



Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien oma arvio osaamisestaan

Sanna Elovaara

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Huhtikuu 2023

Terveys- ja hyvinvointialat

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

Elovaara Sanna

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien oma arvio osaamisestaan

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Huhtikuu 2023**, 47 sivua

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK) Kliininen asiantuntija

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat ovat määränneet lääkkeitä Suomessa yli 10 vuoden ajan. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen osaamisvaatimukset on määritelty asetuksessa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamisesta. Tavoitteena oli kuvata rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta lääkkeenmääräämisen työtehtävissä. Tutkimukseen haastateltiin viittä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavaa sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen päätulokseksi nousi osaaminen lääkehoidossa. Lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat hallitsivat lääkehoidon ohjauksen. He osasivat määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilailleen yksilöllisesti huomioiden oikean lääkkeen ja oikean annoksen. Lääkehoidon osaamisessaan he kuvasivat farmakologian osaamistaan tehtävässään ymmärtäen lääkeaineiden vaikutukset elimistössä. Lääkkeitä määrävillä sairaanhoitajilla on osaamista eri sairauksista ja niiden lääkehoidoista. Erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat kuvailivat osaamistaan asetusten ja lakien mukaisesti tunnistuen ammatillisen vastuun työssään. Asiakaslähtöinen työote ja yhteistyötaidot kuvailtiin tärkeiksi osaamiseksi. He kertoivat, miten he tekivät päätöksiä potilaan hoidosta ja päätöksenteon tueksi he hyödynsivät tutkittua tietoa. He arvioivat potilaan terveydentilaa ja he hallitsivat potilaan tutkimisen.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitajat, joilla oli rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys, käyttivät osaamistaan laajasti ja asiakaslähtöisesti. Koulutus antoi tarvittavan osaamisen lääkkeenmääräämisen työhön.

Tutkimus antoi tietoa siitä, miten lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat hallitsivat tehtävänsä lääkkeenmääräämisen työssä ja käyttivät osaamistaan potilaiden hyväksi. Tutkimusaihe on tärkeä koska se auttaa ymmärtämään paremmin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien roolia terveydenhuollossa.

Avainsanat

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen, ammatillinen osaaminen, osaamisen kehittäminen.

Elovaara Sanna

Self-evaluation of the nurse prescriber's competences

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2023, 47 pages

School of Health and Social Studies. Master's Degree Program in Health Care and Social Services, Advanced Nursing Practice. Master's thesis

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Nurses with a specific qualification have been prescribing medication in Finland for over 10 years. The competency requirements for nurse prescriber's have been defined in legislations.

The purpose of this qualitative study was to produce information about the competence of nurse prescribers. The goal was to describe the views of nurse prescribers their competence in prescribing tasks. Five nurse prescribers were interviewed for the study, and the research material was analyzed using content analysis.

The main result of the study was competence in medication management. Nurse prescribers were skilled in medication management guidance. They knew how to prescribe medications individually to their patients, taking into account the correct medication and dosage. In their medication management skills, they described their pharmacology knowledge and understood the effects of drugs on the body. Nurse prescribers were knowledgeable, understanding the effects of medicines on the body. Nurse prescribers have expertise in various diseases and their treatments. Nurse prescribers described their expertise in accordance with regulations and laws and recognized their professional responsibility in their work. A customer-oriented approach and collaboration skills were described as important competencies. They described how they made decisions about patient care and used researched information to support their decision-making. They also described how they evaluated patients' health status and were skilled in-patient examinations.

The study's conclusions showed that nurse prescribers utilized their expertise extensively and in with a customer-oriented manner. The training provided the necessary skills for medication mastered their role in medication prescribing work and utilized their expertise for the benefit of patients. The research topic was significant as it helps to better understand the role of nurse prescribers in healthcare.

Keywords

Nurse prescription, professional skills, competence development

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Lääkkeenmääräämisen osaaminen	8
2.1 Osaaminen käsitteenä	8
2.2 Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaaminen	9
2.2.1 Kansainvälisiä lääkkeenmääräämisen osaamisaluerakenteita	9
2.2.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamisvaatimukset Suomessa	11
3 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen	15
3.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen kansainvälisesti	15
3.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus Suomessa	17
3.3 Lainsäädäntö sairaanhoitajan rajatussa lääkkeenmääräämisessä	19
3.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä	20
4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
5 Tutkimuksen toteuttaminen	23
5.1 Laadullinen tutkimus	23
5.2 Aineistonkeruu	24
5.3 Aineiston analyysi	25
6 Tulokset	27
6.1 Eettinen ja juridinen osaaminen	28
6.2 Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	29
6.3 Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen	30
6.4 Lääkehoidon osaaminen	31
6.5 Kliininen osaaminen	33
7 Pohdinta	34
7.1 Tulosten tarkastelu	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
Lähteet	41
Liitteet	45
Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	45

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Taulukko 1. Taulukko viitekehysten vertailusta	12
Taulukko 2. Yläluokat ja alaluokat	28
Kuvio 1. Kuvaus analyysiprosessista	26

1 Johdanto

Lääkkeenmäärääminen on kuulunut ensisijaisesti lääkärin työtehtäviin. Ensimmäiset lääkemääräykset sairaanhoitajat ovat tehneet virallisesti jo 50 vuotta sitten. Kehitys sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä on ollut nopeaa 2000-luvulle tullessa. (Ladd & Schober 2018.) Lääkkeenmääräämistä sairaanhoitajan näkökulmasta voidaan kuvata eri näkökulmista. Yhden näkökulman mukaan se on kehittyvä tehtävä, joka ei kuitenkaan ole lääkäreiden osaamisalueeseen kuuluvaa lääketiedettä, vaan se voidaan nähdä sairaanhoitajien ja lääkäreiden välimaastossa toimimiseksi. (Ladd & Schober 2018, 40.)

Vuonna 2002 käynnistyi Suomessa valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuva kansallinen projekti. Projektin tavoitteena oli turvata kansalaisten nopeampi hoitoon pääsy ja uudistaa toimintatapoja. Valtioneuvoston kansallisessa projektissa tarkasteltiin työnjakoa lääkäreiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden välillä. 1.7.2010 tulivat voimaan säännökset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä. (A 1089/2010.) Koulutus alkoi 2011 ja ensimmäiset sairaanhoitajat valmistuivat rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyteen johtavasta koulutuksesta toukokuussa 2012. (HE 202/2018). Vuonna 2022 joulukuun puolivälissä Terhikki rekisterissä olleiden erikoispätevyyden omaavia sairaanhoitajien määrä oli 684 henkilöä, joilla on oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen (Heikkilä 2023).

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä tehtyjä tutkimuksia on runsaasti saatavilla. Tutkimukset ovat keskittyneet osaamiseen, luottamukseen, potilaiden sekä työyhteisön välisiin suhteisiin. Bowskill ja muiden (2012) tutkimus nosti esille luottamuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Lääkäreiden antama tuki edistää sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen työtä. Tukea työhön ei aina ole ollut saatavilla. (Bowskill, Timmons & James 2012.) Graham-Clarke ja muiden (2018) tutkimus toi myöhemmin esille, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen on monessa paikassa jo osa vakiintunutta käytäntöä ja sairaanhoitajilla on takana työyhteisön tuki (Graham-Clarke, Rushton, Noblet & Marriot 2018). Latter ja muiden (2007) tutkimus nosti esille sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen osaamisen ja tutkimus toi esille sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen työn turvallisena ja potilaslähtöisenä (Latter, Maben, Myall, Young & Baileff 2007). Laapio-Rapin tutkimus (2020) esitti sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen työn kustannustehokkuuden näkökulmasta (Laapio-Rapi 2020). Nuttalin (2018) ja Downerin ja kumppaneiden (2010) mukaan tutkimuksia lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien yksilöllisistä kokemuksista on vähän saatavilla.

Tarve olisi saada enemmän tutkittua tietoa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien kokemuksista työstä. Perusteena tutkimiselle he näkivät, että tutkimalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työn yksilöllisiä kokemuksia voidaan tunnistaa tekijöitä, jotka motivoivat sairaanhoitajia työssään. (Nuttall 2018, 8; Downer ym. 2010, 352.)

Tässä opinnäytetyössä lähdetään hakemaan tietoa siitä, miten sairaanhoitajat, joilla on rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys kuvailevat osaamistaan. Suomessa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamisvaatimuksiin kuuluvat: eettinen ja juridinen osaaminen, potilaan tutkiminen ja terveydentilan kliininen arviointi, näyttöön perustuvan päätöksenteon osaaminen ja lääkehoidon liittyvä osaaminen, johon sisältyy farmakologia ja reseptioppi (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021).

Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta lääkkeenmääräämisen työtehtävissä.

Tutkimus on ajankohtainen, koska sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisellä pyritään parantamaan potilaiden hoitoon pääsyä ja turvaamaan hoidon saatavuutta. Tulevaisuudessa on tärkeää hyödyntää paremmin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien erityisosaamista.

2 Lääkkeenmäärittämisen osaaminen

2.1 Osaaminen käsitteenä

Ihminen on yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja yksilöllinen toimija. Osaaminen ja oppiminen tapahtuu näiden roolien ja toimintojen kautta. Osaamisen kehittymistä ja kehittämistä tapahtuu sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Tällä tarkoitetaan kansalaisena olemista siinä yhteiskunnassa ja kontekstissa, jossa eletään. Näin ollen osaaminen, oppiminen ja osaamisen kehittäminen ei ole vain työelämässä tapahtuvaa taitojen ja tietojen kasvua. Työelämä on tärkeä osa oppimista ja osaamisen kehittymistä, mutta myös kansalaisena toimiminen sekä koulutus edistää osaamista. (Haapakorpi 2020, 63.)

Osaaminen käsitteenä on eroteltavissa ammattialakohtaisen osaamisen hallinnasta ja geneerisestä osaamisesta. Ammattialakohtainen osaaminen kohdistuu työprosessin ja työn perustana olevan teorian tiedon osaamiseen ja hallintaan. Geneerinen osaaminen liittyy elinikäisen oppimisen avaintaitoihin, joilla tarkoitetaan oppimisen ja osaamisen perustana olevia kognitiivisia taitoja. (Kilpeläinen 2021, 18–19.) On esitetty, että geneeristen metataitojen hyödyntämisen merkitys kasvaa entisestään. Geneerisiä metataitoja ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, itseohjautuvuus, oppimiskyky, henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen ja johtaminen sekä tiedon arviointitaidot. (Kilpeläinen 2021, 19; Osaaminen 2035, 25.)

Yhteiskunnan kehitys ja muutos vaatii jatkuvaa oppimista. Täydennyskoulutuksen tehtävä on tukea ja kehittää moniammatillisuutta ja osaamista. Täydennyskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa on vastata paremmin asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin. Terveydenhuollossa muun muassa sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen kautta potilaat saavat kokonaisvaltaisemman avun. He ovat terveyden edistämisessä ja omahoidon ohjauksessa merkityksellisessä roolissa. Sairaanhoitajien substanssiasiantuntemuksen syvenemistä tarvitaan muun muassa vastaanotto- ja konsultaatiotoiminnassa. Tällä työpanoksella on vaikutus potilaiden hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, terveystuloksiin sekä kustannuksiin. (Soini, Salo-Kekkilä, Kupiainen, Leino-Kilpi, Löyttyniemi, Riila & Häggman-Laitila 2021, 340–341.) Sairaanhoitajan osaaminen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön, joka osoitetaan ammatillisen koulutuksen myötä. Substanssiosaamisen sisältöjä ovat tiedot ja taidot, jotka liittyvät laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Keskeisiä

osaamisia ovat potilasturvallisuus, palvelujen korkeatasoisen laadun turvaaminen ja vaikuttavuus. (Soini ym. 2021, 339–340.)

2.2 Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaaminen

2.2.1 Kansainvälisiä lääkkeenmääräämisen osaamisaluerakenteita

Sairaanhoitajat tarjoavat miljoonille ihmisille ympäri maailmaa laadukkaita ja turvallisia terveydenhuoltopalveluita. He muodostavat terveydenhuollon ammattiryhmän, joka tarjoaa potilaille valtaosan hoidosta erityisesti perusterveydenhuollossa. ICN (International Council of Nursing) eli kansainvälinen sairaanhoitajajärjestö on tehnyt laajan ohjeistuksen, jonka yhtenä tavoitteena on tuoda esille sairaanhoitajien monipuolinen osaaminen. (Guidelines on Advanced practice. 2020.)

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamiskuvauksen alueita ICN (2021) on määritellyt kuusi. Ne ovat ihmiskeskeisyys hoidossa, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen, viestintä ja yhteistyö, farmakologinen osaaminen, potilaan hoitovasteen seuranta sekä ammatillisuus. (Guidelines on prescriptive...2021, 23-25.)

Kansainvälinen sairaanhoitajajärjestön ICN:n (2021) osaamiskuvauksen mukaan lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan antama hoito on ihmiskeskeistä ja se edistää yksilön ja yhteisön terveyttä. Lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja osaa arvioida potilaan terveydentilaa ja osoittaa päätöksentekokykyä työssään. Hän tunnistaa tarkoituksenmukaiset, turvalliset ja tehokkaat hoitomuodot ja lisäksi ymmärtää milloin lääkehoito ei ole potilaan edun mukaista. Lääkkeitä määrävällä sairaanhoitajalla on hyvät yhteistyötaidot niin potilaiden kuin muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Viestintään ja yhteistyötaitoihin kuuluu yhtenä osaamisena kirjaaminen, joka on turvallista ja luotettavaa. Farmakologian osaamiseen kuuluu osaaminen ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta ja lisäksi sairaanhoitaja kykenee soveltamaan tietoaan farmakologiassa. Lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja ylläpitää ammattitaitoaan pitämällä tietonsa ajantasaisena. Hän laatii hoitamilleen potilailleen reseptit lakien, asetuksien ja sovittujen käytänteiden mukaisesti ja ilmoittaa lääkkeiden haittavaikutuksia. Lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja seuraa ja tarkkailee hoitovastetta ja tekee potilaan kanssa yhteistyössä hoitosuunnitelman. Lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja ottaa vastuuta tekemistään päätöksistään ja on sitoutunut elinikäiseen oppimiseen. Työn itsenäisyys ja vastuullisuuden taso määräytyy sen

maan ja ympäristön mukaan, missä lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja toimii. (Guidelines on prescriptive...2021.) Taulukossa 1 on esitetty viitekehyksen kuusi osaamisaluetta

Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimiva Royal Pharmaceutical Society -yhdistys on määritellyt lääkkeiden määräämiseen osaamisen viitekehyksen, joka kattaa kaikki ammattiryhmät, jotka ovat oikeutettuja määräämään lääkkeitä (A Competency Framework... 2021). Läkkeitä määrääviä ammattilaisia ovat lääkärien, hammaslääkärien, sairaanhoitajien ja kättilöiden lisäksi jalkaterapeutit, suuhygienistit ja optikot. Tämän viitekehyksen tarkoituksena on tukea ammattilaisia turvalliseen ja tehokkaaseen lääkkeenmääräämiseen sekä varmistaa kaikilta saamaa työtä tekeviltä terveydenhuollon ammattilaisilta vaadittujen pätevyysvaatimusten johdonmukaisuus. Sitä voidaan käyttää itsearviointityökaluna, jolloin lääkkeitä määräävä ammattilainen tunnistaa työssään osaamisen vahvuudet ja kykenee kehittämään osaamistaan. (A Competency Framework... 2021.)

Competency frameworkin (2021) osaamisen viitekehyksen kuvauksessa on kymmenen osa-aluetta. Osaamiskuvauksessa korostuu ihmiskeskeisyys ja tavoitteena on edistää yksilön ja yhteisön toimivuutta ja päämääränä on tarjota potilasta kunnioittavaa ja myötätuntoista hoitoa. Työssä tarvitaan kliinistä päättelykykyä ja itsenäistä päätöksentekokykyä. Potilaalle valitaan yksilöllisen tarpeen mukaan tutkimustietoon ja näyttöön perustuva hoito. Lakiin ja asetuksiin liittyvää osaamista pidetään ajantasaisena. Viestinnän ja yhteistyön merkitys korostuu ja vuorovaikutus potilaan kanssa on kiireetöntä. Potilastyössä annetaan tietoa yksilöllisesti ja potilas otetaan mukaan päätöksentekoon. Potilastyössä pyritään luomaan luottamuksellista suhdetta. Ihmisen anatomian ja fysiologian osaaminen liittyy farmakologian osaamiseen. Lääkemääräyksessä sovelletaan farmakologiaan liittyvää tietoa ja huomioidaan lääkkeiden yhteisvaikutukset. Läkkeitä määrätessä huomioidaan voimassa oleva lainsäädäntö ja asetukset ja lisäksi farmakologian osaamista ylläpidetään koulutusten avulla. Lääkemääräyksen jälkeen lääkehoidon vastetta ja vaikuttavuutta seurataan asianmukaisesti. Lääkehoidon toteutuksessa yhteistyön merkitys korostuu niin potilaan kuin muidenkin hoidossa mukana olevien ammattilaisten kanssa. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen on asianmukaista sekä potilaan lääkehoidon haittavaikutuksien raportointi on tärkeää. Osaamiskuvauksessa määrää ammatillisesti tarkoittaa, että työssä noudatetaan yleisesti hyväksytyjä periaatteita ja menettelyjä sekä työssä huomioidaan

lainsäädäntö ja määräykset soveltaen niitä käytännössä. Lääkkeenmääräämisessä otetaan vastuuta tehdyistä päätöksistä sekä osoitetaan sitoutumista lääkkeenmääräämisen työhön. (A Competency Framework... 2021.) Taulukossa 1 on esitetty viitekehyksen kymmenen osaamisaluetta.

2.2.2 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen osaamisvaatimukset Suomessa

Eurooppalainen tutkintojen viitekehys käsittää kahdeksan tasoa, jotka kattavat kaikki tutkinnot perustasosta ylempään tasoon ja kuvastaa oppimistuloksia. Viitekehys auttaa vertailemaan erilaisia koulutusjärjestelmiä, suoritettuja tutkintoja ja osaamista. (Tutkintojen viitekehys n.d.) Suomessa sairaanhoidajien rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksessa vaaditaan samanlaista osaamista farmakologian osalta kuin lääketieteen lisensiaatin ja farmasian koulutuksessa. Oppimistavoitteet asetetaan eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen tasolle 7. (A120/2017; Tutkintojen viitekehys n.d).

Suomessa valtioneuvoston asetuksessa 1089/2010 on määritelty mitä osaamista koulutuksen tulee tuottaa. *Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen tulee antaa sairaanhoitajalle sekä sairaanhoitajana laillistetulle terveydenhoitajalle ja kättilölle valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Lisäksi koulutuksen on annettava valmiudet työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä sekä valmiudet arvioida ja kehittää ammatillista osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (A1089/2010, 3 §.)*

Asiantuntijasairaanhoitaja, kuten rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja osaa systemaattisesti tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja sen perusteella hoitaa terveysongelmia ja sairauksia. Lisäksi sairaanhoitajalla on tiedot, taidot ja valmiudet potilaan systemaattiseen kliiniseen arviointiin. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava hoitaja hallitsee itsenäisen päätöksenteon sekä oireenmukaisen hoidon. Tämän lisäksi rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava hoitaja seuraa hoidon vaikuttavuutta ja arvioi sitä. Työote on kokonaisvaltainen, potilaskeskeinen ja itsenäinen. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti lääkäreiden kanssa. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhoen, Meretoja, Suutarla. 2020,25.)

Suomessa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamisalueet ovat eettinen ja juridinen osaaminen, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen, näyttöön perustuvan päätöksenteon osaaminen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen, johon sisältyy farmakologia ja reseptioppi. Kullekin osaamisalueelle on laadittu yksityiskohtaisempi kuvaus. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021.) Taulukossa 1 on esitetty viitekehyksen neljä osaamisaluetta.

- *Eettisessä ja juridisessa osaamisessa* sairaanhoitaja noudattaa toiminnassaan potilaiden hoitoon ja lääkkeiden määräämiseen liittyviä lakeja, asetuksia ja määräyksiä sekä tunnistaa osaamisensa ja toiminta-alueensa rajat ja vastuun lääkkeiden määräämisessä ja neuvottelee tarvittaessa muun ammattihenkilöstön kanssa. Lisäksi sairaanhoitaja toimii eettisesti määrätessään lääkkeitä.
- *Kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisessa* sairaanhoitaja soveltaa tietojaan anatomiasta, fysiologiasta ja hallitsee keskeisten elintoimintojen osalta anamneesin teon ja potilaan kliinisen tutkimisen. Hän tunnistaa ja arvioi potilaan terveydentilaa. Näiden perusteella sairaanhoitaja toteuttaa lääkkeenmääräämistä.
- *Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa* sairaanhoitaja kykenee arvioimaan omaa osaamistaan ja päivittämään säännöllisesti tietojaan ja taitojaan sillä toiminta-alueellaan, jossa toimii.
- *Lääkehoitoon liittyvässä osaamisessa* sairaanhoitaja kykenee valitsemaan hoitamalleen potilaalleen tehokkaan, turvallisen, taloudellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkkeen. Lisäksi hän hallitsee farmakologian ja lääkeainetoksikologian perusteet ja hallitsee tärkeimpien lääkeaineryhmien vaikutusmekanismit. Lisäksi hän noudattaa lääkemääräysten kirjoittamisesta annettuja ohjeita. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021.)

Koostetaulukossa (Taulukko 1) on näkyvillä sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamiskuvaukset (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021) ICN:n (Guidelines on prescriptive...2021) mukainen osaamiskuvaus RPC:n (A Competency Framework... 2021) mukainen osaamiskuvaus.

Taulukko 1. Lääkkeitä määrävien terveydenhuollon ammattilaisten osaamisten viitekehyksien vertailu

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaaminen (2021)	Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan osaaminen, ICN 2021	Osaamisen viitekehys lääkkeitä määrävälle ammattilaisille, RPC 2021
Eettinen ja juridinen osaaminen	Ihmiskeskeisyys hoidossa	Potilaan arviointi
Kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen	Näyttöön perustuva päätöksenteko osaaminen	Käytössä olevien näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliiniseen päätöksentekoon
Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen	Viestintä ja yhteistyö	Hoitoon liittyvä päätöksenteko ja vaihtoehtojen esittäminen ja yhteiseen päätökseen pääseminen
Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	Farmakologinen osaaminen	Lääkkeen määrääminen
	Potilaan hoitovasteen seuranta	Yhteistyö potilaan kanssa, hoitosuunnitelman tekeminen. Kannustaa itsehoidossa
	Ammatillisuus	Potilaan terveydentilan tarkkailu ja arviointi
		Turvallinen lääkkeenmäärääminen
		Ammattimainen lääkkeenmäärääminen
		Lääkkeenmääräämisen käytäntöjen parantaminen

		Lääkkeenmäärääminen osana tiimiä
--	--	----------------------------------

RPC:n ja ICN:n viitekehyksessä osaamiskuvaukset ovat tarkemmin määritelty kuin suomalaisessa osaamiskuvauksessa. Suomalainen osaamiskuvaus on yleisempi ja toisaalta rajoitetumpi. RPC:n osaamiskuvaus on potilaskeskeisempi ja yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tulee selvemmin esille. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021; A Competency Framework... 2021; Guidelines on prescriptive...2021.)

Suomalaisessa osaamiskuvauksessa eettinen ja juridinen osa-alue sisältyy ICN:n mukaisessa osaamisen alueessa ihmiskeskeisyys hoidossa, viestintä ja yhteistyö sekä ammatillisuus. Näihin osa-alueisiin sisältyy eettisyys ja lakeihin liittyvä osaaminen. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu vastuun ottaminen omista päätöksistä. RPC:ssä on useampi osaamiskuvaus: yhteistyö potilaan kanssa ja hoitosuunnitelman tekeminen, ammattimainen lääkkeenmäärääminen ja lääkkeenmäärääminen osana tiimiä. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021; A Competency Framework... 2021; Guidelines on prescriptive...2021.)

Lääkehoitoon liittyvä osaamisalue löytyy kaikilta. Sisällöissä on hiukan eroja. Suomalaisessa osaamiskuvauksessa lääkehoitoon liittyvä osaaminen on yksi osio. ICN:ssä lääkehoitoon liittyvä osaaminen kuvataan farmakologian osaamisena. RPC:ssä on eritelty farmakologia ja lääkehoidon osaaminen viiteen kenttään: lääkkeen määrääminen, turvallinen lääkkeenmäärääminen, ammattimainen lääkkeenmäärääminen, lääkkeenmääräämisen käytäntöjen parantaminen ja lääkkeenmäärääminen osana tiimiä. Kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaaminen esittyy ICN:n osaamisessa potilaan hoitovasteen seurantana. RPC:ssä se esittyy kahden osion kautta, potilaan arviointi ja tarkkailee ja arvioi potilaan terveydentilaa. Suomalainen osaamiskuvaus ja ICN:ssä molemmista löytyy näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen. RPC:ssä päätöksenteko-osaaminen kuvataan kahdessa osiossa: käytössä olevien näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliiniseen päätöksentekoon ja hoitoon liittyvä päätöksenteko ja vaihtoehtojen esittäminen ja yhteiseen päätökseen pääseminen.

Vertailemalla osaamiskuvauksia huomataan, että suomalainen osaamiskuvaus on yleisempi, kun taas RPC:n osaamiskuvaus on yksityiskohtaisempi. ICN:n osaamiskuvaus on hiukan suppeampi kuin

RPC:n osaamiskuvaus. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021; A Competency Framework... 2021; Guidelines on prescriptive...2021.) Nämä kolme osaamiskuvausta ohjaavat tätä opinnäytetyötä, koska ne tuovat esille lääkkeenmääräämisessä tarvittavaa osaamista. Suomalaiset osaamisen alueet ovat teemahaastattelun pohjana, koska haastateltavat ovat saaneet koulutuksen suomalaisen osaamiskuvauksen mukaan.

3 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

3.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen kansainvälisesti

Lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja on asiantuntijasairaanhoitaja, joka kykenee laajavastuiseen hoitotyöhön. Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään käsitteitä ANP, joka on englanniksi Advanced Nursing Practice. Se on hoitotyön ala, joka laajentaa hoitotyön toimialan rajoja, edistää hoitotyön osaamista ja edistää ammatin kehittymistä. ANP:n osaamiseen kuuluu laaja teoreettinen ja näyttöön perustuva osaaminen, joka on osa sairaanhoitajakoulutusta. APN, joka muodostuu sanoista Advanced Practice Nurse, lyhennettynä APN, on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja omaa maisteritason tiedot, taidot ja pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa tehtävissä. Kaksi yleisimmin tunnistettua APN-roolia ovat CNS, joka muodostuu sanoista Clinical Nurse Specialist ja Nurse Practitioner eli NP. CNS on sairaanhoitaja, joka on kliininen asiantuntija. Hänen tehtäviinsä kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen. Lisäksi hän tekee hoitotyötä osana moniammatillisia tiimejä kehittämällä päämäärätietoisesti toimintaa. CNS- erikoissairaanhoitajan työhön kuuluu lisäksi tutkimustyö. (Guidelines on Advanced practice..2020, 6; Kotila ym. 2016, 9.)

NP-sairaanhoitaja työnkuva on laaja-alainen, johon kuuluu itsenäinen potilaan tutkiminen sekä hoidon tarpeen arviointi. NP-hoitaja aloittaa hoidon ja seurannan niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa. Lisäksi NP-hoitajalla on usein itsenäistä vastaanottoa ja tehtävänsuorituksiin kuuluu tehtäviä, joita perinteisesti lääkärit ovat tehneet. NP-hoitajilla on lääketieteellistä osaamista, joka laajentaa työnkuvaa hoitotyössä. (Guidelines on Advanced practice..2020, 6; Kotila ym. 2016, 9.) NP-sairaanhoitajan työnkuva on lähimpänä suomalaista rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden osaamista.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen asiantuntijasairaanhoitajia on monessa maassa. Suomen lisäksi kyseisiä asiantuntijoita on seuraavissa maissa tai provinsseissa: Ruotsissa, Hollannissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Etelä-Australiassa ja Etelä-Walesissa, Kanadan provinsseista Albertassa ja Ontariossa ja Yhdysvaltojen osavaltioista Pohjois-Carolinassa, New Hampshiressa, Alaskassa ja Missourissa. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä on maittain joitain rajoituksia, ja rajoitukset liittyvät yleisemmin sairaanhoitajan koulutustasoon ja potilaan ikään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 16.) Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus ja laajennetut tehtäväkuvat käynnistettiin 1965 Yhdysvalloista tarjoamaan palveluita lapsille, joilla ei olisi muuten ollut mahdollisuuksia päästä terveydenhuollon palveluiden piiriin. 1970-luvulla Kanada ja Jamaika seurasivat Yhdysvaltain kehitystä. (Guidelines on Advanced practise..2020, 18.) Yhdysvalloissa sairaanhoitajien ammatti on valtion sääntelemä ja sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen riippuu yksittäisen osavaltion säännöksistä. Kuitenkin Itsenäinen lääkkeenmäärääminen on sallittua 21 osavaltiossa. Yhdysvalloissa myös farmaseutilla on rajoitetut oikeudet lääkkeenmääräämiseen. (Cope, Abuzour & Tully 2016, 167.)

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen taustalla on ollut tarve tarjota laadukasta terveydenhuoltoa potilaille siellä, missä he sitä tarvitsevat rajallisten resurssien puitteissa (Graham-Clarke, Rushton, Noblet & Mariott 2018). Varsinkin Pohjois-Amerikassa, Australiassa ja Afrikassa syrjäisillä seuduilla ja maaseuduilla on haluttu parantaa väestön palveluiden saatavuutta. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisellä on haluttu parantaa potilaiden mahdollisuuksia saada turvallista ja oikea-aikaista hoitoa. (Bhanbhro, Drennan, Grant & Harris 2011; Key & Hoare 2020; Kroetzen ym. 2012.)

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat työskentelevät perusterveydenhuollossa, terveysasemilla, asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotoilla, lääkärin vastaanotoilla, hoitokodeissa, sairaaloissa ja kotisairaanhoidossa. Työhön kuuluu itsenäinen potilaan hoitaminen ja oikeus määrätä lääkkeitä. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat voivat myös tehdä tiettyjä kirurgisia toimenpiteitä. Työhön kuuluu konsultointia ja läheteiden tekemistä muille terveydenhuollon ammattilaisille. (Kotila ym. 2016, 28.) Yhdistyneessä kuningaskunnassa myös farmaseutit, jalkaterapeutit tai optikot voivat koulututtautua lääkkeenmäärääjiksi. Vuodesta 2006 asti Isossa-Britanniassa sairaanhoitajilla ja farmaseuteilla on ollut melkein yhtä laajat oikeudet lääkkeenmääräämiseen kuin lääkäreillä. (Bowskill, Timmos & James 2012; Cope ym. 2016, 166.) Optikot määräävät lääkkeitä oman

osaamisalueen puitteissa, jotka liittyvät silmäsairauksiin ja fysioterapeutit määräävät lääkkeitä oman osaamisalueen sisällä (Cope ym. 2016, 167). Isossa-Britanniassa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus maksaa noin 10 000 puntaa (Graham-Clarke ym. 2018, 2). Pelkästään Isossa-Britanniassa vuonna 2015 oli rekisteröitynyt 53 000 sairaanhoitajaa lääkkeiden määrääjiksi (Graham-Clarke ym. 2018; Cope ym. 2016, 165). Lisäksi rekisteröityjä lääkkeenmääräjä kättilöitä ja farmaseutteja on 3 800 (Cope ym. 2016, 165). Tästä määrästä ei tiedetä, kuinka moni lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tekee koulutusta vastaavaa työtä. Kuitenkin aikaisempien tutkimuksien mukaan on arvioitu, että 14 % sairaanhoitaja lääkkeenmäärääjää ei käyttänyt pätevyyttään. (Graham-Clarke ym. 2018.) Kaksi ratkaisevaa näkökulmaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä kansainvälisesti katsottuna on kunkin maan lainsäädäntö ja koulutus. Nämä näkökulmat määräävät kuka voi määrätä lääkkeitä ja mitä lääkkeitä voi määrätä. (Kroetzen ym. 2012.) Puolassa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen koulutus alkoi vuonna 2016. Puolassa lainsäädäntö ei velvoita ottamaan uusia tehtäviä vastaan, eikä koulutus edesauta ammatillista etenemistä. Pääpaino koulutuksen suorittamisessa on halukkuus oppia uutta ja siihen liittyvä työtyytyväisyys. Puolassa sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on uusi tehtäväalue, joka on vielä kehittymässä. (Bartosiewicz & Różyński 2019.)

ICN:n (2021) mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä voi toteuttaa kolmella eri tavalla. Ensimmäinen on itsenäinen lääkemääräys, jossa reseptin määrääjä vastaa potilaan kliinisestä arviosta, asettaa diagnoosin ja tekee päätöksen määrättävästä lääkkeestä. Toisena on täydentävä lääkemääräys, jossa sairaanhoitaja suorittaa alustavan arvioinnin ja diagnoosin ja määrää lääkkeen rajoitetusta listasta. Tässä toimintatavassa yhteistyö lääkärin kanssa korostuu. Kolmantena tapana on määräys strukturoidun järjestelyn kautta, jossa sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä tietyille potilasryhmälle, jolla on tietty sairaus. Lääkäri on tehnyt hoitosuunnitelman potilaalle ja sairaanhoitaja on oikeutettu määräämään tiettyjä lääkkeitä suunnitelman mukaisesti. (Guidelines on prescriptive...2021, 11, 12.)

Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli terveydenhuollon ammattilaisina, kun toteutetaan rokotuskampanjoita ja annetaan rokotteita. Yhdysvalloissa rokotteiden määrääminen on lääkäreiden vastuulla ja rajoitetusti sairaanhoitajilla. Australiassa sairaanhoitajat voivat useimmilla alueilla laillisesti sekä määrätä että antaa rokotteita itsenäisesti. Espanjassa sairaanhoitajat voivat määrätä rokotteita terveysviranomaisen hyväksymän rokotushjelman perusteella. Saharan

etelänpuolisessa Afrikassa lääkärit eivät yleensä osallistu rokotusten antamiseen ollenkaan. Sairaanhoidajilla ei tarvitse olla oikeutta lääkkeenmääräämiseen, mutta heidän on suoritettava hyväksytysti rokotuskurssi. Rutiininomaisia rokotuspalveluita Nigeriassa tarjoavat sairaanhoidajat ja kätilöt. (Guidelines on prescriptive...2021, 17.)

3.2 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutus Suomessa

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyteen tuottavaan koulutukseen voidaan valita laillistettu sairaanhoidaja sekä sairaanhoidajana laillistettu terveydenhoitaja tai kätilö.

Koulutukseen hakeutuminen edellyttää, että sairaanhoidajalla olla viimeisten viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden työkokemus sillä tehtäväalueella, jolla hän tulee lääkettä määräämään ja pätevyyden saatuaan toimimaan. (A 1089/2010, 6 §.) Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutuksen laajuus on 45 opintopistettä. Lääkkeenmääräämisen koulutuksen tavoitteena on antaa sairaanhoidajalle valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille. Työssä korostuu vahvasti potilasturvallisuus. Sairaanhoidajalta edellytetään osaamista lääkkeen määräämisestä annetuista säännöksistä. Lisäksi koulutuksen on annettava valmiudet työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä ja valmiudet arvioida sekä kehittää ammatillista osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (A 1089/2010, 3–4 §.)

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutus koostuu tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintokokonaisuuksista. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa sekä käytännön järjestämisessä. (A 1089/2010, 4 §.) Käytännön opiskelua tuetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Työssä tapahtuvaa oppimista ohjaa lääkäri, joka myös vastaa opiskelijan välittömästä ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. Tästä ohjauksesta sovitaan kirjallisesti ja sopimukseen sisällytetään tieto työssä tapahtuvaa opiskelua ohjaavasta lääkäristä ja hänen tehtävistään. Lääkkeenmääräämisen edellyttämä osaaminen osoitetaan osaamisen näytöllä, johon kuuluvat valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. Osaamisen varmentamisessa ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä. (A 1089/2010, 4–5 §.) Koulutuksen aikainen tuki on tärkeää. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutus koetaan vaativana, jolloin tuen merkitys kasvaa. (Graham-Clarke ym. 2018, 12; Downer & Shepherd 2010, 350.)

Graham-Clarke ja muut (2018) sekä Downer ja Shepherd (2010) tutkimuksen mukaan esihenkilöiden sekä johdon rooli lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien roolin kehittämisessä ja tukemisessa on avainasemassa. Esihenkilön kanssa työn kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Koulutuksesta paras hyöty saadaan tutkimuksien valossa silloin, kun lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja saa tukea kehittäen osaamisaluettaan ja työ on tarkasti määritelty. (Graham-Clarke ym. 2018, 9; Downer ym. 2010, 350.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusta on ollut vuodesta 2011, jolloin koulutus alkoi. Ensimmäiset lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat valmistuivat toukokuussa 2012 ja oikeudet lääkkeenmääräämiseen he saivat kesäkuussa 2012. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen; HE202/2018.) Koulutukseen lähettämistä päätöksen tekee viimekädessä työnantaja. Työnantaja saa valtiolta korvauksen koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. (L1294/2018, 60 a §.)

Vuonna 2022 joulukuun puolivälissä Terhikki rekisterissä olleiden erikoispätevyyden omaavia sairaanhoitajien määrä oli 684 henkilöä, joilla on oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen (Heikkilä 2023).

3.3 Lainsäädäntö sairaanhoitajan rajatussa lääkkeenmääräämisessä

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, joka on suorittanut lisäkoulutuksen ja saanut kirjallinen määräyksen, on rajattu oikeus määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilailleen. Kirjallisen määräyksen voi antaa toimipaikan vastaava lääkäri ja määräyksessä todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitajilla on oikeus määrätä. Kirjallisessa määräyksessä tulee näkyä myös mahdolliset rajoitukset. (L1994/559 23 b §.) Tämä määräys toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolle ja Valvira merkitsee nämä tiedot erikoispätevyydestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Sairaanhoitaja saa Valviran kautta yksilöintitunnuksen lääkemääräyksiä varten. (L1994/559 14§, 22 a§.)

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen perustuu riittävään työkokemukseen, lisäkoulutukseen ja lisäksi työnantajan tekemään kirjalliseen määräykseen. (L1994/559 23 b §.)

Asetuksessa on määritelty ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa jatkaa tai aloittaa. Pääsääntöisesti lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain

vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Poikkeuksena on naisten äkilliseen komplisoitumaton virtsatietulehdus, johon sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen potilaalle puhelinhaastattelun perusteella. Lisäksi lääkityksen aloittamiseen tai lääkityksen jatkamiseen liittyvät rajoitukset ovat yhteydessä potilaan ikään. (A 992/2019, 5§, 10§.)

Ammattieettiset velvollisuudet ohjaavat yleisesti sairaanhoitajan työtä, jossa sairaanhoitajien on sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen velvoitteissa sairaanhoitajat ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Lisäksi laki velvoittaa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu seurata sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että sairaanhoitaja voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Laki haluaa turvata osaamisen, jolloin sairaanhoitajat voivat harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (A 1994/559, 15–18 §.)

3.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Edistävät tekijät

Tutkimusten perusteella lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työssä on useita tekijöitä, jotka edistävät työtä. Läkkeitä määräävien sairaanhoitajien työssä korostuu luottamus omaan työhönsä ja itseluottamuksen myötä lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla on tarve kehittää toimintaa ja työtään; he haluavat tarjota potilaslähtöistä hoitoa (Nuttal 2018; Graham-Clarke ym. 2018; Latter ym. 2005). Läkkeitä määräävät sairaanhoitajat kokevat työtyytyväisyyttä, joka liittyy siihen, että lääkkeenmääräämisellä voidaan parantaa potilaiden hoitoa. Läkkeitä määräävät sairaanhoitajat kokevat olevansa enemmän kuin lääkkeenmäärääjiä. Tutkimuksien mukaan lääkkeenmäärääminen antaa mahdollisuuden integroida perinteinen hoitotyö ja parantaminen, jolloin hoitotyön merkitys korostuu. Läkkeenmääräämisen erikoispätevyys vahvistaa sairaanhoitajien ammatillista roolia, lisäämällä tunnustusta ja kunnioitusta. (Bowden 2005; Nuttal 2018.)

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisellä on laaja-alaisia vaikutuksia työyhteisössä ja se on mahdollistanut yhteistyön kehittämisen muun muassa lääkäreiden kanssa. Läkäreiden ja

farmaseuttien tuki sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä nähtiin tärkeänä ja työ on antanut mahdollisuuden kehittää työsuhdetta. Osa lääkäreistä kokee, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräysoikeus on uhka omalle ammatilleen. Yhteistyö lääkäreiden kanssa lisää luottamusta sairaanhoitajien työhön, joten uusien käytänteiden luomisessa on sovittava työyhteisössä. (Nuttal 2018; Bowden 2005.) Osaamisen hyödyntäminen lisää lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (Hindi, Seston, Bell, Steinke, Willis 2019). Luottamus sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä tukee ja edistää toimintaa (Bowskill 2012; Nuttal 2018). Graham-Clarken ym. (2018) tutkimuksen mukaan lääkärit hyväksyvät ja tukevat lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajia työssään. Lääkäreiden antama tuki ei ole ollut aina itsestään selvää. Bowdenin (2005) ja Downer & Shepherdin (2010) tutkimusten mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien on ollut vaikeaa saada tukea (Bowden 2005; Downer & Shepherd 2010). Myöhemmissä tutkimuksissa on tullut esille muutos asenteissa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työhön. On esitetty, että muutos johtuu lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työn jo vakiintuneesta käytännöstä. Lisäksi tuodaan esille, että sairaanhoitajat ovat tarkoituksella pyrkineet luomaan luottamuksellisen suhteen lääkäreihin. (Graham-Clark ym. 2018.)

Läkkeitä määräävän sairaanhoitajan työssä kehittyminen ja osaaminen vahvistuu työkokemuksen myötä. Koulutuksen jälkeinen ammatillinen kehitys vaatii osaamisen päivitystä ja sairaanhoitajat toivovat työstään palautetta. Täydennyskoulutuksen tarve on ilmeinen. (Graham-Clarke ym. 2018; Nuttal 2018.) Sairaanhoitajat hakevat osaamisen päivitystä muun muassa lääkeyhtiöiden tarjoamien koulutusten kautta. Myös työkavereilta saatu tuki työssä on merkityksellistä ja tärkeää. (Latter, Maben, Myall, Courtenay & Dunn. 2005; Nuttal 2018.) Sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta mutta lisäkoulutusta on ollut vaikeaa saada. Sairaanhoitajilla oli erilaisia käsityksiä siitä, kenen vastuulla lisäkoulutuksen tarjoaminen on. Osa sairaanhoitajista haki aktiivisesti itsenäisesti lisäkoulutusta. (Nuttal 2018.)

Monisairaiden potilaiden hoidossa korostuu vastuu ja turvallisuus sekä halu välttää haittoja. Läkkeitä määräävät sairaanhoitajat noudattavat annettuja ohjeita ja tukeutuvat ohjeisiin päätöksenteon tueksi. Kokenut lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja voi poiketa annetuista ohjeista. Työssä tulleen kokemuksen kautta hoitaja kykenee perustelemaan poikkeaman sekä kantamaan vastuun tehdystä poikkeamasta. (Nuttal 2018.) Bowskill ja muut (2012) tuo tutkimuksessaan esille, että monisairaiden potilaiden hoitaminen on helpompaa, mikäli potilas on tuttu ja hoitaja tuntee potilaan lääkityksen ja sairaushistorian (Bowskill ym. 2012). Digitalisuus ja sähköisten

potilastietojärjestelmien käyttö, sekä hyvät työtilat ja puitteet edistivät sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen työtä (Graham-Clarke ym 2018; Downer ym. 2010).

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä tekemä potilastyö vähentää lääkäreiden työtä, mutta lisää sairaanhoitajien työmäärää (Nuttal 2018; Graham-Clarke 2018). Tutkimus osoittaa, että lääkärit eivät huomanneet vähentyntä työmäärää, he näkevät lääkkeenmäärääjä sairaanhoitajien työssä etuja. Lääkärit tuovat esille, että heille jää enemmän aikaa monimutkaisten potilastapausten hoitamiseen. Terveystenhuollon palveluiden saatavuus paranee, mikä johtaa tyytyväisempiin potilaisiin. Nuttal esittää, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistyö nähdään kustannustehokkaana toimintana (Nuttal 2018). Väitöstutkimuksessaan Laapio-Rapi (2020) tutki sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen työtä tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Laapio-Rapin (2020) tutkimuksen tulos oli, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työ on kustannustehokasta siinä työyksiköissä, jossa tehtäväkuva on selkeästi määritelty ja eroaa muiden sairaanhoitajien tehtäväkuvasta kokonaan tai joiltakin osin. Niissä yksiköissä, joissa potilaat ohjautuivat oikein, lääkkeitä määräävät hoitajat pystyivät toteuttamaan lisäkoulutusta vastaavia työtehtäviä ja tekivät enemmän lääkemääräyksiä. (Laapio-Rapi 2020, 212.) Näiden tutkimustuloksien valossa nähdään, ettei sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työ ole yksiselitteisesti kustannustehokasta kuten Nuttal (2018) esittää.

Estävät tekijät

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen toteutumiselle on tunnistettu useita esteitä. Esteitä ovat muun muassa, koulutuksen ja tuen puute. Graham-Clarke ja muiden (2018, 9) tutkimuksen mukaan lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat saivat tukea työhönsä kollegoiltaan, jotka ovat käyneet läpi saman koulutuksen. Kollegat, joilla on vähemmän tietoa koulutuksesta, antoivat vähemmän tukea ja joidenkin kollegoiden osalta on koettu jopa vastustusta. Lisäksi Nuttall (2018) tuo esille, että mahdollisuudet rakentaa ja kehittää toimintaa ovat riittämättömiä. (Nuttal 2018; Graham-Clarke ym. 2018; Latter ym. 2005.) Osa terveystenpalveluista ovat riippuvaisia lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työpanoksesta. Työstä selviytyminen aiheuttaa haastetta, mikäli lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja ei saa työhön riittävästi tukea. (Graham-Clarke ym. 2018; Downer ym. 2010.)

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ovat tuoneet esille ahdistuksen kokemuksen vastuun lisääntymisen myötä. Nuttalin (2018) mukaan ahdistukseen liittyy huoli tehdyistä virheistä sekä epävarmuudesta siitä, saako lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja riittävästi tukea työyhteisöltä. Muut huolenaiheet liittyivät erityisesti potilaan ikään ja osa sairaanhoitajista koki haastavaksi määrätä lääkkeitä nuorille tai kovin iäkkäille. (Nuttal 2018.) Bowskillin ja muiden (2012) tutkimuksessa lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat toivat esille, että koulutus oli tuonut paljon tietoa ja päätöksenteossa he käyttivät kliinistä osaamistaan. Osa sairaanhoitajista kertoi, että he siirsivät vastuun potilaasta lääkärille, vaikka olisivat voineet tehdä lääkemääräyksen hoitamalleen potilaalleen. (Bowskill ym. 2012.) Yksi syy toimintatavalle nähtiin työkiireen. Mikäli sairaanhoitajalla ei ollut riittävästi aikaa potilaalle, sairaanhoitaja siirsi potilaan lääkärin vastaanotolle, jolloin potilas saa tarvitsemansa lääkkeet ja hoidon. (Nuttal 2018.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutuksessa opiskellaan farmakologiaa laajasti ja varsinkin farmakologian osalta täydennyskoulutuksen tarve nousee Watsonin (2021) tutkimuksen mukaan tärkeäksi (Watson 2021,3). Farmakologian opiskelu tapahtuu itsenäisesti ja opiskelu on pitkälti itseohjautuvaa (Latter ym. 2005). Downerin ja Shepherdin tutkimuksessa (2010) on nostettu esille huoli farmakologian osaamisesta koulutuksen jälkeen (Downer ym. 2010). Nuttalin (2018) tutkimuksen mukaan farmakologian osaamisessa on puutetta (Nuttal 2018). Farmakologian opiskelusta on noussut myös kritiikkiä ja laaja-alainen opiskelu lääkkeenmääräämisen koulutuksessa koetaan epäolennaisena, koska reseptinkirjoitusoikeus on kapea. Toki ymmärretään, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä kaikkea opittua ei käytetä, jolloin osa farmakologiasta opitusta tiedoista unohtuu. (Watson 2021.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta lääkkeenmääräämisen työtehtävissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Minkälaista osaamista tarvitaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisella tutkimuksella eli laadullisella tutkimuksella tutkitaan ihmisten monimutkaisia kokemuksia. Laadullinen tutkimus sopii käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteisiin, koska se auttaa ymmärtämään ihmisen ainutlaatuisuutta. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna laadullisen tutkimusotteen avulla voidaan tuottaa tietoa, joka antaa sekä tietoa että tukea kliinisessä päätöksenteossa. Laadullinen hoitotyön tutkimus keskittyy potilaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin. Tällä lähestymistavalla ihmisten kokemusten ja elämän todellisuutta ei yksinkertaisteta liikaa. (Ingham-Broomfield 2015, 35–36.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää miten lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvaavat osaamistaan lääkkeenmääräämisen työssä. Tutkimuksen aihetta lähestyttiin ilman ennakkoon määrittelyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. Fenomenologia on filosofian haara, joka selittää kuinka asiat ja ilmiöt meille esiintyy ja tutkii, miten asiat näyttävät ja näkyvät eletyssä kokemuksessa ja tietoisuudessa. Fenomenologia on humanistinen tutkimusmetodi, joka lupaa syvällistä ymmärrystä ja merkityksellistä oivallusta tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenologiassa yleisesti asetettu kysymysmuoto on: ”Millainen tämä koettu kokemus on?” tai ”Millaista on kokea tämä ilmiö tai tapahtuma?” (Manen 2017, 775–776.) Tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys (Tuomi ym. 2018, 77). Fenomenologian tunnuspiirteenä on käsitysten erilaisuuden löytäminen ja kuvaaminen sekä käsitysten välisten suhteiden ymmärtäminen. Fenomenologinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden tarkastella erilaisia aikuisten arjen elämänkenttien, koulutuksen ja oppimisen ohjaamisen ilmiöitä yksilöiden ja yhteisöjen käsityksen kautta. (Paloniemi & Huusko 2016, 119.)

5.2 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Sarajärvi & Tuomi 2018, 174). Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelun aikana on mahdollisuus toistaa kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä sekä tarvittaessa voi selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelun etu on, että

haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 179–184.)

Pääteemoja haastattelussa on neljä. Teemat nousivat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamisvaatimuksista, joita ovat ammatillinen ja eettinen osaaminen, potilaan tutkiminen ja terveydentilan kliininen arviointi, näyttöön perustuva päätöksenteko osaaminen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021). Teoriaosiossa olen vertaillut kolmea eri osaamiskuvausta (Taulukko 1)

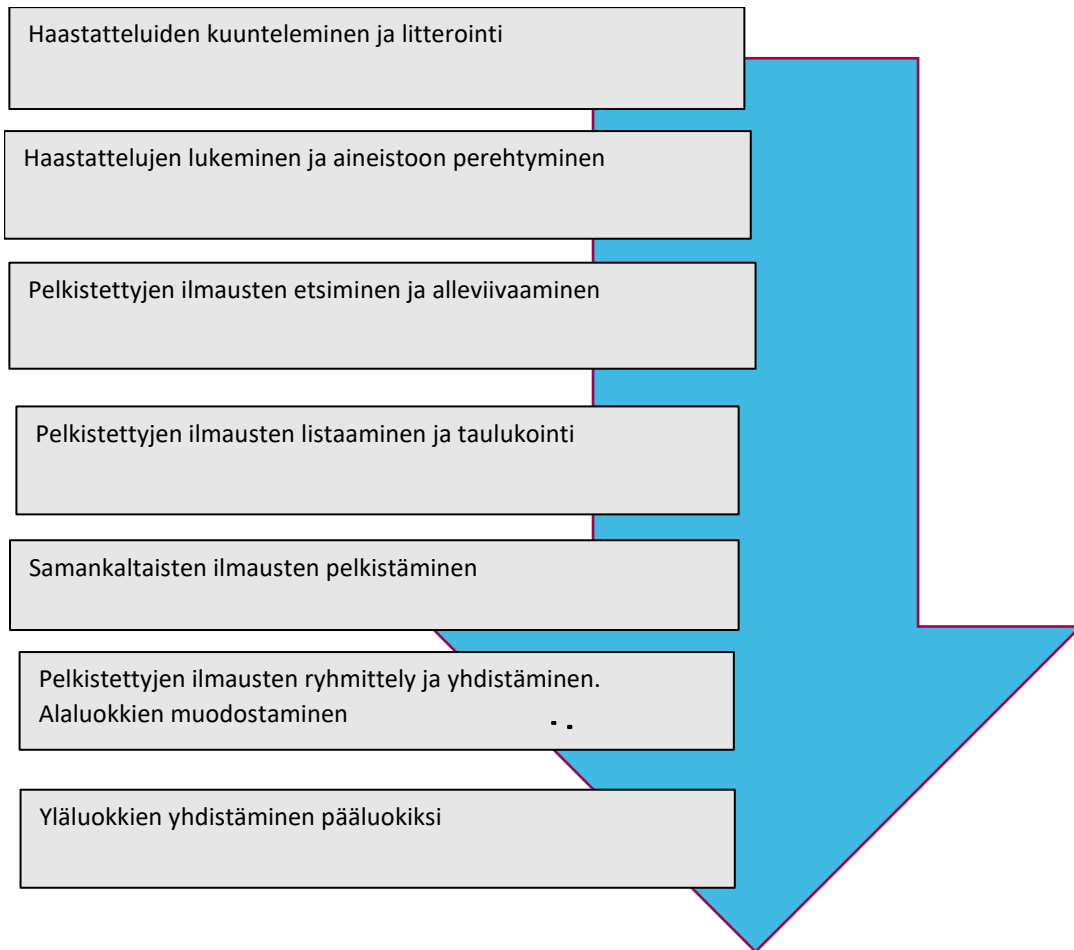
Haastateltaviksi tutkimusta varten pyydettiin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien omasta WhatsApp- viestiryhmästä, johon kuului 28 jäsentä. Ryhmässä lähetettiin viesti, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Haastatteluun lupasi osallistua seitsemän henkilöä ja näistä haastatteluista viisi on mukana tutkimuksen aineistossa. Kaksi haastattelua toimi harjoitushaastatteluina. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostilla tiedote tutkimuksesta ja haastattelukysymykset (Liite 1) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna kesä- ja heinäkuussa 2022 ja haastattelut nauhoitettiin Teams-sovelluksella. Haastatteluihin aikaa meni keskimäärin 20 minuuttia. Haastatteluaineistoa kertyi 1 tunti ja 28 minuuttia. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon ja litteroitua tekstiä kertyi 18 sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1. Litteroinnin jälkeen tallenteet hävitettiin.

5.3 Aineiston analyysi

Deduktiivinen päättely lähestyy aineistoa yleisestä yksittäiseen. Induktiivinen päättely toimii päinvastoin: siirtyen tarkemmasta yleisempään, päätyen yleisiin johtopäätöksiin tai teorioihin. Tämä on laadullisen metodologian perusta. (Ingham-Broomfield 2015,36.) Myös Sarajärvi ja Tuomi (2015, 228) jaottelevat deduktiivisen päättelyn yleisestä yksittäiseen ja induktiivisen päättelyn yksittäisestä yleiseen. Deduktiivisen päättelyn idea on päättelyprosessissa totuuden säilyminen.

Aineistoa kerättiin päättämättä etukäteen, kuinka monta haastattelua suoritetaan. Viidennen haastattelun jälkeen aineistossa saavutettiin saturaatiopiste eikä uutta tietoa enää tullut. Litteroinnin jälkeen alkoi analysointi perehtymällä aineistoon. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. (Kuvio 1.) Prosessina aineiston analyysia voidaan kuvata

kolmivaiheisena. Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Toisena vaiheena aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmantena vaiheena luodaan teoreettinen käsite eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 261.)



Kuvio 1. Kuvaus analyysiprosessista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 262.)

Aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja nämä ilmaukset alleviivattiin. Alleviivatut ilmaukset listattiin ja taulukoitiin, ensin Word-työkalulla ja myöhemmin EXEL-tilukkuoon aineiston helpomman käsittelyn ja muokkaamisen vuoksi. Aineistossa ilmauksia oli yhteensä 106 kappaletta. Tämän jälkeen ilmauksia pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyä ja yhdistämistä tehtiin useaan otteeseen. Aineisto pelkistettiin kahteen taulukkuoon: ensimmäinen pelkistys ja toinen pelkistys (Taulukko 2.) Pelkistysten jälkeen syntyi alaluokat ja pääluokat. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni vaiheittain. (Kuvio 1.)

Opinnäytetyön analysointivaihe tapahtui syys- lokakuussa 2022. (Taulukko 2.) Lopullisessa työssä ilmauksia on 98 kappaletta.

Taulukko 2. Esimerkkejä luokkien muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ensimmäinen pelkistys	Toinen pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
..siis kyllä siinä niitä lääkkeiden vaikutusmekanismeja ja niinkun eri lääkeaineryhmiä niin kyllä niitä ajattelee koulutuksen myötä niinkun ihan erilailla	Koulutuksen myötä on tullut ajateltua lääkeaineryhmiä ja mekanismeja eri tavalla	Tunnistaa koulutuksen myötä osaamisensa farmakologiassa	Hallitsee farmakologian tehtävässään	Lääkehoidon osaaminen
..Niin onhan se systemaattinen tutkiminen ja tutkimisjärjestys ja tutkimuskohat mitkä katot.	Potilaan systemaattinen tutkiminen tietyssä järjestyksessä	Osaa tutkia potilaan systemaattisesti	Hallitsee potilaan tutkimisen	Kliininen osaaminen

6 Tulokset

Kaikki haastateltavat olivat rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omavia sairaanhoitajia. He olivat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia ja he toimivat kaikki terveyskeskuksen poliklinikoilla. He tekivät itsenäistä vastaanottotyötä päivittäin tai osan viikkoa. Haastateltavien iät olivat 37–63-vuotta. Yksi haastateltava toimi terveyskeskuksessa vastaavana sairaanhoitajana. Haastateltavien keski-ikä oli 47,6 vuotta. Keskimääräinen työkokemus sairaanhoitajan työstä oli 22.6 vuotta. Työkokemus sairaanhoitajan työstä vaihteli kuudesta neljäänkymmeneen vuoteen. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden työkokemus oli keskimäärin 4.6 vuotta. Kokemus lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työstä vaihteli vuodesta kymmeneen vuoteen.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajia haastatteleamalla haluttiin selvittää, millaista osaamista tarvitaan sairaanhoitajan rajatun

lääkkeenmääräämisen työssä. Sisällönanalyysin avulla tuloksiksi nousi viisi osaamisaluetta: eettinen ja juridinen osaaminen, asiakaslähtöinen vuorovaikutus, näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen, lääkehoidon osaaminen ja kliininen osaaminen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Yläluokat ja alaluokat

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Eettinen ja juridinen osaaminen	Toimii asetuksien ja lakien mukaisesti Tunnistaa ammatillisen vastuun
Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	Tekee yhteistyötä potilaan kanssa Tekee yhteistyötä lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa Kohtaa potilaan tasavertaisena
Näyttöön perustuva päätöksenteko osaaminen	Tekee päätöksiä potilaan hoidosta Hyödyntää tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi
Lääkehoidon osaaminen	Hallitsee lääkehoidon ohjauksen Määrää lääkkeitä Hallitsee farmakologian tehtävässään
Kliininen osaaminen	Arvioi potilaan terveydentilaa Hallitsee potilaan tutkimisen

6.1 Eettinen ja juridinen osaaminen

Eettinen ja juridinen osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta: toimii asetuksien ja lakien mukaisesti ja tunnistaa ammatillisen vastuun. Sitä kuvasi yhteensä 17 ilmaisu. Rajatun

lääkkeenmääräämisen oikeuden omaavat sairaanhoitajat kuvasivat toimimistaan asetuksien ja lakien mukaisesti seuraavasti: He kertoivat, että vastuu ja vastuullisuus korostuvat lääkkeenmääräämisessä ja he toimivat työssään asetuksien ja lakien mukaisesti. He toimivat huolellisesti ja ottavat vastuun hoitamistaan potilaistaan. He kokivat, että annettujen rajojen sisällä toimiminen on tärkeää.

Asiakkaiden tasapuolista kohtelua ja noudattaa tietysti näitä ohjeistuksia, sääntöjä ja asetuksia ja lakeja siinä työssä. H1

Ja osaat ne ne asetukset ja ettet uskalla oikoa sieltä sillälailla. H5

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja tunnistaa ammatillisen vastuun. Lääkkeitä määrätessään he tekevät työnsä tarkasti. Tällä he tarkoittivat, että he eivät määränneet potilaalle lääkettä, jos olivat epävarmoja päätöksestään. He eivät halunneet tuottaa potilaalle haittaa. Tilanteessa, jossa sairaanhoitaja ei ollut varma potilaan hoidosta hän pyysi hoito-ohjetta lääkäriltä. Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat tekevät päätöksiä myös rohkeasti, luottaen omaan päätöksentekoon. Lisäksi he kuvasivat, että ymmärtävät ettei heillä ole samoja oikeuksia kuin lääkäreillä.

Että hyvin herkästi toisaalta ei mennä myöskään tekemään sellaiselle kelle sä et ole varma, ettei sille mitään niinku tuu. H3

..ja sitten vieläkin oma osaaminen, mut sekin on aika tärkeätä että ottaa sen vastuun ja tunnistaa sen oman osaamisen. H4

6.2 Asiakslähtöinen vuorovaikutus

Asiakslähtöisen vuorovaikutuksen osaaminen tarkoitti lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien näkökulmasta yhteistyötaitoa niin potilaiden kuin muidenkin ammattilaisten kanssa. Tutkimuksessa tähän osaamisalueeseen sijoittui 17 ilmaisuja. Asiakslähtöinen vuorovaikutus muodostui kolmesta alaluokasta, joita ovat, tekee yhteistyötä potilaan kanssa, kohtaa potilaan tasavertaisena ja tekee yhteistyötä lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat osaamista ”tehdä yhteistyötä potilaan kanssa” pyrkimyksenä luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. He kuvasivat miten he haluavat toimia luottamuksen arvoisesti vähättelemättä potilaan oireita ja he pyrkivät työssään kuulemaan potilasta, myös sanattomin viestein. Yhteistyö potilaan kanssa koettiin merkityksellisenä. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kokivat roolinsa olevan myös potilaan puolestapuhujia. Tällä tarkoitettiin sitä, että rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat pitävät huolen, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon. Toisaalta haastateltavat toivat esille, että myös potilaalla on vastuu omasta hoidostaan. Yhteistyö potilaan kanssa on vuorovaikutteista ja rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavilla sairaanhoitajilla on pyrkimys saada potilas mukaan hoitoon.

Jos se on jotenkin erityisen huolissaan jostakin oireesta tai sairaudesta, niin täytyy olla kuitenkin tarkkana, että ei tavallaan vähättele niitä asiakkaan ja potilaan oireita.
H4

Että saatais siitä mukava että hän itse tavallaan oivaltaisi sen mikä olisi hänen kohdalla sillä hetkellä se paras hoito. H3

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat, miten tärkeää on kohdata potilas tasavertaisena. Työssään he pyrkivät kuulemaan potilaan huolen ja osaavat asettua myös potilaan asemaan. Potilasta ei lähdetä neuvomaan ja opettamaan vaan potilaan terveyshuolia pyritään kuulemaan ajan kanssa.

Potilaan kohtaaminen ja mitä minä pidän hirveän tärkeänä se, että tasavertaisesti otetaan niinku asiakkaat, potilaat vastaan. H4

Yhteistyö osaamista lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasit, miten tärkeää on hyvät yhteistyötaidot niin lääkäreiden ja muiden sairaanhoitajien kanssa. Myös yhteistyötaidot muiden lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien kanssa nähtiin tärkeänä ja työhön haettiin tukea ja neuvoa.

Ja yhteistyötä niinkun muiden sairaanhoitajien kanssa ja lääkäreiden kanssa, että sekin mun mielestä liittyy eettiseen työhön. H4

6.3 Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen

Näyttöön perustuva päätöksenteko osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta: hyödyntää tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi ja tekee päätöksiä potilaan hoidosta. Sitä kuvasi yhteensä 25 ilmaisu. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat, miten tutkitun tiedon merkitys korostuu sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen työssä. Sairanhoitajat toivat esille, että terveysportista on tullut tärkeä työväline. Lääkehoidon toteuttamisessa tietokannat ovat tärkeitä ja sieltä haetaan vahvistusta omaan päätöksentekoon. Tietokannat nähtiin itsenäisen päätöksenteon perusedellytyksenä. Tutkitulla tiedolla potilaan ohjaaminen on sujuvampaa. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajan kertoivat, että tutkitun tiedon perusteella voi kertoa, miten vaivaa hoidetaan ja perustelemaan antibioottihoidon tarpeellisuuden tai tarpeettomuuden.

Ennen lääkkeenmääräämisen koulutusta, niin se meni vähän niinkun vanhalta muistilta aikapaljon ja ei niinkun pohjannut sitä näihin teorioihin, sekä Käypä Hoito-tulkinnat on tullut ihan työvälineiksi sillä tavalla ja sieltä niinkun suositukset. H2

Että sen pohjalta pystyy sitten asiakkaallekin kertomaan, että näin hoidetaan nykyään tai tautiin ei määrätä heti antibioottia ja tutkimustieto on tämä ja tämä. H

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat miten he tekevät päätöksiä potilaan hoidosta: he osaavat tehdä hoidon tarpeen arviota. He tekevät päätöksiä potilaan hoidosta haastattelemalla ja tutkimalla potilasta. Päätöksiä tehdään rohkeasti ja sairaanhoitajat luottavat omaan päätöksentekoon, jotka perustuvat tutkimustuloksiin, löydöksiin sekä ohjeisiin. Päätöksenteossa potilas pyritään saada mukaan ja jatkohoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Päätöksentekoon kuuluu myös asianmukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin. Kirjaamisessa korostuu potilaan jatkohoidon turvaaminen sekä itsenäinen päätöksenteko.

Sun pitää osata tutkia se potilas että löydät ne tietyt merkit sieltä että ja ne on niitä merkitseviä juttuja. H2

Siihen tarvitaan luottamista siihen omaan päätöksentekokykyyn ja ammattitaitoon, koska otathan sä vastuuta siinä ja tuota tuota sitten nöyryyttä että sä tiedät että sä et todellakaan tiedä kaikkea. H5

6.4 Lääkehoidon osaaminen

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat toivat esille monipuolisesti osaamisensa lääkehoidossa.

Lääkehoidon osaamisesta nousi 23 ilmaisua. Lääkehoidon osaaminen näyttäytyi kolmen alaluokan kautta, joita olivat, hallitsee lääkehoidon ohjauksen, määrää lääkkeitä ja hallitsee farmakologian tehtävässään.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat osaamistaan lääkehoidon ohjauksessa: miten lääkettä otetaan, kuinka kauan lääkettä käytetään sekä huomioivat lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat osaavat ohjata myös itsehoitolääkkeiden käytössä ja perustella lääkehoidon. Yksi haastateltava toi esille, että joskus pitää perustella päätöstä lääkehoidon tarpeettomuudesta.

Ja ohjeistaa lääkkeen käyttö. Kauanko sitä otetaan ja miten sitä otetaan. H1

Juuri tässä vastaanottotyössä ja potilaan ohjaamisessa esimerkiksi itsehoitolääkkeiden käyttö. H2

..niinku antibiootti asioiden kanssa niinku vähän miettimään sitten että perustelemaan että miksi se ei välttämättä tietyn ihmisen kohdalla oo hyväksi se antibiootti "H4

Määrää lääkkeitä -osaamista kuvailtiin, miten lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat tekevät lääkemääräyksiä tarpeen mukaan, vaikka lääkkeen määräämisen alue on suppea. Yksi haastateltava sairaanhoitaja kertoi, että juuri osaaminen lääkkeiden määräämisessä on osaamisen osa-alue, mikä erottaa lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat muista sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat osaavat määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilailleen tarpeen mukaan ja yksilöllisesti huomioiden oikea lääke ja oikea annos.

Jos katotaan, että minä katson sen potilaan tai joku toinen hoitaja, jolla ei ole sitä lääkkeenmääräämisen koulutusta, niin kyllä siinä lääkkeenmääräminen eroaa ja kaikki lääkkeenkäytön ohjaaminen. H1

Lääkelistoja voidaan tarkistaa ja sitten myöskin reseptin kirjoittamisia, aloittamisia
H5

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat miten he hallitsevat farmakologian tehtävässään. Farmakologia nähtiin haastavana ja vaikeana osiona. Kuitenkin lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat toivat esille, että koulutuksen jälkeen ymmärsi paremmin miten eri lääkeaineet vaikuttavat elimistössä. Varsinkin niiden lääkeryhmien osaaminen, joista on oikeus kirjoittaa reseptejä, nähtiin tärkeänä.

Ja tuo farmakologia nyt on kyllä semmoinen kinkkisempi osuus, että se on niin laaja alue, että se kyllä vaatii päänvaivaa, jos kaikki nämä entsyymit sieltä aina ottaisi huomioon, että sä vedät sen sitten niinkun siitä käytäntöön sitten. H4

Niin kyllä ne lääkkeiden vaikutusmekanismit ja semmoiset on tuota ne on siellä tuota mielenkiintoista, ja jota en ennen koulutusta osannut edes ajatella, että olisi edes pitänyt miettiä. H2

Rajatun lääkkeenmääräämisen erityispätevyyden omaavat sairaanhoitajat tunnistavat osaamisensa lääkehoidossa. Yksi haastateltava toi esille, että vastaan tulee myös vieraita ja harvinaisiakin lääkehoitoja, joista ei ole riittävästi osaamista ja tietoa. Kuitenkin haastateltava toi esille, että ymmärtää millaisia yhteisvaikutuksia lääkkeillä on. Lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla on osaamista eri sairauksista ja niiden lääkehoidosta.

Ja on vieraita sairauksiakin ja lääkehoitojakin, että niinkun syöpälääkkeet ja pistoshoidot, niin eihän niistä, tai jotain reuma, tällaisia niin kaikki vaikuttaa jotenkin kaikkeen. H3

Pitää osata se niinku joka sairauteen tai vaivaan niinkun sen lääkityksen ja pitää osata se mikä lääkitys siihen, mikä on se oikea lääkitys ja tuota niin, miten se vaikuttaa ne lääkkeet. H5

Nämä infektiosairaudet on tullut tutuksi oireinensa ja miten ne ilmentyy ja käyttäytyy ja miten niitä lääkitään ja miten ennakoidaan joitakin asioita ja näin että se sairauksien ymmärtäminen ja osaaminen. H2

6.5 Kliininen osaaminen

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat kuvasivat kliinistä osaamistaan monipuolisesti. Tutkimuksessa tähän osaamisalueeseen sijoittui 15 ilmaisuja. Kliininen osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta: arvioi potilaan terveydentilaa ja hallitsee potilaan tutkimisen.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat miten he arvioivat potilaan terveydentilaa. Haastateltavat kertoivat, että he arvioivat potilaan olemusta ja terveydentilaa potilaan tullessa vastaanotolle. Lisäksi he arvioivat terveydentilaa potilaan kertoessa oireistaan. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat pohtivat, vastaako oirekuva sitä, mitä tehdyt havainnot ja tutkimukset ovat. Yksi haastateltava toi esille miten potilaan lääkelistan katsomisesta saa selville potilaan perussairaudet. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat tunnistavat eri sairauksia ja varsinkin infektiosairauksien hoidon osaamista kuvailtiin.

Eli sen jo huomioi, kun potilas tulee huoneeseen. Kuinka hän pääsee sinne huoneeseen. Miltä hän näyttää. Tämmöistä mitä ulospäin näkyy. H3

Että sun pitää jo niistä perussairauksista ja olemassa olevasta lääkelistaa vilkaisusta pitäisi jo ehkä tulla selväksi mitä perussairauksia sillä on ja vielä kysyä. H3

Potilaan tutkimiseen liittyvää osaamista kuvailtiin, että tutkiminen oli muun muassa infektipotilaiden kohdalla järjestelmällistä. Potilaiden tutkiminen on perusteellista ja siinä huomioidaan asioita laajasti. Yksi haastateltava toi esille, että sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen työssä potilaan tutkiminen on tärkeä osaamisen osa-alue.

Se tutkiminen on sitä laajempaa ja perusteellisempaa kun, ettei vaan sitä nenäpäähän. H5

Se potilaan tutkiminen on se suurin asia. H2

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta lääkkeenmääräämisen työtehtävissä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat. Haastateltavat kertoivat osaamisestaan sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen työstä.

Lääkehoidon osaaminen kuvattiin vahvaksi osaamisalueeksi ja sitä kuvailtiin laaja-alaisesti. Lääkehoidon osaaminen nousi tutkimuksessa päätulokseksi. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaava sairaanhoitaja osaa ohjata lääkehoidossa ja määrätä lääkkeitä suppealta, rajatulta alueelta. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat osaavat ohjata potilaita itsehoitolääkkeiden ottamisessa ja osaavat kertoa potilaalle, miten lääkeaineet vaikuttavat elimistössä. Koulutuksen merkityksen lääkehoidon osaamisen ylläpitämisessä tunnistettiin. Nuttalin (2018) tutkimuksen mukaan farmakologian osaamisessa lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla on puutetta (Nuttal 2018). Watson (2021) toi tutkimuksessaan esille, että lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ovat kokeneet farmakologian laaja-alaisen opiskelun koulutuksessa epäolennaisena. Tätä perusteltiin sillä, että reseptinkirjoitusoikeus on rajattua. Lisäksi farmakologia unohtuu nopeasti, kun kaikkea opittua ei käytetä. (Watson 2021). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, että farmakologia on haastava ja vaikea osa-alue. Kuitenkaan esille ei tullut, että osaamisessa olisi puutetta tai laajamittaisen farmakologian opiskelusta olisi ollut haittaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä.

Osaamiskuvauksien vertailussa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiskuvauksessa (2021) on ”lääkehoidon osaaminen” ja ICN:n osaamiskuvauksessa osaaminen on ”farmakologian osaaminen” (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021; Guidelines on prescriptive...2021). RPC:ssä (A Competency Framework... 2021) lääkehoitoon liittyvää osaamiskuvausta on kolmessa osiossa. Tutkimuksen kanssa yhteinen osaaminen on RPC:n kanssa yksi: lääkkeen määrääminen. Tutkimuksen tuloksissa lääkkeen määrääminen nähdään osa-alueena, joka erottaa lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat muista sairaanhoitajista. Lääkehoidon ohjaaminen oli tuloksissa tärkeä osa-alue. Osaaminen lääkehoidon ohjaamisessa tekee lääkehoidon toteutuksesta turvallista ja se liittyy myös eettiseen ja juridiseen osioon, jolloin lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja toimii lakien ja asetusten mukaisesti.

Eettisen ja juridisen osaamisen osalta voidaan sanoa että, lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat toimivat työssään huolellisesti ja ottavat vastuun työstään. He toimivat asetuksien ja lakien mukaisesti ja tunnistavat ammatillisen vastuun. Tämä vastaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiskuvausta. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021.) Aikaisempien tutkimuksien mukaan lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla korostuu luottamus omaan työhön (Nuttal 2018; Graham-Clarke ym.2018; Latter ym. 2002). Tässä tutkimuksessa vastuu ja vastuullisuus tuli esille tuloksissa. Läkkeitä määräävät sairaanhoitajat eivät tuoneet esille vastuun aiheuttavan ahdistuksen tunnetta, kuten Nuttal (2018) tutkimuksessaan esitti. Haastateltavat kertoivat ammatillisesta vastuustaan, joka näyttäytyy myös ICN:n (Guidelines on prescriptive...2021) ja RPC:n (A Competency Framework... 2021) osaamiskuvauksissa.

Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa korostui yhteistyötaidot. Haastateltavat toivat esille osaamistaan yhteistyötaidoissa niin potilaan, lääkäreiden kuin muiden sairaanhoitajien kanssa. Aikaisemmat tutkimukset ovat nostaneet yhteistyön merkityksen työssä tärkeäksi. Yhteistyö edistää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työtä (Bowskill 2012; Nuttal 2018). Tutkimuksessa korostui yhteistyö potilaiden kanssa. Yhteistyö potilaan kanssa on vuorovaikutteista ja se koettiin merkityksellisenä. Tulokset osoittivat myös yhteistyön tärkeyden muiden lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien kanssa. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus kuuluu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiskuvauksen (2021) osioon eettinen ja juridinen osaaminen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021), ICN:n osaamiskuvauksessa viestintä ja yhteistyö on yksi itsenäinen osaamisen alue (Guidelines on prescriptive...2021) ja RPC:n osaamiskuvauksessa löytyy osio, yhteistyö potilaan kanssa, hoitosuunnitelmien tekeminen (A Competency Framework... 2021).

Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaamisessa lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kuvasivat osaamistaan päätöksenteossa. Läkkeitä määräävät sairaanhoitajat eivät tuoneet esille epävarmuuden tunnetta päätöksenteossa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat ottavat vastuun tekemistään päätöksistään.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiskuvauksessa ja ICN:n osaamiskuvauksessa näyttöön perustuva päätöksenteko osaaminen on yhtenä osaamisen alueena (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021; Guidelines on prescriptive...2021). RPC:ssä päätöksenteko osaaminen

kuvataan kolmen osion kautta: käytössä olevien näyttöön perustuvien hoitovaihtoehtojen tunnistaminen kliiniseen päätöksentekoon ja hoitoon liittyvä päätöksenteko ja vaihtoehtojen esittäminen ja yhteiseen päätökseen pääseminen (A Competency Framework... 2021).

Tutkimuksessa nousi esille, että lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tekee päätöksiä potilaan hoidosta ja tuloksissa on yhteneväisyyttä RPC:n kanssa siinä, että päätöksenteko-osaaminen ja yhteistyö potilaan kanssa ovat osaamisena lähellä toisiaan.

Kliiniseen osaamiseen kuuluu potilaan terveydentilan arviointi ja hallitsee potilaan tutkimisen. Potilaan tutkimisen osaaminen koettiin tärkeänä osa-alueena. Infektiopotilaan tutkimisen osaaminen nousi tutkimuksessa esille. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiskuvauksessa (2021) kliininen tutkiminen ja potilaan terveydentilan arvioinnin osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa soveltaa anatomian ja fysiologian tietämystään sekä tunnistaa ja arvioi johtopäätöksiä (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2021). Tutkimuksessa osaaminen näyttäytyi, miten potilaan terveydentilaa arvioitiin havainnoimalla sekä potilasta tutkimalla. RPC:ssä siihen kuului kaksi osiota: potilaan arviointi ja tarkkailee ja arvioi potilaan terveydentilaa. Tutkimuksessa osaaminen oli yhteneväinen RPC:n osaamiskuvauksen kanssa. (A Competency Framework... 2021).

Nuttal 2018; Graham-Clarke ym. 2018 ja Latter ym 2005 tutkimusten mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työssä korostuu luottamus omaan työhönsä. Itseluottamuksen myötä lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla on tarve kehittää toimintaa ja työtään, ja itseluottamuksen myötä he kykenevät tarjoamaan potilaslähtöisempää hoitoa. (Nuttal 2018, Graham-Clarke ym. 2018, Latter ym 2005.) Haastateltavat eivät tuoneet esille itseluottamuksen merkityksestä työssään, mutta työkokemus koettiin vahvistavan osaamista.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet ovat, että tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksen niin, ettei tutkittaville ihmisille aiheudu haittoja tai vahinkoa. Eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja haastateltavien kohtaamisessa, koska kohtaamisiin sisältyy usein ennakoimattomia tekijöitä. Tällöin eettisiin kysymyksiin ei ole aina yhtä ainoaa oikeaa ja selkeää ratkaisua. Peruslähtökohta tutkimuksen etenemiselle on luottamus tutkimusentekijän ja tutkittavien välillä. Tutkijan on

kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. (TENK 2019, 8.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavilla oli työsuhde ja tutkimusasetelma kohdistuu työhön ja siihen liittyvään osaamiseen. Tällöin tutkittavat ovat suhteessa omaan organisaatioon erityisen haavoittuvassa asemassa. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Tutkittavalla on myös oikeus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa ja suostumuksen peruminen on oltava yhtä helppoa, kun tutkimusluvan antaminen. (TENK 2019,8.)

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja miten kerättävä tutkimusaineisto käsitellään. Lisäksi tutkittavalle kerrotaan selkeästi tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuksen vaikutuksista, niin haitoista kuin myös hyödyistä realistisesti. Tutkija tuo esille omat sidonnaisuudet tutkittavilleen. (TENK 2019,9.) Tutkimuksen aineisto saatiin yksilöhaastatteluissa. Haastattelut nauhoitettiin Teams-sovelluksen avulla ja aineisto tallennettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun one drive-tiedostoon, jossa käyttöoikeus on yksinään tutkimuksen tekijällä. Haastattelumateriaali oli vain tutkijan ja ohjaavan opettajan käytössä. Tutkimuksessa käytettyä materiaalia käytettiin vain tutkimuksen ajan ja tutkimuksen valmistuttua aineisto poistettiin tietokannoista. On myös huomioitava, että One Drive on henkilökohtainen tili, joka poistuu käytöstä, kun opiskelija valmistuu.

Kerättyä aineistoa käytettiin vain tässä tutkimuksessa. Aineistossa ei ole henkilötietoa, jonka vuoksi tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita ei esitetä. Teemahaastattelun esitiedoissa kerätään tietoa haastateltavien iästä sekä tietoa työpaikasta. Haastattelussa ei kysytä arkaluontoisia asioita, jonka vuoksi tässä tutkimuksessa eettistä ennakoarviointia ei tarvita. Mikäli haastateltava haluaa kertoa työpaikkansa ja kaupungin/kunnan jossa toimii, tietoa ei tutkimuksessa käytetä. Haastattelut tehtiin kamerat suljettuina, jolloin haastateltavien kasvot eivät näkyneet. Toisaalta kameroiden auki pitäminen oli suositeltavaa, jolloin haastateltava näki haastateltavien ilmeet ja eleet. Haastattelu tehtiin rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut muita ihmisiä.

Haastattelijalla on sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmäärittämisen erikoispätevyys, joten haastatteluiden tekeminen oli haasteellista. Haastatteluissa pyrkimys on tutustua aiheeseen ulkopuolisen näkökulmasta ja saada aiheesta uusi ja tuore näkökulma. Tutkimusaihetta pohtiessa

ja aihealueen rajauksessa sekä aihealueeseen tutustumisessa oma kokemus ja näkökulma oli koko prosessin ajan läsnä. Tämän voi nähdä tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä asiana. Toisaalta aiheen käsittely sisältäpäin eli aihealueesta tehty tutkimus, joka on tutkittavalle tuttu, voi antaa lisäarvoa siinä, että tuntee aihealuetta.

Tutkimukseen osallistui viisi sairaanhoitajaa, joilla on rajatun lääkkeenmääräämisen oikeudet. Kaikki haastateltavat toimivat terveyskeskuksessa. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta haastateltavien määrä oli pieni ja tutkimukseen olisi saanut erilaista näkökulmaa, jos haastateltavista osa olisi ollut kättilöitä tai terveydenhoitajia. Lisäksi kaikki haastateltavat työskentelivät perusterveydenhuollossa. Erilaiset työnkuvat olisivat voineet tuoda syvyyttä tutkimukseen. Vastauksien saturaatiopiste täyttyi viidennen haastattelun jälkeen. Lisäksi tutkija teki kaksi koehaastattelua, jotka itsessään lisää tutkimuksen luotettavuutta. Koehaastatteluiden merkitys korostui siinä, että haastattelija sai tuntumaa haastatteluiden tekemisessä ja varmuutta kysymyksien asettelussa ja myös kokemusta siitä, miten saada haastateltava vielä tarkentamaan vastaustaan. Viimeiset haastattelut tutkimukseen sujuivat paremmin ja tarkentavien kysymyksien määrä oli suurempi ja haastateltavien ohjaaminen aiheen piiriin oli sujuvampaa. Osa haastateltavista halusi kertoa aihealueesta laajasti. Muutama haastateltava halusi vastata lyhyesti. Tämä näkyi myös siinä, oliko haastateltava tutustunut hyvin kysymyksiin etukäteen, kuten saatekirjeessä toivottiin. Näihin asioihin haastattelija ei ole voinut vaikuttaa. Koehaastattelut eivät ole mukana tutkimuksessa.

Haastattelukysymysten asettelu tuotti tutkimuksessa haastetta. ”Kuinka paljon käytät sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisen osaamista työssäsi?” Haastateltavan vastaus oli tutkimuksessa tarpeeton. Muutama vastaus tuli, ettei sitä osaamista voi oikein poiskaan jättää; sitä käyttää kaikessa tekemisessä ja työssään. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on tutkimusmenetelmänä hyvä. Haastattelu voi parhaimmillaan olla syvälinen keskustelu haastateltavan ja haastattelijan välillä, jolloin tutkimuksen aineisto voi olla ainutlaatuinen ja rikas. Tutkimuksen toteuttaminen haastatteleamalla tuntui luontevalta ja tutkijalle se oli menetelmänä mieluisa.

Tutkimusprosessin aikana eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus on ollut läsnä jokaisessa prosessin vaiheessa. Olen pyrkinyt toimimaan eettisesti ja luotettavuuden kriteerien mukaisesti koko prosessin ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu asianmukainen viittaus muiden

tutkimuksiin, ja työssäni olen pyrkinyt huolellisesti viitata muiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla antamalla niille kuuluvan arvon ja merkityksen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö kuvasi rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien osaamista. Koulutus antaa hyvät valmiudet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiseen työhön. Koulutuksen jälkeen osaaminen kehittyy ja osaaminen vahvistuu. Sairaanhoitajat, joilla on lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys, kuvasivat osaamistaan, miten he osaavat toimia asetuksien ja lakien mukaisesti ja tunnistavat ammatillisen vastuunsa työssään. Asiakaslähtöinen työote ja yhteistyötaidot kuvailtiin tärkeäksi osaamiseksi. He kuvasivat, miten potilaan hoidosta tehdään päätöksiä ja päätöksenteon tueksi he hyödyntävät tutkittua tietoa. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat osaavat arvioida potilaan terveydentilaa ja he hallitsevat potilaan tutkimisen.

Tutkimuksen päätulokseksi nousi osaaminen lääkehoidossa. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat hallitsevat lääkehoidon ohjauksen. He osaavat määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilailleen yksilöllisesti huomioiden oikea lääke ja oikea annos. Lääkehoidon osaamisessaan he kuvasivat farmakologian osaamistaan tehtävässään ymmärtäen lääkeaineiden vaikutukset elimistössä. Lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla on osaamista eri sairauksista ja niiden lääkehoidoista. Tutkimuksen johtopäätökset ovat, että sairaanhoitajat, joilla on rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys käyttävät osaamista laajasti ja osaamisessa on samoja vahvuuksia kuin ICN:n osaamiskuvauksissa ja RPC:n osaamiskuvauksissa (Guideline on prescriptive...2021; A Competency Framework... 2021). Koulutus on antanut lääkkeenmääräämisen työhön osaamista, ja osaaminen on vahvistunut lääkkeenmääräämisen työssä. Tutkimuksen valossa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen jälkeen saatu tuki vahvistaa osaamista.

RPC:n (A Competency Framework... 2021) osaamiskuvauksessa yksi osa-alue on, että lääkkeitä määräävät ammattilaiset arvioivat ja kehittävät lääkemääräyskäytänteitä. Tässä tutkimuksessa rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat kertoivat osaamisestaan yhteistyö, - ja vuorovaikutustaidoissa. Miten tämä osaaminen näkyy työn sisällön kehittämisessä ja työprosesseissa? Nostan jatkotutkimusaiheeksi, miten työn sisältö ja oma osaaminen ovat kehittyneet lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavilla sairaanhoitajilla ja miten se näkyy

työyhteisössä ja potilaalle. Asetus A 1089/2010, 3 § määrittelee, että sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen on annettava valmiudet arvioida ja kehittää ammatillista osaamista ja käytänteitä lääkkeenmääräämisen työssä. Tutkimalla työn kehittämistä ja työn sisältöä saataisiin arvokasta tietoa, miten rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavat sairaanhoitajat ovat kehittäneet hoitotyötä.

Lähteet

A 1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Annettu 2.12.2010. Viitattu 24.10.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sairaanhoitajan%20rajattu%20lääkkeenmäärääminen>, ajantasainen lainsäädäntö

A 992/2019. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. Annettu 19.9.2019. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190992>, ajantasainen lainsäädäntö

A 120/2017. Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. Viitattu 18.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>

A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 27.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>. Ajantasainen lainsäädäntö

A Competency Framework for all Prescribers. 2021. Royal Pharmaceutical Society. Viitattu 29.5.2022.

<https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Prescribing%20Competency%20Framework/RPS%20English%20Competency%20Framework%203.pdf?ver=mctnrKo4YaJDh2nA8N5G3A%3d%3d>

Bartosiewicz, A. & Różyński, A. 2019. Nurse Prescribing-Readiness of Polish Nurses to Take on New Competencies—A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 7, 4, 151. Viitattu 16.5.2022.

<https://www.mdpi.com/2227-9032/7/4/151>. Google Scholar

Bradley, E., Hybam, B. & Nolan, P. 2007. Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. *Social Science & Medicine*, 65, 599-609. Viitattu 24.5.2022.

https://scele.org/archivos/Opinion_prescripcion_2007.pdf

Bhanbro, S., Drennan, V., Grant, R. & Harris, R. 2011. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature.

Viitattu 3.4.2022. <https://janet.finna.fi>. ProQuest

Bowden, L. 2005. The impact of nurse prescribing on the role of the district nurse. *Nurse prescribing*, 3, 2, 79-86. Viitattu 12.5.2022. <https://janet.finna.fi>. ProQuest.

Bowskill, D., Timmons, S. & James, V. 2012. How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care. *Journal Of Clinical Nursing*, 22, 2077-2086.

Viitattu 2.5.2022. https://www.researchgate.net/profile/Dianne-Bowskill/publication/272364736_How_do_nurse_prescribers_integrate_prescribing_in_practice_case_studies_in_primary_and_secondary_care/links/54e32c550cf2de71a71e2de4/How-do-nurse-prescribers-integrate-prescribing-in-practice-case-studies-in-primary-and-secondary-care.pdf

Cope, L., Abuzour, A. & Tully, M. 2016. Nonmedical prescribing: where are we now? *SAGE Journals*, 7, 4, 165-172. Viitattu 24.5.2022.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2042098616646726>

Downer, F. & Shepherd, K. 2010. District nurses prescribing as nurse independent prescribers. *British Journal of Community Nursing*, 15, 7, 348-352. Viitattu 12.5.2022. <https://janet.finna.fi>. ProQuest.

Graham-Clarke, E., Rushton, A., Noblet, T. & Marriot, J. 2018. Facilitators and barriers to non-medical prescribing - A systematic review and thematic synthesis. *PLoS One*, 13, 4. Viitattu 1.3.2022. <https://janet.finna.fi>. ProQuest.

Guidelines on advanced practice nursing 2020. International Council of Nurses. Viitattu 24.5.2022. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Guidelines on prescriptive authority for nurses. 2021. International Council of nurses. Viitattu 24.5.2022. https://www.icn.ch/system/files/2022-08/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf

Haapakorpi, A. 2020. Miten varmistaa osaaminen työelämän muutoksessa? Työelämän tutkimus, 18, 1. Viitattu 10.4.2022. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/90573>

HE 202/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta. Viitattu 20.2.2022. <https://www.edilex.fi/he/20180202>.

Heikkilä, J. 2023. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suullinen tiedonanto 22.01.2023

Hindi, A., Seston, E., Bell, D., Steinke, D. & Willis, S. 2019. Independent prescribing in primary care: A survey of patients', prescribers' and colleagues' perceptions and experiences. *Health and Social Care*, 27, 459-470. Viitattu 20.3.22. <https://janet.finna.fi>. ProQuest.

Ingham-Broomfield, R. 2015. A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32. Viitattu 14.4.2022. <https://janet.finna.fi>. CINAHL

Key, J. & Hoare, K. 2020. Nurse prescribing in New Zealand – the difference in levels of prescribing explained. *The New Zealand medical journal*, 133, 1534. Viitattu 15.4.2022. <https://janet.finna.fi>. ProQuest

Kilpeläinen, P. 2021. Ammatillinen osaaminen ja pedagoginen toiminta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 6:2021. Viitattu 8.4.2022. <https://karvi.fi/publication/ammattillinen-osaaminen-ja-pedagoginen-toiminta-sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinnossa/>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat -laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 23.10.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & Dijk, L. 2012. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a survey on forces, conditions and jurisdictional

Sairaanhoitajan, optikon ja suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Valvira. Viitattu 22.12.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-valtioissa_koulutetut/sairaanhoitajan-optikon-ja-suuhygienistin-rajattu-laakkeenmaaraamisoikeus

Soini, H., Salokekkilä, P., Kupiainen, M., Leino-Kilpi, H., Riila, M. & Häggman-Laitila, A. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen -kyselytutkimus sairaanhoitaille ja terveydenhoitajille. Hallinnon tutkimus, 40, 5. Viitattu 21.4.2022. <https://janet.finna.fi>.

Tutkintojen viitekehykset. N.d. Opetushallitus. Viitattu 30.5.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset>

TENK. 2019. The ethical principles of research with human participants and ethical review in the human sciences in Finland. Viitattu 6.1.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ethical_review_in_human_sciences_2020.pdf

Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Helsinki. Viitattu 31.1.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita. Viitattu 24.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3.

Watson, C. 2021. Time for change? A qualitative exploration of the educational preparation and subsequent continuing professional development needs of nurse and midwife prescribers. Nurse Education in Practice, 54. Viitattu 20.12.2021. <https://janet.finna.fi>. ScienceDirect.

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien oma arvio osaamisesta

Tutkimuksen tarkoitus

Rajatun lääkkeenmääräämisen pätevyyden omaavana sairaanhoitajana sinulla on näkemystä ja osaamista työssäsi. Pyydän sinua osallistumaan YAMK- opinnäytetyöhöni liittyvään tutkimukseen, jonka tavoitteena on kuvata lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajien käsityksiä lääkkeenmääräämisen työtehtävistä. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliiniseksi asiantuntijaksi.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa haastattelun sinua Teams-puhelussa. Puhelu nauhoitetaan ja puhelun aikana kamera voidaan pitää suljettuna. Toivon että varaat aikaa haastatteluun noin tunnin. Haastattelu on teemahaastattelu, jossa käymme läpi lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamisen eri osa-alueita. Sinun ei tarvitse itse täyttää haastattelulomaketta, vaan kaikki tiedonkeruu perustuu käymäämme keskusteluun.

Haastattelussa kertomiasi asioita käsitellään opinnäytteessä siten, että ne eivät ole millään tavalla yhdistettävissäsi juuri sinuun. Haastateltavat anonymisoidaan jolloin haastateltavat eivät ole tunnistettavissa.

Haastattelun kysymykset

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Ikä:

Koulutustausta:

(sh, esh, Yamk, maisteri, erikoistumisopinnot)

Sairaanhoitajan työkokemuksen pituus vuosina:

Työkokemuksen pituus vuosissa lääkkeenmäärääjä tehtävissä:

Missä toimintaympäristössä toimit? (Terveyskeskus, keskussairaala, päivystys vastaanotto, työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto, kotihoito)

Millaisia ovat sinun tyypillisiä potilaitasi?

Miten paljon käytät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamista työssäsi?

Missä tilanteissa hyödynnät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamista työssäsi?

Kuuaile minkälaista osaamista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä tarvitaan?

Tarkentavia kysymyksiä teemoittain

1. Eettinen ja juridinen osaaminen

Miten eettisyys näkyy työssäsi?

Mitä erityistä ammatillisuuteen ja eettisyyteen liittyvää osaamista kytkeytyy sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työtehtävään?

Miten se näkyy? Milloin?

2. Potilaan tutkiminen ja terveydentilan kliininen arviointi

Kerro, miten osaamisesi tutkia potilasta ja arvioida terveydentilaa ilmenee/näky? Miten tutkit potilaan ja arvioit kliinisesti potilaan terveydentilan? Mitä ajattelet silloin?

3. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osaaminen

Miten kuvailet osaamistasi näyttöön perustuvasta päätöksenteosta?

Miten teet päätökset hoitamillesi potilaille ja mihin päätökset perustuvat.

4. Lääkehoitoon liittyvä osaaminen, johon sisältyy farmakologia ja reseptioppi.

Kuuaile lääkkeenmääräämisen ja farmakologian ja reseptioppiin liittyvää osaamistasi.

Millaista osaamista siinä tarvitaan?

Haluatko tuoda jotain sairaanhoitajan lääkkeenmääräjä osaamisestasi vielä esille?

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda näkyväksi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osaaminen. Sinun ajatustesi ja kokemustesi kertominen hyödyttää myös muita sairaanhoitajia. On tärkeää, että rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien kokemus tulee näkyväksi. Riskinä on, että rajatun lääkkeenmääräämisen omaavien sairaanhoitajien osaaminen ei tule riittävästi näkyville, jolloin osaamista ei osata riittävästi hyödyntää.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilytys

Haastattelussa saatua tietoa käsitellään opinnäytetyössä ja sitä hyödynnetään sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen kokemuksien esiintuomisessa. Haastateltavien henkilötietoja ei kerätä eikä esiin tulleissa vastauksissa voida tunnistaa vastauksen antajaa.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksenne milloin tahansa.

Tutkimustuloksista tiedottamien

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus palvelussa. <https://www.theseus.fi/handle/10024/160873>

Tutkimuksesta vastaavan ja tutkijoiden yhteystiedot

Tutkimuksessa vastaavana henkilönä toimii:

Johanna Heikkilä, TtT, Dosentti, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Johanna.heikkila@jamk.fi

Tutkijana toimii:

Sanna Elovaara, Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

050 5833499 sanna.elovaara@pihlajalinna.fi Sairaalan tie 4, 63700 Ähtäri