuteen helpottaa potilaiden ohjautuvuutta LMEP sairaanhoitaja vastaanotolle.	Lapin Hyvinvointialue

		Työyhteisötasolla <u>LÄMÄ</u> :n osaamisen nostaminen näkyväksi on ensiarvoisen tärkeää.	
Asiakkaiden oikea ohjautuvuus	Asiakkaat kuormittavat useampia vastaanottoja tällä hetkellä.	LÄMÄ hoitajan tulee hoitaa asiakas kokonaisvaltaisesti vastaanotolla, johon auttaa mm. se, että kyseistä osaamista tuodaan oikealla tavalla näkyväksi ja osaamisen tietoutta muulle henkilöstölle.	Lapin Hyvinvointialue
Esihenkilön tarkastelu ja heidän roolinsa <u>lämä</u> -hoitajien työssä	Oma esihenkilö pystyy seuraamaan taloudellista toteumaa sekä itse työntekemistä ja muita työhön liittyviä lähtökohtia paremmin, esim. koulutusten seuranta / osaaminen / yhteistyö	<u>Lämä</u> hoitajat tarvitsevat 100 % erihenkilön tuen. Esihenkilökuvion tarkastelu ja arviointi on tarpeen tehdä, tulisiko Lapin alueen LÄMÄ-hoitajilla olla täysin oma esihenkilö?	Lapin Hyvinvointialue
Täysin samanlainen tiimimalli ei toimi joka paikassa vaan olisi otettava huomioon yksiköiden erityispiirteet	Toimivan tiimimallin käyttöönotto tulisi suunnitella yksikkökohtaisesti. Liian nopealla aikataululla ja kunnon suunnittelua ei saada hyvää lopputulosta.	Kuntakohtaiset erot ovat huomioita, kun arvioidaan LÄMÄ-hoitajien hyödynnettävyyttä mm. tiimimallissa	Lapin Hyvinvointialue sekä yksikkö tasolla mm hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden, LÄMÄ-asiantuntijoiden sekä esihenkilöiden yhteinen suunnittelu asiaan liittyen toimipistetasolla.
Tiimimallin haasteet	Työntekijöitä ei ole tietyllä tapaa riittävästi, jotta malli toimisi täysin aukottomasti.	<u>LÄMÄ</u> :n sijoitus tiimimallissa, onko toimiva vai tulisiko ns. eriyttää erilleen tietyllä tasolla?	Lapin Hyvinvointialue Työyhteisötasolla tarkastelu
Toimiva koulutussuunnitelman rakentaminen	Oletettavasti ulkopuolinen taho on se, joka tämän toteuttaa, nousevatko kustannukset liian korkeiksi?	Kartoitetaan mahdolliset koulutustarpeet niiden osa-alueiden osalta, jotka ovat merkittävässä asemassa. Onnistuuko	Lapin Hyvinvointialue sekä koulutuksen tarjoaja Koulutus ja kokemus auttavat tekemään
		Jokin osaamisen vahvistaminen oman organisaation kautta?	laadukasta hoidon tarpeen arviointia. koulutussuunnitelman rakentaminen tärkeää yhteistyössä niiden työntekijöiden kanssa, jotka LÄMÄ-työtä tekevät.



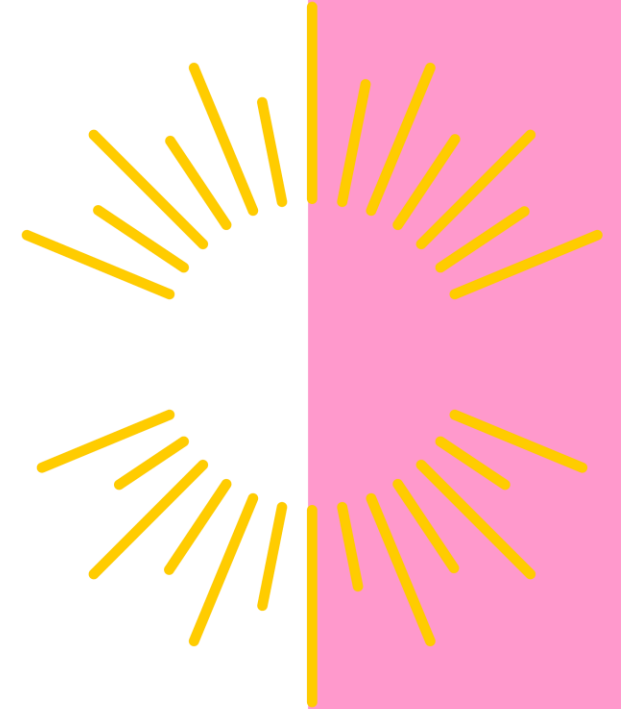
Yhteenveto tiedon ja riskien kartoituksen jälkeen

Tämänhetkisen tiedon perusteella voidaan todeta, että LMEP- hoitajien työskentelyyn liittyvää toimintaa ei ole kehitetty johdonmukaisesti, eikä kehittämisellä ole annettu aikaa.

Työ ja sen tekeminen kehittämisen suhteen on jäänyt työtä tekevien hoitajien tehtäväksi, ilman oikeanlaista seurantaa ja kokonaisvaltaista perehtyneisyyttä tarkemmin siihen mitä LMEP-hoitajan työ oikein toteutettuna on. Tämä on näkynyt mm. työn hukkakäyttönä, puutteellisina ohjeina ja selkeänä työnkuvan puuttumisena sekä pahimmillaan työyhteisön sisällä esiintyvänä kateutena.

LMEP-hoitajan tehtäväkuva on ollut kirjava ja puutteellinen.

Koulutus suunnitelmaa osaamisen kehittämiseksi ei ole suunniteltu.



Työhön sisältyvät säännöt ja resurssointi työyhteisötasolla

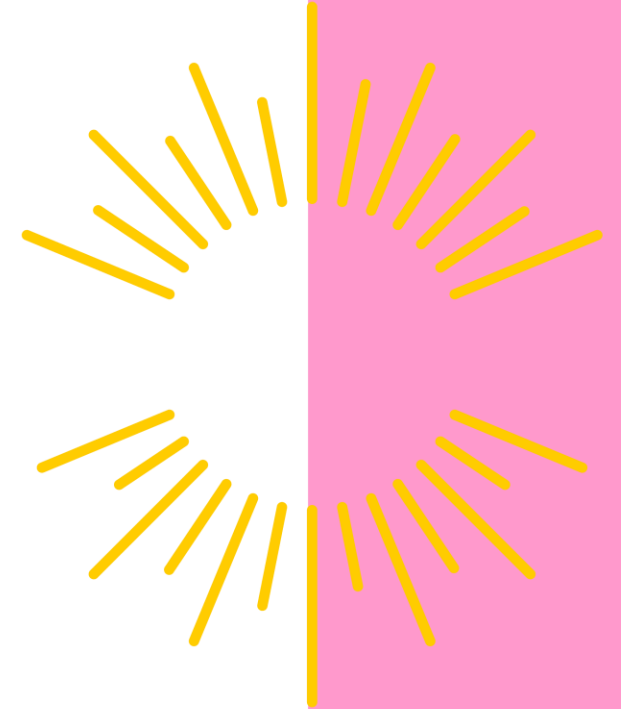
Ensiarvoisen tärkeää on tarkastella LMPE-hoitajan työhön sisältyviä rooleja. Työtä voidaan tehdä erilaisissa työyksiköissä, siksi on tärkeää huomioida toimipaikkakuntaisesti tarkastelua tehdessä.

Digitaaliset palvelupolut, chat-palvelun rakentaminen ja hyödyntäminen on oleellista miettiä erityisesti asiakkaan ohjautumisen tueksi lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle. Oikea ohjautuminen on avainasemassa, jotta oikea hyöty osaamisesta saadaan.

Potilasturvallisuus tulee huomioida. Työntekemiseen liittyvä vastaanottoajan pituuden tulee olla riittävä lääkkeenmääräämistyön huolelliseen suorittamiseen. Lääkkeenmääräämishoitajien oikeus toteuttaa ja antaa lääkemääräyksiä vastaanotolla ei voi missään tapauksessa sisältyä tavalliseen lyhyeen ns. sairaanhoitajan toteuttamaan päivystysaikaan. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanottotyö sisältää itse anamneesin ja, statuksen tekemisen, tarvittavat vieritestaukset, tarvittaessa lääkemääräyksen antamisen sekä potilasohjauksen. Lisäksi kirjaamiseen ja tilastointiin tulee löytyä riittävästi aikaa.

Pitkäaikaishoidettavia hoidettaessa, toteutetaan samoja asioita, kuten haastatellaan potilas, tehdään kliininen tutkimus, tehdään hoitosuunnitelma, arvioidaan lääkitys, uudistetaan lääkemääräykset, annetaan kotihoito-ohjeet, kirjataan, tilastoidaan. Huomioitavaa on kuitenkin se, että asiakaskohtaaminen on laajempi kuin tavallisen sairaanhoitajan vastaanoton sisältö.

Myös lääkkeenmääräämishoitajan oman ns. syväosaamisen huomioiminen on tärkeää ottaa huomioon kehittämistä tehdessä. Yhdenmukaisten sääntöjen luominen ja niiden käyttäminen on resurssoinnin kannalta tärkeää ja tähän sisältyy mm. paikkakuntaisten resurssien huomioiminen ja kartoitus sen suhteen voiko mm. LMEP-asiantuntijuutta hyödyntää yli kunta rajojen, koska tämä ei ole ainakaan aikaisemmin ollut kunta aikana mahdollista. Työnkuormitusta tulee muistaa seurata, mikäli työalue laajenee.



Esihenkilön rooli ja LMEP-hoitajan näkyvyys

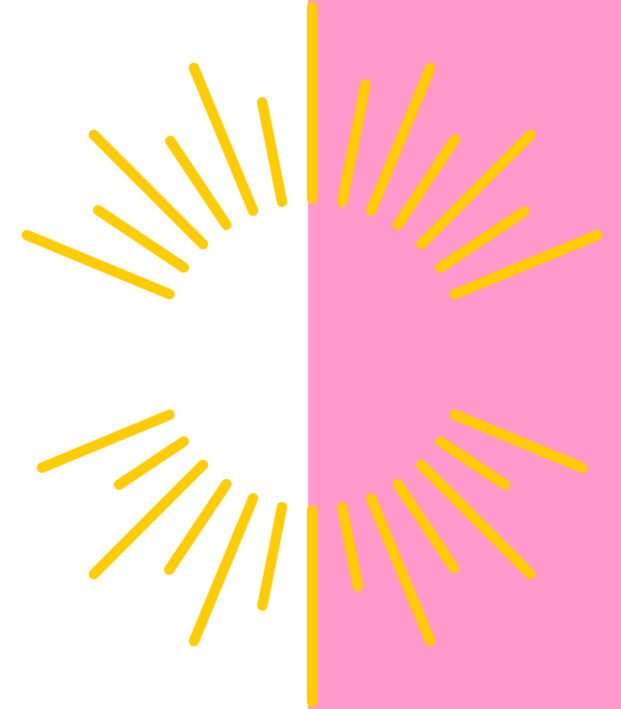
Itse työn tekeminen ja siihen sisältyvä organisointi tulee olla seurattua ja hallittua. Miten toteutetaan mm. esihenkilö tasolla se, että yhdenmukaisuus toimii LMEP-hoitajien keskuudessa, koska tämänhetkisen saadun tiedon mukaan jo koulutuksessa olevien LMEP-hoitajien koulutuskäytäntöissä on ollut eroavuuksia, joka on aiheuttanut selkeästi mietintää siinä mitta suhteessa, miksi joku saa käyttää enemmän työaika opiskelun, kuin joku muu.

Oleellista on myös esihenkilön ymmärrys siitä mitä työ ja sen tekeminen todellisuudessa on näiden asiantuntija hoitajien osalta. Jotta toiminta saadaan oikein toteutettua, tulee esihenkilöllä olla jatkuva käsitys siitä, mikä on LMEP-hoitajuutta tekevän työntekijän vastuut ja velvoitteet. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa säännölliset täydennyskoulutukset sekä muut edellä mainittuun ammattiin liittyvät tapaamiset sekä esihenkilön muu antama tuki työn tekemiseen liittyen.

Lääkkeenmäärämishoitajan työ tulee tehdä näkyväksi. Asiasta tiedottaminen organisaation sisällä kuin organisaation ulkopuolelle on tärkeää. Kun kehitetään koko organisaation toimintaa, on tärkeää huomioida lääkkeenmäärämishoitajan kuten myös muiden erikoisasiantuntijoiden rooli, esim. omatiimimallissa. LMEP-hoitaja tulisi nähdä eräänlaisena mentorina, jota voi konsultoida esimerkiksi potilaan kliinisen tutkimisen yhteydessä tai mahdollisten laboratorio kokeiden tuloksiin liittyen. LMEP-hoitajan tulee myös tuoda ajantasaista tietoa muille työyksikön jäsenille. Tärkeää olisi, että LMEP-hoitajaa voi konsultoida matalalla kynnyksellä.

Lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle ohjautumiseen on hyvä laatia selkeät ohjeistukset, kuten aikojen varaamiset. Verkostoituminen Lapin alueen LMEP- hoitajien kanssa on myös hyvä miettiä, koska paikkakuntaiset olosuhteet ovat verrattaessa samankaltaisia. Ei ole kiellettyä verkostoitua myös isompien kaupunkien –LMPE-hoitajien kanssa, mutta oleellista on myös huomioida tiettyjä paikkakuntakohtaisia eroa, jotka voivat tietyllä tapaa myös aiheuttaa mietintää mm. siinä muodossa, että etelässä toimitaan näin, kun taas etelässä käytetty toimintamalli ei välttämättä toimi Lapin olosuhteissa.

Oleellista on se, että lääkkeenmäärämishoitajan työ sairaanhoitajan tekemästä työstä tulisi ns. eriyttää. Lääkkeenmäärämishoitajan erikoispätevyys tulisi tehdä näkyväksi, mikä varmasti näkyisi ja helpottaisi myös eräällä lailla asiakkaiden ohjautumista LMEP-hoitajan vastaanotolle.



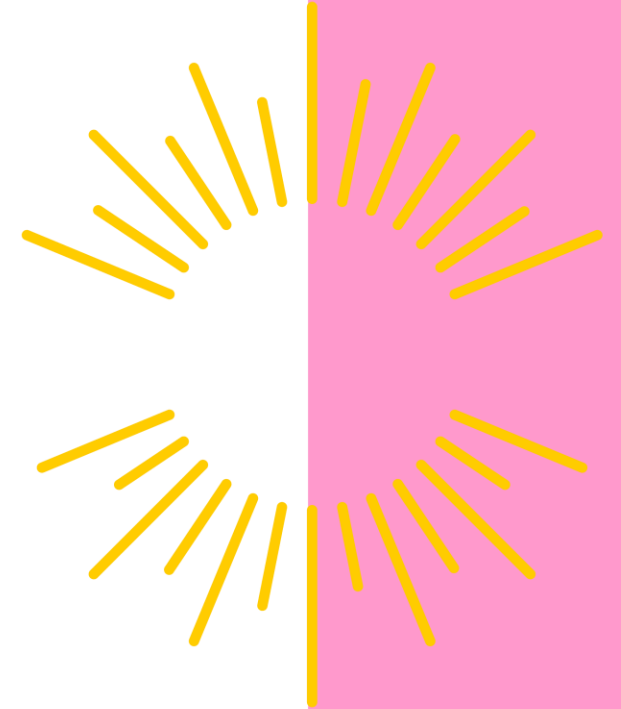
Lääkärin vastuu ja LMEP-hoitajan palkkaus

Lääkäreiden osalta tarkasteluun tarvitaan mukaan oikeanlaista lääkärijohdon vastuuta, jotta LMEP-hoitajan työtä voidaan toteuttaa potilasturvallisesti oikein ja lääketurvallisuus huomioiden.

Lääkkeenmäärämishoitajat ovat oman alan asiantuntijoita ja tämän vuoksi on tärkeää toteuttaa jatkuvaa ja tasavertaista keskustelua itse työhön ja työn kehittämiseen liittyen. Tavoitteena on vapauttaa lääkäreiden työpanosta lääketieteen vaativampaan osaamista edellyttäviin tehtäviin lääkkeenmäärämishoitajan osaamisen kautta.

Palkkaukseen liittyvät epäkohdat tulee korjata ja huomioida. LMEP- hoitajien palkkauksessa on esiintynyt selkeästi epäkohtia, mikä osaltaan on voinut aiheuttaa ja lisätä ns. ristiriitoja. Toisille maksetaan oikea korvaus tehdystä työstä, kun toiselle sitä ei ole maksettu. Koulutus on laaja-alainen, jolloin palkan tulee vastata ammatillista osaamista ja koulutusta, unohtamatta työhön sisältyvää vastuuta. Oleellista ja tärkeää on myös, että työtä tulee tehdä.

”Hanke ei ota palkkauksiin liittyviin näkökulmiin enempää kantaa ja tämän vuoksi palkkaukseen liittyviä lähtökohtia ei lähdetä tässä hanke työssä selvittämään sen enempää. Lyhyesti voidaan kuitenkin todeta tämänhetkisen tiedon perusteella, että palkkaukseen liittyen olisi ensiarvoisen tärkeää miettiä yhtenäisiä ja samassa linjassa olevia ratkaisuja, jotta ” kateuteen” liittyvä asia ei pilaa sitä osaamista ja hyötyä, jota voimme näiden LMEP -asiantuntijoiden osaamisen kautta saada”.



Osaamisen varmistaminen, koulutussuunnitelma

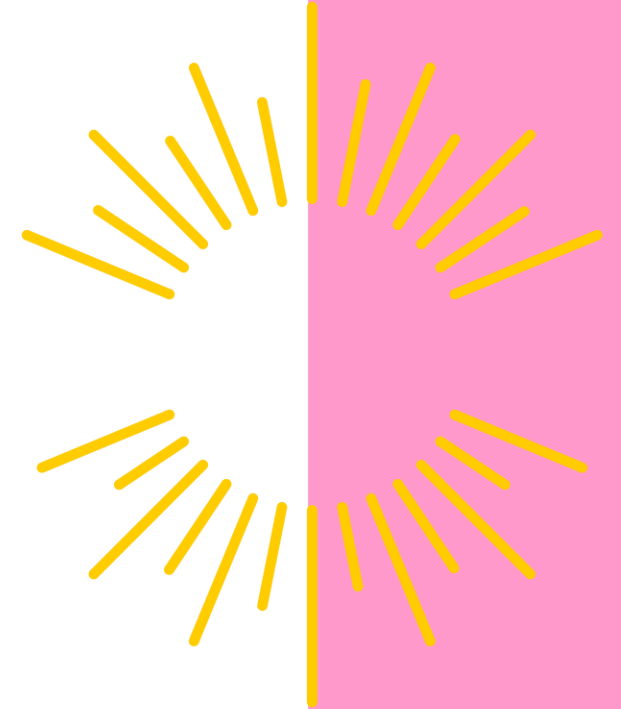
Lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyvä osaamisen varmistaminen takaa lääkkeenmääräämishoitajan tarjoaman tasalaatuisen, hyvän ja potilasturvallisen hoidon asiakkaalle eri elämänvaiheissa ja terveyteen liittyvien haasteiden parissa.

Osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi suositellaan vuosittaista täydennyskoulutus velvoitetta sekä 5-vuoden välein tulee käydä laajempi alainen täydennyskoulutus. Tämä myös kirjattu tehtävänkuvauslomakkeeseen tiedoksi.

Lääkkeenmääräämishoitajan tehdystä työstä laskettu kustannusvaikutus ja hyödyt

Kustannusvaikutuksiin ja hyötyihin liittyvät vaikutukset voidaan arvioida lähtökohtaisesti ja oletetusti parhaiten, kun tehtävää toteutetaan säännöllisesti ja suunnitellusti sekä valvotusti. Tämänhetkinen haaste on kuitenkin se, että potilastietojärjestelmistä ei saada ns. suoraa tietoa kustannustehokkuudesta.

Voimme nähdä sen, kuinka paljon hoitajilla on käyntimäärien suhteen asiakkaita työvuoropohjilla, mutta tarkempaa laskelmaa ei ole mahdollista lähtökohtaisesti saada. Manuaalisesti käsin laskemalla voidaan saada suuntaa antavia tuloksia, mutta vallitsevien eri käytäntöjen vuoksi mm. tilastointiin liittyvät asiat / haasteet, voidaanko mahdollisia tuloksia pitää tämän hetkisen tiedon mukaan luotettavana?



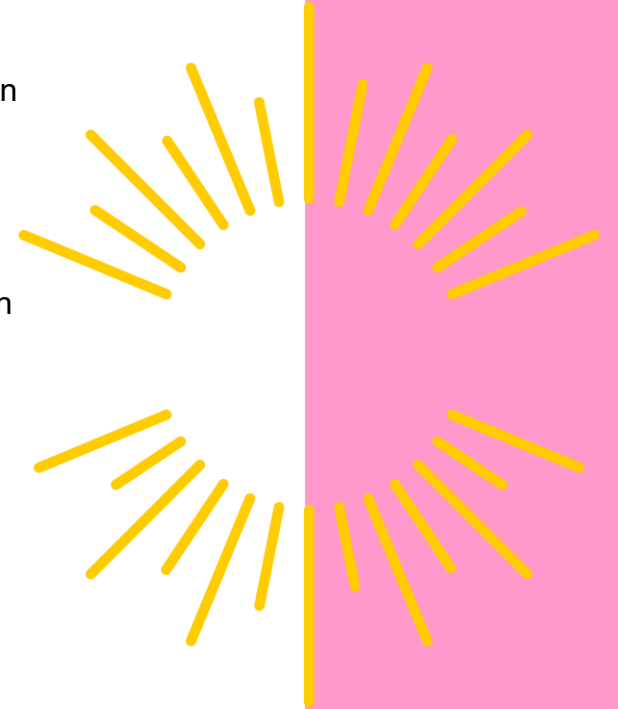
Lapin alueen terveys- ja hyvinvointikeskukset

Terveydenhuollon palveluprosessien sujuvoittamiseksi joudutaan tarkastelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviä ja työn jakautumista. Lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotot, johon asiakkaat ohjautuvat suoraan lääkärin vastaanoton sijaan, voidaan nähdä yhtenä toimivana esimerkkinä hallitusti toteutettavasta hyvästä ja potilasturvallisesta palvelusta sekä keinosta vähentää lääkäreiden työkuormaa.

Lääkkeenmääräämishoitajien vastaanottotoiminta voidaan nähdä oikein kehitettynä arvokkaana voimavarana vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin potilasmäärien kasvaessa ja hoidon tarpeen lisääntyessä. Potilaan näkökulmasta katsottuna hyvällä palvelulla tuotetaan arvoa potilaille hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti, jolloin he asiakkaana saavat laadukasta hoitoa lähipalveluna omalta terveysasemalta tutulta lääkkeenmääräämishoitajalta.

Lapin alueen terveys – ja hyvinvointikeskukset ovat kooltaan pieniä, joka asettaa toimintaan liittyviä poikkeavuuksia isojen asemien toimintaan nähden ja tämä on myös hyvä huomioida kokonaiskuvaa tarkasteltaessa. Tarkastelua tehtäessä on hyvä miettiä seuraavia lähtökohtia:

- järjestetäänkö kaikilla terveysasemilla kiirevastaanottotoimintaa?
- toteutetaanko kaikissa terveysasemilla virka-ajan ulkopuolista toimintaa, kuten viikonloppuisin toimivaa päivystys/kiirevastaanottotyötä, joka vaatii myös osaltaan hoitaja resurssointia? roolituksen selkeys ja yhdenmukaistaminen tulee miettiä alusta alkaen.
- Hyödynnettävyyden kartoitus: onko pienillä paikkakunnilla enemmän LMEP-hoitajasta hyötyä tiimimallissa kuin esim. päivystyksellisessä toiminnassa?
- YT-menettelyiden vaikutus tulevaisuudessa tehtävänkuvaa ja tehtäväkenttään liittyen?



Tämänhetkinen tilannekuva potilasryhmittäin

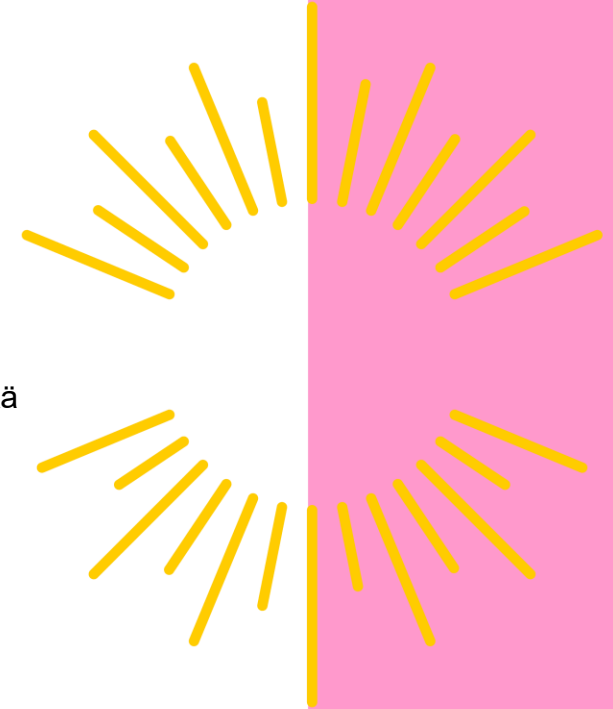
Potilasryhmät: akuutit / kiirevastaanottopotilaat

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.

LMEP-hoitaja voi hoitaa lähtökohtaisesti asiakkaan koko hoitoprosessin itsenäisesti. Hoitoprosessi pitää sisällään hoidontarpeen arvioinnin, hoidon toteutuksen, hoidon vaikutuksen seurannan ja arvioinnin sekä klinisen päätöksenteon. Hoitoprosessin oikein toteutuessa voidaan puhua kustannustehokkaasta hoidosta. Edellä mainittu prosessi pitää myös sisällään sen, että LMEP-hoitaja välttää turhien kokeiden ottamista ja myös osaa perustella asiakkaalle / potilaalle sen mitä tutkitaan ja miksi.

Päivystykselliset päivystyspotilaat, jotka tulisi ohjautua lääkkeenmäärämishoitajalle ovat mm: lievät nielutulehdusepäilyt, silmätulehdukset, naisten virtsatieinfektiot, muutoin terveet 18–65-vuotiaat naiset (ei raskauden ja imetyksen aikana) sekä muut lievät infektiot kuten korvatulehdukset, poskiontelotulehdukset sekä arviot pitkittyneistä ylähengitystieinfektioista.

Tietyissä päivystyksellisissä asioissa LÄMÄ-hoitaja voi hoitaa asiakkaan ongelman ainoastaan puhelimitse, kuten virtsatietulehdukset, jotka ei lain mukaan vaadi vastaanotolla käyntiä. Virtsatieinfektio oireisen voi laittaa myös LÄMÄ-hoitajan konsultaatioajalle. Lääkkeenmäärämishoitaja tutkii potilaan päivystysvastaanotolla ja löydösten perusteella määrää tarvittavan lääkityksen, antaa kotihoito- ja lääkeohjeet sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä tai ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle.



Oletuksena ja johtopäätöksenä tämän hetkisen tiedon kartoitukseen liittyen:

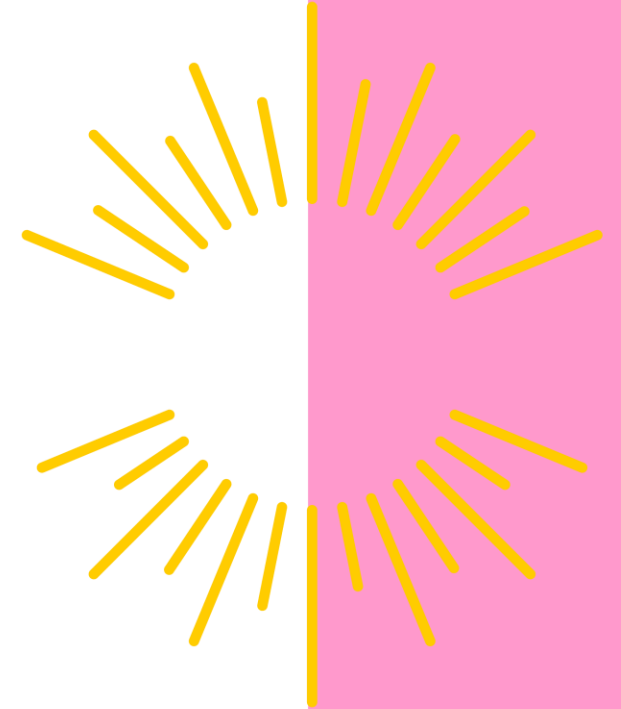
Potilasryhmät: akuutit / kiirevastaanottopotilaat

Lapin pienten kuntien päivystyksien suhteen tarvittaisiin ajantasaista tietoa mm. asiakas määrästä ja siitä sisällöstä, miksi asiakkaat hakeutuvat vastaanotolle eli onko kyseessä LMEP-hoitajan palveluista hyötyvä asiakas. Tämän tiedon avulla voidaan miettiä mm. työtehtävään liittyvää sijoitusta.

Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että kiirevastaanotolle hakeutuvat ja saapuvat potilaat ilman usein ennakoivaa yhteydenottoa tai ohjattuna, jolloin voidaan ajatella, että he ovat asiakasryhmänä usein niitä, joiden hoitamisessa voidaan hyödyntää LMEP-hoitajan erikoisosaamista. Tämän vuoksi voidaan pitää järkevänä mm. sitä, että toiminnan kannalta on tärkeää on suunnitella toiminta sellaiseksi, että LMEP-hoitaja aikoja on saatavilla jokaiselle päivälle, jotta mahdolliseen akuuttiin tarpeeseen voidaan vastata.

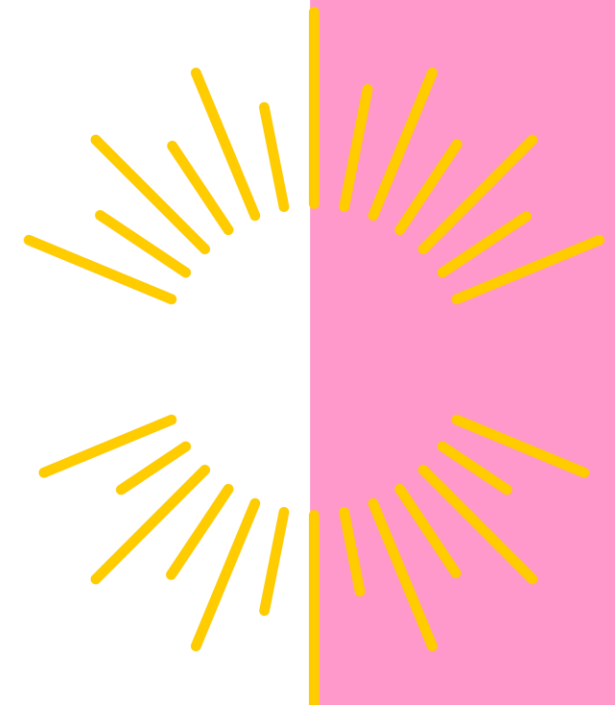
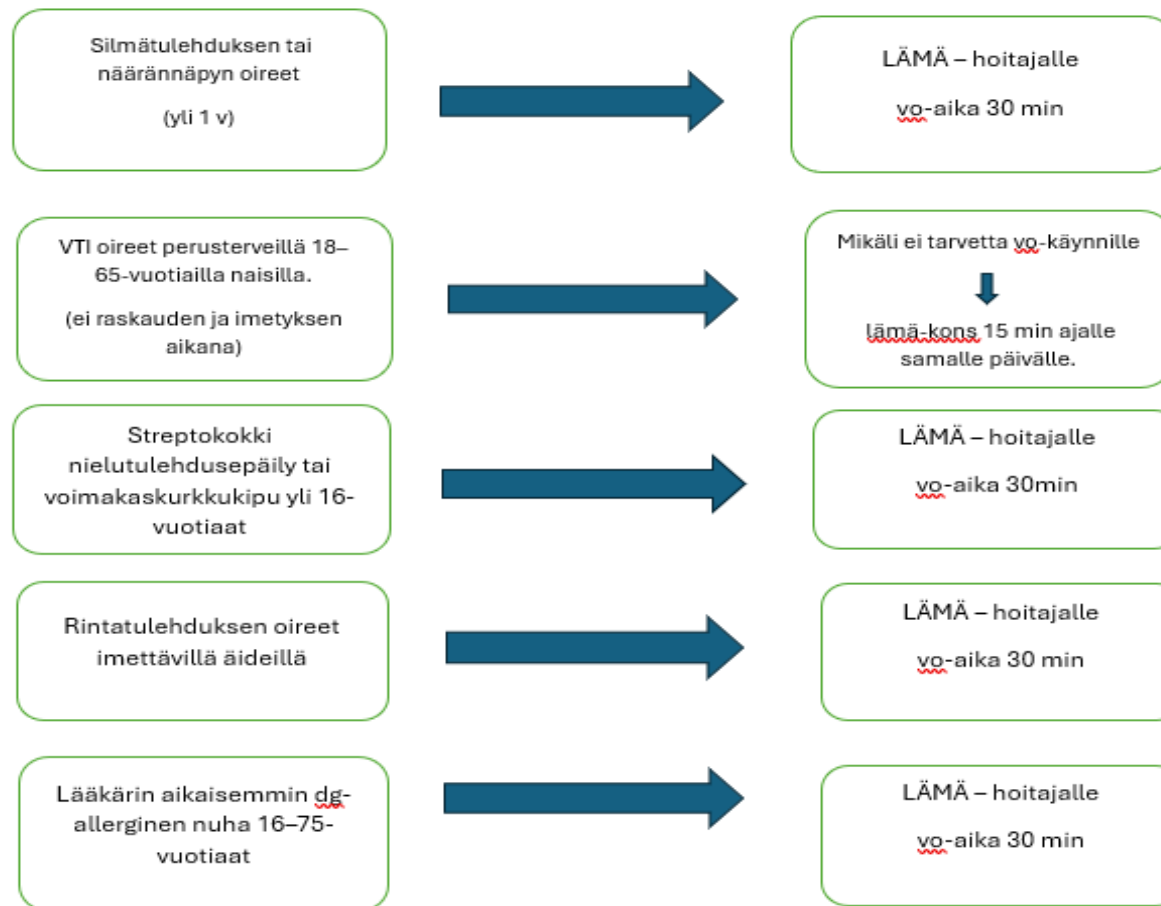
Kaupungeissa päivystyspotilaiden määrä on runsasta sekä ennalta-arvaamatonta, mikä voi selkeästi vaikuttaa päivystyksien kuormitukseen. Tämän voidaan katsoa olevan yksi kriteeri siihen, että isompien kaupunkien päivystyksellisissä toimipisteissä työskentelee erikseen useampia lääkkeenmäärämishoitajia. (esim. Rovaniemi suhteessa Sodankylä, Ivalo, PelSavu).

Lapin alueen toimipisteissä on hyvä arvioida LÄMÄ-hoitajien tarve ja hyödynnettävyys asiakas määriin suhteutettuna.



Potilasryhmät: Akuutit ja kiirevastaanottopotilaat

Työntekemiseen liittyvä vastaanottoajan pituuden tulee olla riittävä lääkkeenmääräämistyön huolelliseen suorittamiseen.



Potilasryhmät: pitkäaikaissairaat tiimissä / vastaanotossa

Pitkäaikaissairauksilla tarkoitetaan sairauksia, joiden takia henkilö saa säännöllistä lääkehoitoa tai on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa.

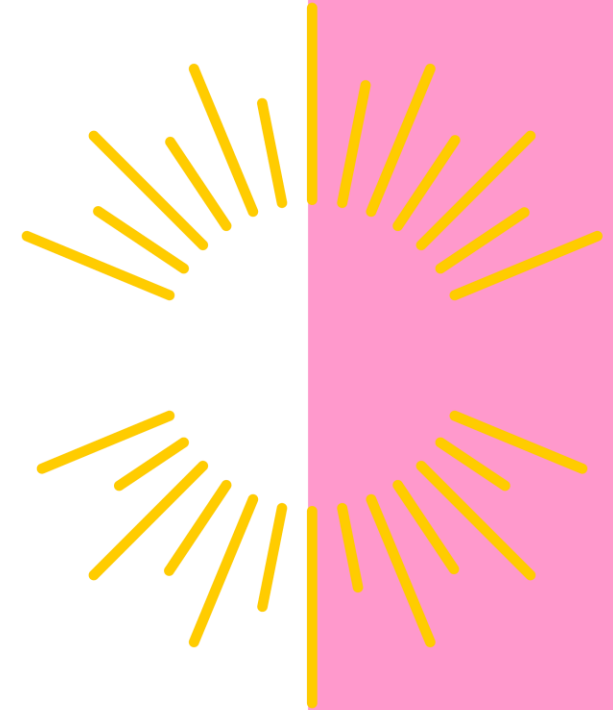
Sairauden kesto on vähintään kuuden kuukauden pituinen ajanjakso, jonka aikana ongelma on vaivannut ja jatkuu todennäköisesti edelleen. Myös allergia kuuluu pitkäaikaissairauksiin (Tilastokeskus).

Mikäli potilaalla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, vammaa tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää, kutsutaan potilasta monisairaaksi (Monisairas potilas.)

Monisaira potilaan tunnistaminen ja hoidon yksilöllinen suunnitteleminen on erityisen tärkeää, koska potilas voi kuormittaa terveydenhuollon palveluita runsaasti, mukaan lukien lääkäripalveluita.

Lääkkeenmääräämishoitaja saa jatkaa lääkärin aloittamaa, hoitotasapainossa olevaa lääkehoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Näitä lääkkeitä käytetään DM2, sydän- ja verisuonisairauksien (verenpaine- ja FA, angina pectoris rintakipu, dyslipidemia), astman/COPD:n, allergioiden, atooppisen ihottuman sekä pitkäaikaisen kivun hoitoon lääkityksen jatkaminen asetuksen 2010/1088 mukaisesti) lääkkeenmääräämisasetuksen huomioiden.

Mikäli potilaan sairaus ei ole hoitotasapainossa, konsultoi lääkkeenmääräämishoitaja lääkäriä potilaan tilanteesta.



Oletuksena ja johtopäätöksenä: Pitkäaikaissairaat tiimissä / vastaanotolla

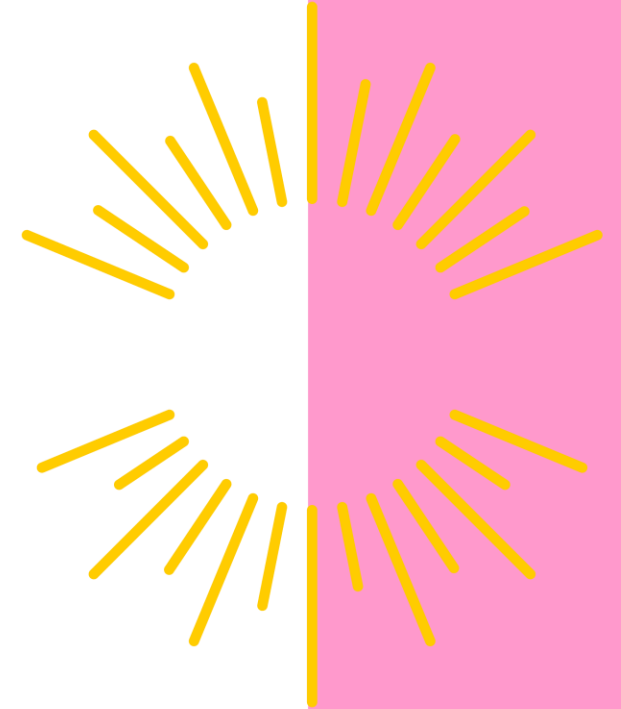
Lääkkeenmääräämishoitajalla on tärkeä osuus pitkäaikaissairauksia sairastavien ja monisairaiden potilaiden hoidon suunnittelussa, lääkitysneuvonnassa, joka lisää potilasturvallisuutta ja lääketurvallisuutta.

Hoitosuunnitelman laatiminen kontrollikäyntien ja reseptin uusimisen ohella on lääkkeenmääräämishoitajien osaamisen parhaita hyödyntämiä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tiimissä ja vastaanottotyössä lääkkeenmääräämishoitaja voi jatkaa hoitotasapainossa olevien potilaiden lääkärin diagnosoimien sairauksien lääkehoitoa ja suunnitella jatkohoitoa niiden asetusten ja säädösten mukaisesti, mihin koulutus antaa valmiuden. LMEP-hoitajan työskentely pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaiden parissa vapauttaa oikein toteutettuna lääkärin työaikaa muihin työtehtäviin.

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

Pitkäaikaissairauksissa LMEP-hoitaja voi jatkaa, lääkärin diagnosoimien sairauksien lääkehoitoa, mikäli sairaus/sairaudet ovat hoitotasapainossa. Lisäksi LMEP-hoitaja voi suunnitella potilaan jatkohoitoa asetusten ja säädösten mukaisesti lääkärin vastaanoton sijaan.

Lääkkeenmääräämishoitaja kykenee laaja-alaisen koulutuksen ja kliinisen osaamisen avulla hahmottamaan ja hallitsemaan kokonaisuuksia ja tämän vuoksi tulisi koulutuksen käyneitä pystyä käyttämään enemmän hyödyksi kohdentamalla pitkäaikaissairaiden potilaiden terveydentilan seurantakäynnit ja jatkohoidon suunnittelu lääkkeenmääräämishoitajille osana potilaiden omatiimimallia. Lääkkeenmääräämishoitajan tekemät hoitosuunnitelmat kontrollikäyntien yhteydessä sekä esim. omahoitajapuhelinpalvelun yhdistäminen pitkäaikaissairaahan potilaan hoitoon parantaa potilaan hoidon jatkuvuutta.

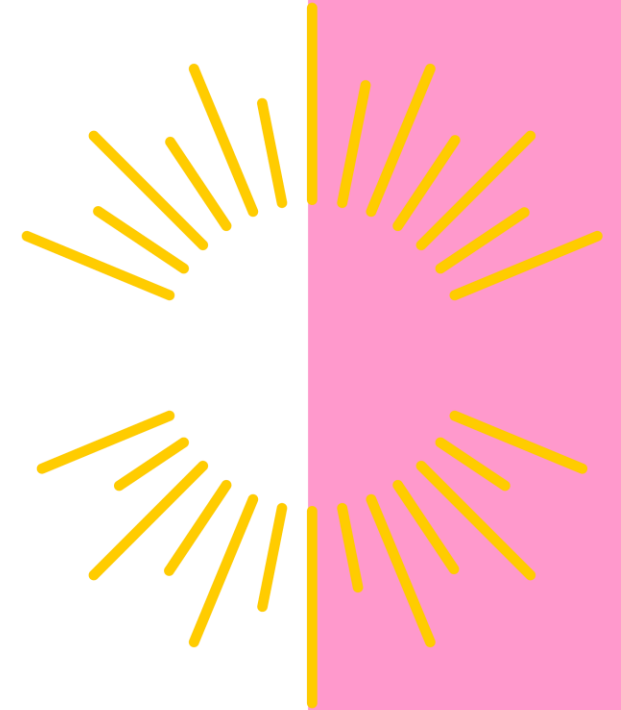


LMEP-hoitajan hyödynnettävyys korostuu erityisesti niiden potilaiden kohdalla, joiden sairauksien hoito on ollut monivaiheista ja haastavaa. Lisäselvityksen tekeminen lääkkeisiin liittyen, kuten mahdollisten lääkevaikutusten kartoitus välikontrolleineen ovat tärkeässä asemassa pitkäaikaissairauksien kohdalla.

LMEP-hoitajan osaamisen hyödyntäminen lääkitykseen liittyvien muutoksien tekemiseen on mahdollista niissä rajoissa, mihin koulutus antaa valmiuden.

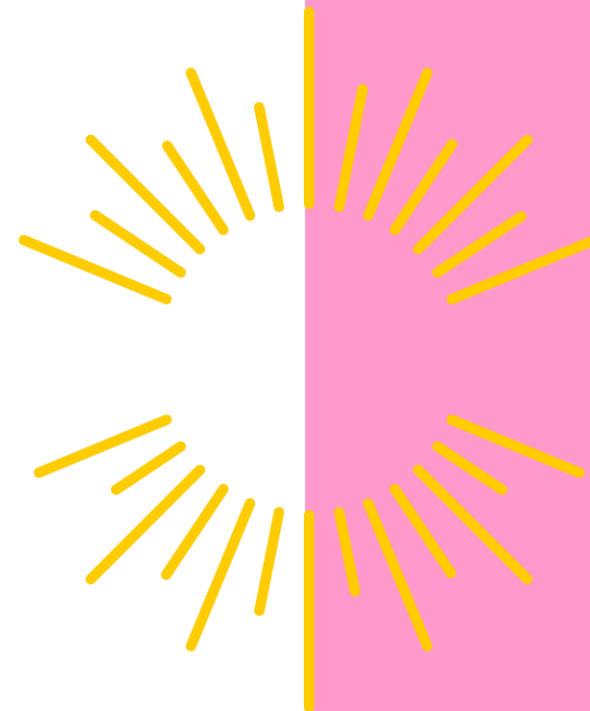
Tärkeässä roolissa on LMEP-hoitajan sekä asiakkaan yhteistyössä laatima hoitosuunnitelma mukaan lukien tiivisyhteistyö lääkärin kanssa.

Lääkärin tehtävänä on hyväksyä LMEP-hoitajan laatima hoitosuunnitelma, jossa tulee näkyä koulutuksen kautta hankittu kokonaisuuden hallinta kliinisen osaamisen ja tiedon yhdistelmänä. LMEP-hoitajan osaavaa ammattitaitoa voidaan hyödyntää myös potilaiden seurantakäyntien sekä jatkohoidon suunnittelussa.



Kun kyseessä on monisairaspotilas, lääkärin dg-lääkehoitoinen pitkäaikaissairaus eikä hoitosuhdetta ole erikoissairaanhoidon tai esim. työterveyshuoltoon, voidaan potilas ohjata LÄMÄ-vastaanotolle. Pitkäaikaissairaudet: DM2, FA tai sepelvaltimotauti, RR, astma ja COPD, allergia ja atooppinen ihottuma.

Huomioitavaa on myös lääkekohtaiset ja tautimääräiset asetukset, jotka ohjaavat LÄMÄ-hoitajaa työssään.



Potilasryhmät: perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola sekä opiskeluterveydenhuolto

Tämänhetkisen tiedon mukaan ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa lääkkeenmääräämishoitaja toimii lisääntymis- ja seksuaaliterveyden asiantuntijana. Lääkkeenmääräämishoitajan tehtävänä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja ylläpitäminen antamalla ajanmukaista sekä yksilöllistä seksuaali- ja terveysneuvontaa vastaanottokäynneillä ja puhelimesta.

Ehkäisyneuvolassa lääkkeenmääräämishoitaja aloittaa ja jatkaa lääkemääräyksiä ehkäisyvalmisteisiin 18–35-ikäisille naisille säädösten mukaan itsenäisesti lääkärin vastaanoton sijaan. Lääkkeenmääräämishoitaja voi aloittaa tai jatkaa lääkitystä raskauden ehkäisyyn mm. seuraavien lääkkeiden osalta; ehkäisytabletit, -rengas tai progesteronia sisältävän muovikierukka hoitamalleen potilaalle asetussäännökset huomioiden.

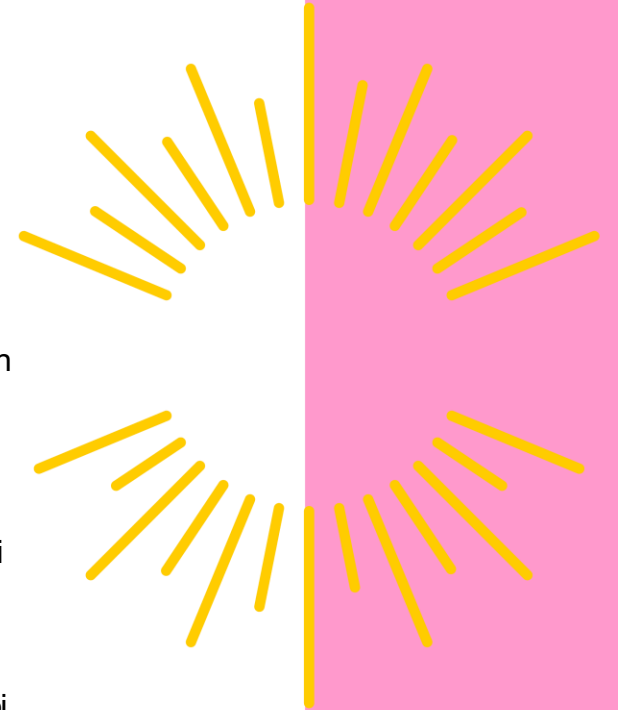
Opiskeluterveydenhuollon avovastaanotolla lääkkeenmääräämishoitaja voisi kirjoittaa mm. lääkemääräyksiä silmä-, nielu- ja virtsatieinfektioihin. Opiskeluterveydessä lääkkeenmääräämishoitaja toimii myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Lääkkeenmääräämishoitaja aloittaa ja jatkaa raskauden ehkäisyyn liittyvän lääkehoidon säädösten mukaan itsenäisesti lääkärin vastaanoton sijaan.

Oletuksena ja johtopäätöksenä: perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola sekä opiskeluterveydenhuolto

Tämänhetkisen tiedon mukaan Lapin alueella työskentelee Sodankylässä perhesuunnittelussa ja ehkäisyneuvolassa yksi asiantuntija LMEP-hoitajan tehtävässä. Muiden Lapin alueiden osalta ei ole selvitystä tehty edellä mainittuun asiaan liittyen tämän hankkeen aikana.

Ehkäisyneuvolassa ja perhesuunnittelussa lääkkeenmääräämishoitajan työnkuva on itsenäistä asiantuntijatyötä, jossa voi vaikuttaa työpäivän rakenteeseen ja ajanvarauskirjojen sisältöön itse. Ehkäisyneuvolassa tehdään asiakastyötä kapealla sektorilla, mikä osaltaan varmistaa hyvän ammattitaidon ja osaamisen. Tämänhetkisen saadun tiedon mukaan ehkäisyvalmisteisiin liittyviä lääkemääräysten uusintoja sekä aloituksia tulee päiväkohtaisessa tarkastelussa, minkä voidaan vaikuttavan suoraan kustannuksien kautta mm. säästyneinä lääkärinvastaanottoaikoina. Tilastollista tietoa ei kuitenkaan ole tarkasti saatavilla todellisista määristä.

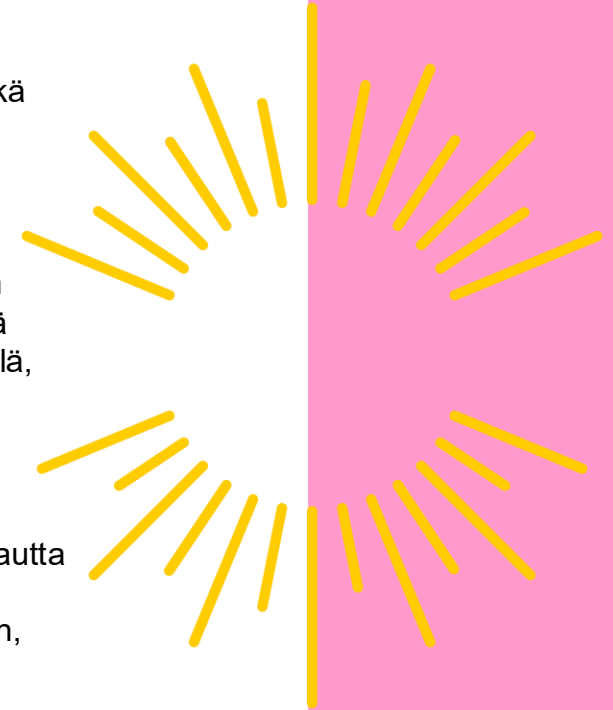
jatkuu dialla 23



Hankeen aikana saadun tiedon mukaan Lapin pienillä kunnilla ei ole opiskeluterveydenhuollossa käytössä omaa LMEP-hoitajaa. Opiskeluterveydenhuollon osalta avovastaanottotoiminta on käytössä ja sitä toteuttaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja, mutta itse lääkkeenmäärämishoitajan osaamista ei ole eriytetty opiskeluterveydenhuollon asiakasryhmille, vaan esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon asiakkaat, jotka tarvitsevat mm. päivystyksen kaltaisia palveluita, ohjataan lähtökohtaisesti hyvinvointiasemien kiirevastaanotolla toimiviin tiimeihin tai päivystykseen, kuten esimerkiksi Sodankylässä, mikäli opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja arvioi tilanteen sellaiseksi ettei oman osaamisen kautta pysty auttamaan asiakasta.

Tämän kaltaisessa tilanteessa voisi lähtökohtaisesti lääkkeenmäärämishoitajan asiantuntijuuttaan hyödyntää myös opiskeluterveydenhuollon avovastaanottotoiminnassa, jossa lääkkeenmäärämishoitaja voisi hoitaa virtsatie-, silmä- sekä varmennetun nielutulehdukseen vaadittavia lääkityksiä. LMEP-hoitajan voi myös määrätä ja jatkaa pitkäaikaisen ihosairauksien-, allergisen nuhan- ja itsehoitoon tarvittavia hengityselintensairauksien lääkkeitä, tartuntatautien ennaltaehkäisyyn rokotteita, sekä aloittaa ja jatkaa raskaudenehkäisyyn liittyvän lääkehoidon säädösten mukaan itsenäisesti lääkärin vastaanoton sijaan, mikäli opiskeluterveydenhuollon asiakaskunta ohjattaisiin suoraan opiskeluterveydenhuollossa lääkkeenmäärämishoitajan vastaanotolle tai asiakkaan kuuluessa opiskeluterveydenhuollon asiakasryhmään hänellä olisi mahdollisuus varata myös suoraan aika lääkkeenmäärämishoitajan arvioon suoraan edellä mainituissa asioissa. Tämä vähentäisi oletettavasti turhien kontaktien määrää eri terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä, minkä voitaisiin katsoa olevan myös kustannustehokasta toimintaa.

Yksilöllistä ja ajanmukaista seksuaali- ja terveysneuvontaa toteutetaan pääsääntöisesti perhesuunnittelu ja ehkäisyneuvolan asiakkaille vastaanottokäynneillä sekä puhelimitse lääkkeenmäärämishoitajan toimesta. Opiskeluterveydenhuollon palveluita käyttävät ohjautuvat yleisesti perhesuunnittelu ja ehkäisyasioissa ajanvarauksen kautta vastaanotolle, mutta palvelu rajoittuu tällä hetkellä ainoastaan seksuaaliasioiden palveluun eikä palvelussa kartoiteta lähtökohtaisesti mm. laaja-alaisemmin asiakkaan muuta terveydentilaa tai oteta kantaa muihin niihin mahdollisiin asioihin, kuten pitkäaikaissairaudet, joihin lääkkeenmäärämishoitaja voisi osaamisen kautta myös ottaa kantaa esim. opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden kohdalla.



Kustannustehokkuutta ajatellessa

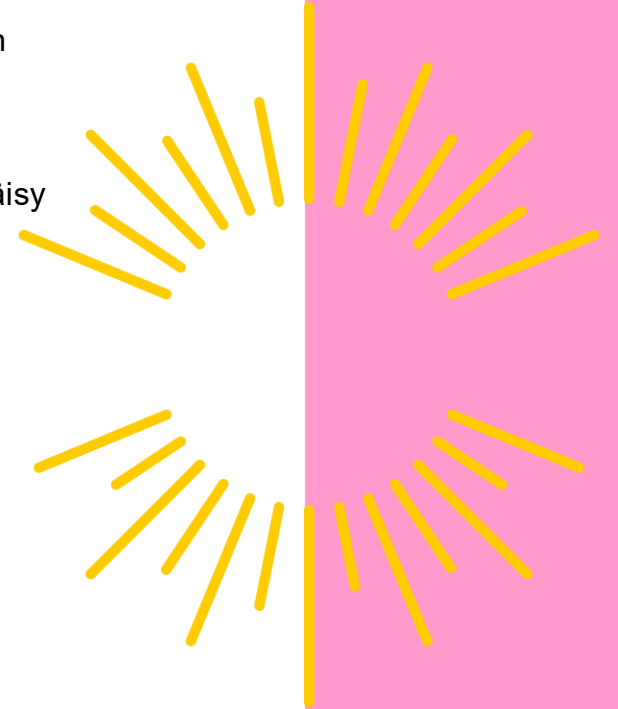
Pienten paikkakuntien sairaan-, ja terveydenhoitajien työtehtävien tarkastelu ja arviointi on tärkeää. Hyvää palvelua on se, että meillä on osaamista tiettyyn osa-alueeseen, mutta tärkeää on huomioida myös se, että pienissä yksiköissä tulee miettiä toimivat kokonaisuudet asiakas määriin liittyen tulee miettiä lähtökohtaisesti toimivat kokonaisuudet.

Esimerkiksi Sodankylän kokoisella paikkakunnalla on käytössä perhesuunnittelussa ja ehkäisyneuvolassa oma LMEP-asiantuntija. Asiakasmääriä tarkastellessa tulee arvioida seuraavaa: onko asiakkaita todellisuudessa paikkakunnalla niin paljon, että LMEP- hoitajan osaamista ei voi myös hyödyntää esimerkiksi erityisesti opiskelijaterveydenhuollossa, kuten myös muissa vastaanoton palveluissa?

- Toteutuuko päällekkäistä työskentelyä? opiskelijaterveydenhuollossa jo työskentelevä terveydenhoitaja toteuttaa ehkäisy asioihin kuuluvaa neuvontaa ja ohjausta, mutta ottaa myös kantaa perinteisiin pitkäaikaissairauksiin, kuten astma ja allergiat, vaikkei hänellä ole erillistä LMEP-hoitajan koulutusta.

Opiskelu – ja koulutusmuodot ovat muuttuneet hyvin paljon ja esimerkiksi aikuisopiskelijoiden määrät ovat lisääntyneet, mikä muuttaa myös opiskelijaterveydenhuollon asiakasainesta siinä määrin, että opiskelijoiden iän mukana tuomat pitkäaikaissairauksien hoito näkyy myös opiskelijaterveydenhuollossa.

- Tulisiko pienillä paikkakunnilla yhdistää ja selkeyttää tehtäviä kaikkienensa vai olisiko tarpeen miettiä yli rajojen toteutettavaa LMEP-hoitajan vastaanotto toimintaa, mikäli halutaan että osaaminen rajoittuu ainoastaan tiettyyn osa-alueeseen, kuten opiskeluterveydenhuolto ja seksuaali- ja terveysneuvonta.



Potilasryhmät: kotisairaala / kotisairaanhoido

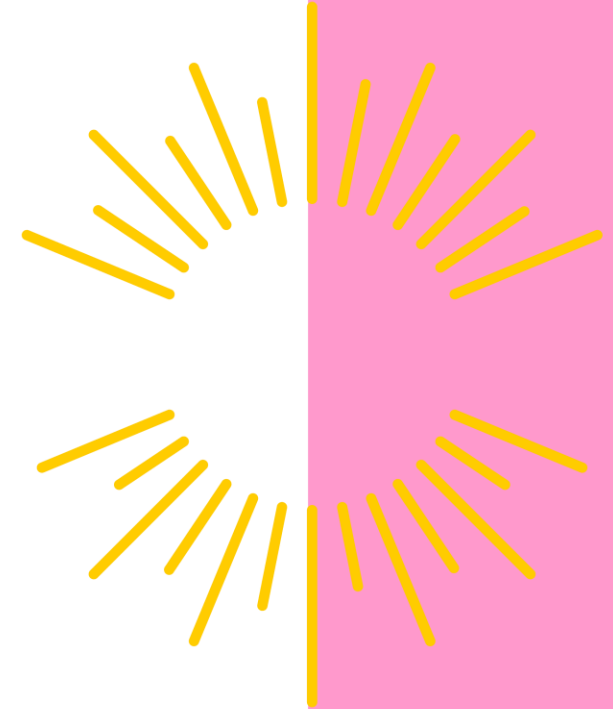
Lapin hyvinvointialueella toimii kotisairaaloiminta useammalla paikkakunnalla ja Sodankylän toimipisteessä kotisairaalaissa työskentelee myös LMPE-asiantuntija koulutuksen käynyt hoitaja, joka on tiettävästi ainut, jonka fyysinen työpiste hankkeen aikana on kotisairaalaissa.

Tällä hetkellä kotisairaalaissa työskentelevän lääkkeenmääräamishoitajan työnkuva koetaan LMPE-asiantuntijuuteen liittyen haasteelliseksi, joka liitetään siihen, että hoitajan vastaanottoaikoja ei ole järjestelmällisesti tiedossa vaan niitä ilmoitetaan ennakkoon uuden työvuorolistan yhteydessä 2–3 pvä / 3 viikon lista.

- Tähän liittyy riski, että mahdolliset sovitut päivät voivat työntekijästä johtumattomasta syistä peruuntua tai vähentyä, kotisairaalan asiakasmääristä johtuvista syistä, jolloin todellisuudessa lääkkeenmäärämishoitajan työhön varattua aikaa ei voida toteuttaa laisinkaan. Työtehtävään sisältyvät muutokset voivat toisin sanoen deletoida sen hyödyn, mitä hoitajan osaaminen toisi mukana, mikäli lämä osaaminen kohdennettaisiin täysin esim. tiimimalliin ja vastaanottotyöhön.

” Tässä hankkeessa ei lähdetä nyt tarkemmin selvittämään kotisairaalan LMEP-hoitajan työtä. Tämänhetkisen tiedon perusteella voidaan todeta, että lääkkeenmäärämishoitajan roolia kotisairaala/kotisairaanhoidossa on jatkossa mahdollisesti hyvä selvittää täysin omana selvityksenä yhteistyössä esim. sosiaalipuolen kanssa, mikäli LMEP-hoitajan fyysinen työskentelyalue on esim. 100 % kotisairaalaissa.

Tärkeää on edelleen huomioida myös paikkakuntaiset erot asiakas ja väestöpohjia huomioiden. Vaikka voidaan ajatella, että edellä mainitussa tilanteessa olisi järkevää mm. hyödyntää lääkkeenmäärämishoitajan työtä mahdollisimman kattavasti erityisesti haja-asutus alueilla, voi hyödyn maksimoinnin näkökulmasta katsottuna todellisuudessa kuitenkin käydä niin, että roolien vaihto aiheuttaa enemmän haastetta ja kuormitusta työyhteisötasolla kuin olisi tarkoitus”.



Mikäli kotisairaалassa työskentelee LMEP-hoitaja, olisi hyvä selvittää ja kartoittaa paikkakuntakohtaisesti:

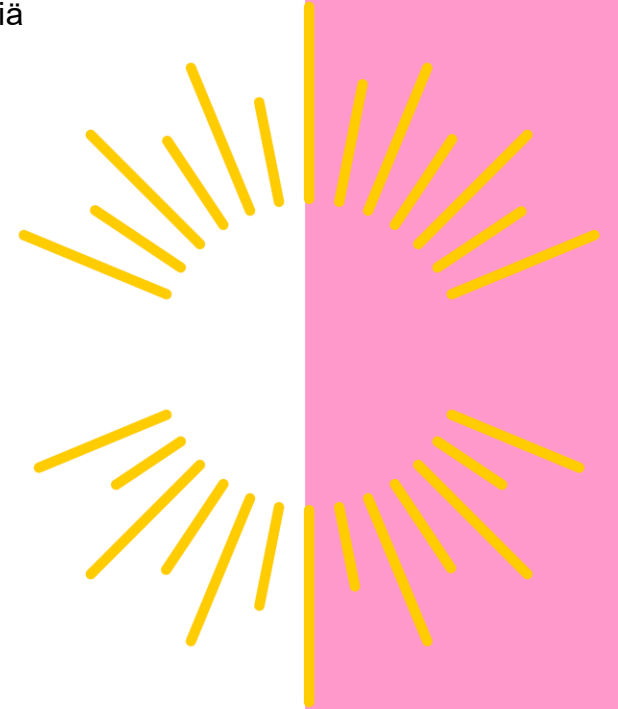
1. kuinka paljon palveluasumisen ja kotihoidon asiakkuuksiin liittyen tehdään konsultaatiota suoraan hoitolaitoksista päivystysaikana?
2. arkipäivisin suoraan päivystävälle lääkärille?

Kartoituksen jälkeen olisi hyvä arvioida mm. sitä, olisiko tarpeen, että mahdolliset konsultaatio tulisivatkin suoraan LMEP-hoitajalle, joka tekee riittävän taustakartoituksen sekä tarvittavat muut toiminnot, jonka jälkeen vasta konsultoitaisiin lääkäriä asiaan liittyen. Tämän kaltainen toiminta on käytössä mm. Etelä Suomessa.

Yhteydenotot ohjautuvat suoraan palvelutaloissa ja kotihoidosta työskenteleviltä hoitajilta asiantuntija hoitajalle, jonka jälkeen hoitaja tekee arvioinnin esim. sen suhteen, että pärjääkö asiakas sen hetkisen tiedon perusteella vielä kotona vai tuleeko hänet järjestää jatkohoitoon tarkempaan arvioon. Lisäksi LMEP-hoitajalla on käytössä myös auto, jolloin hän voi mennä tarvittaessa paikanpäälle tekemään ns. arvion, jolloin tämän kaltaisen toiminnan voidaan katsoa vähentävän turhia käyntejä päivystyksessä lääkärin osalta tai ensihoidon kuormitusta.

Edellä mainittu toiminta tapa vaatisi myös sen, että LMEP-hoitajan resurssiin liittyen tulisi olla yhteydenotto avoinna virka-aikana sekä ilta-aikana, sillä yö aikaan apua on saatavissa tarvittaessa ensihoidolta tai paikkakuntaisesti terveyskeskusten vuodeosastoilta pienillä paikkakunnilla.

Hoidon jatkuvuutta arvioitaessa myös kotisairaалassa toimiva LMEP-hoitaja voi arvion tehtyään ja lääkärin konsultaation perusteella ottaa asiakkaan sujuvasti kotisairaalan potilaaksi.



Esimerkkejä aikatyypeistä: ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja kotisairaala / kotihoito

Rokotukset

Reseptit: influenssa, A- ja B-hepatiittirokotteet, puutiaisaivokuume, vesirokkorokote



Lämä-hoitajalle
aina vo-aika 30-60min
ei puhelin aikaa!

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola

Ehkäisyn tarve
15-34 - vuotiaille naisille
(kiinteät ja yhdistelmävalmisteet)
18-34 - vuotiaille naisille
(muovikierukka ja emätinrenkaat)



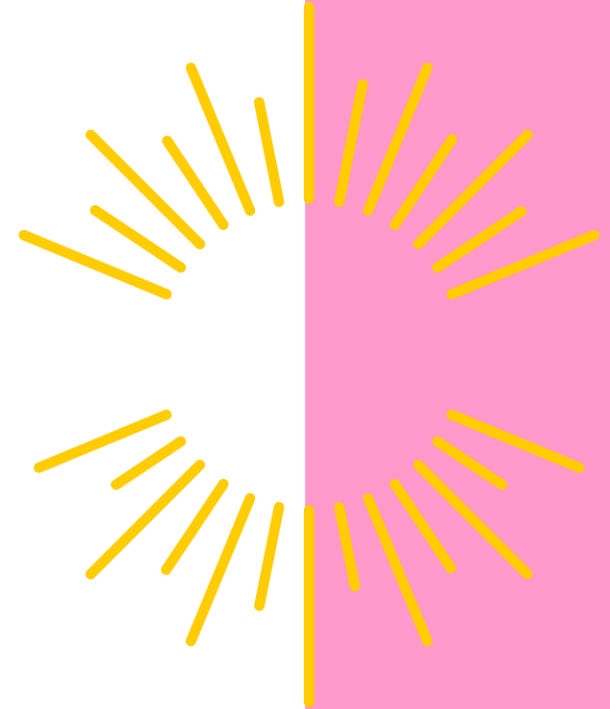
Lähivastaanotto aika Lämä-
hoitajalle aina.
vo-aika 30-60min
Tarv. lääkärin konsultaatio

kotisairaala / kotihoito

Konsultaatiot suoraan LÄMÄ-
hoitajalle esim.
kotihoito/palvelutalot virka-
aikana / ilta-aikaisin

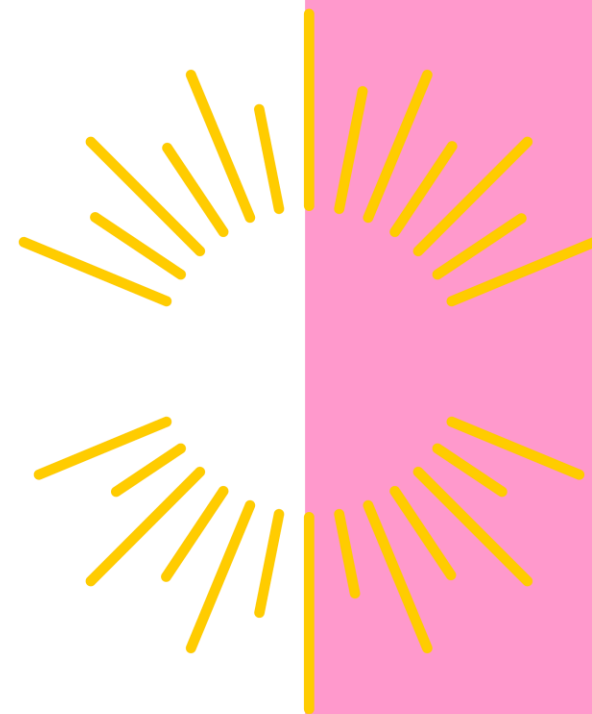


LÄMÄ tekee taustakartoituksen
sekä muut tarvittavat
toiminnot, tarv. konsultoi
lääkäreitä ja ottaa asiakkaan
kotisairaalan asiakkaaksi.



Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset:

- ✓ Johtopäätöksenä voidaan todeta, että LMEP-hoitajan työtehtävä ja roolitus ovat kehittämisen suhteen alussa ja itse työkehittämistä työyhteisötasolla ei voi jättää ainoastaan edellä mainittujen asiantuntijoiden päätettäväksi vaan kokonaiskuvan rakentaminen koskee lähtökohtaisesti koko organisaatiota. LMEP-asiantuntija hoitajat ovat arvokas lisä työyhteisöissä oikein kohdennettuna. Heidät tulee nähdä osajina, mutta tärkeää on myös muistaa se, että he eivät ole ns. loputon saavi, johon voidaan heittää kaikki asiat hoidettavaksi.
- ✓ Hoidon jatkuvuusmalli perustuu eri ammattilaisten väliseen tiimityöskentelyyn ja tähän liittyen LMEP-hoitajan ammattitaito ja osaaminen ovat merkittävässä asemassa hoidon jatkuvuusmallia tarkasteltaessa.
- ✓ Esihenkilöiden antama tuki on ensiarvoisen tärkeää, joka vaatii jatkuvaa seurantaa ja kehittämistä yhteistyössä LMEP-hoitajien kanssa.
- ✓ Tärkeää olisi myös tehdä riittävä yhteistyötä muiden terveystalouden palveluihin liittyvien yksiköiden kanssa ja erityisesti miettiä asiaa siitä näkökulmasta, miten LMEP-osaamista voitaisiin hyödyntää näiden yksiköiden asiakkaiden hoitoprosesseissa, esimerkkinä mainittakoon vammaispalvelut, muistivastaanotot, ikääntyneiden palvelut, työikäiset ja omaishoito.



Loppuyhteenveto

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen edellyttävät moniammatillista yhteistyötä. Muutoksien keskellä työyhteisöt, yritykset ja organisaatiot kaipaavat selkeitä suunta viivoja ja toimintamalleja, joiden mukaan toimintaa voisi kehittää edelleen niin kenttätöössä kuin hallinnossakin. Palvelujen laadusta ja niiden vaikuttavuudesta tarvitaan luotettavaa tietoa, jotta toimintaa voidaan kehittää oikeaan suuntaan.

Hankkeen tavoitteena oli mallintaa LMEP-hoitajan tehtäväkuva sekä potilaiden ohjautuminen hoidon jatkuvuus mallia hyödyntäen. Vuoden 2025 aikana on kartoitettu tietoa ja luotu tehtäväkuva LMEP-hoitajan työhön liittyen Lapin hyvinvointialueelle. Näkökulmia on mietitty eri potilasryhmien kannalta sekä työhön sisältyviä pelisääntöjä ja resurssointia työyhteisötasolla. Itse työntekemiseen liittyviä käytänteitä lähdetään kokeilemaan vuoden 2026 aikana huomioiden hoidon jatkuvuus malli sekä huomioiden toimipiste kohtaiset tarpeet.

Tässä esityksessä olevat tiedot ovat tämän hetkiseen kokemukseen sekä saatuihin tietoihin perustuvia, joita on lupa käyttää työkehittämisessä.

12.12.2025
Aija Korpikoski
Hanketyöntekijä

