

# **Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen**

## **– potilaiden kokemuksia**

**Milla Kajaan  
Tiina Ollikainen  
SH1KQ**

Opinnäytetyö



Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t)	
Milla Kajaan ja Tiina Ollikainen	
Työn nimi	
Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen – potilaiden kokemuksia	
Päiväys	19.11.2014
Sivumäärä/Liitteet	29/6
Ohjaaja(t)	
Tiina Mäkeläinen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
Tiivistelmä	
<p>Vuonna 2010 Suomeen tuli voimaan lakiuudistus sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmäärämisoi-keudesta. Ensimmäiset sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmäärämiskoulutukset alkoivat vuoden 2011 alussa. Koulutuksen käyneitä sairaanhoitajia kutsutaan reseptihoitajiksi. Tällä hetkellä Suo-nessa on noin 100 reseptihoitajaa ja vuoteen 2015 mennessä reseptihoitajia tulisi olla vähintään 200 kunnassa. Koulutuksen myötä sairaanhoitajan työnkuva muuttuu monipuolisemmaksi ja haas-teellisemmaksi ja hän saa lisän peruspalkkaan.</p> <p>Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä on tutkittu vähän Suomessa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden kokemuksia reseptihoitajan työstä haastatteleamalla Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskuksen potilaita. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista ja hyödyntää tut-kimustuloksia reseptihoitajan toiminnan kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Iisalmen ja Sonkajärven opinnäytetyöhön valitut potilaat haastateltiin ryhmähaastatteluna avoimilla kysymyksillä teemoittain. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voi-daan kehittää ja tehostaa potilaiden hoitoa.</p> <p>Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä reseptihoitajan toimintaan. Lakiuudistus oli koettu myönteisenä ja reseptihoitajan toiminta on yksinkertaistanut potilaiden hoitoa. Tutkimustuloksia voidaan hyö-dydyntää Suomessa ja ulkomailla reseptihoitajan työssä. Jatkotutkimuksia kannattaa tehdä sitten kun reseptihoitajat ovat toimineet työssään pidempään.</p>	
Avainsanat	
sairaanhoitaja, rajattu lääkkeenmääräminen	

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Programme			
Degree Programme in Nursing			
Author(s)			
Milla Kajaan and Tiina Ollikainen			
Title of Thesis			
Nurse prescribing – patients experiences			
Date	19.11.2014	Pages/Appendices	29/6
Supervisor(s)			
Tiina Mäkeläinen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners			
Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health care			
Abstract			
<p>In 2010 a law reform came into effect about limited rights to prescribe medications for nurses in Finland. The first Finnish nurses started nurse prescribing training at the beginning of 2011. Nurses who have gone through nurse prescribing training are called nurse prescribers. Currently there are about 100 nurse prescribers in Finland and by 2015 there should be nurse prescribers at least in 200 municipalities. Due the training, the job description of nurses will change to be more challenging, multifaceted and nurses get more salary.</p> <p>There are only few researches made about nurse prescribing in Finland. This thesis studied patients` experiences about nurse prescribing by interviewing patients in healthcare centres in Iisalmi and Sonkajärvi. The goal was to get information about patients` experiences and utilize the research results to develop nurse prescribing.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research. The patients in Iisalmi and Sonkajärvi, who were selected to participate in this thesis, were interviewed in a group with open questions. Interviews were recorded, transcribed and analysed with content analysis. The received results, can be used in developing and making patients care more effective.</p> <p>Patients were mainly satisfied with nurse prescribing activity. The law reform was experienced by the patients as positive and the nurse prescribers work had simplified patients care. The results from the thesis can be utilized in nurse prescribers work in Finland and abroad. In the future it could be worth do further research about nurse prescribers work after they have been working a little longer.</p>			
Keywords			
nurse, nurse prescribing			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	SAIRAAHOITAJAN TUTKINTO JA POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA .....	7
3	SAIRAAHOITAJAN RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMINEN.....	9
3.1	Sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus .....	9
3.2	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen ulkomailla .....	11
3.3	Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tarve ja hyödyt .....	12
3.4	Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen haasteet.....	13
3.5	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	17
5.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	21
6.1	Potilaiden kokemukset sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä ....	21
6.2	Lääkärin ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erot potilaiden näkökulmasta .....	21
6.3	Potilaiden kehittämisideoita sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen	22
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	24
7.3	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	25
7.4	Ammatillinen kasvu.....	26
	LÄHTEET .....	27

## LIITTEET

Liite 1 Lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi jatkaa hoitosuunnitelman mukaisesti

Liite 2 Lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi aloittaa

Liite 3 Haastattelurunko liittyen sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen

Liite 4 Saatekirje

Liite 5 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä on tutkittu vähän Suomessa, koska sitä on toteutettu vasta vuodesta 2012. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa potilaiden kokemuksista sairaanhoitajan vastaanotolla ja hyödyntää tutkimustuloksia sairaanhoitajan työn kehittämiseen sekä kehittää potilastyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajan vastaanoton, erityisesti lääkehoidon osalta.

Vuonna 2009 silloinen peruspalveluministeri Paula Risikko ehdotti esityksessään rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta sairaanhoitajille Suomessa. Lakiuudistus rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta tuli voimaan 1.7.2010 (Finlex 2010). Ensimmäiset sairaanhoitajat aloittivat opintonsa vuoden 2011 aikana eri puolilla Suomea. Koulutuksen kesto on 45 opintopistettä, eli noin 1,5 vuotta. (Heikkilä, Liimatainen & Liimatainen 2011, 28–29.) Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia kutsutaan reseptihoitajiksi (Vesterinen 2014). Tällä hetkellä Suomessa on noin 100 reseptihoitajaa (Turunen 2014). Vuonna 2011 tavoitteeksi määriteltiin, että viiden vuoden kuluessa reseptihoitajia olisi vähintään 200 kunnassa (Mäntyranta, Nenonen & Koski 2011).

Saimme aiheen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä, joka toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Valitsimme aiheen, koska meitä kiinnosti lääkehoito, potilastyytyväisyys ja rajattu lääkkeenmäärääminen. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän nimessä SOTE tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa (STM 2013). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluvat Iisalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Sonkajärven kunnat (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.). Opinnäytetyössä kuvataan potilaiden kokemuksia liittyen Iisalmen ja Sonkajärven reseptihoitajien työskentelyyn. Tutkimuksen nimeksi muodostui Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen – potilaiden kokemuksia.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä hyötyy opinnäytetyöstä saamalla tietoa siitä, millaisena potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen. Tuloksilla saadaan tietoa reseptihoitajan työnkuvasta ja toiminnasta. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja reseptihoitajat voivat tehostaa potilaiden hoitoa, mikä lisää potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä. Tulevaisuudessa vakiintunut ja sujuva sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen tuo terveydenhuollolle taloudellisia säästöjä.

## 2 SAIRAANHOITAJAN TUTKINTO JA POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA

Sairaanhoitajan opinnot koostuvat perus-, ammatti- ja vapaasti valittavista opinnoista, ohjatuista harjoitteluista ja opinnäytetyöstä (Savonia-amk. s.a). Opinnot kestävät 210 opintopisteen verran, eli noin 3,5 vuotta. Koulutuksesta noin kolmasosa koostuu ohjatuista harjoitteluista sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä. Sairaanhoitajatutkinnon perusopinnoissa on kuusi opintopistettä lääkehoitoa. (Karelia-amk 2014.) Sairaanhoitajana voi työskennellä Suomessa ja ulkomailla. Valmistunut, laillistettu sairaanhoitaja saa EU-direktiivien mukaisen pätevyyden. EU-direktiivipätevyyden turvin sairaanhoitaja voi työskennellä toisessa EU-jäsenmaassa. Sairaanhoitaja saa oikeudet niihin työtehtäviin, jotka hänen kotivaltionsa on hänelle tunnustanut. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.)

Opiskeltuaan sairaanhoitajaksi Suomessa henkilö hakee Valviralta, eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, oikeutta toimia sairaanhoitajana. Luvan saatuaan henkilöllä on oikeus käyttää sairaanhoitaja-nimikettä, eli toimia laillistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559, § 5.) Valvira (2014a) ohjaa ja valvoo sairaanhoitajien työskentelyä Suomessa. Valviran toimintaa ohjaavat eri lait, esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja laki potilaan oikeuksista.

Potilasturvallisuus tarkoittaa toimintoja, joilla varmistetaan potilaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasvahingoilta. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu potilaan lääkähoidosta. Terveys- ja hoitoalan ammattilaisilla on velvollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin ja kirjata lääkehoitoon liittyvät asiat potilasasiakirjoihin. Potilaalla on oikeus tietojen salassapitoon, saada tietoa hoidostaan ja osallistua lääkehoidon päätöksiin yhdessä henkilökunnan kanssa. (Tokola 2010, 264–267.)

Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilöillä, joilla on voimassa olevat lääkkeenantoluvat, voivat toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoitoluvan saaminen vaatii koulutuksen lisäksi näytön antamista työyksikössä. Työyksikössä lähiesimies vastaa henkilökunnan lisä- ja täydennyskoulutuksista, lääkehoito-osaamisen lupakäytännöistä, perehdytyksestä lääkehoitoon ja lääkehoidon toteuttamiseen vaativista asianmukaisista tiloista ja välineistä. (Tokola 2010, 268–269.)

Lääkehoito on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, joka perustuu potilaan, lääkärin ja muiden lääkehoitoa toteuttavien ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Lääkkeenmäärääjä päättää yhdessä potilaan kanssa lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta. Lääkettä määrätessä on huomioitava potilaan allergiat, sairaudet, aiemmat lääkitykset, lääkehoidon tarve ja terveydentila. (STM 2006.) Lääkemääräyksessä tulee olla potilaan nimi ja henkilötunnus, lääketiedot ja annostusohje, mahdollinen tieto vaihtokiellostosta ja määrääjän tunnistetiedot (Tokola 2010, 24). Lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, joka voi aiheuttaa vaaratilanteen, sanotaan lääkityspoikkeamaksi. Lääkityspoikkeamia voidaan ehkäistä ja vähentää huomioimalla seuraavat asiat: potilaan ajantasaisen lääkityksen varmistaminen, lääkkeen tunnistaminen, lääkemääräys, lääkkeen anto, potilaan seuranta ja erityisryhmien lääkehoidon toteuttaminen. (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 176.)

Yksi osa turvallista lääkehoitoa on yksikön lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja aina lääkehoidon muuttuessa. Siihen sisältyy:

*Yksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupa-käytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Kinnunen 2013, 102.)*



### 3 SAIRAANHOITAJAN RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMINEN

Suomeen tuli 1.7.2010 lakimuutos, joka mahdollistaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden (Finlex 2010). Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on täydennyskoulutusta, johon työnantaja voi määrätä työntekijän. Sairaanhoitaja saa koulutuksen käytyään määrätä tiettyjä lääkkeitä itsenäisesti, mutta hänellä on aina oltava mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä A 2010/1088, liitteet 1–2.)

Suomessa reseptihoitajilla on käytössään rajattu määrä lääkkeitä, jotka sosiaali- ja terveysministeriö on asetuksessaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä A 2010/1088, liitteet 1–2) määritellyt. Tämän opinnäytetyön liitteissä on esitetty lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi jatkaa hoitosuunnitelman mukaisesti (liite 1) ja lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi aloittaa (liite 2). Lääkkeet ovat pääasiallisesti terveyskeskusten yleisimpiä Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä. (Heikkilä, Liimatainen & Liimatainen 2011, 27.)

#### 3.1 Sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus

Sairaanhoitajat voivat suorittaa rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen, jonka jälkeen sairaanhoitaja saa erikoispätevyyden (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta A 2010/1089, § 6). Rekisteröidyillä kättilöillä ja terveydenhoitajilla on myös mahdollisuus osallistua lisäkoulutukseen ja saada rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Koulutuksen laajuus on 45 opintopistettä, eli käytännössä noin 1,5 vuotta. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen rakenne muodostuu monista eri osioista. (Heikkilä ym. 2011, 26–29.)

Vuoden 2011 alussa käynnistyivät ensimmäiset erikoispätevyyteen oikeuttavat koulutukset Jyväskylän, Pohjois-Karjalan ja Oulun seudun ammattikorkeakouluissa. Myöhemmin syksyllä koulutusta järjestettiin myös muissa ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulut toimivat yhteistyössä yliopistojen kanssa. Yliopistot vastaavat farmakologian ja reseptiopin opinnoista ja niiden arvioinneista. Todistuksen rajatusta lääkkeenmääräämisestä kirjoittaa ammattikorkeakoulu. (Heikkilä ym. 2011, 28–29.) Esimerkiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa lääkkeenmääräämiseen oikeuttava lisäkoulutus on toteutettu seuraavasti:

- *Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä 5 op.*
- *Potilaan tutkiminen ja kliininen päätöksenteko 7 op.*
- *Kliinisen hoitotyön toteuttaminen 8 op.*

- *Farmakologia ja lääkkeen määrääminen 12 op.*
- *Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa 13 op.*  
(Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Valviran vastuulla on ylläpitää ja päivittää Terhikkiä, joka on valtakunnallinen terveydenhuollon ammattihenkilörekisteri. Erikoispätevyyttä hakeva terveydenhuollon ammattilainen saa myöntävän päätöksen jälkeen merkinnän Terhikkiin. Valviran on tarkistettava ja hyväksyttävä ulkomailla suoritettu rajatun lääkkeenmääräämisen pätevyys. Suomessa lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää myös kirjallista määräystä, jossa määritellään lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä ja lääkkeiden määräämiseen kuuluvat rajoitukset. Terveyskeskuksen, jossa sairaanhoitaja on virkasuhteessa, vastaava lääkäri myöntää erikoispätevyyden ja kirjallisen määräyksen. Määräyksessä on sairaanhoitajan rekisteröintinumero, nimet ja työnantajan tiedot, luettelo lääkkeistä, joita sairaanhoitaja saa määrätä. Määräyksessä on oltava tieto sairaanhoitajan toimenkuvasta, jossa hän määrää lääkkeitä, päiväys ja sairaanhoitajan ja työnantajan allekirjoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä A 2010/1088, liite 4). Sairaanhoitopiirin hoitaessa oman kunnan terveyskeskuksen palvelut kuuluu rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden myöntäminen sairaanhoitopiirin johtavalle lääkärille. (Valvira 2014b.)

Lääkkeenmääräämisoikeuden myötä sairaanhoitaja saa yksilöintitunnuksen, jota käytetään lääkemääräyksiä tehdessä. Sairaanhoitaja voi anoa erikoispätevyyttä ilman lääkärin myöntämää määräystä, jolloin henkilö saa merkinnän Terhikkiin mutta ei rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta eikä yksilöintitunnusta. Lääkkeenmääräämisoikeuden ja yksilöintitunnuksen saa, kun toimittaa lääkärin myöntämän kirjallisen määräyksen kopion Valviraan. Erikoispätevyys ja yksilöintitunnukset tulee anoa yhtä aikaa. (Valvira 2014a.)

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen myötä sairaanhoitajan työnkuva muuttuu vastuullisemmaksi verrattuna aiempaan perustyöhön. Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT) ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden terveyden- ja sosiaalihuollon tehtävissä työskentelevien ammattilaisten etujärjestö (Tehy) ovat molemmat antaneet tahoillaan ohjeistuksia työnantajille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukseen liittyvistä asioista ja palkkauksista. (Hankonen 2011.) Tehyn suositus on 300–500 euroa palkankorotusta reseptihoitajille. Lohjan terveyskeskuksen reseptihoitajat saavat 220 euroa kuukausittaista lisää palkkaan. (Turunen 2014.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella rajattua lääkkeenmääräämistä toteuttavat sairaanhoitajat saavat 500 euron korvauksen peruspalkan lisäksi (Karhu 24.2.2014).

KT:n mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus on normaalia täydennyskoulutusta ja työnantaja voi määrätä yksipuolisella päätöksellään sairaanhoitajan koulutukseen. KT perustelee sairaanhoitajan täydennyskoulutukseen määräämistä sillä, että terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on osallistua täydennyskoulutukseen, koska hänen täytyy päivittää ammattitaitoaan säännöllisesti. (Hankonen 2011.)

### 3.2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen ulkomailla

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on käytössä Australiassa, Englannissa, Espanjassa, Etelä-Afrikassa, Hollannissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Koreassa, Ruotsissa ja Uudessa-Seelannissa. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009, 33–35.) Kansainvälisiä tutkimuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta on tehty niukasti (Risikko 2009). Ruotsissa sairaanhoitajan ammattitutkinnon pituus on 120 opintoviikkoa ja lääkeresepien kirjoitusoikeuden erikoiskoulutus kestää 20 opintoviikkoa. Ruotsalaisten terveydenhoitajien ja erikoissairaanhoitajien tulee opiskella 10 opintoviikkoa saadakseen lääkkeidenmääräämisoikeuden. Useimmat lääkkeet, joita hoitajat saavat määrätä, ovat saatavana myös ilman reseptiä. Lääkeresepien uusiminen kuuluu edelleen lääkärille. Osa sairaanhoitajista, kuten diabeteshoitajat, haluaisivat reseptien uusimisoikeuden, koska se nopeuttaisi kaikkien osapuolten toimintaa. Ruotsin sosiaalhallitus ei halua kuitenkaan laajentaa sairaanhoitajien reseptikirjoitusoikeutta. Ruotsalaiset lääkärit vastustivat uudistusta aluksi, kunnes huomasivat uuden käytännön hyvät puolet. Uudistuksesta on ollut eniten hyötyä potilaille. Heidän hoitonsa on tehostunut, koska hoitajan käynnillä voidaan hoitaa yhdellä kertaa kaikki asiat. Lääkeresepienkirjoitusoikeudet myöntää Ruotsissa Sosiaalhallitus, josta viranhaltijan työnantajan on sitä anottava. Sosiaalhallitus myöntää viranhaltijalle henkilökohtaiset tunnuksset. (Jokela 2006, 8–9.)

Ruotsalaisten sairaanhoitajien palaute koulutuksesta on ollut pääosin positiivista. Sairaanhoitajien mielestä heidän oma lääketieteellinen käsityksensä on laajentunut ja syventynyt. Erikois pätevyden myötä sairaanhoitajien on ollut helpompi hahmottaa lääkkeiden käytön mukana mahdollisesti ilmeneviä sivuvaikutuksia. Monen ruotsalaisen reseptihoitajan mielipide on, että erikois pätevyys on auttanut muodostamaan kokonaisvaltaisen kuvan potilaasta. Ruotsissa sairaanhoitajien palkka nousi lääkkeiden määräämisoikeuden myötä 100 kruunua kuukaudessa. (Jokela 2006, 8–9.)

Englannissa tehtiin vuonna 2010 tutkimus reseptihoitajista ja heidän diabetespotilaisistaan. Tutkimukseen osallistui 41 diabetespotilasta ja seitsemän reseptihoitajaa. Tut-

kimuksessa haluttiin selvittää potilaiden kokemuksia hoidosta ja samalla tukea heidän diabeteksen omahoitoaan. Tulokset määriteltiin kolmeen osioon; sairaanhoitajan keskustelutyylisiin, reseptihoitajan työstä saatuihin hyötyihin, päätöksentekotaitoihin ja osallisuuteen. Potilaat olivat kokeneet sairaanhoitajan vastaanotolla käymisen kiireettömänä verrattuna lääkärin luona käyntiin. Potilaiden mielestä sairaanhoitajilla jäi enemmän aikaa kuunnella potilasta kuin lääkärillä. (Stenner, Courtenay & Carey 2010.)

### 3.3 Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tarve ja hyödyt

Suomessa sairaanhoitajien rajatussa lääkkeenmääräämisoikeudessa nähdään paljon hyötyjä. Uudistusta on kaavailtu selkeyttämään lääkärin ja sairaanhoitajien yhteistyötä. Rajatulla lääkkeenmääräämisellä suunnitellaan parannettavan hoidon saatavuutta ja keventämään lääkäreiden työpaineita. Yksi suuri syy sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen alkamiselle Suomessa oli lääkäripula. Kaikkiin terveysongelmiin ei tarvita lääkärin ammattitaitoa. Potilaat hyötyvät myös tästä uudistuksesta, koska heidän hoitopääsynsä helpottuu. Potilaiden hoitokustannuksia voidaan pienentää, koska lääkäriä ei välttämättä tarvitse kutsua tutkimaan potilasta, vaan hoitaja voi hoitaa potilaskäynnin itsenäisesti. Maailmanlaajuisissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että sairaanhoitajat kykenivät itsenäisesti hoitamaan 81–96 prosenttia vastaanotoilleen tulleista potilaista. Tarvittaessa sairaanhoitajat konsultoivat lääkärinä tai ohjasivat potilaan lääkärin tutkimuksiin. Tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajien tarjoamat terveyspalvelut, sisältäen rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden, olivat turvallisia ja potilaiden mielestä hyväksyttäviä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottokäynneissä on eroavaisuuksia. Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli potilaan kohtaamisessa. Potilaat ovat usein vapautuneempia ja rennompia sairaanhoitajan vastaanotolla, mikä näkyy kokonaisvaltaisempana hoitona. Tunnelma johtuu osittain siitä, että potilailla on kunnioittava asenne lääkäreitä kohtaan. Lääkärin luona potilaat käyvät läpi yhden asian kun sairaanhoitajan kanssa keskusteltaessa voidaan käydä läpi useampi asia samalla käynnillä. Sairaanhoitajat pyrkivät vastaanottokäyntiensä aikana korostamaan ja tukemaan potilaan omahoitoa ja siihen sitoutumista. Pitkäaikaisesti sairaiden voinninseuranta ja ohjaaminen voidaan siirtää sairaanhoitajille. (Jokela 2006, 8–9.)

Sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmääräämisellä säästetään lääkärin työaika ja lääkäreiden on mahdollista käyttää lisääntynyt aika erityisiin, haastavimpiin potilaisiin. Reseptihoitajina työskentelevät sairaanhoitajat saavat potilaistaan kokonaisvaltai-

semman kuvan hoitaessaan heitä itsenäisemmin. Yksikkökohtaisemmin ajateltuna terveyskeskusten resurssit saadaan tehokkaampaan käyttöön. Sairaanhoidajan rajatulle lääkkeenmääräämiselle on tarvetta, koska nykyään sairaanhoitajat ovat toteuttaneet lääkkeenmääräämistä epävirallisesti monin eri keinoin. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden avulla terveydenhuoltoon saataisiin potilasturvallisuutta, yhteistyötä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, yhtenäiset käytänteet ja uudenlaista näkökulmaa potilastyöhön. Sairaanhoidajilla on, tietyin rajoituksin, itsenäisesti oikeus aloittaa ja jatkaa potilaan lääkkeitä. Sairaanhoidajat selvittävät potilaan kanssa kokonaistilanteen löytääkseen oikeanlaisen hoitomuodon. Määrällisesti sairaanhoitajat käyttävät enemmän lääkkeettömiä hoitokeinoja kuin lääkärit. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

### 3.4 Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen haasteet

Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on tuonut suomalaisen terveydenhuoltoon paljon hyvää (Sairaanhoidajaliitto 2014). Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmäärääminen on uusi asia Suomessa, joten uudistus vaatii vielä kehittelyä (Valvira 2014b). Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmäärääminen tuo mukanaan haasteita ja vaatii yksiköiltä sopeutumista muutoksiin. Terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden työnkuvat tulevat muuttumaan ja uudistus tulee vaikuttamaan eniten lääkäreihin ja sairaanhoidajiin, mutta myös muihin ammattikuntiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että vuonna 2015 ainakin 200 Suomen kunnassa toimii reseptihoitajana työskenteleviä sairaanhoitajia. Saman vuoden tavoitteeseen on kirjattu, että terveyskeskuksissa joissa on jo sairaanhoidajan vastaanotto, tulisi siirtyä sairaanhoidajan rajattuun lääkkeenmääräämisjärjestelmään. Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta toteuttavien sairaanhoidajien palkkaus on vielä haaste ja se kuuluisi yhtenäistää. (Mäntyranta ym. 2011.)

Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden myötä tulisi terveydenhuollon yksiköissä hyväksyä uusi käytäntö. Esimerkiksi päivystysosastoilla on voinut olla tapana, että sairaanhoidaja esitäyttää reseptikaavakkeen ja lääkäri allekirjoittaa reseptin näkemättä potilasta. Vastuu tilanteesta kuuluu lääkärille. Rajattu lääkkeenmäärääminen nykyaikaistaisi uudet, tarpeelliset käytänteet. Terveyskeskuksissa rajattu lääkkeenmäärääminen aiheuttaisi työnjaon uudistamista. Terveydenhuollon yksiköiden esimiesten tulisi huolehtia alaistensa jatkuvasta kouluttautumisesta. Toimiakseen sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämis-uudistus edellyttää sairaanhoidajilta oikeutta päästä käsiksi potilasasiakirjoihin ja tietokantoihin. Uudistus vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä sujuvaa yhteistyötä. Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta toteutta-

valla sairaanhoitajalla tulee aina olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Mäntyranta ym. 2011.)

Toimiakseen sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää työyksiköitä muutoksien lisäksi sitoutumista. Terveyskeskuksissa täytyy olla lääkemääräyksiä seuraava järjestelmä. Lisäksi lääkityspoikkeamien raportointiin ja käsittelyyn tulee olla oma systeeminsä. Terveyskeskusten on itse päätettävä kehittämistoiminnastaan ja mietittävä miten sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen otetaan omassa yksikössä käyttöön ja montako sairaanhoitajaa koulutetaan. Sairanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeuskoulutuksesta muodostuvat kustannukset ovat sairaanhoitajan työpaikan vastuulla. (Mäntyranta ym. 2011.) Pilottikoulutus maksoi 750 euroa ja tällä hetkellä koulutus maksaa noin 5 000 euroa. Työnantajat ovat olleet vastahakoisia koulutukseen osallistumiselle sen hinnan vuoksi. Sairanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus maksaa yhden lääkärin kuukausipalkan verran, mutta on tulevaisuutta ajatellen pitkäaikainen sijoitus. (Turunen 2014.) Koulutuslasku laskutetaan viidessä erässä. Opiskelijalle jää maksettavaksi lähiopetukseen liittyvät matkus-, majoitus- ja ruokailukustannukset. Haasteena voidaan ajatella opiskelijan motivaatiota ja sitoutumista opiskeluun, sillä jos opiskelija keskeyttää opiskelut ei yksikkö saa jo maksettuja eriä takaisin. Opiskelijoiden tulee hallita tietotekniikka hyvin, koska iso osa opinnoista tapahtuu verkko-opintoina. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Lisäkoulutuksen ja rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden myötä sairaanhoitaja saa rajatusti luvan määrätä lääkkeitä. Tulee kuitenkin muistaa, että ainoastaan lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, diagnoosista ja siihen liittyvästä hoidosta. (Mäntyranta ym. 2011.) Lääkäriliiton mielestä on ristiriitaista, että reseptihoitaja voi aloittaa lääkehoidon ilman lääkärin tekemää diagnoosia, sairaanhoitaja voisi tarvittaessa jatkaa lääkärin aloittamaa lääkehoitoa. Lääkäriliitto pitää sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta monimutkaisena. Vastineeksi se ehdottaa, että lääkärin määräämiä reseptejä voitaisiin kirjoittaa kahden vuoden mittaisiksi ja tarvittaessa lisätä käsikauppalääkkeiden määrää. Lääkäriliitto on huolissaan sairaanhoitajien oikeudesta määrätä antibiootteja potilaille. Huolen taustalla on pelko antibiootiresistenssin leviämisestä. Sairanhoitajien vastuuta itsenäisen lääkehoidon toteuttamisesta tulisi korostaa ja kirjata selkeästi asiakirjoihin. Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen tulisi olla sisällöltään laajempi, esimerkiksi lääkkeiden uusimisen kannalta. (Mäenpää 2009.)

### 3.5 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella ensimmäiset sairaanhoitajat osallistuivat Suomessa alkavaan rajatun lääkkeenmääräämispilottikoulutukseen ja valmistuivat vuonna 2012. Sairaanhoidajan vastaanottotyötä he tekivät jo ennen koulutusta. Reseptihoitajina heidän työnkuvansa on laajentunut ja tullut kokonaisvaltaisemmaksi. Koulutuksessa korostettiin potilaan tutkimista ja se on lisääntynyt käytännön työssä. Työllistäviä vuosikontroleja ja hoidon seurantakäyntejä on siirtynyt lääkäreiltä reseptihoitajille. Reseptihoitajat konsultoivat lääkäriä tarvittaessa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän reseptihoitajien yhteistyö lääkäreiden kanssa on sujunut hyvin. Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen myötä sairaanhoitajien vastuu on lisääntynyt. Tärkeää työssä on tietää omat rajansa. On uskallettava sanoa kun ei osaa ja varmistaa asia toiselta hoitajalta tai lääkäriltä. Reseptihoitajat käyttävät työssään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia. (Karhu 24.2.2014; Niiranen 14.3.2014.)

Sairaanhoidajan rajattuun lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyy farmakologiaa ja lääkkeen määräämistä 12 opintopistettä. Reseptihoitajien työhön kuuluu esimerkiksi potilaiden lääkehoidon ohjausta ja lääkkeiden yhteisvaikutusten arviointia. Lääkärin tekemistä lääkemutoksista potilaat keskustelevat usein reseptihoitajan kanssa. Pitkäaikaissairaiden potilaiden lääkeohjaus kuuluu olennaisesti reseptihoitajan työhön, esimerkiksi verenpaine-, astma-, diabetes- ja Marevan® -lääkityksissä. Reseptihoitajat ovat uusineet reseptejä vuodesta 2014 lähtien. Virtsatieinfektioihin reseptihoitajat ovat määränneet lääkekuureja Käypä hoito -suositusten mukaan. (Karhu 24.2.2014; Niiranen 14.3.2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskusten reseptihoitajien vastaanotoilla. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista ja hyödyntää tutkimustuloksia reseptihoitajan toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä voidaan kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä ja itsenäistä työskentelyä tehokkaammaksi, joten lääkäreille jää aikaa syventyä haasteellisimpiin potilaisiin. Tutkimustuloksilla reseptihoitajan vastaanottoa voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisemmin; potilaat saavat nopeammin hoitoa sairaanhoitajan kuin lääkärin vastaanotolla käydessään ja reseptihoitajan käynnin aikana hoidettua useamman asian samalla kertaa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä?
2. Millaisia eroja lääkärin ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisellä on potilaiden näkökulmasta?
3. Miten potilaiden mielestä sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä voisi kehittää?



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Iisalmen ja Sonkajärven sairaanhoitajien kanssa, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toiveesta opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä reseptihoitajien vastaanotoilla Iisalmissa ja Sonkajärvellä. Opinnäytetyön teon aikana molemmissa kunnissa toimi yksi reseptihoitaja. Uusia reseptihoitajia on valmistunut ja valmistumassa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella.

Teimme opinnäytetyön toteutuksen teemahaastatteluna, Iisalmissa yksilöhaastatteluna ja Sonkajärvellä ryhmähaastatteluna. Reseptihoitajat olivat vastaanoton yhteydessä joko määränneet uusia lääkkeitä tai uusineet jo käytössä olevia lääkkeitä. Reseptihoitajat olivat mukana kysymysten ja teemojen suunnittelussa. He osallistuivat opinnäytetyön suunnitteluun ja avustamiseen omien aikataulujensa mukaan. Suurimmaksi osaksi pidimme yhteyttä sähköpostin välityksellä. Haastattelimme reseptihoitajia kerran opinnäytetyöhön ja potilaisiin liittyvistä asioista heidän työpaikallaan. Heiltä saimme paljon tarkentavaa ja yksityiskohtaista tietoa reseptihoitajan työnkuvasta ja potilaista.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön teimme laadullisena. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme tulkita ja ymmärtää potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Laadullisella tutkimuksella kuvataan kokemuksia ja siinä keskitytään aineiston laatuun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Valitsimme laadullisen menetelmän vähäisen potilasmäärän vuoksi.

Laadullista menetelmää käytetään uusien alueiden tutkimiseen, joista ei ole paljon alustavaa tietoa. Se soveltuu myös aiemmin tutkittavaan kohteeseen, jos halutaan uusia näkökulmia tai epäillä aiemmin saatuja tuloksia. Laadullista tutkimusta kuvaavia piirteitä ovat muun muassa tutkimuksen muokkautuminen tutkimuksen eri vaiheissa, kokonaisvaltaisuus, joustavuus, ei jäsenneiltyjä kysymyksiä ja teorian luomista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–56.)

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Laadullista tutkimusta tehtäessä yleisin aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu säästää aikaa, mutta haastattelijan tulee huolehtia kaikkien mielipiteiden ja ajatusten huomioimisesta. (Kananen 2010, 53.) Haastattelulla saadaan selville haastateltavan ajatuksia. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijä pystyy toistamaan kysymyksen, oikaisemaan väärinkäsityksiä, selventämään kysymyksiä ja kysymään lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

Teemahaastattelu etenee aiheeseen liittyvien teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Käytettäessä teemahaastattelua aihepiirit, eli teemat, ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määritelty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Haastattelun teemat valitaan niin, että niillä voidaan tarkastella aihetta laajalti. Haastattelu etenee yleisestä yksityiseen. Kun kysymyksiä ei ole mietitty tarkasti etukäteen, on haastattelijan helpompi kysyä jatkokysymyksiä ja antaa haastattelun edetä vapaasti. (Kananen 2010, 53.) Kysymykset tai teemat voi antaa haastateltavalle etukäteen tutustuttavaksi. Eettisesti perusteltua on kertoa haastateltaville etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee. Näin haastateltavat saattavat suostua myös helpommin mukaan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Ryhmähaastattelulla voidaan saada kerättyä tietoa tehokkaasti, kun haastateltavana on useampi potilas samaan aikaan. Ryhmässä saattaa tuntua myös helpommalle olla, koska haastateltavan ei tarvitse olla yksin paikalla mielipiteineen. Toisen kommentista voi saada oman uuden ajatuksen tai voi yhtyä toisen mielipiteeseen tai kertoa olevansa eri mieltä. Ryhmässä voi olla myös dominoivia haastateltavia, jolloin kaikkien haastatteluun osallistuvien mielipidettä ei saada täysin selville. Toisaalta ryhmässä ei välttämättä haluta tuoda kaikkia mielipiteitä ja kokemuksia ilmi muiden kuullen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 210–211.)

Opinnäytetyössämme aineistoa kerättiin teemoittain. Haastateltavaksi lisäalnessa tuli yksi potilas, jonka vuoksi lisäalnessa teimme yksilöhaastattelun. Sonkajärvellä haastateltaviksi tuli kaksi reseptihoitajan luona käynnyttä potilasta. Alun perin haastateltavia oli reseptihoitajien vastaanotoilta tulossa viisi potilasta. Yksi potilas ei päässyt tulemaan haastatteluun ja yksi kieltäytyi. Aikataulun venymisen vuoksi haastateltavia ei pyydetty mukaan peruuntuneiden tilalle. Haastatteluissa käytimme apuna teemahaastattelurunkoa (liite 3). Tämän opinnäytetyön teemat olivat: teema 1: kokemukset sairaanhoitajan vastaanotolta, teema 2: sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottojen

eroja ja teema 3: kehitysidea sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Teema 1 oli varsinainen tutkimuksemme lähtökohta. Tämän teeman kysymykset käsittelivät kokemuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä, miten uudistus on vaikuttanut hoitoon, millaista kohtelu on ollut ja miten lääkehoitoon liittyvä asiat ovat hoituneet reseptihoitajan vastaanotolla. Teema 2 käsitteli sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottojen eroja liittyen lääkehoitoon. Haastatteluissa haluttiin tietoa siitä, onko uudistus koettu hyödyllisenä vai tulisiko lääkkeenmääräämisoikeus säilyttää vain lääkärillä. Teemassa 3 keskityttiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämiseen. Toimeksiantajan ja meidän tavoitteenamme oli saada kehitettyä sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä.

Reseptihoitajat antoivat vastaanotollaan valitsemilleen viidelle potilaalle saatekirjeen (liite 4) ja kysyivät samalla luvan yhteydenottoamme varten. Kun potilailta saatiin lupa haastattelun pitämiseen, otimme yhteyttä potilaisiin puhelimitse ja sovimme haastattelupäivän. Reseptihoitajat luovuttivat haastateltavien puhelinnumerot paperilla meille suoraan. Sovimme puhelimitse haastattelun aikataulun ja yksityiskohdat. Haastattelun kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotka eivät johdatelleet haastateltavia.

Kohderyhmänä oli reseptihoitajan vastaanotolla käyneet potilaat. Niirasen (14.3.2014) mukaan potilaat eivät ole vielä ehtineet käydä reseptihoitajan vastaanotolla useita kertoja. Valintakriteerit potilaiden valintaan olivat ikävaihtelut, käynti reseptihoitajan vastaanotolla pitkäaikaissairauden tai akuutin sairauden vuoksi (molempia valittiin), potilaiden luonteva verbaalinen viestintä ja sosiaalisuus. Sairaanhoitajille kerrottiin valintakriteerit ja heitä kehoitettiin valitsemaan potilaat puolueettomasti tutkimuksen luotettavuuden vuoksi.

Tutkimusluvan (liite 5) saatuaamme, ryhmähaastattelut pidettiin kesällä 2014. Opinäytetyömme haastatteluihin varattiin aikaa tunnista kahteen tuntiin. Haastattelut suoritettiin Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskusten kokoustiloissa, rauhallisessa ympäristössä. Ennen haastattelua haastateltaville kerrattiin haastattelun kulkua, luottamusta, aineiston säilyttämiseen ja tuhoamiseen liittyvät asiat ja että heillä on oikeus anonymiteettiin ja haastattelun keskeytykseen. Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja eikä sairauskertomuksia vaan haastattelussa keskityttiin puhumaan vain reseptihoitajan vastaanotoista. Haastateltavia kehoitettiin olemaan kertomatta haastattelun aikana käytyjä asioita eteenpäin. Potilaat olivat oikeutettuja keskeyttämään osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Pääosin reseptihoitaja toteuttaa rajattua lääkkeenmääräämistä sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä, jossa käsitellään potilaan muita asioita. Haastattelujen aikana olikin tarkennettava haastateltaville

sairaanhoitajan vastaanoton ja reseptihoitajan eroja, jotta saatiin selville tuloksia tutkimuskysymyksiin.

Teemahaastattelun paras tallentamistapa on nauhurin käyttö, koska se vähentää haastattelijan työtä kirjaamisen osalta. Lisätyötä kuitenkin teettää nauhoitusten purkaminen tekstiksi. Nauhoitetta voi kuunnella useasti eikä mitään olennaista voi jäädä pois. (Kananen 2010, 58.) Kerroimme nauhoituksesta haastateltaville etukäteen. Lainasimme Savonia-ammattikorkeakoululta yhden nauhurin, joka testattiin haastattelutiloissa. Aineisto säilytettiin toisen opinnäytetyön tekijän kotona niin, että se ei joutunut ulkopuolisten käsiin.

Haastattelujen jälkeen nauhoitteet kuunneltiin monta kertaa ja litteroitiin. Litterointi tarkoittaa tässä opinnäytetyössä haastattelun kirjoittamista sanatarkaksi tekstiksi. Litteroinnin tasoja ovat sanatarkka, yleiskielinen ja prepositioiden litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa äännähdyksetkin kirjataan ylös. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti kirjoitetaan kirjakielellä. Prepositiotasolla kirjataan ydinsisältö sanomasta. (Kananen 2010, 58–59.)

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä toimi laadullinen analyysi ja johtopäätöksien teko. Haastattelusta saatua aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten kannalta. Se käydään läpi ja litteroidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Laadullisessa analyysissä voidaan käyttää päättelyä, joka on jo induktiivista tai abduktiivista. Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöisyyttä ja abduktiivinen teorialähtöisyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa analysointitapaa. Laadullisen tutkimuksen analysointi sisältää analysointia ja synteisiä. Synteisissä analysoinnista saadut osat kootaan taas yhteen ja ilmiötä pohditaan kokonaisuutena. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136–144.)

Litteroinnin jälkeen tarkastelimme aineistoa teemoittain. Eri teemojen vastauksista etsimme pelkistetyn ilmauksen, joka vastasi selkeästi kysymykseen. Tämän jälkeen teimme tulkinnan ja johtopäätökset pelkistetyistä ilmauksista. Sisällönanalyysin aikana litteroitu teksti oli luettava tarkasti ja poimittava vain asiaan kuuluvat kommentit esille. Tulokset kirjoitettiin raporttimuotoon ja esitettiin opinnäytetyön esityksessä. Kirjoitettu aineisto hävitettiin polttamalla ja nauhoitteet tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimustulokset toimitimme kirjallisena Ylä-Savo SOTE kuntayhtymälle ja henkilökohtaisesti Iisalmen ja Sonkajärven reseptihoitajille, jotta sairaanhoitajien vastaanottoa ja lääkkeenmääräämistä voitaisiin jatkossa kehittää.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön osallistuneiden haastateltavien määrä tässä opinnäytetyössä jäi pieneksi. Reseptihoitajan toiminta Ylä-Savossa ja koko Suomessa on vasta alussa, joten tutkimukseen sopivia potilaita ei opinnäytetyötä tehdessä ollut montaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden määrän korvaa tutkimustulosten luotettavuus.

Opinnäytetyön tulokset ja teoria kohtasivat useaan otteeseen. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen oli otettu hyvin vastaan ja sillä oli ollut myönteisiä vaikutuksia potilaiden hoitoon. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden hoitomyöntyvyys sairaanhoidajan rajattuun lääkkeenmääräamiseen oli hyvä.

### 6.1 Potilaiden kokemukset sairaanhoidajan rajatusta lääkkeenmäärämisestä

Sairaanhoidajan mahdollisuus uusien reseptejä ja määrätää lääkkeitä on potilaiden mielestä helpottanut ja yksinkertaistanut hoitoa. Kun reseptiasiat voi hoitaa sairaanhoidajan luona, jää yksi prosessi pois kun ei tarvitse käydä lääkärin vastaanotolla. Kun kaikkien potilaiden ei tarvitse käydä lääkärillä, lääkärin vastaanottoaikoja säästyy potilaiden sanojen mukaan sairaammille. Hoitajille pääsee nopeasti joko ajanvarauksella tai samana päivänä jonottamalla.

Molemmilla paikkakunnilla reseptihoitajan vastaanotolla ilmapiiri ja kohtelu on ollut ystävällistä, kokonaisvaltaista, vastuuntuntoista, luotettavaa, vapautunutta ja miellyttävää. Sairaanhoidajan konsultoivat tarvittaessa lääkäriä, joka käy sujuvasti. Kokonaisvaltainen hoito ja konsultointi antaa sairaanhoidajista ammattimaisen ja luotettavan kuvan potilaiden mielestä. Kokonaisvaltainen hoito tarkoittaa sitä, kun sairaanhoidaja ottaa huomioon potilaan muut hoitoon ja vointiin liittyvät asiat, eikä keskity vai sillä hetkellä esillä olevaan asiaan.

*Tuntuu niin että sitä on käynyt lääkärissä kun on käynyt siellä hoitajan luona ja saanu vähän helpotusta vaivoihin ja ennen kaikkee henkistä tukke.*

### 6.2 Lääkärin ja sairaanhoidajan lääkkeenmääräamisen erot potilaiden näkökulmasta

Sairaanhoidaja ja lääkäri koetaan asiantuntijaksi omassa työssään. Eroja sairaanhoidajan ja lääkärin vastaanotoilla on esimerkiksi potilaan kohtaamisessa. Lääkärin vastaanotto on monesti kiireinen, sairaanhoidajalta uskalletaan aina kysyä jos esimerkiksi on

kysyttävää lääkityksestä. Vastaanotolla sairaanhoitaja koetaan helposti lähestyttäväksi ja tilanne luontevaksi.

*Lääkärillä on enemmän kiire, siinä mennään joskus vähän liukuhihnalla.*

Sairaanhoitajilla ei ole yhtä laajaa tietämystä lääkkeistä kuin lääkäreillä, mutta sairaanhoitaja konsultoi tässäkin asiassa tarvittaessa lääkäriä. Jos sairaanhoitaja ei heti tiedä vastausta potilaiden kysymyksiin, se ei aiheuta potilaissa luottamuksen puutetta, koska sairaanhoitajat selvittävät asian tarvittaessa. Sairaanhoitajat tarjoavat potilaille mahdollisuutta päästä lääkärin vastaanotolle, jos nämä kokevat sinne haluavansa.

### 6.3 Potilaiden kehittämideoita sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen

Haastateltavat toivoivat lisää reseptihoitajia. Tarvetta varmasti olisi useammalle hoitajalle. Sonkajärvellä on käytössä lippuautomaatti hoitajan vastaanotolle, joka tuodaan tiettyyn aikaan odotustilaan. Lippuautomaatti toivottiin tuotavan aiemmin odotustilaan, jotta jonotusnumeron voisi ottaa heti terveyskeskukseen tultuaan, eikä tarvitsisi odottaa lipunsaantia. Potilaiden mukaan usein käy niin, että aiemmin odottamaan tulleet eivät ehdi ottaa lippua, koska kiireisemmät niin sanotusti kiilaavat edelle.

Kaiken kaikkiaan sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen oltiin tyytyväisiä. Reseptihoitajien työskentely on lähtenyt toimimaan hyvin ja sujuvasti, eikä suurempia kehittämisen tarpeita ole tullut esille. Potilaat toivoivat hoitonsa tason pysyvän vähintään nykyisellä tasolla.

*Mitä olen käynyt, niin minusta on ihan ihanata, sanon suoraan.*

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäinen opinnäytetyön suunnittelukeskustelu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa pidettiin keväällä 2013. Tämän jälkeen etsimme tietoa aiheesta kirjallisuudesta ja sähköisistä julkaisuista. Apuna käytettiin esimerkiksi CINAHL- ja MEDIC-tietokantoja. Tutustuimme erilaisiin opinnäytetöihin THESEUS-tietokannan kautta. Aihekuvaksemme pidimme toukokuussa 2013. Sähköpostikeskustelua käytiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vaihtuvan yhteyshenkilön kanssa säännöllisesti. Helmikuussa 2014 esitimme työsuunnitelmamme.

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä oli ylä- ja alamäkiä. Aihe oli koko ajan mielenkiintoinen ja se motivoi työntekoamme. Työn alussa edistyimme hyvää vauhtia, mutta opiskelun loppuvaiheessa aikaa ja motivaatiota meni paljon koulutehtäviin, jonka vuoksi opinnäytetyömme eteneminen kärsi. Opinnäytetyötä tehdessä kannattaa työ luottaa ystävillä ja sukulaisilla useasti työn eri vaiheissa. Omille virheille muuttuu nopeasti sokeaksi. Erityisen tärkeää on myös itse lukea työ ajatuksella läpi. Tutkimusluoppa odotimme useita kuukausia, jonka vuoksi opinnäytetyömme aikataulu pitkittyi.

Asumme eri paikkakunnilla ja meillä on erilaiset työaikamuodot, joten tapaamiset olivat ajoittain vaikeaa järjestää. Joustavalla asenteella ja omistautumisella opinnäytetyötä kohtaan saimme yhteistä aikaa kuitenkin järjestettyä. Molempien tekijöiden rento ja ymmärtäväinen asenne auttoivat osaltaan vaikeiden hetkien yli. Myös ohjaavan opettajan kannustus oli merkitsevässä roolissa työn edistymisen kannalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisälmen ja Sonkajärven terveyskeskusten reseptihoitajien vastaanotolla. Potilaiden kokemuksia kerättiin haastattelemalla potilaita, joille oli määrätty uusia lääkkeitä tai uusittu reseptejä hoitajan toimesta. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista reseptihoitajan vastaanotolla ja hyödyntää tuloksia reseptihoitajien toiminnan kehittämiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää ainakin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella, toivottavasti myös koko Suomessa.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastateltavat puhuvat annetusta aiheesta (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 129). Tulosten luotettavuuteen vaikutti huomattavasti haastateltavien lukumäärä, joka oli alhaisempi kuin mitä suunniteltiin. Tämä oli huomioitu uhkana jo työsuunnitelmassa. Tulosten luotettavuutta lisäsi tulosten ja teorian kohtaaminen useaan otteeseen.

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisena tutkimusvälineenä on tutkija. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tärkein kriteeri on itse tutkija. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tulee tarkastella tutkimuksen jokaista vaihetta. Luotettavuuden muut kriteerit ovat uskottavuus, tutkimustulosten siirrettävyys, varmuus, vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, vastaavatko opinnäytetyön tekijöiden omia käsityksiä ja tulkintoja tutkittavien käsityksistä. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista asiayhteydestä toiseen, erilaisten ehdoin. Varmuutta tutkimukseen tuo opinnäytetyön tekijöiden omien ennakkoluulojen huomioonottaminen. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksesta saadut tulokset saavat tukea muista samaa aihetta käsitellyistä tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2000, 210–212.) Haastateltavien on osallistuttava tutkimukseen omasta vapaasta tahdostaan. Tutkimusta ei saa tehdä ihmisarvon vastaisesti. Se tulee tehdä puolueettomasti ja rehellisesti ja luottamuksellisuudesta tulee huolehtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Opinnäytetyömme tutkimusosaa emme toteuttaneet ennen kirjallisen tutkimusluvan saamista. Tämä lisää opinnäytetyömme eettisyyttä.

Opinnäytetyössämme haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltaville korostettiin oikeutta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Alustavan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen sai perua. Haastattelu pidettiin tasavertaisena antamalla puheenvuoro jokaiselle haastateltavalle vuorollaan. Haastattelijat olivat puolueettomia eivätkä johdatelleet haastateltavia kysymyksillään.

## 7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme kappaleessa tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät (ks. sivu 16) pohdimme teoriaan perehtymisen jälkeen millaisia vaikutuksia sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmääräämisellä tulisi olemaan tulevaisuudessa. Tutkimustulokset tukivat omaa arviotamme reseptihoitajien tulevaisuuden näkymistä. Tutkimustulosten mukaan potilaiden hoitoonpääsy on nopeutunut ja yksinkertaistunut. Lääkärit ovat voineet hyödyntää ammattitaitoaan vaativampiin potilastapauksiin. Reseptihoitajan työs-



kentely on koettu kokonaisvaltaisemmaksi ja ilmapiiri on ollut rennompaa ja vuorovai-  
kutuksellisempaa verrattuna lääkärin vastaanottoon. Haastateltavat kokivat lääkärin  
vastaanotolla kiireisen ilmapiirin, joka vaikeutti lääkäriltä kysymistä. Tulokset olivat  
siis samankaltaisia kuin ulkomailla saadut tutkimustulokset.

Potilaiden ja osaltaan kuntien ja kaupunkien hoitokustannuksia on mahdollista pie-  
nentää huomattavasti, kun potilaiden ei tarvitse käydä aina resepti- ja lääkeasioiden  
vuoksi lääkärin vastaanotolla. Lääkärin reseptinuusinta on maksutonta, mutta lääkä-  
rin vastaanottokäyntiin kuuluu käyntimaksu. Reseptihoitajan vastaanotto on potilaalle  
ilmainen. Potilaat olivat tyytyväisiä jo tämän hetkiseen tilanteeseen, jos tilanne pysyy  
vähintään samantasoisena.

Reseptihoitajia tulisi olla Suomessa jokaisella paikkakunnalla vähintään yksi. Tällöin  
joka paikkakunnan asukkaalla olisi samanlainen oikeus hoitaa lääkeasioitaan resep-  
tinhoitajan luona, eikä tarvitsisi käyttää aina lääkärin palveluja. Reseptihoitajien tulisi  
saada yhtenäinen korvaus työstään. Nykyään myös usealla paikkakunnalla on lääkä-  
ripula, jonka rasittava vaikutus vähenisi reseptihoitajien yleistyessä. Reseptihoitajien  
toimintaa voisi tutkia ja tuoda enemmän julkisuuteen. Näin toimintaa voitaisiin kehit-  
tää.

### 7.3 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tuloksia voidaan hyödyntää eritoten Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella, mutta  
ne ovat suoraan hyödynnettävissä koko Suomen alueella ja ulkomailla. Jatkotutki-  
muksia kannattaa tehdä, kun reseptihoitajia on enemmän ja toiminta on kestänyt  
useamman vuoden. Tällöin reseptihoitajien vastaanotoilla käyneitä potilaita on  
enemmän ja monipuolisemmin.

Tulevaisuudessa myös potilailla on enemmän tietoa reseptihoitajan toiminnasta ja he  
pystyvät paremmin erottamaan reseptihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvan. Tällä  
hetkellä sairaanhoitaja uusii tai kirjoittaa reseptin vastaanoton yhteydessä, jolloin  
keskitytään myös potilaan kokonaistilanteeseen. Harvemmin potilaat olivat käyneet  
sairaanhoitajan vastaanotolla vain esimerkiksi virtsatieinfektion tai silmätulehduksen  
vuoksi.

#### 7.4 Ammatillinen kasvu

Valitsimme aiheen opinnäytetöiden ideapankista, koska meitä kiinnostaa lääkehoito, potilastyytyväisyys ja rajattu lääkkeenmäärääminen. On myös todennäköistä, että tulevaisuudessa ainakin toinen meistä työskentelee reseptihoitajana. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain hyvin haasteellista. Teorian kirjoittaminen vei aikaa ja vaati pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekemisen aikana lähdekriittisyyden taso nousi. Oli kiinnitettävä huomiota kirjoittajaan, julkaisuvuoteen ja lähteen tieteelliseen sisältöön. Lähteitä oli rajoitetusti käytettävissä, koska aihetta on tutkittu vähän kansainvälisesti. Opinnäytetyön myötä meistä on tullut aiheen asiantuntijoita.

Yhteydenpito toimeksiantajan ja reseptihoitajien kanssa oli vaihtelevaa, koska jokaisella opinnäytetyöhömmellä osallistuneella oli oma aikataulunsa ja kiireensä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat kuitenkin olleet innolla mukana ja kehuneet mielenkiintoista ja ajankohtaista aihetta. Ohjaava opettajamme on kannustanut eteenpäin koko prosessin ajan. Ennen haastattelujen pitämistä Iisalmen ja Sonkajärven reseptihoitajien tapaamiset antoivat uutta näkemystä ja intoa tutkimuksen tekemiseen. Yhteistyötaidot sairaanhoitajan ammatissa ovat tärkeitä ja ne ovatkin kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön teon aikana olemme edenneet omaan tahtiin työn ja perhe-elämän sallimissa rajoissa.

Hoitotyö kehittyy koko ajan. Tämänkin tutkimuksen aikana reseptihoitajia on valmistunut lisää ja uusia tutkimuksia aiheeseen liittyen on varmasti tulossa. Toivomme, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä jatkotutkimuksiin. Opinnäytetyöstämme voi saada vinkkejä mitä ottaa huomioon potilaan haastattelutilanteessa ja mihin suuntaan tutkimusta kannattaa viedä.

## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

*Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY*. EUR-Lex. Lainsäädäntö [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20080821:FI:PDF>

Finlex 2010. *Sairaanhoitajille rajattu reseptinkirjoitusoikeus* [verkkojulkaisu]. Finlex [viitattu 20.3.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/uutiset/180>

Hankonen, R. 2011. *Uudistus vaarassa* [verkkojulkaisu]. Tehy [Viitattu 23.11.2013]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/nro-7-2011/uudistus-vaarassa/>

Heikkilä, J., Liimatainen, L. & Liimatainen, A. 2011. Lääkkeenmääräämisoikeus mahdollistaa terveydenhoitajan tehtävänkuvan laajentamisen. *Terveystietäjä-lehti*. 2011 nro 2, 26–29.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jokela, K. 2006. Sairaanhoitajien oikeus kirjoittaa lääkemääräyksiä – kokemuksia Ruotsista. *Sairaanhoitaja-lehti*. 2006 nro 5, 8–9.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a. *Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, lisäkoulutus 45 op* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa:

[https://amp.jamk.fi/asio/kurssiilmo/jamk/index.php?resource=54064/Sairaanhoitajan\\_%C3%A4%C3%A4kkeen%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4minen,\\_lis%C3%A4koulutus\\_45\\_op/esite/&ss\\_lang=fin](https://amp.jamk.fi/asio/kurssiilmo/jamk/index.php?resource=54064/Sairaanhoitajan_%C3%A4%C3%A4kkeen%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4minen,_lis%C3%A4koulutus_45_op/esite/&ss_lang=fin)

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

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

Karelia-amk. 2014. *Opetussuunnitelma sairaanhoitajakoulutus*. Karelia-amk. Saatavissa: [https://soleops.karelia.fi/opslitteet/OPSRAK\\_2014/FI/Sairanhoitaja.pdf](https://soleops.karelia.fi/opslitteet/OPSRAK_2014/FI/Sairanhoitaja.pdf)

Karhu, Ella 2014. Sairaanhoitaja. Sonkajärvi 24.2.2014. Keskustelu.

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa: Ranta, I. (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2013 – Sairaanhoitaja & lääkehoito*. Helsinki: Fioca Oy.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* L1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 20.2.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Mäenpää, H. 2009. Hoitajaresepti ristiriitainen ammattihenkilölain kanssa. *Suomen Lääkärilehti* [verkkolehti]. 2009 nro 48 [viitattu 20.2.2014]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8126/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8126/type=1)
- Mäntyranta, T., Nenonen, M. & Koski, J. 2011. Terveyskeskukset pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. *Suomen Lääkärilehti* [verkkolehti]. 2011 nro 49 [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto49\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto49_2.pdf)
- Niiranen, Tiina. 2014. Sairaanhoidaja. Iisalmi 14.3.2014. Keskustelu.
- Risikko, P. 2009. *Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi* [verkkajulkaisu]. STM. [Viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: [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)
- Sairaanhoidajaliitto 2014. *Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus*. [verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 17.1.2014]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/hoitotyön\\_kehittämisen/rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittämisen/rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus/)
- Savonia-amk. s.a. *Opetussuunnitelmat Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, IISALMI* [verkkajulkaisu]. Savonia-amk. [viitattu 21.3.2014]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=IS&konr=3045&tab=3>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä A 2010/1088. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 20.2.2014]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>
- Stenner, K., Courtenay, M. & Carey, N. 2010. *Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: a qualitative study of patient views*. [verkkajulkaisu]. University of Surrey [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: [http://epubs.surrey.ac.uk/7381/20/Consultants\\_between\\_nurse\\_prescribers\\_and\\_patients\\_with\\_diabetes.pdf](http://epubs.surrey.ac.uk/7381/20/Consultants_between_nurse_prescribers_and_patients_with_diabetes.pdf)
- STM 2006. *Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa* [verkkajulkaisu]. STM [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)
- STM 2013. *Sote-sanasto* [verkkajulkaisu]. STM [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/palvelurakennuudistus/kasitteet>
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2012. *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Tokola, E. 2010. *Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa*. Hämeenlinna: Tammi.
- Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turunen, V. 2014. Helposti lähestyttävät. *Tehy-lehti*. 2014 nro 4, 41–42.

Vallimies-Patomäki, M. & Kaartamo, P. 2009. Askeleen edellä Irlannissa. *Sairaanhoitaja-lehti*. 2009 nro 5, 33–37.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta A 2010/1089. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.2.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>

Valvira 2014a. *Ohjaus ja valvonta* [verkkojulkaisu]. Valvira [viitattu 20.2.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta)

Valvira 2014b. *Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevat hakuohjeet sairaanhoitajille*. Valvira [verkkojulkaisu]. Valvira [viitattu 30.11.2013]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan\\_rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus](http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus)

Vesterinen, M-L. 2014. *Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua* [verkkojulkaisu]. Kunnallisalan kehittämissäätiö [viitattu 20.3.2014.]. Saatavissa: <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a. *Jäsenkunnat* [www-sivut]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-2>

## LÄÄKKEET, JOITA SAIRAAHOITAJA VOI JATKAA HOITOSUUNNITELMAN MUKAISESTI

ATC-LUOKKA	Lääke	Tautitila	Rajaus
C03	Diureetit	Verenpainetaudin hoito	
C07	Beetasalpaajat	Verenpainetaudin hoito	
C09A C09BA	ACE:n estäjät	Verenpainetaudin hoito	
A10BA02	Metformiini	Tyypin 2 diabeteksen hoito	
A10BB	Sulfonyyliurea	Tyypin 2 diabeteksen hoito	
B01AA03	Varfariini	Kroonisen eteisvärinän hoito	Ei tekoläppäpotilaalle
C10AA	HMG-Coa-reduktaasin estäjät (statiinit)		
RO3BA01	Beklometasoni	Astman hoito	
R03BA02	Budesonidi	Astman hoito	
R03BA05	Flutikasoni	Astman hoito	
R03AC02	Salbumatoli	Astman hoito	
R03AC03	Terbutaliini	Astman hoito	
	Perusvoiteet	Pitkäaikaisen ihosairauden hoito	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Raskauden ehkäisy	Alle 35-vuotiaalle naiselle, <sup>1</sup>
	Itsehoitolääkkeet	Lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

<sup>1</sup> Ei alle 12-vuotiaille lapsille

(Lähde: A 2010/1088, liite 2.)

## LÄÄKKEET, JOTKA SAIRAAHOITAJA VOI ALOITTA A ITSENÄISESTI

ATC-LUOKKA	Lääke	Tautitila	Rajaus
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsiovoide	Ihon pintapuudutus	
J07BB	Influenssarokotteet	Tartuntataudin ennaltaehkäisy	<sup>1</sup>
J07BC	Hepatiittirokotteet	Tartuntataudin ennaltaehkäisy	<sup>1</sup>
J07BK	Vesirokkorokotteet	Tartuntaudin ennaltaehkäisy	<sup>1</sup>
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito	<sup>1</sup>
J01DB01	Kefaleksiini	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	<sup>1</sup>
J01CA08	Pivmesillinaamihydrokloridi	Äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei miehille, <sup>1</sup>
J01EA01	Trimetopriimi	Äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei miehille, <sup>1</sup>
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo silmätipat	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Raskauden ehkäisy	Alle 35-vuotiaalle naiselle, <sup>1</sup>
	Itsehoitolääkkeet	Lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

<sup>1</sup> Ei alle 12-vuotiaille lapsille

(Lähde: A 2010/1088, liite 1.)

## **HAASTATTELURUNKO LIITTYEN SAIRAANHOITAJAN RAJATTUUN LÄÄKKEENMÄÄRÄMISEEN**

### **TEEMA 1: KOKEMUKSET SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLTA**

1. Millaisena olette kokeneet lääkkeenmäärämisuudistuksen lääkäriltä sairaanhoitajalle?
2. Miten uudistus on vaikuttanut hoitoon?
3. Millaista kohtelua olette saaneet sairaanhoitajan vastaanotolla?
4. Miten lääkeasianne on hoitunut vastaanotolla?

### **TEEMA 2: SAIRAANHOITAJAN JA LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOJEN EROJA**

1. Miten hoitonne on eronnut lääkehoidon osalta lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolla?

### **TEEMA 3: KEHITYSIDEA SAIRAANHOITAJAN LÄÄKKEENMÄÄRÄMISEEN**

1. Millaista palautetta haluaisitte antaa sairaanhoitajille ja työyksiköihin, joissa sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen on käytössä tai tulossa käyttöön lähitulevaisuudessa?
2. Miten toivoisitte sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä ja vastaanottoa kehitettävän tulevaisuudessa?



**SAATEKIRJE**

Olette käyneet Iisalmen/Sonkajärven terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa sairaanhoitaja on määrännyt teille reseptilääkettä tai jatkanut lääkitystänne. Haluaisimme haastatella teitä liittyen kokemuksiinne sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Haastattelulla keräämme tietoa opinnäytetyöhömme Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen – Potilaiden kokemuksia.

Haastattelu suoritetaan pienessä ryhmässä (3–4 henkilöä). Kaikkia kertomianne asioita käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen ei käytetä henkilötietoja, tietoja sairauksista eikä tunnistettavia ilmaisuja. Haastattelu kestää noin 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa sairaanhoitajan vastaanottoiminnan ja lääkkeenmääräämisen kehittämisessä. Kokemuksienne selvittäminen on tärkeää hyvän ja kokonaisvaltaisen hoitotyön laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Haastattelu pidetään omassa terveyskeskuksessanne huhtikuussa 2014. Otamme teihin yhteyttä puhelimitse, jos olette antaneet siihen luvan teitä hoitaneelle sairaanhoitajalle suullisesti. Tarkemmasta ajasta ja paikasta sovitaan puhelimitse.

Jos teillä on kysymyksiä haastatteluun tai tutkimukseen liittyen, voitte jättää viestin suoraan meille tai teitä hoitaneelle sairaanhoitajalle

**Iisalmi:** sairaanhoitaja **Tiina Niiranen p. 017 272 4240** (ma-pe klo 10.30-11.00)

**Sonkajärvi:** sairaanhoitaja **Ella Karhu p. 017 272 7137**

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelijat Milla Kajaan ja Tiina Ollikainen

[Milla.H.Kajaan@edu.savonia.fi](mailto:Milla.H.Kajaan@edu.savonia.fi)

[Tiina.Ollikainen@edu.savonia.fi](mailto:Tiina.Ollikainen@edu.savonia.fi)

Ohjaava opettaja Tiina Mäkeläinen

[Tiina.Makelainen@savonia.fi](mailto:Tiina.Makelainen@savonia.fi)

## TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

22.5.2014

39 § / 2014

53/13.00/2014

## Tutkimuslupa - Tiina Ollikainen ja Milla Kajaan

Selostus asiasta	Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Ulla Väisänen, puh. 040 71206736. ulla.vaisanen@ylasavonsote.fi  Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Ollikainen ja Milla Kajaan hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen – potilaiden kokemuksia". Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen ja miten tulisi kehittää.  Tutkimus suoritetaan kvalitatiivisena haastattelututkimuksena, jonka kohderyhmänä on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän reseptihoitajan vastaanotolla käyneistä potilaista valikoitava 6-8 tutkittavan joukko.  Haastattelut suoritetaan syyskuun 2014 aikana. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan esitetyn tutkimussuunnitelman mukaisesti Tiina Ollikaiselle ja Milla Kajaanille opinnäytetyöhön: "Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen - potilaiden kokemuksia". Haastattelun tulee perustua tutkittavan antamaan suostumukseen ja tutkijoiden tulee huolehtia tutkittavien informoimisesta tutkimussuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Tutkijoille voidaan luovuttaa tieto reseptihoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden henkilöstä ja yhteystiedoista siinä laajuudessa, kun se tutkimushenkilöiden keräämiseksi on välttämätöntä. Tieto on salassa pidettävää arkaluonteista henkilötietoa, jota ei saa luovuttaa eteenpäin tai käyttää mihinkään muuhun tarkoitukseen.
Päätöksen perustelu	Tutkimuksen ja ammatillisen koulutuksen edistäminen.
Peruste	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 47 ja § 50 (johdava lääkäri).
Otto-oikeus	Yhtymähallitus
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 28.5.2014.
Muutoksenhaku ja toimielin	Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

22.5.2014

39 § / 2014

Janne Forsberg

Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-  
sella.

Jakelu

Saaja:

Tiina Ollikainen ja Milla Kajaan

Tiedoksi:

Leena Keinänen

Päivi Rätty

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja