

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Taru Saramäki

**SAIRAAHOITAJIEN RAJATTU  
LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUS –  
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Taru Saramäki

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 45 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaaja: Lehtori Riitta Kalpio

Sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut ja monipuolistunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Erityisesti perusterveydenhuollossa eri ammattiryhmien välinen työnjako on ajankohtainen aihe. Suomessa uusin muutos sairaanhoitajien työnkuvaan on rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda esille kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta erityisesti Englannista, jossa sairaanhoitajat ovat saaneet määrätä rajatuin oikeuksin lääkkeitä jo kahden vuosikymmenen ajan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda terveydenhuollon ammattilaisille tietoa mitä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa, millaiseksi sairaanhoitajat, muu terveydenhuoltohenkilöstö ja potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajien oikeuden kirjoittaa lääkemääräyksiä sekä miten turvallisuus on otettu huomioon.

Opinnäytetyön menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa tarkan lähdekritiikin jälkeen valitaan objektiivisesti tutkimusongelmiin vastaavia tieteellisiä julkaisuja. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu tarkkaan tutkimussuunnitelmaan. Tarkoituksena on koota ja yhdistää olemassa olevaa tietoa.

Tulokset osoittavat, että Englannissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on viime vuosien aikana laajentunut ja saanut erilaisia muotoja. Lääkkeenmääräämiseen oikeuttavaan lisäkoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat valtaosin valmiita ottamaan nykyistä suuremman vastuun potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Muutos työnkuvaan on tuonut lisää autonomiaa ja joustavuutta työhön. Useimmin lääkkeenmääräämistä haittaavaksi tekijäksi mainittiin rajoitukset määrättävien lääkkeiden listalla. Potilaiden odotusajat ovat lyhentyneet ja suurin osa heistä on valmis käyttämään sairaanhoitajien määräämiä lääkkeitä. Muun terveydenhuollon henkilöstön suhtautuminen on pääasiassa positiivista. Tarkat kriteerit lisäkoulutukseen osallistumiseen lisäävät sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden turvallisuutta.

Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen on todettu toimivan, kun sairaanhoitajille on takanaan tukea antava tiimi ja mahdollisuus tietojen säännölliseen päivitykseen. Sairaanhoitajat aloittavat Suomessa lääkkeenmääräämiseen oikeuttavan lisäkoulutuksen suunnitelmien mukaan alkuvuodesta 2011. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia sairaanhoitajien kokemuksia lisäkoulutuksesta ja valmiuksista lääkkeenmäärääjänä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, työnjako, lääkkeenmääräämisoikeus

## ABSTRACT

Taru Saramäki

The Right to Prescribe for Nurses – A Systematic Literature Review, 46 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio

The job description of the nurse has changed and diversified during the last decades. Especially among the basic health care providers, there has been a revision in division of labour between professions. The latest reform in Finland will be the advent of limited rights to prescribe medications for nurses.

The aim of this thesis is to bring out experiences of nurse prescribing particularly from the United Kingdom (UK) where nurses have had limited rights to prescribe medications for over twenty years. The aim of the thesis is also to bring information to health care professions about what nurse prescribing means, what kinds of experiences nurse prescribers, patients, and other health care professionals have had of nurse prescribing, and how safety in practice has been taken into account.

The research method was systematic literature review, based on a specific research plan and precise source criticism. The sources were selected objectively to give answers to the research problems. The aim was to collect and combine already researched information.

The results of this thesis indicate that nurse prescribing has expanded and changed over the years in the UK. The nurses who had participated in nurse prescribing courses were mainly ready to take even greater responsibility for the holistic patient care. The reform in the professional nursing job description has brought more autonomy and flexibility to nursing work. The restrictions in the list of prescribed medicines were the most frequently mentioned downside in nurse prescribing. The waiting times of patients have been shortened and the vast majority of patients are willing to use medicines prescribed by nurse. The attitudes of other health care professions have been mainly positive. The high standards for being accepted to nurse prescribing training increases the safety of nurse prescribing practice.

Nurse prescribing has been noticed to work well when nurses have a supporting team and the possibility to keep their knowledge up-to-date. In Finland, according the plan, qualified nurses may start prescribing training in 2011. Future research might be done regarding the Finnish nurses' experiences of the education and practice as a nurse prescriber.

Keywords: nurse, division of labour, right to prescribe medications

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	5
3 TOTEUTUS.....	5
3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	6
3.2 Hakuprosessi.....	7
3.3 Alkuperäistutkimusten valinta.....	9
3.4 Aineiston analyysi.....	10
4 TULOKSET.....	12
4.1 Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeus Englannissa.....	12
4.2 Vertailu Suomen tulevaan sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuteen .....	14
4.3 Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus.....	16
4.4 Myönteiset kokemukset sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeudesta .....	18
4.5 Kielteiset kokemukset sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisestä .....	21
4.6 Lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoidajien ammatilliset kehitystarpeet.....	22
4.7 Terveystuoltohenkilöstön suhtautuminen sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuteen ja muutokset henkilöstösuhteissa.....	23
4.8 Potilaiden/asiakkaiden suhtautuminen sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeuteen.....	27
4.9 Turvallisuus sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisessä.....	28
4.10 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.....	32
5 POHDINTA.....	35
5.1 Luotettavuus.....	35
5.2 Tulosten tarkastelua.....	37
5.3 Johtopäätökset.....	39
TAULUKOT.....	41
KUVIOT.....	41
LÄHTEET.....	42

## LIITTEET

Liite1 Havaintomatriisi lähdemateriaalista

Liite2 Käytetyt hakusanat, tietokannat ja lähempään tarkasteluun valitut tutkimukset

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon henkilöstön ammatillisten valmiuksien lisääntyminen on mahdollistanut tiettyjen ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisen. Erityisesti 2000-luvulla on suunnitelmallisesti siirretty tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Työnjako sekä sairaanhoitajan asiantuntijuuden ja vastaanottotoiminnan kehittyminen ovat ajankohtaisia asioita Suomessa. Näitä aiheita ovat tutkineet muun muassa Liimatainen (2009), Hokkanen ym. (2010) ja Pohjonen & Savikurki (2007). Terveyskeskustoiminnan uudistamiseksi ja tukemiseksi on tehty lakiehdotus sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta sairaanhoitajille. (Risikko 2009a, 3.)

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on käytössä useissa maissa, muun muassa Ruotsissa, Englannissa ja Yhdysvalloissa. Erityisesti Englannissa lääkkeenmääräämisoikeus on muuttunut ja laajentunut ajan kuluessa, ja tällä hetkellä siitä voidaan määritellä erilaisia muotoja: sairaanhoitajien itsenäinen ja täydentävä lääkkeenmääräämisoikeus sekä tiettyihin potilasryhmiin perustuva lääkkeenmäärääminen. (DoH; DoH 2006b.) Lakiuudistus on laajenemassa edelleen Euroopassa. Suomessa tarve laajentaa sairaanhoitajien työnkuvaa lääkkeenmääräämisoikeudella nousi esille vuonna 2005. (Risikko 2009a.)

Kansainvälistä tutkimusta sairaanhoitajien oikeudesta määrätä lääkkeitä tai kyseisen oikeuden vaikutuksista on tehty melko vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 laatiman lakiehdotuksen mukaan tavoitteena on, että viiden vuoden kuluessa ainakin 200 kunnassa työskentelee sairaanhoitajia, joilla on oikeus määrätä lääkkeitä. Erityisesti tavoite koskee niitä yksiköitä, joissa on sairaanhoitajan vastaanotto. (Risikko 2009a.) Aihe on ollut Suomessa viime aikoina melko paljon esillä, mutta sairaanhoitajien valmiuksista ja halukkuudesta toteuttaa mahdollista uudistusta ei juurikaan ole keskusteltu. Median ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista ja tiedotuksista huolimatta suomalaisilla sairaan-

hoitajilla ei välttämättä ole tietoa, kuinka lakiuudistus tulee käytännössä vaikuttamaan heidän työhönsä. Opinnäytetyöni tarkoituksena onkin selvittää rajatusta lääkkeenmääräämisestä saatuja kansainvälisiä kokemuksia ja näin auttaa sairaanhoitajia ottamaan vastaan tämä uudistus.

Sairaanhoitajakoulutukseni aikana on tullut esille, kuinka ammattiryhmän tehtävänk kuva on laajentunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Alunperin lääkärille kuuluneita tehtäviä on saanut opetella niin osastoharjoitteluissa kuin avoterveydenhuollossa. Näistä esimerkkeinä laskimoyhteyden avaaminen ja rokottaminen. Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus kuuluu edellä mainittujen tehtävien joukossa tulevaisuuden muutoksiin ammatinkuvassa. Opinnäytetyöni edistää ammatillista kehittymistäni ymmärryksen lisääntymisen kautta, sillä muutokset terveydenhuollossa ovat väistämättömiä. Lisäksi tutkimalla tehtävänk jakoa kahden eri ammattiryhmän välillä saan arvokasta tietoa terveyspalvelujärjestelmästä sekä tulevaan työhöni liittyvästä lainsäädännöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyvin pitkälti vastuussa tulevasta lääkkeenmääräämisoikeudesta ja sen valmisteluista. *Sosiaali- ja terveysministeriö kantaa vastuuta suomalaisten hyvinvoinnista huolehtimalla sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudesta sekä takaamalla toimeentuloturvan.* (STM 2009a.) Opinnäytetyöni antaa mahdollisuuden tutustua tämän tärkeän yhteistyökumppanin ja terveydenhuollon organisaation toimintaan ja perusteisiin.

Opinnäytetyössäni tarkoitan sairaanhoitajalla hoitotyön asiantuntijaa, joka käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi asiantuntemustaan, tietoa potilaan tarpeista ja kokemuksista. Myöhemmin käytän sairaanhoitajasta myös lyhennettä hoitaja. Hoitotyö perustuu tutkimustietoon ja hoitosuosituksiin. Ammatillinen osaaminen vaatii ajantasaista tietoa hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian ja käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden osalta. Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joista 9 opintopistettä muodostuu lääkehoidon opinnoista. (OPM 2006, 63, 70.) Lääkehoidon opintopisteiden määrä vaih-

telee kuitenkin eri ammattikorkeakouluissa opintosuunnitelman mukaisesti.

## **2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyössä tarkoitukseni on kuvata kansainvälisiä kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan sairaanhoitajan peruskoulutusta ja työnkuvan laajentamista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa?
2. Mitä etuja ja haittoja sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudella on?
3. Miten potilaat/asiakkaat suhtautuvat sairaanhoitajien oikeuteen määrätä lääkkeitä?
4. Miten muu terveydenhuollon henkilöstö suhtautuu sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen?
5. Miten sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden turvallisuus on otettu huomioon?

## **3 TOTEUTUS**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tarkoitukseni on tuoda esille tutkimustietoa ulkomailta, jolloin tutkitun tiedon hyödyntäminen on järkevää.

### 3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellisenä tutkimusmenetelmänä luotettava tapa koota ja yhdistää jo olemassa olevaa tietoa, sekä tehdä yleistyksiä. Tieteellisen tutkimusmenetelmän periaatteita noudattaen systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimussuunnitelmaan, se on toistettavissa ja se pyrkii vähentämään tutkimusprosessissa mahdollisesti tapahtuvaa, tutkimustuloksia tai päätelmiä muuttavaa harhaa. Systemaattisuudella tarkoitetaan ennalta määritetyn suunnitelman mukaista toimintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tavallisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tutkimusmenetelmänä on spesifinen tarkoitus ja erityisen tarkka mukaan otettavien tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. Lähdemateriaalin valintakriteerit ovat tiukat, jolloin mukaan hyväksytään vain relevantit, korkealaatuiset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. (Johansson 2007, 4—5.)

Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista tutkimusprosessi, joka muodostuu nimettävissä olevista ja järjestelmällisistä vaiheista. Tutkimukseen liittyviä vaiheita ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 39.) Jokaisen vaiheen tarkka kirjaaminen on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsaus onnistuu ja tulokset ovat relevantteja. Karkeasti jaettuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen (hakuprosessi, analysointi ja synteesi) ja kolmantena vaiheena katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5—6.)

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu tutkimussuunnitelman teko ja samalla aiemman tutkimustiedon tarkastelu. Tutkimussuunnitelma sisältää tutkimuskysymykset. Kun tutkimuskysymykset on määritetty, valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Tähän kuuluvat hakutermien ja tietokantojen pohdinta ja valinta. Myös manuaa-



linen haku on suositeltavaa. Tutkimuksien valintaa varten määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Systemaattisuuden takaamiseksi tutkimusten laadun arviointi esimerkiksi erilaisten mittarien ja kriteeristöjen avulla on tärkeää. Toisessa vaiheessa valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset ja analysoidaan ja yhdistetään niiden tuloksia. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan katsauksen tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 6—7.)

### **3.2 Hakuprosessi**

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on Suomessa hyvin ajankohtainen aihe, mutta vasta valmisteluvaiheessa oleva laajennus sairaanhoitajan työnkuvaan. Sen vuoksi tutkimustietoa aiheesta ei vielä löydy kotimaasta, joten lähde- materiaali perustuu pääasiassa ulkomaalaisiin, erityisesti englantilaisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli hakea tietoa mahdollisimman monesta sellaisesta maasta, jossa sairaanhoitajat ovat saaneet oikeuden määrätä lääkkeitä itsenäisesti tai rajoitetuin oikeuksin. Hakuprosessin aikana selvisi, että vapaasti käytettävää, englanninkielistä tutkimustietoa muualta kuin Iso-Britanniasta on hyvin niukasti. Suoritin tiedonhaku osittain marraskuun 2009 aikana, mutta pääasiassa haku tapahtui tammikuun 2010 aikana.

Hakuprosessi ja tarkasteltavien tutkimusten valinta perustui suunnitelmassa määriteltyihin, alustaviin tutkimuskysymyksiin. Koska tiedonhaku perustui suureksi osaksi englanninkielisiin tietokantoihin ja hoitotieteellisiin julkaisuihin, täytyi ennen hakuja määritellä englanniksi ”määrätä lääkkeitä”. Tiedonhaun apuna käytin MOT-sanakirjaa, joka antoi ”määrätä (lääkkeitä)” -sanalle vastineen ”prescribe”.

Aloitin tiedonhaun etsimällä manuaalisesti Saimaan ammattikorkeakoulun kir-

jastosta suomenkielisiä, 2000-luvulla julkaistuja hoitotieteellisiä artikkeleita aiheesta sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus. Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehdistä ei kuitenkaan löytynyt aihetta käsitteleviä artikkeleita, joten kohdistin haun englanninkielisiin 2000-luvun julkaisuihin. Manuaalisella haulla löysin kolme artikkelia lehdestä Journal of Clinical Nursing. Löysin myös kaksi aihetta käsittelevää artikkelia lehdestä Journal of Advanced Nursing. Hyödynsin näiden artikkeleiden lähdeluetteloita tietokantahaussa. Manuaalisen haun ja sen kautta löytämäni englanninkielisten artikkeleiden avulla sain tarkennettua termiä ”sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen”, joka kääntyi englanniksi ”nurse prescribing”.

Sähköisessä tiedonhaussa käytin apuna Nelli-portaalia, josta löytyivät kaikki Saimaan ammattikorkeakoulun kirjaston käytössä olevat tietokannat, joiden etäkäyttö oli mahdollista. Käytin Nelli-portaalia myös hakukoneena eli hain Nellin pikahaulla artikkeleita käyttämälläni hakusanoilla. Käyttämäni tietokannoista kotimaisia olivat Arto ja Aleks, jotka ovat artikkeliviitetietokantoja eli niiden avulla etsitään tietoa kotimaisten aikakaus- ja sanomalehtien sisällöstä. Englanninkielisiä tietokantoja olivat Ovid, Science Direct, PubMed ja Ebsco. Ovid on tietokanta tieteellisille, teknologisille ja lääketieteellisille aikakauslehdille eri julkaisijoilta ja yhteisöiltä. Science Direct on tieteellinen kokotekstitietokanta, joka tarjoaa aikakauslehtien artikkeleita ja kirjajulkaisuja. PubMed on lääke- ja terveystieteiden, sekä lähialojen kansainvälinen viitetietokanta. Ebscohostin Academic Search Elite on monitieteinen tietokanta, joka sisältää elektronisia lehtiä ja kokotekstiartikkeleita. Valitsin nämä tietokannat Nelli-portaalin tietokantavalinnan kautta, jolloin valitsin aihealueeksi ”Sosiaali- ja terveysala” ja tarkemmaksi aiheeksi ”Terveysala”. Pyrin käyttämään tietokannoista niitä, joista oli mahdollisuus saada kokotekstiartikkeleita (Full Text).

Hakusanoina käytin ”lääkkeenmääräämisoikeus”, ”sairaanhoitajat, lääkkeet”, ”lääkemääräykset”, ”nurse prescribing”, ”nurs\* prescrib\*” ja ”non-medical prescribing”. Suomenkielisistä hakusanoista ”lääkemääräykset” on määritelty Yleises-

sä suomalaisessa asiasanastossa (YSA). Tällä hakusanalla sain suurimmat hakutulokset suomenkielisistä tietokannoista. Suomenkielisten hakusanojen valinnassa ja viimeistelyssä käytin Saimaan ammattikorkeakoulun informaation apua. Hakutulokset muilla sanoilla eivät tuottaneet suuria hakutuloksia Artossa, Aleksissa ja Nelli-portaalissa. Englanninkieliset hakusanat tuottivat melko suuriakin hakutuloksia, erityisesti tietokannassa Science Direct. Hakukriteereinä käytin 2000-luvulla julkaistuja artikkeleita sekä kokotekstisaatavuutta, mikäli mahdollista. Kohdistin haun hakusanoilla ”nurs\* prescrib\*” artikkelin otsikkoon, jolloin artikkelit täsmäsivät paremmin tutkimuskysymyksiini.

### **3.3 Alkuperäistutkimusten valinta**

Suurin osa alkuperäistutkimuksista on valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella. Alkuperäistutkimuksista 22 on löytynyt neljän englanninkielisen tietokannan kautta (Ovid 4, Science Direct 11, PubMed 4 ja Ebsco 4), viisi artikkelia manuaalisen haun avulla, kahdeksan artikkelia muiden artikkelien lähdeluettelon kautta ja kaksi hyödyntäen hakukone Googlea. Jälkimmäisen hakukoneen avulla löydetyt artikkelit perustuivat Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeenmäärämis-oikeutta käsittelevissä julkaisuissa käytettyihin lähdeviitteisiin. Valitsin lähempään tarkasteluun siis yhteensä 37 artikkelia, joista kaksi on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua, ja loput ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta sairaanhoitajien lääkkeenmäärämis-oikeus. Liitteestä 2 selviää tarkemmin käytetyt hakusanat, tietokannat ja lähempään tarkasteluun valitut tutkimukset.

Alkuperäistutkimuksista keskityin valitsemaan englanninkielisiä tutkimuksia, sillä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut hyödyntävät taustatiedon esittämisessä, mutta eivät vastaa tutkimuskysymyksiini. Valitsin 35 tutkimuksesta otsikon ja tiivistelmän perusteella ne, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiini ja jotka olivat mahdollisimman uusia julkaisuja. Viimeiseen valintaan otin edellä mainittujen kriteerien perusteella 17 artikkelia, joista hylkäsin kolme kokoteksin perusteella, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Lopullinen lähdemate-

riaali koostuu siis 14 artikkelista, joista kolme on tietokannasta Ebsco, kolme tietokannasta Ovid, yksi tietokannasta PubMed ja kolme tietokannasta Science Direct. Lisäksi yksi artikkeleista on löydetty manuaalisen haun avulla, kaksi muun artikkelin lähdeviitteestä ja yksi hakukone Googlea hyödyntäen. (Ks liite 1).

Taulukko 1 Tietokantahaut ja valitut tutkimukset

Tietokanta	Hakutuloksia yhteensä	Lähemmin tarkasteltavia	Lopulliseen työhön
Aleksi	66	0	0
Arto	47	0	0
Nelli-portaali	168	0	0
Ovid	1378	4	3
Science Direct	26917	11	3
PubMed	1268	3	1
Ebsco	299	4	3
Manuaalinen haku	5	5	1
Lähdeluettelot	8	8	2
Hakukone Google*	2	2	1
<b>Yhteensä</b>	<b>30158</b>	<b>37</b>	<b>14</b>

\*) Esimerkiksi Englannin Sosiaali- ja terveystieteiden Internet-sivut

### 3.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöni aineisto on analysoitu aineiston laadullisella eli kuvailevalla analyysillä. Analyysi on tehty aineistolähtöisesti, jolloin tutkimuksen pääpaino on aineistossa, jonka mukaan teoria rakennetaan. Menetelmää kutsutaan myös induktiiviseksi menetelmäksi eli analyysi etenee yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistolähtöisen analyysin alkuvaiheisiin voidaan lukea tutkimusaineiston pelkistäminen eli tiivistäminen hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tiivistäminen perustuu tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineisto ryhmitellään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta etsitään. Analyysiyksikkönä voi käyttää esimerkiksi sanaa tai lausetta. Yhteen kuuluvat ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla yläkategoriolla ja tulokset muodostavat käsitteitä, luokitteluja tai teoreettisen mallin. Tuloksista pyritään ymmärtämään tutkittavan asian merkityskokonaisuus. (Vilkkä 2005, 140.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheessa on huomioitava, että analysoitavaksi valittujen alkuperäistutkimusten on vastattava mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti tutkimuskysymyksiin (Petticrew 2001 Kääriäisen & Lahtisen 2006, 43 mukaan). Opinnäytetyössäni aineiston analyysi alkoi valitun lähdemateriaalin lukemisella ja kääntämisellä englannista suomeksi. Lukemisen yhteydessä tein tekstiin alleviivauksia niistä sanoista, lauseista tai lauseen osista, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tässä tapauksessa merkityskokonaisuus on sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus. Tutkimusartikkeleita lukiessani tein alleviivausten lisäksi huomioita merkittävistä tuloksista ja muutaman sanan tiivistelmiä, mihin tutkimuskysymykseen alleviivaus viittaa. Artikkelin etusivulle kirjoitin tiivistetysti pääasiallisen sisällön ja mahdollisia kysymyksiä tai huomioita, joita artikkeli herätti ja jotka olisi mielestäni hyvä mainita opinnäytetyöni raportissa.

Analyysin toisessa vaiheessa luin lähdemateriaalin artikkeleista pääasiassa tulokset, joista poimin ne ilmaukset, jotka vastasivat johonkin tutkimuskysymykseeni. Kirjoitin paperille esimerkiksi ”sairanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyt” yläotsikoksi, jonka alle kirjoitin tutkimuksissa esiin tulleita hyötyjä. Tällä menetelmällä kävin läpi koko tutkimusaineiston, samalla merkitsin muistiin kuinka monta kertaa esimerkiksi lisääntynyt autonomia mainittiin sairaanhoita-

jan työnkuvan laajentumisen etuna lähdemateriaalissa. Sisällytin aineiston analyysiin siis myös määrällistä tutkimusotetta (kuvio 1 s. 36).

## **4 TULOKSET**

Englannin terveysministeriön vuoden 2009 vuosittaisen raportin mukaan maassa on rekisteröity yli 13 000 sairaanhoitajaa, joilla on oikeus määrätä itsenäisesti lääkkeitä (nurse independent prescribers). Lääkkeenmääräämisoikeus Englannissa on laajenemassa edelleen terveydenhuoltoalan ammattiryhmien keskuudessa. Tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja antaa potilaille valinnanvaraa sekä samalla antaa eri ammattiryhmille mahdollisuus käyttää kykyjään laajemmin. (DoH 2009, 114.)

### **4.1 Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus Englannissa**

Englannin terveysministeriön mukaan muusta kuin lääkärin toteuttamasta lääkkeenmääräämisoikeudesta (non-medical prescribing) on olemassa kolme muotoa:

- Sairaanhoitajien, farmaseuttien ja optometrikkojen toteuttama itsenäinen lääkkeenmäärääminen (independent prescribing). Vuodesta 2006 lähtien sairaanhoitajat ovat saaneet määrätä mitä tahansa lääkkeitä mihin tahansa sairauteen tai tilaan kykyjensä/osaamisensa mukaan, mukaan lukien jotkin valvotut lääkkeet. (DoH.) Valvottuihin lääkkeisiin kuuluu 13 lääkeainetta, esimerkiksi buprenorfiini, kodeiinifosfaatti ja diatsepaami (DoH 2006a). Tämä muoto sopii tilanteisiin, joissa sairaanhoitajalla on itsenäisiä valmiuksia arvioida, diagnosoida ja tehdä potilasta koskevia hoitopäätöksiä, sekä tilanteisiin jossa sairaanhoitaja työskentelee erillään lääkäristä ja pitää itsenäistä vastaanottoa. Se ei kuitenkaan sovi vaikei-

siin ja monimutkaisiin tilanteisiin. (DoH 2006b.)

- Väestövastuisten ja kotisairaanhoidajien rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus (Nurse Prescribers' Formulary for Community Practitioners), jossa määrättäviin lääkkeisiin kuuluvat rajoitettu määrä lääkkeitä, haavasidoksia ja hoitotarvikkeita, jotka sopivat vastaavanlaiseen avoterveydenhuoltoon (DoH).
- Täydentävä lääkkeenmääräämisoikeus (supplementary prescribing), joka sallii koulutautuneiden ja rekisteröityjen sairaanhoidajien, farmaseuttien, fysioterapeuttien, jalkahoitajien, röntgenhoitajien ja optometrikoiden määrätä mitä tahansa lääkkeitä potilaalle tehdyn henkilökohtaisen hoitosuunnitelman puitteissa. Hoitosuunnitelmasta on hoitajan kanssa vastuussa lääkäri. (DoH.) Kyseinen lääkkeenmääräämismuoto on toisin sanoen vapaaehtoinen kumppanuus hoitajan ja lääkärin välillä, jonka potilas hyväksyy. Menetelmä on sopiva esimerkiksi juuri lisäkoulutuksesta valmistuneille sairaanhoidajille. Se on sopiva myös tietyissä erikoistilanteissa, kuten pitkäaikaissairaana potilaan hoidossa, työskenneltäessä tiimissä, jossa lääkäri on helposti saatavilla, mielenterveyshoitotyössä sekä tilanteissa, joissa käytetään valvottuja lääkkeitä. Se ei sovi hätätilanteisiin tai akuutteihin lääkkeenmääräämistilanteisiin, koska hoitosuunnitelman täytyy olla tehty lääkärin kanssa ennen lääkkeiden määräämistä. (DoH 2006b.)

Jotkin Englannin terveysministeriön julkaisut määrittelevät neljännekin muodon lääkkeenmääräämisen harjoittamiselle. Tämä tiettyihin potilasryhmiin perustuva lääkkeenmäärääminen (Patient Group Direction eli PGD) ei vaadi varsinaista lisäkoulutusta, mutta sen toteuttajalla tulee olla asianmukainen, loppuun suoritettu terveydenhuoltoalan koulutus ja valmiudet toimintaan. Toiminta on sallittu tietyille ryhmälle ammattihenkilöitä, mukaan lukien sairaanhoidajat ja kättilöt. PGD:n toteuttaminen on toimipaikkakohtaista, jolloin organisaatiossa toimiva lääkäri tai hammaslääkäri allekirjoittaa sopimuksen. Sopimuksesta tulevat ilmi nimetyt henkilöt, joille on myönnetty lupa määrätä lisensoituja lääkkeitä tiettyihin sairauksiin tai tiloihin. Tämä lääkkeenmääräämismuoto sopii tilanteisiin, joissa poti-

laan tila on selvästi tunnistettavissa ja kuuluu kirjoitetun sopimuksen piiriin. Se sopii myös tilanteisiin, joissa samankaltaisia asiakaskäyntejä on paljon ja toiminta on ”rutiininomaista”, kuten rokotukset. Se ei sovi tilanteisiin, joissa kerralla määrättäviä lääkkeitä on paljon. (DoH 2006b.)

Englannin terveysministeriö on julkaissut myös tarkemman ohjeen, jossa käsitellään sairaanhoitajien ja farmaseuttien itsenäistä lääkkeenmääräämistä. Ohjeen mukaan itsenäisesti lääkkeitä saa määrätä myös kättilö. Rekisteröinnistä vastaa ammattiryhmän oma kansallinen rekisteröintikeskus, joka Englannissa on Nursing and Midwifery Council. Lääkkeenmäärääminen on mahdollista tietyn rajoituksen myös sairaalaolosuhteissa. (DoH 2006a.)

#### **4.2 Vertailu Suomen tulevaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen**

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän tehostaminen ja asiakastyytyväisyys ovat olleet perustana myös Suomessa lakimuutokselle sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) ja Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma ovat sosiaali- ja terveysministeriön hankkeita, joissa osana tavoitteista on työnjaon kehittäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste on väline, jolla ohjataan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste-ohjelma on hyväksytty vuosiksi 2008—2011, ja sen tarkoituksena on tällä aikavälillä lisätä väestön terveyttä, parantaa terveyspalveluiden laatua sekä lisätä väestön aktiivisuutta terveyspalvelujen käyttäjinä. Tavoitteisiin pyritään 39 toimenpiteellä, joihin sisältyy ammatillisen osaamisen lisääminen ja työnjako. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Toimiva terveyskeskus on toimenpideohjelma, joka sitoutuu perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Ohjelman keskeisiä, toimivuutta kehittäviä osa-alueita



ovat perusterveydenhuollon ohjaus ja rakenteiden kehittäminen, potilaiden/asiakkaiden hoitoon pääsy, terveydenhuoltohenkilöstön saatavuus, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako sekä laadun seuranta ja valvonta. Yksittäisenä tavoitteena ohjelmassa on lääkärintyön, hammaslääkärintyön ja hoitajantyön uudelleen mallintaminen, johon kuuluu tehtävien ja työnjaon uudistaminen palkkaus huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c.)

Lakiehdotus terveyskeskuksessa toimivalle sairaanhoitajien rajoitetusta lääkkeenmääräämisoikeudesta hyväksyttiin eduskunnassa huhtikuussa 2010. Lakiin kuuluu, että kroonisissa sairauksissa lääkäri tekee potilaalle hoitosuunnitelman, jota sairaanhoitaja noudattaa. Kroonisiin sairauksiin kuuluisivat esimerkiksi verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, astma ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Sairaanhoitaja voisi lisäksi määrätä lääkkeitä tiettyihin infektioihin, kuten virtsatieinfektioon, nielutulehdukseen tai märkäiseen silmän sidekalvotulehdukseen. Lista sisältää myös rokotteita (kuten hepatiitti- tai influenssarokote) terveille henkilöille ja hormoniehkäisyvalmisteita alle 35-vuotiaille naisille. (Risikko 2009a; Sairaanhoitajaliitto.)

Keskushermostoon vaikuttavia tai huumausaineiksi luokiteltuja lääkeaineita sairaanhoitaja ei saisi Suomessa määrätä. Toisin sanoen kyseeseen tulisivat tavalliset ja komplisoitumattomat tilanteet, joiden tunnistaminen ei vaadi laajempaa lääketieteellistä taudinmäärittystä. Sairaanhoitajan ammattitaito määrittelee tarkemmin tilanteet, joissa hän voi määrätä lääkkeitä. Laajalle levinneiden tartuntatautien ollessa kyseessä sairaanhoitaja saisi valtioneuvoston asetuksella määrätä lääkkeitä kyseisen taudin ehkäisemiseksi tai hoitamiseksi, jos sairaus edellyttää reseptilääkkeen saantia. Lista sairaanhoitajien määrättävissä olevista lääkkeistä tulisi olemaan arviolta 15 % määrättävissä olevista lääkkeistä. (Risikko 2009a.) Käytäntö on siis osittain verrattavissa Englannin määriteltyyn täydentävään lääkkeenmääräämisoikeuteen, jossa toiminta perustuu kumppanuuteen ja sopimukseen lääkärin kanssa.

### 4.3 Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus

Englannissa lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus kestää vähintään 26 päivää. Lisäksi 12 päivää suoritetaan työharjoittelussa, jonka ohjaa lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö. Sairaanhoidaja saa kurssilta valmiuden toimia sekä itsenäisenä että täydentävänä lääkkeenmäärääjänä. Kurssi sisältää lähiopetusta sekä itsenäistä opiskelua. Kurssin jälkeen sairaanhoidajan on huolehdittava tietojen jatkuvasta päivityksestä ja päivitysten raportoinnista, jotta ne hyväksytään. NMC:n (2006) mukaan vuoden 2006 lääkkeenmääräämisoikeuden laajennoksen jälkeen täytyy sairaanhoidajan lisäkoulutuksen jälkeen osata:

- arvioida potilaan/asiakkaan kliininen tila
- käydä läpi potilaan/asiakkaan tausta, mukaan lukien lääketieteellinen tausta, aiemmat lääkitykset, myös käsikauppalääkkeit, diagnosoida tarvittaessa niiden perusteella ja huomioida muut hoidot
- päättää nykyisen tilanteen mukaan, määrätäkö lääkkeitä vai ei
- selvittää tarvittavat tuotteet, jos lääkitys on tarpeellinen
- informoida potilasta/asiakasta lääkityksen vaikutuksista ja riskeistä
- määrätä tarvittava lääkitys potilaan/asiakkaan suostumuksella
- valvoa lääkkeen ja elämäntapaohjauksen vaikutuksia.

Koulutuksen pääasialliseen sisältöön kuuluvat:

- kliininen farmakologia, mukaan lukien monisairastavuuden vaikutukset
- keskustelu, esitietojen keräys, diagnosointi, päätöksenteko ja hoidot sisältäen lähetteet
- lääkkeenmääräämisen psykologia ja vaikutukset
- lääkkeenmäärääminen tiimissä ja tiedon jakaminen

- lääkkeenmääräämiseen liittyvä lainsäädäntö ja säännökset sekä eettiset näkökulmat
- ammatillinen vastuu
- lääkkeenmäärääminen julkisessa terveydenhuollossa.

Englannissa lääkkeenmääräämiseen oikeuttavaan lisäkoulutukseen valituilla sairaanhoitajilla on ohjeen mukaan oltava mahdollisuus lääkkeenmääräämiseen tulevassa työpaikassaan. Myös terapeutin alueen, eli osaamisalueen, jonka sisällä he määräävät, tulee olla määritelty ennen kurssia. Sairanhoitajien tulee pystyä opiskelemaan korkeakoulutasoisesti, ja heillä on oltava vähintään kolmen vuoden kliininen kokemus hoitotyöstä sairaanhoitajaksi rekisteröitymisen jälkeen. Yksi vuosi siitä täytyy olla toimittu sillä erikoisalalla, jolla tulee määräämään lääkkeitä. (DoH 2006a.)

While & Biggs (2004, 561) ovat tutkineet sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen liittyviä hyötyjä ja haasteita. Tutkimuksessa tulee esille myös ehdotuksia lääkkeenmääräämiseen oikeuttavan lisäkoulutuksen sisältöön. Parannusehdotuksia ovat muun muassa pidempi kurssiaika, pidempi ja yksityiskohtaisempi farmakologian opetus, enemmän harjoitusta reseptien kirjoittamiselle, enemmän käytännön tietoa ja keskustelua lääketuotteista, joita sairaanhoitajat voivat määrätä sekä aikaa keskustella jo rekisteröityneiden lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien kanssa.

Suomessa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus tulee edellyttämään 45 opintopisteen lisäkoulutuksen sekä työkokemuksen viiden vuoden ajalta, josta kolme vuotta on täytynyt toimia vastaavassa työssä, jossa tulee lääkkeitä määräämään. Tehtävään liittyvään lisäkoulutukseen osallistuminen on myös valintakriteereissä. Työnantajan tulisi osallistua mahdollistamalla työharjoittelu ja arvioimalla sen vaikutusta osaamiseen. Koulutuksen järjestäisivät ammattikorkeakoulut ja yliopistot yhteistyössä. Rekisteröinnistä puolestaan vastaa Sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Lisäkoulutuksen sisältö koostuisi sovelletusti tautiopin, kliinisen hoitotyön ja lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opinnoista. Kurssi sisältäisi myös perehtymistä lääkehoitoon liittyviin säädöksiin ja ohjeisiin. (Risikko 2009a.) Yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia Englannin käytäntöihin on, sillä molemmissa maissa koulutus perustuu teoriaopetukselle ja käytännön harjoittelulle. Molemmissa maissa lisäkoulutukseen pääsemisen edellytyksenä on työkokemus, vaikka sen määrä vaihtelee niin, että Suomessa se on kaksi vuotta pidempi.

#### **4.4 Myönteiset kokemukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta**

Sairanhoitajien oikeus määrätä lääkkeitä tuo työhön vastuuta ja vaatii aiempaa enemmän tarkkuutta. Opinnäytetyöni lähdemateriaali osoitti, että lisääntynyt vastuu ja valta päättää asiakkaan lääkityksestä itsenäisesti on ollut pääosin positiivista. Lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien kokemista hyödyistä suurin oli lisääntynyt autonomia työssä. Autonomian lisääntymisen kautta hyötyivät sekä sairaanhoitajat että heidän potilaansa. Esimerkiksi akuuttiin kivunhoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat lyhensivät lääkkeenmääräämisoikeuden rekisteröitymisen jälkeen potilaan odotusaikaa lääkkeen saamiselle, kun heillä oli mahdollisuus määrätä lääke samantien. Aiemmin sairaanhoitajalla oli vain oikeus suositella sopivaa lääkettä potilaalle ja odottaa, että joku muu määrää sen. (Stenner & Courtenay 2008, 30). Myös Wilhelmssonin ja Foldevin (2002) mukaan väestövastuiset sairaanhoitajat pitivät positiivisena mahdollisuuden ottaa vastuuta koko hoitoprosessista mukaan lukien diagnosoinnin, lääkkeenmääräämisen ja seurannan.

Bradleyn & Nolanin tutkimuksessa (2007) psykiatristen sairaanhoitajien mielestä oikeus allekirjoittaa lääkemääräyksiä toi mukanaan muitakin vastuita työhön. Esimerkiksi säännölliset terveystarkastukset asiakkailleen kuuluivat uutena heidän työhönsä. Sairanhoitajat pitivät tätä myönteisenä, koska se mahdollisti ho-

listisemmän hoitosuhteen. Pelkkien oireiden lievityksen sijaan sairaanhoitajat halusivat syventyä asiakkaan tilanteeseen tarkemmin, ja tämän takia he viettivät enemmän aikaa asiakkaan kanssa. Lockwood & Fealy (2008) tutkivat kliinisten erikoissairaanhoitajien ennakoajatuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeudesta. Tutkimuksessa 173 vastaajasta 89 % oli sitä mieltä, että oikeus määrätä lääkkeitä lisäisi mahdollisuutta holistisempaan hoitosuhteeseen. Holistisemmän hoitosuhteen tuovat esille myös Lewis-Evans & Jester (2004) ja Nolan & Bradley (2007b). Jälkimmäisessä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvaavat lääkkeenmääräämisoikeutta kokonaisvaltaisena ja suoraviivaisena hoitoprosessina: *It's having that ability to do almost everything for the patient... being able to manage from start to finish, the whole holistic approach.*

Lähdemateriaalini osoitti, että lääkkeenmääräämisoikeus paransi usein sairaanhoitajan ja potilaan välistä suhdetta sekä antoi potilaalle mahdollisuuden saada tarkempaa tietoa lääkityksestä ja keskustella avoimesti hoidostaan. (Nolan & Bradley 2007b.) Sairaanhoitajilla koettiin olevan enemmän tietoa esimerkiksi haavanhoitotuotteista kuin yleislääkärillä, joten potilaalla oli mahdollisuus saada tarkoituksenmukaisempaa hoitoa. Kun hoitajalla oli mahdollisuus keskustella pidempään potilaan kanssa, hänelle jäi samalla enemmän aikaa antaa elämäntapaohjausta ja keinoja edistää terveyttä. Myös sairaanhoitajan kommunikaatiotaidot lisääntyivät sen myötä. (Lewis-Evans & Jester 2004). Stenner & Courtenay (2008) tuovat esille, että erikoisalalla toimivan sairaanhoitajan taidot, kokemus, tietotaito sekä kattava arvio potilaan tilasta mahdollistivat heitä tekemään kliinisesti sopivampia lääkityspäätöksiä. Tämä puolestaan lisäsi potilaiden luottamusta saamaansa hoitoon, kumppanillista hoitaja-potilassuhdetta sekä hoidon tehokkuutta. Samalla kustannustehokkuus parani. Englannissa psykiatriset sairaanhoitajat kokivat puolestaan, että parantunut hoitaja-potilassuhde vähensi asiakkaiden repsahtamislukuja (relapse rates). (Nolan & Bradley 2007a.)

Wilhelmssonin ja Foldevin (2002) mukaan tehokkuus oli yksi positiivinen näkökulma sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden myötä. Ennen sairaanhoi-

taja teki potilaalle diagnoosin ja pyysi lääkäriltä reseptin. Erityisesti tehokkuus näkyi kotisairaanhoidossa, jossa sairaanhoitajalla oli asiakkaan luokse mennessään laukussa reseptivihko, ja tarvittaessa reseptin voi kirjoittaa asiakkaalle saman tien. Sairaanhoitajat kuvasivat tutkimuksessa lääkkeenmääräämisoikeutta sanoilla ”joustavaa” ja ”käytännöllistä”. Myös Nolan & Bradley (2007a) toteavat, että tehokkuuteen vaikuttavat sairaanhoitajien autonomian lisääntymisen myötä pienempi tarve konsultoida lääkäriä ja toisaalta kehittynyt ammattien välinen yhteistyö. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat uskoivat pystyvänsä nopeuttamaan potilaiden kotiutumista sairaalasta ja vähentämään hoitoprosessissa tapahtuvia keskeytyksiä sekä vähentämään odotusaikoja. Heidän mukaansa näyttöön perustuvan lääkehoidon käytön ansiosta heillä oli mahdollisuus vähentää lääkkeiden haaskausta, pienentää kustannuksia ja parantaa suhdetta potilaisiin. Hoitajat raportoivat, että tietäessään useamman lääkkeen olevan tehokas kyseiseen tilaan he valitsivat useimmiten halvimman vaihtoehdon. Myös Latter ym. (2005) raportoivat, että tutkimukseensa osallistuneista sairaanhoitajista yli kolme neljäsosaa ottaa aina huomioon määräämäänsä lääkkeen hinnan.

Opinnäytetyön tutkimusaineistossa neljästätoista tutkimuksesta yhteensä kuudessa tuotiin esille sairaanhoitajien tietotaidon lisääntyminen. Tähän sisältyy sekä uuden oppiminen että mahdollisuus olemassa olevan tiedon hyödyntämiseen. Hoitajat oppivat uutta koko lääkkeenmääräämisprosessin aikana, erityisesti arvioidessaan hoidon vaikuttavuutta. Yksittäisiksi osa-alueiksi hoitajat raportoivat oppimisen lääkehoidon vaikutuksista erilaisille potilaille, lisääntyneen tiedon lääkehoidon sivuvaikutuksista ja reaktioista sekä oireiden hallinnasta. Lääkkeenmääräys onkin heidän mukaansa jatkuva oppimisprosessi: *Having taken the responsibility, I have learnt more about how drug affects the patient, whereas before perhaps I wasn't as aware and maybe didn't pay it as much attention.* Mahdollisuus määrätä lääkkeitä itsessään kannusti hoitajia hakemaan tietoa lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutuksista. (Nolan & Bradley 2007, 32.)

#### 4.5 Kielteiset kokemukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä

Lähdemateriaalissani lääkkeenmääräämisoikeuden negatiivisista näkökulmista useimmin mainittiin rajoitukset, mitä lääkkeitä sairaanhoitaja saa määrätä ja mitä ei. While & Biggs (2004) kuvasivat tutkimuksessaan väestövastuisten ja kotisairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuskäytäntöjä. Tulosten mukaan yli kaksi kolmasosaa vastaajista koki, ettei nykyinen NPF (Nurse Prescribers' Formulary) eli sairaanhoitajien ohjekirja lääkkeenmääräämiselle vastannut heidän tarpeitaan. Yli kaksi kolmasosaa oli myös sitä mieltä, että ainakin yksi antibiootti olisi hyödyllinen lisä listaan, joka määrittelee sallitut määrättävät lääkkeet. Myös Latterin ym. (2005) tutkimuksessa suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että he määräisivät mielellään useampia antibiootteja. Lisäksi vastaajat olivat sitä mieltä tai vahvasti samaa mieltä, että he ovat tietoisia antibioottiresistenssin kehittymiseen liittyvistä seikoista. Muita sairaanhoitajien haluamia lisäyksiä listaan olisivat astman hoidossa käytettävät lääkkeet ja hengitettävät lääkeaineet.

Samassa tutkimuksessa tulee esille, että 19 % tutkimukseen osallistuneista (n=246) sairaanhoitajista määräsi lääkkeitä vähemmän kuin viisi kertaa viikossa, mikä johtui rajoituksista senhetkisessä ohjekirjassa. NPF:n rajoittavuuden ovat maininneet tutkimuksissaan myös Lewis-Evand & Jester (2004) ja Nolan & Bradley (2007b). Nolan & Bradley (2007a) puolestaan tuovat esille, että useiden sairaanhoitajien mielestä on kyseenalaista, tuoko lääkkeenmääräämisoikeus vapautta työhön, kun potilaiden tarpeiden sijaan lääkebudjetista vastaavat henkilöt käytännössä määrittelevät, mitä lääkkeitä sairaanhoitaja voi määrätä. Toisaalta Whilen & Biggsin (2004) tutkimuksessa eräs sairaanhoitaja mainitsee, että rajoitetulta listalta määrääminen tuo työhön varmuutta.

Erilaisten rajoitusten lisäksi sairaanhoitajat ovat kokeneet, että lääkkeenmäärääminen on aikaa vievää, eikä kiireisillä klinikoilla ehdi kirjoittaa reseptejä. Yksittäisinä asioina sairaanhoitajat ovat maininneet, että lääkkeenmääräämistä rajoittaa raportointi tiedoista, joita yleislääkäri, osasto tai sairaanhoitajan muistiin-

panot vaativat. Aikaa vei myös kirjoittaa yksityiskohtaisia tietoja esimerkiksi vanhemmille annettaviin raportteihin lapsen tilasta.

#### **4.6 Lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien ammatilliset kehitystarpeet**

Opinnäytetyöni lähdemateriaalissa nousi usein esille sairaanhoitajien ammatilliset kehitystarpeet. Sen vuoksi otin aiheen esille, vaikka se ei sisälly opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Lääkkeenmääräämisoikeus on lisännyt sairaanhoitajien tietotaitoa, ja toisaalta tarvetta pitää tiedot ajan tasalla. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat huolestuneita siitä, kuinka tiedot pysyvät ajan tasalla, kun rekisteröitymisen jälkeen koulutusta ei ollut enää saatavilla. Farmaseutit olivat sairaanhoitajille usein ”tukihenkilöitä”, joiden kanssa he keskustelivat lääkehoitoon liittyvistä asioista. Sairaanhoitajat ja yleislääkärit (General Practitioners) puolestaan keskustelivat harvoin keskenään lääkkeenmääräämisestä. Joissakin ruotsalaisissa terveyskeskuksissa lääketehtaiden edustajat antoivat sairaanhoitajille tietoa lääkkeistä, kun joissakin terveyskeskuksissa tietoa oli tarjolla vain lääkäreille. (Wilhelmsson & Foldevi 2002.) Todettuja tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen, kun kyseessä on uusi lääke, ovat opiskeltujen päivien määrä, työnantajat kirjoittamat ohjeet, aikakauslehdet, sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä käsittelevät internetsivustot ja lääkeyritysten antama informaatio (While & Biggs 2004).

Joillakin sairaanhoitajilla on ollut mahdollisuus osallistua muodolliseen tietojen päivitykseen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen liittyen. Latterin ym. (2005) tutkimuksessa noin puolet vastaajista oli osallistunut tällaiseen koulutukseen lääkkeenmääräämisoikeuteen rekisteröinnin jälkeen. Useimmiten tietotaidon päivittäminen ja ammatillisten tietojen kehittyminen (Continual Professional Development) tapahtuu jonkinlaisten täydentävien lääkkeenmääräämiskoulutusten, erilaisten työpajojen, konferenssien tai yksittäisten opiskelupäivien kautta. Carey & Courtenay (2009) ovat tutkineet diabeteksen hoitoon erikoistuneiden



sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen liittyviä ammatillisia kehitystarpeita. Tulosten mukaan tietojen päivitystä tarvittiin eniten lääkkeenmääräämiskäytännöistä ja lainsäädännöstä, sekä itse diabeteksestä sairautena (mukaan lukien farmakologia diabeteksen lääkehoidossa). Tutkimuksen mukaan useat lainsäädännölliset muutokset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudessa viime aikoina ovat saaneet hoitajat kokemaan tarvetta tietojen päivitykselle nimenomaan lääkkeenmääräämiskäytäntöjen kannalta. Tietojen päivitys tapahtui useimmiten internetoppimisena, lääkkeenmääräämisforumeilla, muodollisilla yksittäisillä opiskelupäivillä ja laboraatioina. Myös Courtenay, Carey & Burke (2006) ovat tutkineet lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien ammatillisia kehitystarpeita. Kolme eniten mainittua tietojenpäivitystarvetta liittyivät lääkkeenmääräämispolitiikkaan, hoitolinjoihin ja farmakologiaan.

#### **4.7 Terveystenhoitohenkilöstön suhtautuminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen ja muutokset henkilöstösuhteissa**

Sairaanhoitajat työskentelevät usein tiimissä, joten ammattiin liittyvät muutokset vaikuttavat muidenkin terveydenhuoltohenkilöstön työhön ja suhtautumiseen. Sairaanhoitajien lisäkoulutuksella saama oikeus määrätä lääkkeitä on saanut vaihtelevia mielipiteitä työyhteisön muilta jäseniltä. Stennerin ja Courtenayn (2008, 32) mukaan lääkkeenmääräämisoikeus on joissakin tilanteissa lisännyt kivunhoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien uskottavuutta suhteessa muihin sairaanhoitajiin, lääketieteen opiskelijoihin, yleislääkäreihin ja potilaisiin. Yhteistyö on sairaanhoitajien mukaan muuttunut joustavammaksi ja helpommaksi, kun muut ovat tulleet tietoisiksi rekisteröitymisestä ja sairaanhoitajien halusta ottaa vastuuta lääkkeiden määräämisestä. Toisaalta lääkkeenmääräämiseen rekisteröityjen sairaanhoitajien rooli ja status ei joidenkin työyhteisön muiden sairaanhoitajien mielestä juurikaan ole muuttunut, sillä lisäkoulutuksen käyneet sairaanhoitajat olivat jo ennestään arvostetumpia työssään. Lääkäriin suhtautuminen taas on muuttunut enemmän lisäkoulutuksen myötä: sairaanhoitajat kuvaavat, että aiemmin yleislääkäri oli kyseenalaistanut kipuklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan lääkehoitoon liittyvät neuvot, ja ottanut jopa yhteyttä klinikan toi-

minnasta vastaavaan henkilöön. Pätevöitymisen jälkeen he kuitenkin suhtautuivat sairaanhoitajilta saamiinsa neuvoihin huomattavasti myönteisemmin. Myös Bradleyn ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat ovat huomanneet lääkäreiden tuntevan itsensä jollakin tavalla uhatuksi, kun sairaanhoitajat ovat saaneet oikeuden määrätä lääkkeitä. Myös heidän ehdotuksensa muista lääkehoidon mahdollisuuksista on otettu lääkäreiden keskuudessa vakavammin huomioon rekisteröitymisen jälkeen.

Sairanhoitajat ovat joissakin yhteisöissä antaneet lääkehoitoon liittyviä neuvoja esimerkiksi lääkäreille jo ennen lääkkeen määräämiseen oikeuttavaa lisäkoulutusta. Esimerkiksi psykiatriset sairaanhoitajat saattoivat antaa lääkärille neuvoja siitä, millaisella annostuksella potilaan lääkehoito olisi hyvä toteuttaa ja millä hetkellä sen aloittaminen ja toisaalta lopettaminen on järkevää. Erityisesti sairaanhoitajat ovat tarjonneet lääkehoitoon liittyviä neuvoja nuoremmille lääkäreille, jotka ovat saaneet vain vähän neuvoja vanhemmilta lääkäreiltä. Lääkkeenmääräämisoikeudella pätevöityminen toisin sanoen laillisti sen, mitä sairaanhoitajat olivat aiemminkin tehneet. (Nolan & Bradley 2007a, 261.)

Samassa tutkimuksessa todetaan, että 33 somaattisesta sairaanhoitajasta 21 ja 33 psykiatrisesta sairaanhoitajasta 23 tunsi, että heidän uusi roolinsa koetaan muun henkilöstön keskuudessa positiivisena. Kuusi vastanneista koki, että heidät nähdään tiimissä voimavarana ja roolimallina, henkilöinä, jotka voivat viedä palveluita ja erityisesti hoitotyötä korkeammalle tasolle. Vastaajista 11 psykiatrista sairaanhoitajaa kuitenkin koki, että muut sairaanhoitajat saattavat nähdä heidät ”minilääkäreinä” ja että ilmapiirissä on havaittavissa kateutta ja epäilyksiä: *I suspect that some of my nursing colleagues are suspicious of my motives for becoming a nurse prescriber, they probably see me as wishing to escape from nursing work and aligning myself more with reductionist medical interventions.* Jotkut vastaajista kokivat, että pätevöityminen lääkkeenmääräämiseen saattoi heikentää sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä suhdetta. Pitkäaikaissairaat potilaat tarvitsivat muiden sairaanhoitajien mielestä enemmän huolenpitoa,

kuin hoitotoimia, joihin sairaanhoitajien lääkkeenmääräminen voidaan lukea. Lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia verrattiin nuorempiin lääkäreihin, mikä saattoi heikentää lääkärin ja sairaanhoitajien välejä. Toiset sairaanhoitajat kokivat, että lääkkeenmääräsoikeutetuille sairaanhoitajille saatettiin asettaa ylimääräisiä vaatimuksia, kun toiset taas näkivät olevansa motivaationa muille hoitajille osallistua lisäkoulutukseen ja näin ollen lisätä omaa työtyytyväisyyttään. (Nolan & Bradley 2007a, 263.)

Lewis-Evans & Jester (2004) kirjoittavat, että lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien saama tuki työyhteisön muilta lääkkeenmääräamiseen pätevyidyltä sairaanhoitajilta oli iso tekijä, joka vaikutti työtyytyväisyyteen. Mahdollisuutta keskustella määräämistään tuotteista pidettiin hyvin tärkeänä. Erityisesti itsenäisesti työskentelevät sairaanhoitajat kokivat saamansa tuen tärkeäksi. Myös farmaseuteilta saadulla tuella ja tiedolla oli tärkeä rooli. Farmaseuteilta saadun tuen tärkeyden tuovat esille myös Bradley ym. (2007), jotka ovat tutkineet sairaanhoitajien lääkkeenmääräisoikeuteen liittyviä turvallisuustekijöitä. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä farmaseutin tuki tarkastaessaan lääkkeiden annostuksia lisäsi turvallisuutta. Ruotsissa sairaanhoitajat hyödynsivät farmaseuttien tietotaitoa esimerkiksi lääketuotteiden edustajilta saamansa tiedon ymmärtämisessä (Wilhelmsson & Foldevi 2002, 647). Lewis-Evansin & Jesterin (2004) tutkimukseen vastanneista pieni osa sitä mieltä, että erityisesti alussa lääkäreiltä saatu tuki oli vähäistä ja suhtautuminen oli jopa osittain negatiivista. Jonkin ajan jälkeen suhtautuminen kuitenkin muuttui hyväksyvämmäksi, kun lääkärit huomasivat työmääränsä pienentyneen sairaanhoitajien lisäkoulutuksen jälkeen. Sen seurauksena lääkärit jopa suosittelivat sairaanhoitajien osallistuvan laajennettuun lääkkeenmääräamiseen oikeuttavaan lisäkoulutukseen.

Pääasiassa muun terveydenhuoltohenkilöstön suhtautuminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräisoikeuteen on ollut positiivista. Tämä tulee ilmi useassa tutkimuksessa, esimerkiksi Latter ym. (2005) kirjoittavat, että kaikki tutkimukseen

vastanneet terveydenhuoltohenkilöstöryhmät pitivät sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta positiivisena kehityksenä. Myös lääkärit pitivät positiivisena asiana saada työyhteisöön lisäkoulutuksen saaneita sairaanhoitajia, vaikka eivät varmuudella voineet sanoa, vähentääkö uudistus heidän työkuormaansa. Myös Bradley ja Nolan (2007) tuovat positiivisen suhtautumisen esiin tutkimuksessaan. Sairaanhoitajat saivat arvostusta pätevoitumisestään niin nuorilta kuin vanhemmiltakin lääkäreitä sekä potilailta.

Samassa tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat, että lääkäri on tyytyväinen, kun hänen ovensa takana ei enää ole sairaanhoitajaa pyytämässä allekirjoitusta reseptiin. Vastaavanlaisen huomion tuovat esille Wilhelmsson & Foldevi (2002, 646), joiden tutkimuksessa eräs yleislääkäri kokee kielteisenä allekirjoitusten pyytämiset muutoin valmiiseen reseptiin: *I hate to prescribe for patients I have not even met*. Vanhempien lääkäreiden työtä helpotti myös se, että sairaanhoitajat olivat nuoria lääkäreitä valmiimpia arvioimaan lääkehoidon vaikutuksia. Sairaanhoitajajohtoisia klinikoita (nurse-led clinics) onkin perustettu sekä vähentämään potilaiden odotusaikaa että helpottamaan muiden tiimin työntekijöiden työkuormaa. Lääkkeenmääräysoikeutetut sairaanhoitajat myös antoivat neuvoja muille hoitajille lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Bradley ym. (2007) mainitsevat myös hoitajajohtoisten klinikoiden hyödyllisyyden, sillä esimerkiksi ummetuksen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja voi antaa neuvoja toiselle sairaanhoitajalle asiakkaineen lääkehoidon toteuttamisesta tähän vaivaan.

Joissakin tilanteissa sairaanhoitajien oikeus määrätä lääkkeitä on ymmärretty väärin. Esimerkiksi lääkäri on saattanut vastaanotolla kertoa asiakkaalle, että sairaanhoitaja uusii huoneessaan reseptin, vaikka sairaanhoitajien rooli todellisuudessa on työskennellä asiakkaan kanssa, arvioida lääkehoidon tarve ja määrätä lääke. Myös nuoret lääkärit ovat toisinaan ymmärtäneet sairaanhoitajien uuden roolin väärin, ja väittäneet sairaanhoitajien pyrkivän ”minilääkäreiksi”, jolloin nuoria lääkäreitä ei enää tarvittaisi (Bradley & Nolan 2007b, 125.)

Wilhelmssonin ja Foldevin (2002, 648) mukaan lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien saama tuki lääkäreiltä riippui paljon siitä, millainen suhtautuminen terveyskeskuksen johtavalla lääkärillä oli asiaan. Jos johtava lääkäri suhtautui asiaan negatiivisesti, suhtautuivat myös muut terveyskeskuslääkärit huonosti. Vastaavasti johtavan lääkärin positiivinen suhtautuminen siirtyi tiimin muihin lääkäreihin. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen on todettu toimivan hyvin, kun sairaanhoitajalla on tietotaitoa ja kokemusta, kun tietotekniikka mahdollistaa internetin hyödyntämisen, kun lääkkeenmäärääminen toteutuu tiimissä, ja kun työyhteisöltä saa tukea (Latter ym. 2005). Jones, Bennet ja Gray (2006) Nolanin & Bradleyn (2007) mukaan sanovatkin, että sairaanhoitajat, jotka olivat kokonaisvaltaisesti toteuttaneet lääkkeenmääräysoikeuttaan, olivat tukea antavasta ja kannustavasta tiimistä lähtöisin.

#### **4.8 Potilaiden/asiakkaiden suhtautuminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen**

Tutkimuksia potilaiden näkemyksistä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta kohtaan on julkaistu melko vähän. Southamptonin yliopiston tekemässä tutkimuksessa tulee joitakin potilaiden mielipiteitä esille. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat olleet suurimmaksi osaksi tyytyväisiä sairaanhoitajien oikeuteen määrätä lääkkeitä. Valtaosalle vastaajista oli yhdentekevää, määrääkö lääkkeen lääkäri vai sairaanhoitaja. Positiivisena potilaat kokivat sen, että lääkkeenmääräämiskäytännöissä on panostettu laatuun. Kuitenkin lähes puolet vastanneista potilaista oli sitä mieltä, että tiettyihin tautitiloihin he kuulisivat mieluummin lääkärin mielipiteen, ja pieni osa sitä mieltä, että he haluaisivat mieluummin lääkärin määräävän heille lääkkeitä. (Latter ym. 2005, 7–8.)

Muissa tutkimuksissa potilaiden positiiviset kokemukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä ovat liittyneet muun muassa pitkään ja säännölliseen hoitosuhteeseen ja tapaamisiin, lähestyttävyyteen, sairaanhoitajien tyyliin keskustella asioista ja antaa tietoa sekä erikoistuneiden sairaanhoitajien kokemukseen ja

tietotaitoon yksittäisistä sairaanhoidon osa-alueista. (Berry ym. 2006, 23 Luke-  
rin, Austinin, Hoggin, Fergusonin ja Smithin, 1997,1998 mukaan.) Latterin ym.  
(2005) mukaan potilaiden mielestä positiivista on myös reseptilääkkeiden no-  
peampi saatavuus sairaanhoitajan kuin lääkärin määräämänä.

Sairanhoitajien antama tieto lääkehoidosta on ollut potilaiden mielestä riittä-  
vää, tosin aina hoitajalta ei saanut rutiinomaisesti tietoa useista lääkehoitoon  
liittyvistä näkökulmista. Tarkan tiedon antaminen potilaille on tärkeää, jotta he  
saisivat lääkehoidosta mahdollisimman suuren terapeuttisen hyödyn. Berry,  
Courtenay ja Bersellini (2006) tuovat esille, että useiden aiheeseen liittyvien tut-  
kimusten mukaan potilaat haluaisivat usein lääkehoidosta enemmän tietoa, kuin  
he normaalisti saavat terveydenhuollon ammattilaisilta. Epätarkka tieto onkin  
yksi suurimmista syistä potilaiden tyytymättömyyteen.

Berry ym. (2006, 27) ovat tutkineet satunnaisten ihmisten ennakkooajatuksia sai-  
raanhoitajien lääkkeenmääräämistä kohtaan. Tuloksista tulee ilmi, että suurin  
osa olisi luottavainen sairaanhoitajan määräämään lääkehoitoon ja olisi haluk-  
kaita käyttämään sairaanhoitajan määräämiä lääkkeitä. Vastaajat kuitenkin toi-  
vat esille erinäisiä lääkkeiden ottamiseen liittyviä, eikä niinkään sairaanhoitajan  
statukseen liittyviä huolia. Vain seitsemän 74 vastaajasta tapaisi mieluummin  
lääkärin kuin sairaanhoitajan. Kun vastaajia pyydettiin vertaamaan lääkäriltä ja  
sairanhoitajalta saatua lääkehoitoa, olivat vaatimukset ja halukkuus osallistua  
lääkehoitoon samanlaiset. Vastaajat kuitenkin arvelivat lääkärin osaavan joko  
yhtä hyvin tai paremmin valita paras mahdollinen lääke senhetkiseen vaivaan.

#### **4.9 Turvallisuus sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä**

Englannin terveysministeriön DOH:n (2009) mukaan sairaanhoitajien lääkkeen-  
määräämisoikeus edistää terveyspalveluiden saatavuutta ja auttaa esimerkiksi  
pitkäaikaissairaiden ihmisten selviämistä sairautensa kanssa. Tärkein asia on

kuitenkin potilasturvallisuus, jota terveysministeriö valvoo säännöksiin. Niillä varmistetaan, että sairaanhoitajat toimivat ammattitaitonsa puitteissa määrätseen lääkkeitä potilaille.

Bradley ym. (2007, 603) ovat tutkineet tekijöitä, jotka parantavat tai vähentävät sairaanhoitajien turvallista lääkkeenmääräämistä. Vaikka sairaanhoitajien rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus on Englannissa ollut käytössä jo kymmeniäkin vuosia, tuntevat osa sairaanhoitajista sen vielä uudeksi käytännöksi. Useat sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että uutuuden viehätys lääkkeiden määräämisessä saa kiinnittämään erityistä huomiota tarkkuuteen ja turvalliseen toimintaan. Joidenkin sairaanhoitajien mielestä lääkkeiden määräys on heidän toteuttamanaan jopa turvallisempaa kuin joidenkin lääkäreiden, jotka pitävät reseptien kirjoittamista jo kyllästyttävänä rutiinina.

Yleinen käsitys sairaanhoitajilla on, että turvallisuus lääkkeenmääräämisessä alkaa kriteereistä, joita on asetettu lisäkoulutukseen pyrkiville. Kuten Englannin terveysministeriö määrittelee, lisäkoulutukseen valituilla tulee olla vähintään kolmen vuoden kokemus sairaanhoitajana työskentelystä sekä vähintään yksi vuosi siitä on täytynyt suorittaa sillä erikoisalalla, jolla tulee lääkkeenmäärääjänä työskentelemään (DoH 2006a). Bradleyyn ym. (2007, 603) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että he kykenivät toimimaan turvallisina lääkkeenmäärääjinä juuri erikoisalalta saadun kokemuspohjan sekä pitkäaikaissairaiden potilaiden kanssa vakiintuneen suhteen vuoksi. Tästä huolimatta sairaanhoitajat toteavat, että vaikka lääkkeenmäärääjä olisi kuinka koulutettu, hän saattaa silti olla vaarallinen lääkkeenmäärääjä ihmisenä. Eräs sairaanhoitaja tuo esille Englannissa yleislääkärinä toimineen Harold Shipmanin, joka murhasi useita potilaita 1900-luvun lopulla: ... *look at the issues with Shipman...they were very experienced, I'm sure they'd done courses, so yes people can still be dangerous.* Toisaalta kurssi antaa vasta alun lääkkeenmääräämisuralle ja varsinainen oppiminen tapahtuu käytännön kautta. Yksi sairaanhoitaja mainitsee, että vasta osallistuessaan lisäkoulutukseen hän tajusi, kuinka vähän hän tietää lääkkeen-

määräämisestä. Hän kuvaa prosessia ”jatkuvana merimatkana”, jolloin mitä enemmän tietoa omaksuu, sitä enemmän huomaa asioita, joita ei tiedä tai joita tarvitsisi vielä oppia.

Turvallisuutta on tutkimuksen mukaan valvottu myös säännöllisillä kyselyillä, joista käy ilmi turvallisuustekijöitä, yksilöllinen lääkkeenmääräämisaktiivisuus sekä sairaanhoitajien innokkuus toteuttaa lääkkeiden määräystä. Luonnollisesti myös suuri määrä lääkkeenmääräämisoikeutettuja sairaanhoitajia samassa tiimissä lisää turvallisuutta, sillä silloin mahdollisuus keskustella asiaan liittyvistä kysymyksistä on helpompaa. Vastuu on kuitenkin jokaisella sairaanhoitajalla itsellään, ja omien tietojen päivitys osaamistasoon nähden on suuri turvallisuutta lisäävä tekijä. (Bradley ym. 2007, 603)

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä on olemassa eri muotoja, joista täydentävä lääkkeenmäärääminen (supplementary prescribing) perustuu lääkärin allekirjoittamaan hoitosuunnitelmaan (clinical management plan). Tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien mukaan yhteisesti tehty, ja lääketieteellisen koulutuksen saaneen henkilön allekirjoittama hoitosuunnitelma on erinomainen tapa valvoa sairaanhoitajien toteuttamaa lääkkeiden määräämistä. Nykyisin sairaanhoitajat saavat lisäkoulutuksen myötä oikeuden toimia Englannissa sekä täydentävänä että itsenäisenä lääkkeenmäärääjänä. Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista jotkut aikovat tulevaisuudessakin kirjoittaa reseptejä lääkärin allekirjoittaman hoitosuunnitelman mukaisesti, vaikka toimisivat itsenäisenä lääkkeenmäärääjänä (independent prescriber). (Bradley ym. 2007, 604.)

British National Formulary (BNF) on Englannissa käytössä oleva ohjekirja, joka määrittelee sairaanhoitajien sallitut määrättävät lääkkeet. Bradley ym. (2007, 604) kirjoittavat, että kyseisen ohjekirjan vaikutuksesta lääkkeenmääräämisen turvallisuuteen on erilaisia mielipiteitä. Joidenkin sairaanhoitajien mielestä itsenäisille lääkkeenmäärääjille sallittu täysi vapaus määrätä mitä tahansa lääkettä BNF:n puitteissa vaarantaa turvallisuutta. Kun sairaanhoitajalla on pidempi lista,



mistä määrättävän lääkkeen voi valita, kasvaa virheiden mahdollisuus. Toiset sairaanhoitajat taas ovat sitä mieltä, että vastuun laajentaminen ja täysi vapaus valita lääkehoito saa määrääjän miettimään tarkemmin, mikä vaihtoehto sopii potilaalle, ja olemaan toisaalta enemmän varuillaan. Heidän mielestään vastuun kasvaessa sairaanhoitajat varovat enemmän ylittämästä osaamisrajaansa. Yksi hoitaja oli myös sitä mieltä, että rajoitusten asettaminen ja erilliset sallittavien lääkkeiden listat tarkoittavat sitä, etteivät sairaanhoitajat todennäköisesti tule edes määräämään lääkkeitä, jotka voisivat olla liian vaarallisia potilaille.

Sairaanhoitajista osa oli Bradleyn ym. (2007, 605) tutkimuksen mukaan ottanut tavaksi opetella tietyn lääkeaineryhmän kerrallaan ja tuntee osaamisensa sillä alueella varmaksi, ennen kuin siirtyi opettelemaan muita asioita. Tätä menettelytapaa noudattaneiden mielestä vasta rekisteröityjen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ei tulisikaan määrätä lääkkeitä koko sallittujen lääkkeiden listalta vaan rajoitetummin. Kun sairaanhoitaja tuntee jonkin alueen hyvin, saattaa kuitenkin tulla ongelmaksi omien kykyjen yliarviointi ja liiallinen itsevarmuus, jolloin virheiden mahdollisuus kasvaa. Useat sairaanhoitajat pysyvätkin vankasti omalla erikoisalueellaan määrätessään lääkkeitä ja pyytävät tarvittaessa neuvoja kollegalta. Tarkasti määritetyillä erikoistaloilla, kuten kivunhoidossa, sairaanhoitajat tunsivat itsensä varmemmaksi määrätessään lääkkeitä. Väljemmin määritellyillä erikoistaloilla, kuten oppimishäiriöiden hoitoon erikoistuneilla sairaanhoitajilla ilmeni taas huomattavasti enemmän epävarmuutta. Uusille erikoisaloille siirtyminen lääkkeenmäärämisessä vaatiikin lisäkoulutusta. (Bradley ym. 2007, 605.)

Muita turvallisuutta parantavia asioita oli lääkäreiltä saatu informaatio ja toisinaan kirjallisuus, sekä farmaseuttien apu ja lääkeannoksien tarkastus. Potilastietojärjestelmiin ohjelmoidut varoitusilmoitukset huomioivat heti, jos lääkkeen nimessä tai annostuksessa oli virhe. Tämä auttoi sairaanhoitajia tarkistamaan, että potilaan lääkehoito on asianmukaista. Toisaalta tätä järjestelmää ei voi käyttää kotisairanhoidossa, kun resepti on kirjoitettava asiakkaan kotona, eikä

tietokonetta voi viedä mukana.(Bradley ym. 2007, 606.)

Vaikka turvalliseen lääkkeenmääräämiseen on olemassa useita apukeinoja, silti kaikki lisäkoulutuksen käyneet sairaanhoitajat eivät tunne olevansa valmiita ottamaan vastuuta lääkkeiden määräämisestä. Joissakin tapauksissa lisäkoulutuksen käyneet sairaanhoitajat eivät kirjoita reseptejä työyhteisössä vallitsevan vastustuksen vuoksi, eikä syy silloin ole itse hoitajassa. Vaikka lääkärit ovatkin saattaneet tuntea roolinsa uhatuksi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden myötä, tuo sairaanhoitajien lisääntynyt kyseenalaistaminen lääkärin määrääksiin turvallisuutta, kun lääkärit ottavat hoitajien kysymykset paremmin huomioon omassa toiminnassaan. Toisaalta sairaanhoitajilla on lisäkoulutuksen myötä paremmat valmiudet huomata lääkärin tekemiä virheitä potilaidensa lääkähoidossa.

Bradleyn ym. (2007, 607–608) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kukaan ei ollut sitä mieltä, että tehtävänkuvan laajentaminen olisi lisännyt lääkkeiden joutumista hukkaan tai tuplamääräyksiä, vaikka reseptin kirjoittamisoikeutettuja terveydenhuollon ammattilaisia onkin nyt enemmän. Kotisairanhoidossa sairaanhoitajien mahdollisuus määrätä lääkkeitä asiakkaan kotona paremminkin vähentää riskiä lääkkeiden hukkaan joutumisesta tai tuplamääräysten kirjoittamisesta, kun sairaanhoitajat näkevät asiakkaan kotona olevan lääkevaraston ja jo olemassa olevat reseptit. Kyseisessä tutkimuksessa ei tuotu esiin, kuinka usein läheltä piti -tilanteita syntyi sairaanhoitajien toteuttamassa lääkkeenmääräämisessä. Tutkijoiden mukaan tulevaisuudessa olisikin hyvä kehittää jonkinlainen järjestelmä, joka rekisteröi läheltä piti -tilanteet, mutta ei kuitenkaan saa ketään tuntemaan itseään syytetyksi tapahtuman johdosta.

#### **4.10 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista**

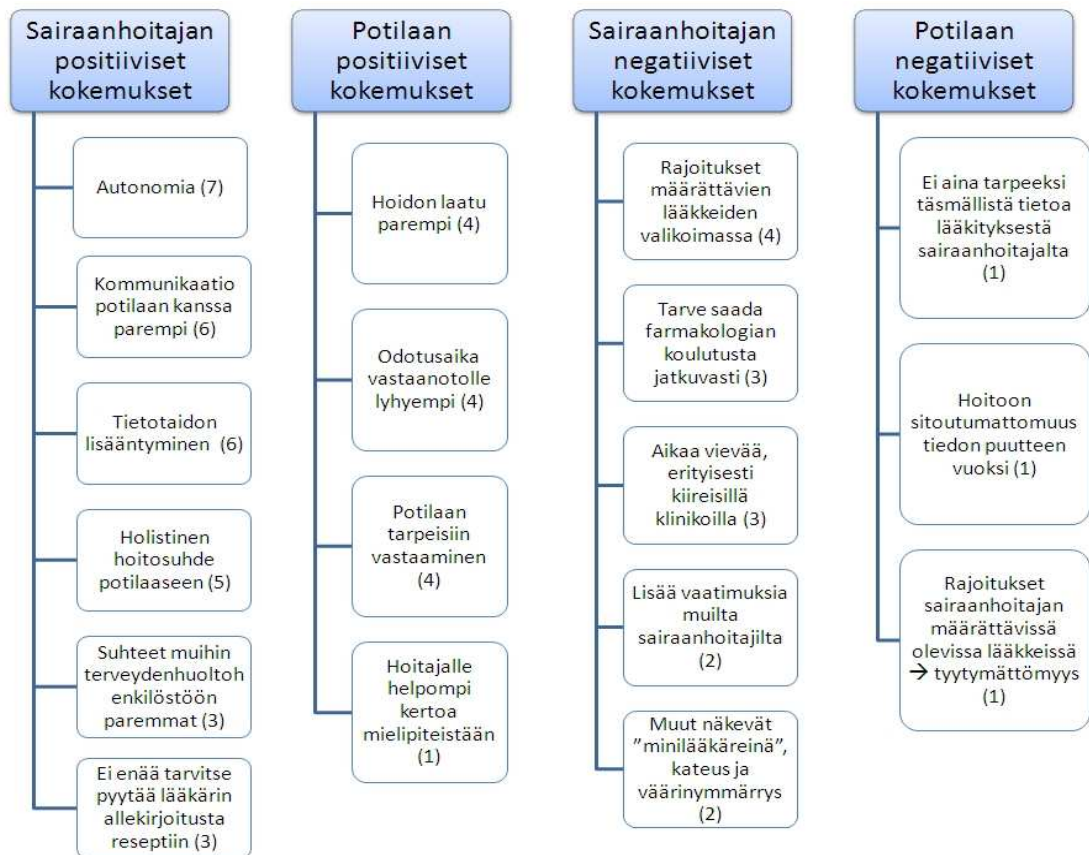
Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on ollut Englannissa ja muissa Yhdistyneiden Kansakuntien valtioissa käytössä jo useita vuosia. Sairaanhoitajat rekisteröidään lääkkeenmääräämisoikeutetuiksi hyväksytysti suoritetun lisäkoulutuksen jälkeen. British National Formulary on ohjekirja, joka määrittelee sairaanhoitajien määrättävissä olevat lääkkeet. Suomessa laki sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta hyväksyttiin huhtikuussa 2010. Sairaanhoitajat saavat lain mukaan määrätä lääkkeitä esimerkiksi tiettyihin infektioihin sekä lääkärin allekirjoittaman hoitosuunnitelman mukaisesti pitkäaikaissairaille potilaille. Suomessa lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus vaatii sairaanhoitajilta 45 opintopisteen lisäkoulutuksen.

Opinnäytetyöni tuloksissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden suurimmaksi hyödyksi koettiin lisääntynyt autonomia työssä. Muita merkittäviä hyötyjä olivat holistinen hoitosuhde, tehokkuus ja sairaanhoitajien tietotaidon lisääntyminen. Kielteisiä kokemuksia olivat rajoitukset määrättävien lääkkeiden listalla sekä kiireen lisääntyminen ruuhkaisilla klinikoilla. Sairaanhoitajat ovat kokeneet, että tietojen pysyminen ajan tasalla vaatii jatkuvaa kertausta ja uuden opettelemista. Työpaikalla toimivilla lääkäreillä, farmaseuteilla tai kokeneemmilla lääkkeenmääräämisoikeutetuilla sairaanhoitajilla oli tärkeä tehtävä tukea kokemattomia sairaanhoitajia lääkkeenmääräämisessä.

Lääkkeenmäärääjiksi rekisteröidyt sairaanhoitajat saivat kokea pääasiassa positiivista suhtautumista uuteen rooliinsa. Tutkimustuloksissa kuitenkin ilmeni ristiriitaisia mielipiteitä, sillä esimerkiksi lääkärin suhtautuminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen vaihteli epäilevästä kannustavaan. Yhteistyö on sairaanhoitajien mukaan muuttunut lääkkeenmääräämisoikeuden myötä joustavammaksi ja helpommaksi. Joissakin tutkimuksissa mainittiin, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus laillisti sen, mitä he olivat useissa terveydenhuollon yksiköissä aiemmin tehneet. Useissa yksiselitteisissä tapauksissa sairaanhoitaja teki itse potilaalle diagnoosin ja pyysi lääkärinä allekirjoittamaan reseptin. Lääkärit ovat tulosten mukaan helpottuneita siitä, ettei heidän tarvitse

enää allekirjoittaa reseptejä potilaille, joita he eivät ole edes nähneet. Jotkut sairaanhoitajat näkivät lääkkeenmääräämisoikeudet sairaanhoitajat ”minilääkäreinä”, jotka unohtavat sairaanhoitajien tehtävän antaa potilaalle hoitoa ja huolenpitoa. Opinnäytetyöni tuloksissa tulee esille, että suurimmalle osalle potilaista oli yhdentekevää, määrääkö lääkkeet sairaanhoitaja vai lääkäri. Potilaat pitivät positiivisena sairaanhoitajan kanssa usein muodostunutta pitkää hoitosuhdetta ja mahdollisuutta keskustella pidempään lääkehoitoon liittyvistä asioista.

Kuviossa 1 on koottu 14 analysoidun tutkimuksen perusteella sairaanhoitajien ja potilaiden positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyen.



Kuvio 1 Sairaanhoidajien ja potilaiden yleisimpiä kokemuksia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta ilmausten esiintyvyyksillä

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden turvallisuus alkaa jo kriteereistä, joita on asetettu lisäkoulutukseen hakeville. Turvallisuutta lisää vaadittu työkokemus alalta, jolla aikoo toimia lääkkeenmäärääjänä. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä valvotaan joissakin paikoissa säännöllisillä kyselyillä, joiden tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien aktiivisuutta sekä motivaatiota toimia lääkkeenmäärääjänä. Tiimityö ja konsultaatiomahdollisuudet lisäävät osaltaan turvallisuutta sairaanhoitajien toimiessa lääkkeenmäärääjänä. Turvallisuutta parantavat näiden lisäksi ennalta määritellyt listat, joiden mukaan sairaanhoitajat saavat määrätä lääkkeitä, sekä lääkärin allekirjoittamat hoitosuunnitelmat tietyissä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämismuodoissa.

## **5 POHDINTA**

Työnjako perusterveydenhuollossa on ajankohtainen aihe. Suomessa ajankohdittain uudistus työnjakoon on sairaanhoitajille suunniteltu reseptinkirjoittamisoikeus. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen mahdollistava lisäkoulutus aloitetaan suunnitelmien mukaan vuoden 2011 alussa. Koulutuksen on arvioitu olevan vuoden mittainen, ja sitä koordinoi suunnitelman mukaan Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen ensimmäiset lääkkeenmääräämisoikeutetut sairaanhoitajat voivat arvion mukaan työskennellä potilastyössä vuonna 2012. (Mediuutiset 2010.)

### **5.1 Luotettavuus**

Opinnäytetyöni luotettavuutta tarkasteltaessa lähdekritiikillä on suuri merkitys. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmään kuuluu lähteiden tarkka laadun arviointi. Lähteiden luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan, lähteen ikään ja uskottavuuteen. Vaikka lääkkeenmääräämisoikeus on ollut esimerkiksi Englannissa käytössä 20

vuotta, valitsin opinnäytetyöhöni vain 2000-luvulla julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Näin lisäsin mahdollisuutta tutkia pitkän aikavälin kokemuksia. Toisaalta sain tutkia kokemuksia muun muassa Englannin nykyaikaisesta terveyspalvelujärjestelmästä, jota on mahdollisesti helpompi verrata Suomen tämänhetkiseen terveyspalvelujärjestelmään.

Valitsemistani tutkimuksissa toistuvat usein samat tekijät, kuten Carey Nicola (vanhempi tutkija ja julkisen terveydenhuollon maisteri, lääkkeenmääräämisoi-keutettu sairaanhoitaja), Courtenay Molly (Kliinisen hoitotyön professori: lääkkeenmäärääminen ja lääkehoito, tehohoitoon erikoistunut sairaanhoitaja) (Carey & Courtenay 2009) ja Bradley Eleanor (Filosofian tohtori, psykologi, mielen-terveystyön lehtori). Nimet toistuivat myös useissa lähdeluetteloissa, joten kirjoittajat ovat todennäköisesti tunnettuja tutkijoita ja tehneet useita tutkimuksia aiheesta sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus. Englanninkielisistä tietokannoista hakusanalla "non-medical prescribing" haettaessa tuloksia tuli esimerkiksi Science Direct -tietokannasta 17 337. Haun raja-kaus oli aiheellista, jotta hakutuloksista löytyisi kriteerit täyttäviä julkaisuja. Hakutulosten suuri määrä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta, sillä tärkeitä tutkimuksia on saattanut jäädä huomaamatta.

Joissakin tietokannoissa hakukriteereihin on mahdollista lisätä "peer reviewed"- eli vertaisarviointivalinta, jolloin julkaisuun lähetetyt artikkelit ovat julkaisusarjan toimituksen sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden hyväksymiä. Käyttämistäni tietokannoista Ebscossa on mahdollisuus sisällyttää hakuun peer reviewed. Kaikki Ebsco-tietokannasta löytämäni, lopulliseen työhön valitsemani julkaisut täyttävät tämän ehdon. Suuri osa käyttämästäni lähdemateriaalista on Journal of Clinical Nursing tai Journal of Advanced Nursing -lehtien julkaisuja. Molemmat näistä tieteellisistä aikakauslehdistä ilmoittavat Internet-sivuillaan käyttävänsä vertais- arviointia julkaisujen luotettavuuden lisäämiseksi.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laadun ar-

viointiin käytetään kahta toisistaan riippumatonta arvioijaa (Johansson & Kontio 2007, 102). Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää se, että laadun arviointia oli tekemässä vain yksi henkilö. Luotettavuutta kuitenkin lisää tutkimusvaiheiden tarkka raportointi. Yksityiskohtaisen raportoinnin avulla tutkimus on toistettavissa. Opinnäytetyössäni tulee esille hakuprosessi, alkuperäistutkimusten valinta ja aineiston analyysi. Alkuperäistutkimusten valintaa kuvatessa tuon esille, mistä tietokannoista olen tehnyt haun, kuinka paljon hakutuloksia tuli, millä perusteella olen valinnut tutkimukseen sisällytettävät teokset ja mistä lopulliseen työhön valitut tutkimukset ovat löytyneet.

Opinnäytetyöni tuloksia raportoitaessa olen käyttänyt joitakin suoria lainauksia. Opinnäytetyöhön valitsemani tutkimukset ovat pääasiassa laadullisia tutkimuksia, joiden tuloksissa tulee esiin tutkittavien mielipiteitä niillä sanoilla, joilla he ovat asiaa kuvanneet. Äidinkieleni ei ole englanti, joten englanninkielistä materiaalia lukiessa voi tulla virhepäätelmiä tutkittavien mielipiteistä. Suorat lainaukset mahdollistavat lukijoille ilmausten merkityksen pohdinnan itsenäisesti.

## **5.2 Tulosten tarkastelua**

Sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen mahdollistava lisäkoulutus alkaa suunnitelmien mukaan vuoden 2011 alussa. Opinnäytetyöstäni selviää sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen oikeuttavan lisäkoulutuksen tuomia positiivisia ja negatiivisia kokemuksia, sekä ammatillisia kehitystarpeita. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää lisäkoulutusta suunniteltaessa ja järjestettäessä, sillä tämänhetkinen tieto kokemuksista saadaan vain tutkimalla sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytäntöjä Suomen ulkopuolella.

Opinnäytetyöni tulokset lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ammatillisista kehitystarpeista voivat olla hyödyksi lisäkoulutuksen suunnittelussa. Lähdemateriaalissa tuli usein esille sairaanhoitajien negatiiviset kokemukset farmakologian

osaamisessa sekä tietojen puutteellisista päivitysmahdollisuuksista. Lääkkeen määräämiseen oikeuttavan lisäkoulutuksen jälkeen useat sairaanhoitajat saattoivat jäädä tyhjän päälle ja olivat itse vastuussa tietojen pysymisestä ajan tasalla. Kertauskurseja ei aina järjestetty, ja esimerkiksi Ruotsissa lääke-edustajien pitämät lääke-esittelyt saattoivat olla vain lääkäreille järjestettyjä. Erityisesti Englannissa sairaanhoitajille järjestettiin joissakin terveydenhuollon toimintayksiköissä mahdollisuuksia osallistua itsenäiseen opiskeluun tai erilaisiin kokoontumisiin, joissa lääkkeisiin liittyvää koulutusta oli saatavilla.

Tietojen päivitys ja ajan tasalla pitäminen ovat sairaanhoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä asioita, joihin Suomessa toivottavasti panostetaan. Terveyskeskuksessa toimivalle sairaanhoitajalle tulee päivittäin erilaisia potilastapauksia vastaan, joten useiden lääkehoidollisten osa-alueiden hallitseminen on välttämätöntä. Erikoisalalla toimivan sairaanhoitajan tietotaito lääkkeen määräämisessä saattaa kaventua oman osaamisalueen sisään, mikä toisaalta on hyvä asia ja tuo varmuutta niin sanottujen tavanomaisten potilaiden hoitamiseen. Sairaanhoitaja saattaa silti joutua tilanteeseen, jossa on otettava huomioon muidenkin lääketieteellisten tautitilojen hoito, jolloin tietojen säännöllisestä päivityksestä on hyötyä.

Käytännön hoitotyössä opinnäytetyöni tuloksista voi olla hyötyä erityisesti niille Suomessa työskenteleville sairaanhoitajille, jotka haluavat täydentää osaamistaan lääkkeen määräämisoikeudella. Tuloksista voivat hyötyä myös muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lääkärit, farmaseutit ja fysioterapeutit, joille uudistus lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliseen työnjakoon on vielä epäselvä.

Sairaanhoitajien ammatilliset kehitystarpeet liittyen lääkkeen määräämisoikeuteen eivät olleet erikseen tutkimuskysymyksissäni. Olen käsitellyt asiaa tuloksissa, sillä aihetta on tutkittu Englannissa melko paljon. Careyn & Courtenayn (2009, 211) tutkimus osoittaa, että farmakologian osaamisen puutteiden lisäksi ammatillisia kehitystarpeita liittyi lääkkeen määräämiskäytäntöihin ja politiikkaan,



sillä Englannissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on kokenut useita uudistuksia ja laajennoksia viime aikoina. Tilannetta voi verrata Suomeen, jossa tulevat lääkkeenmääräämisoikeutetut sairaanhoitajat ovat uuden työmuodon aloittajia, ja tarvitsevat todennäköisesti informatiivista tukea erityisesti lääkkeenmääräämisen alkuvaiheessa. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia tarkemmin esimerkiksi Englannissa toimivien lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien kokemia ammatillisia kehitystarpeita, jotta Suomessa osattaisiin varautua kehitystarpeisiin jo lisäkoulutuksessa.

Kun sairaanhoitajat ovat päässeet Suomessa toteuttamaan lääkkeenmääräämisoikeuttaan, olisi tärkeää tutkia sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien, sekä potilaiden kokemuksia uudistuksesta. Myös opetussuunnitelmasta saadut kokemukset ovat hyödyllisiä oppimisen tehostamiseksi. Kokemukset ovat arvokkaita, ja niiden myötä toimintaa pystytään parhaimmassa tapauksessa muuttamaan terveydenhuollon palveluorganisaatiota ja laadukasta potilastyötä entistä palvelevammaksi.

### **5.3 Johtopäätökset**

Englannissa sairaanhoitajien rajoitettuun lääkkeenmääräämisoikeuteen on suhtauduttu pääasiassa positiivisesti. Sairaanhoitajat ovat tunteneet, että oikeus määrätä lääkkeitä on tuonut työhön muun muassa lisää autonomiaa, tehokkuutta ja mahdollisuuden hoitaa parhaimmassa tapauksessa potilas kokonaisvaltaisesti alusta loppuun. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat suhtautuneet lääkkeitä määrääviin sairaanhoitajiin lähinnä voimavarana, vaikka kateutta ja epäilyksiä on paikoin ilmennyt. Tutkittavista potilaista suurimmalle osalle on yhdentekevää, määrääkö heidän tarvitsemiaan lääkkeitä lääkäri vai sairaanhoitaja. Suurempi merkitys oli sillä, saako potilas tarpeeksi täsmällistä tietoa lääkeshoidosta. Johtopäätöksenä voi siis sanoa, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on koettu positiivisena ja toimivana lisänä sairaanhoitajan työhön.

Iso-Britanniassa lääkkeenmääräämisoikeus lääkäreiden ja hammaslääkäreiden lisäksi sairaanhoitajille laillistettiin jo vuonna 1992 (Risikko 2009a). Oikeutta on laajennettu Iso-Britanniassa sen jälkeen useita kertoja, mikä todistaa sen, että sairaanhoitajilla on hyväksytysti suoritetun lisäkoulutuksen jälkeen resursseja toimia lääkkeenmäärääjänä. Opinnäytetyöni tuloksista tulee esille, että sairaanhoitajien kokemat negatiiviset asiat liittyivät lähinnä rajoituksiin, mitä lääkkeitä sairaanhoitajat saavat määrätä potilaille. Se osoittaa, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä on laajennettu varovasti, huolehtien potilasturvallisuudesta ja ottaen huomioon sairaanhoitajien tietotaito. Se osoittaa myös sen, että sairaanhoitajista suuri osa on valmis laajentamaan oikeuttaan ja käyttämään osaamistaan entistä paremmin hyödyksi.

Sairanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden on todettu toimivaksi, kun sairaanhoitajilla on takanaan tukea antava tiimi (Latter ym. 2005). Suomessa olisi hyvä ottaa huomioon tulevien lääkkeenmääräämisoikeutettujen sairaanhoitajien tuen saantimahdollisuudet esimerkiksi kouluttamalla samaan työyhteisöön useampia kuin yksi reseptin kirjoitusoikeutettu sairaanhoitaja. Lääkäreiden olisi hyvä antaa sairaanhoitajille tukea lääkeshoidon päätöksenteossa. Se edellyttää, että lääkärit ja muu terveydenhuoltohenkilöstö ymmärtävät sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytännöt ja suhtautuvat sairaanhoitajiin uuden roolin myötä positiivisesti.

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Tietokantahaut ja valitut tutkimukset s. 11

## **KUVIOT**

Kuvio 1 Sairaanhoidajien ja potilaiden yleisimpiä kokemuksia sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeudesta ilmausten esiintyvyyksillä s. 36

## LÄHTEET

Berry, D., Courtenay M. & Bersellini E. 2006. Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 22–28.

Bradley E. & Nolan, P. 2007. Impact on nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (2).

Bradley, E., Hynam, B. & Nolan, P. 2007. Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. *Social Science & Medicine* 65, 599–603

Carey N. & Courtenay M. 2009. An exploration of the continuing professional development needs of nurse independent prescribers and nurse supplementary prescribers who prescribe medicines for patients with diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 208–216

Courtenay, M., Carey, N. & Burke, J. 2006. Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007), 1093–1101

DoH. Department of Health. Non-medical Prescribing Programme. Background. <http://collections.europarchive.org/tna/20100509080731/http://dh.gov.uk/en/Healthcare/Medicinespharmacyandindustry/Prescriptions/TheNon-MedicalPrescribingProgramme/Background/index.htm> (19.9.2010)

DoH. Department of Health. 2006a. Improving patients' access to medicines: A Guide to Implementing Nurse and Pharmacist Independent Prescribing within the NHS in England. [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4133747.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4133747.pdf) (Luettu 19.9.2010)

DoH. Department of Health. 2006b. Medicines Matters. A guide to mechanisms for the prescribing, supply and administration of medicines. National Practitioner Programme. [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_064326.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_064326.pdf) (Luettu 19.9.2010)

DoH. Department of Health. 2009. Departmental Report 2009. [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_100819.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_100819.pdf) (Luettu 19.9.2010)

Hokkanen S., Liukko K., Simolin, S. 2010. Kokemuksia työnjaosta perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17256/Kokemuksia%20tyonjaosta%20perusterveydenhuollon%20vastaanottoiminnassa.pdf?sequence=1> (Luettu 19.9.2010)

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 4–5.

Johansson, K. & Kontio E. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 102.

Jones, M., Bennet, J., Gray R. ym. 2006. Pharmacological management of akathisia in combination with psychological interventions by a mental health nurse consultants. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 26–32.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06*, 37–45.

Latter, S., Maben J., Myall M., Courtenay M., Young A., Dunn N. 2005. An Evaluation of Extended Formulary Independent Nurse Prescribing. Executive summary. Department of Health & School of Nursing & Midwifery. [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4114084](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4114084) (Luettu 19.9.2010)

Lewis-Evans, A. & Jester, R. 2004. Nurse prescribers' experiences of prescribing. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 796–805

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

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajien asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100015/urn\\_nbn\\_urn:nbn:fi:uef-](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_urn:nbn:fi:uef-)

20100015.pdf (Luettu 19.9.2010)

Luker, K., Austin, L, Hogg C, Ferguson B. & Smith K. 1997. Patient's views of nurse prescribing. *Nursing Times* 93, 515–518.

Luker, K., Austin, L, Hogg C, Ferguson B. & Smith K. 1998. Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing* 28, 235–242.

Mediuutiset. Verkojulkaisu. 2010. Sairaanhoitajien reseptikoulutus käynnistyy. 20.8.2010. Talentum Oyj.  
<http://www.mediuutiset.fi/uutisarkisto/article490217.ece?s=l&wtm=mediuutiset/-20082010> (Luettu 19.9.2010)

NMC. Nursing & Midwifery Council. 2006. Standards of proficiency for nurse and midwife prescribers. London. <http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcStandardsOfProficiencyForNurseAndMidwifePrescribers.pdf> (Luettu 19.9.2010)

Nolan, P. & Bradley, E. 2007a. The role of the nurse prescriber: the views of mental health and non-mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14.

Nolan, P. & Bradley, E. 2007b. Impact on nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2).

OPM. Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> (Luettu 19.9.2010)

Petticrew, M. 2003. Why certain systematic reviews reach uncertain conclusions. *British Medical Journal* 326 (7392), 756–758.

Pohjonen, M. & Savikurki, S. 2007. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjako perusterveydenhuollossa – tausta, nykytila ja tulevaisuuden haasteet. Opinnäytetyö 2007. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Risikko, P. 2009a. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Luonnos 23.4.2009. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-8829.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-8829.pdf) (Luettu 19.9.2010)

Risikko, P. 2009b. Sairaanhoidajille rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sairaanhoidaja 5, 7–8.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. (Luettu 19.9.2010.)

Sairaanhoidajaliitto. Hoitotyön kehittäminen. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus/) (Luettu 19.9.2010)

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <http://www.stm.fi/hyvinvointi;jsessionid=932367b5f4a8dd6c0561c951307d> (Luettu 19.9.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf) (Luettu 19.9.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf) (Luettu 19.9.2010)

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Jyväskylä: Tammi.

While, A. & Biggs, K. 2004. Benefits and challenges of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (6), 559–567

Wilhelmsson, S. & Foldevi, M. 2002. Exploring views on Swedish district nurses' prescribing – a focus group study in primary health care. *Journal of Clinical Nursing*, 12.

LM = Lääkkeenmääräämis- (lyhenne tekstissä)

Tutkimusmaa, julkaisu-uosi ja tietokanta	Tarkoitus/tavoite	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Lähde
Englanti, 2008 Ebsco host	Tuoda esille sairaanhoitajien näkemyksiä hyödyistä määrätä lääkkeitä akuutista ja kroonisesta kivusta kärsiville potilaille.	Laadullinen tutkimus, teema-analyysi. Haastateltu 26 lääkkeenmääräämiseen oikeutettua sairaanhoitajaa.	Useita hyötyjä, kuten nopea hoitoon pääsy, lisääntynyt turvallisuus, kehittynyt suhde ja kommunikointi potilaiden kanssa. LM-oikeus myös lisäsi työtyytyväisyyttä ja ammatillista tietotaitoa.	Courtenay & Karen. 2008. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views. Journal of Advanced Nursing, 63(1).
Englanti, 2007 Ebsco host	Vertailla psykiatristen ja ei-psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeenmääräämis-oikeudesta.	Kyselytutkimus, johon osallistui 33 psykiatrista ja 33 ei-psykiatrista sairaanhoitajaa, työskennelleet 15-20 vuotta, LM-oikeus ollut 3-6 vuotta.	Ei-psykiatriset sairaanhoitajat kokivat hyödyn lisääntyneenä tehokkuutena ja resurssien maksimoimisena, psykiatriset sairaanhoitajat näkivät LM:n hyödyttävän potilaita.	Nolan & Bradley. 2007. The role of the nurse prescriber: the views of mental health and non-mental health nurses. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14.
Ruotsi, 2002 Ovid	Tutkia syvemmin väestövastuisten sairaanhoitajien mielipiteitä LM-oikeudesta, ja tutkia muutoksen vaikutusta perusterveydenhuoltoon.	Kuusi ryhmähaastattelua, joista neljä väestövastuisille sairaanhoitajille, ja kaksi yleislääkäreille.	Sairaanhoitajille tiedon lisääntymistä, positiivisia kokemuksia, lääkärit aluksi vastustelevia, nyt hyväksyvät sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeuden.	Wilhelmsson & Foldvi. 2002. Exploring views on Swedish district nurses' prescribing – a focus group study in primary health care. Journal of Clinical Nursing, 12.
Englanti, 2004 manuaali	Tutkia lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeenmääräämis-oikeudesta.	Laadullinen tutkimus, jossa haastateltu seitsemää lääkkeitä määrävää sairaanhoitajaa West Midlandissa. Neljä teemaa.	Säästää potilaan sekä hoitajan aikaa, lisää hoitajan autonomiaa ja työtyytyväisyyttä. Negatiivisena rajoitukset mitä saa määrätä.	Lewis-Evans & Jester. 2004. Nurse prescribers' experiences of prescribing. Journal of Clinical Nursing, 13, 796-805



Englanti, 2006  Ovid	Selvittää ajatuksia, luottamusta ja huolia liittyen sairaanhoitajien LM:een niiltä, jotka eivät sitä ole kokeneet. Myös mitä sairaanhoitajien haluttaisiin kertovan lääkehoidosta.	Kyselytutkimus, johon osallistui 74 satunnaista henkilöä.	Yleisesti luotetaan sairaanhoitajan valitsevan paras lääke ja ollaan valmiita käyttämään sitä. Sairanhoitajan halutaan selittävän sivuvaikutuksista ja lääkeshoidosta muutenkin tarkasti.	Berry ym. 2006. Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. JCN, 15.
Englanti, 2007  Ebsco host	Tutkia lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia äskettäin LM pätevyyden saaneiden sairaanhoitajien ryhmässä.	Laadullinen haastattelututkimus 45:lle lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajalle.	LM-oikeus poistaa ongelmia, jotka hankaloittivat potilaan lääkeshoittoa. Kokonaisvaltaisempi lähestymistapa hoitoon, työtyytyväisyyden lisääntyminen ja autonomisempi työ.	Bradely & Nolan. 2007. Impact on nurse prescribing: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 59(2).
Englanti, 2010  PubMed	Vertailla psykiatristen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen vaikuttavuutta ja potilastyytyväisyyttä psykiatrin lääkkeenmääräämiseen.	Strukturoitu haastattelu (kasvotusten tai puhelimesa), johon osallistui 45 potilasta, joista osa psykiatristen sairaanhoitajan potilaita, osa psykiatrin.	Ei merkittävää eroa ryhmien välillä tyytyväisyydessä saamaansa lääkehoidon. Sairanhoitajan toteuttama lääkehoido hieman kalliimpaa asiakasta kohden.	Norman ym.2010 A comparison of the clinical effectiveness and costs of mental health nurse supplementary prescribing: a post-test control group study. BMC Health Services Research 10:4.
Englanti, 2005  Science Direct	Tutkia toteuttavako sairaanhoitajat hyvän hoitaja-potilassuhteen (kumppanuus) periaatteita määrätessään lääkkeitä. Potilaiden mielipide sairaanhoitajien itsenäisestä LM:stä.	Kyselytutkimus/case-tutkimus: 246 lääkkeitä määrävää sairaanhoitajaa, 10 case-tutkimusta vastaanottilanteista, 30 potilasta haastateltu jälkikäteen.	Hoitajista 99% noudattaa "kumppanillisen" hoitaja-potilassuhteen periaatteita, myös suurin osa potilaista sitä mieltä. Jotkin periaatteet säännöllisesti näkyvillä.	Latter ym. 2005. Perceptions and practice of concordance in nurses' prescribing consultations: Findings from a national questionnaire survey and case studies of practice in England. International Journal of Nursing Studies, 44 (2007) 9-18
Englanti, 2004  Lähde-luettelo	Kuvailla lääkkeenmääräämiskäytäntöjä (estävät ja edistävät seikat), kotisairanhoitajat ja terveydenhoitajat. Mielipiteitä Nurse Prescribers' Formulary:sta.	Kysely postitse kolmen perusterveydenhuollon yksikön terveydenhoitajille ja kotisairanhoitajille Etelä-Englannissa (n=91).	Suurimmaksi osaksi lääkkeenmääräys koettiin työtä helpottavaksi, 4/5 koki itsensä varmaksi lääkkeenmääräämisessä, yleislääkäri keskimäärin tyytyväinen toimintaan.	While & Biggs. 2004. Benefits and challenges of nurse prescribing. Journal of Advanced Nursing, 45 (6), 559-567

Irlanti, 2008  Lähde- luettelo	Tutkia kliinisten erikoissairaanhoidajien asenteita sairaanhoitajien lääkkeenmäärämis-oikeutta kohtaan ja selvittää havaittuja esteitä ottaa tuleva roolin laajennus vastaan.	Kyselylomake 283:lle erikoissairaanhoidajalle eri toimipaikoissa Irlannissa.	Suurin osa positiivisesti asennoituneita, Suurin este mahdolliset riita-asiat.	Lockwood & Fealy. 2008. Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists. Journal of Nursing Management, 16, 813-820.
Englanti, 2007  Science Direct	Kuvata, kuinka äskettäin rekisteröidyt lääkkeenmäärämis-oikeutetut sairaanhoitajat arvioivat turvallisuutta toiminnassaan.	31 sairaanhoitajaa eri erikoisaloilta, sairaaloista ja vastaanotoilta osallistunut haastattelututkimukseen.	Monitieteellisestä tiimistä apua LM:n harjoittamiseen, osa tarvitsisi tukea kokeemmalta henkilöltä. Turvallisuus ja varmuus toiminnassa toteutuvat.	Bradley ym. 2007. Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. Social Science & Medicine 65, 599-603
Englanti, 2005  Google	Antaa tietoa sairaanhoitajien itseenäisestä lääkkeenmäärämis-oikeudesta tulevaisuutta ajatellen.	246 lääkkeenmääräjähoitajaa laajennetuina oikeuksin, case-tutkimuksia ja tarkkailua.	Hoitajat toimivat asianmukaisesti ja onnistuneesti roolissaan, yhteistyö toimii, hoidon laatu parrempi.	Latter ym. 2005. An Evaluation of Extended Formulary Independent Nurse Prescribing. Executive summary. Department of Health & School of Nursing & Midwifery.
Englanti, 2009  Ovid	Tutkia jatkuvia ammatillisia kehitystarpeita diabeetikoille lääkkeitä määrävillä sairaanhoitajilla.	Kyselytutkimus 1400:lle LM:een rekisteröidylle sairaanhoitajille, joista 439 valittu sopivina tutkimukseen.	Yli 80%:lle ammatillinen kehittyminen mahdollista, tarpeet kohdistuvat lähinnä LM:n käytäntöihin, farmakologiaan ja diabeteksen hoitoon.	Carey & Courtenay. 2009. An exploration of the continuing professional development needs of nurse independent prescribers and nurse supplementary prescribers who prescribe medicines for patients with diabetes. Journal of Clinical Nursing, 19,208-216
Englanti, 2006  Science Direct	Antaa näkemys sairaanhoitajien lääkkeenmäärämis-käytännöistä, sekä sitä estävistä ja helpottavista tekijöistä.	Kansainvälinen kyselytutkimus, johon osallistui 868 itsenäistä/täydentävää lääkkeenmäärämis-oikeutettua sairaanhoitajaa.	Rajoitukset käytännössä koettiin estäväksi, myös ammatillisia kehitystarpeita ilmeni (kuten hoito-ohjeita eri tilanteisiin). 32% ei saanut ammatillista kehitystä.	Courtenay ym. 2006. Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: A national questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 44 (2007), 1093-1101.

Hakusana(t)	Aleksi	Arto	Nelli-portaali	Ovid	Science Direct	PubMed	Ebsco
Lääkkeenmäärämis-oikeus	1	0	2	0	0	0	0
Nurse prescribing	0	0	0	1145	9190 (6 lähempään tarkasteluun)	1195 (146 full text, 4 lähempään tarkasteluun)	132 (4 lähempään tarkasteluun)
Nurs* prescrib* (by title)  + full text available+articles with abstracts and original articles + 2000->	0	0	0	217  14 (4 lähempään tarkasteluun)	390  (5 lähempään tarkasteluun)	27	121
Non-medical prescribing	0	0	0	16 (by title)	17337	46 (full text)	46
Sairaanhoitajat, lääkkeet	4	1	2 (e-Viikki)	0	0	0	0
Lääkemääräykset (2005-2010)	61	46	164	0	0	0	0