

Utvidgning av sjukskötarens förskrivningsrätt och offentlig sjukvård

En litteraturöversikt

Anne Sonntag

Examensarbete

Vård

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	9024
Författare:	Anne Sonntag
Arbetets namn:	Utvidgning av sjukskötarens förskrivningsrätt och offentlig sjukvård -En litteraturöversikt
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Slutarbetets målsättning är att utreda hur utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt har implementerats i Finland och vilka grunder är bakom denna reform samt vilka faktorer i den offentliga hälsovården har påverkat reformens tillkomst. I slutarbetet granskas också hur reformens planering har påverkat den offentliga hälsovården och hurdan mottagning den har fått av olika yrkesgrupper.</p> <p>Forskningsfrågorna i denna studie är:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varför har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt implementerats i Finland? - Hur har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt implementerats i Finland? - Vilken betydelse har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt för den offentliga hälsovården och med det finländska samhället? <p>Detta slutarbete har genomförts som en systematisk litteraturöversikt. Materialet består av artiklar, vilka analyserades med beskrivande analys.</p> <p>Orsaken för otillräckligt forskningsmaterial från Finland är att sjukskötarens förskrivningsrätt är en relativt ny sak i landet. Behovet att lätta upp den offentliga sjukvårdens belastning är nödvändig. Utvidgningen av förskrivningsrätten har en samhällelig och folkhälsomässig betydelse.</p> <p>För att förbättra den offentliga hälsovården är det väsentligt att få feedback från olika yrkesgrupper vilket hanteras i denna studie. Dessutom så är viktigt att skapa mera tillgänglig forskningsmaterial för framtidens planer av kommande reformer och utvecklingsobjekt.</p>	
Nyckelord:	Förskrivningsrätt, sjukskötare, hälsovård, reform, offentlig hälsovård, medicin
Sidantal:	34
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	9024
Author:	
Title:	Prescription right of nurses and public health care -A literature review
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis is to study how the expansion of nurses prescriptive rights has been implemented in Finland and which grounds lays behind it. It will also reveal which factors in the public health has influenced the rise of the reform and how has it been practically realized. The study also views how the planning of the reform has influenced the public health and what kind of reception this has awoken in different professions.</p> <p>Research questions for this study is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Why has the expansion of nurses with prescriptive rights been implemented in Finland? - How has the expansion of nurses with prescriptive rights been implemented in Finland? - What significance has the expansion of nurses with prescriptive rights with the public health and the Finnish society? <p>This study is done as a systematic literature review. The material consists of articles, which have been analyzed with descriptive analyze.</p> <p>The reason why there is not enough with research material on registered nurses with prescriptive authority are a brand new reform in Finland. The need to facilitate the public health system load is undisputed. The expansion of the prescriptive authority for nurses has both a social and a public health significance.</p> <p>To improve the public health services it is important to get feedback from various professions, this is also discussed in the study. It is also important to establish more accessible research data for current planning of the future reforms and development objects.</p>	
Keywords:	Prescription right, nurse, health care, reform, public health care, medicine
Number of pages:	34
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	9024
Tekijä:	Anne Sonntag
Työn nimi:	Sairaanhoitajien lääkemääräysoikeus ja julkinen terveydenhuolto -Kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä: Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia, miten sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen on toteutettu Suomessa ja mitkä ovat tämän uudistuksen taustat. Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät julkisessa terveydenhuollossa ovat vaikuttaneet uudistuksen tarpeen syntymiseen ja miten käytännön toteutus on tapahtunut. Työssä tutkitaan myös, miten uudistuksen suunnittelu on vaikuttanut julkiseen terveydenhuoltoon ja minkälaisen vastaanoton se on saanut muun muassa eri ammattiryhmien edustajilta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeuden laajentaminen on Suomessa toteutettu? - Miten sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeuden laajentaminen on Suomessa toteutettu? - Mikä on sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeuden laajentamisen merkitys julkiseen terveydenhuoltoon ja sitä kautta suomalaiseen yhteiskuntaan? <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston muodostavat artikkelit analysoitiin kuvailevalla analyysillä.</p> <p>Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen on melko tuore uudistus Suomessa ja tämän vuoksi tutkimustietoa aiheesta on vielä varsin vähän saatavilla. Tarve julkisen terveydenhuollon keventämiselle on kiistaton. Lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisella on merkitystä yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti.</p> <p>Eri alojen edustajien palaute uudistuksesta on olennaista, jotta voitaisiin parantaa julkista terveydenhuoltoa. Lisäksi tulevaisuudessa on tärkeää tuottaa tutkimustietoa, jotta se olisi käytössä tuleville uudistuksille ja kehittämiskohteita suunniteltaessa.</p>	
Avainsanat:	Lääkkeenmääräysoikeus, sairaanhoitaja, terveydenhoito, uudistus, julkinen terveydenhoito, lääke
Sivumäärä:	34
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	8
3	Forskningens syfte och målsättning	10
4	Forskningsmetod och genomförandet.....	11
4.1	Litteraturoversikt som forskningsmetod	11
4.2	Genomförande och informationssökning	12
4.2.1	<i>Planering av informationssökning</i>	<i>12</i>
4.2.2	<i>Val av forskning som granskades.....</i>	<i>13</i>
4.2.3	<i>Materialanalys.....</i>	<i>14</i>
5	Forskningens resultat	15
5.1	Sjukskötarna inom den offentliga sjukvården	15
5.2	Yrkesgruppers erfarenheter av och attityder mot förskrivningsrätt	18
5.2.1	<i>Erfarenheter av sjukskötarnas förskrivningsrätt.....</i>	<i>19</i>
5.3	Faktorer som lett till sjukskötarnas förskrivningsrätt	21
5.4	Behov av reformen.....	22
6	Diskussion	24
6.1	Forskningens reabilitet och etisk evaluering	25
6.2	Evaluering av forskningsresultat	26
6.3	Framtidens utmaningar	28
6.4	Ämne för fortsatt forskning	29
7	Avslutning	30
	Källor	32
	Bilagor	35

Tabeller

Tabell 1. Informationsökningsprocessen	14
--	----

FÖRORD

Först och främst vill jag tacka min familj. Utan min familjs starka stöd och uppmuntran hade arbetet inte blivit klart. Speciellt stort tack riktar jag till mina syster Pia, som med oerhört tålamod orkat stödja mig under hela den långa processen. Tack för din uppmärksamhet och dina goda råd.

Ett varmt tack till min handledare Gun-Britt Lejonqvist. Du har gett mig en möjlighet att slutföra mitt arbete med en flexibel men beslutsam handledning.

Till sist men inte minst vill jag tacka min väninna Hanna och språklärare Camilla Lindroos för korrekturläsning och synpunkter. Jag är väldigt tacksam för ert engagemang.

1 INLEDNING

Sjukskötarens förskrivningsrätt har sedan år 2010 varit ett häftigt debatterat ämne i medierna eftersom utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt antogs sommaren 2010. (Mäntyranta et al. 2011) Temat väckte mitt intresse därför att det är aktuellt och det motiverade mig att reda ut om det fanns tidigare studier i detta ämne. Under tiden pågick det i Arcada ett Nelli-projekt vilket omfattade läkemedel som ett av temaområdena. Nelli-projektet kunde ha varit min uppdragsgivare, men till mitt stora förtret kunde jag inte påbörja examensarbetet utan bestämde mig för ta mig min tid med själva planeringen. Under planeringsprocessen växte mitt intresse för att utreda vilken betydelse sjukskötarens förskrivningsrätt i den offentliga sjukvården har och varför reformen har implementerats?

Ordet förskrivningsrätt är ett relativt nytt begrepp inom den finländska sjukvården, varför jag valde att förklara begreppet. Med förskrivningsrätt avses att man har rätt att ordinaera läkemedel på recept. (Socialstyrelsen- Förskrivningsrätt 2014) Sjukskötarens förskrivningsrätt är begränsad vilket innebär att sjukskötarena endast skriver recept på läkemedel såsom definieras i lagen. (Finlex 1088/2010)

2 BAKGRUND

Offentlig sjukvård är den hälsovårdssektor, som når största delen av befolkningen. Offentliga sektorn har på sistone drabbats av brådska, långa kötider för patienter samt av varierande arbetspraxis i olika kommuner och på olika verksamhetsställen. Olika lösningar, vilka strävar efter att beakta både patienternas och sjukvårdspersonalens synpunkter, har diskuterats gällande detta faktum. Det betyder att de olika yrkesgruppernas synpunkter inom den offentliga sjukvården kombineras till ett gemensamt beslut som tillfredsställer alla, eftersom hälsoservicen nuförtiden grundar sig på multiprofessionellt samarbete och tät växelverkan.

Sjukskötarens är en viktig hälsovårds expert inom den offentliga sjukvården, på hälso-centraler och hon är också en högre utbildad professionell inom vårdvetenskap. Sjuk-

skötaren är oftast den person, som arbetar mycket nära patienter och deras närstående genom hela vårdkedjan. (Mustajoki et al. 2007 s.694-695)

Sjukskötarens arbetsbild har under de senaste åren upplevt förändringar utomlands och i Finland. Sjukskötarens förskrivningsrätt är en viktig reform, som nyligen har implementerats också inom den finländska hälsovården.

Hälsovårdsexperternas ansvar, skyldigheter och rättigheter grundar sig på lagstiftningen. Utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt antogs sommaren 2010 och den kompletterande förordningen samt förändringen inom förordningen blev giltiga i början av 2011. Pionjärbildningen skedde i Jyväskylä, Uleåborg och Norra-Karelens yrkeshögskolor. Utbildningen spred sig senare till andra utbildningsenheter. De första fortbildade sjukskötarna utexaminerades år 2012 och därefter har de kunnat använda förskrivningsrätten oberoende av arbetsplats eller arbetsplatsernas olika praxis. (Mäntyranta et al. 2011)

Reformens huvudmålsättning berör således den offentliga sjukvårdens aktuella problem. Sjukskötarens förskrivningsrätt ska hjälpa till att hantera hälsocentralens växande besöksmängd, utan att grundhälsovården skulle lida av trängsel. (Tynkkynen 2010)

Reformens målsättning är att förbättra hälsocentralernas effektivitet och förkorta vårdkän genom att flytta över så kallade pappersarbeten från läkaren till sjukskötarna. Detta betyder i praktiken förkortade kötider, förbättring av vård för långtidssjuka samt bättre möjligheter för läkarna att koncentrera sig på väsentligt arbete. (Mäntyranta et al. 2011)

Största delen av medicinerna används i öppen hälsovård (Koskenvuo 2003 s.827) och allmänläkarens mottagning och receptförnyelse hör till hälsocentralernas grundläggande verksamhet. Statistiken berättar också läkemedelsförskrivningens betydelse i offentliga sjukvårdens arbetsmängd, eftersom hälften av de utskrivna recepten var utskrivna av hälsocentralläkare. (Klaukka et al. 2006a)

Sjukskötarna har, som enskilda experter och som en del av yrkeskåren speciellt inom den offentliga hälsovården, ypperliga möjligheter att påverka folkhälsan. Som central yrkeskår har de möjlighet att delta i diskussionen gällande befolkningens hälsa och hälsovårdens utveckling. Först och främst är sjukskötarna ansvariga för sakkunskapen inom den egna branschen och de sköter följaktligen om fördjupning av det egna yrkets

innehåll samt utvecklingen av utbildningen enligt tidens krav. (Mustajoki et al. 2007 s.695)

Mellan olika yrkesgrupper har det förts en häftig diskussion om hur sjukskötarens förskrivningsrätt bör bestämmas och implementeras. Speciellt läkarkåren har protesterat, men vårdpersonalen har visat intresse för fortbildning enligt reformen och för en fördjupning av egna arbetsuppgifter. (Mäntyranta et al. 2011) Erfarenheter från länder, där reformen redan tidigare har tagits i bruk, har för det mesta varit positiva, och man har upplevt att sjukskötarens autonomi samt vårdkedjans enhetlighet har förstärkts. (Stenner & Courtney 2008; Nolan & Bradley 2007)

Arbetsgemenskapens inställning till utbildade sjukskötare, speciellt inom en multiprofessionell samarbetsmiljö, påverkar upplevelsorna gällande reformens framgång. Inställningen är i själva verket en kritisk faktor. (Nolan & Bradely 2007) Diskussioner om reformen, och dess funktion och arbetsdelningen kommer att ske först i framtiden, eftersom reformen är relativt ny i Finland. Denna forskning utreder attityder och atmosfären före reformen samt huvudsakerna i diskussionerna gällande reformen, orsakerna till att man har beslutat att förverkliga reformen och hur implementeringen har förverkligats.

3 FORSKNINGENS SYFTE OCH MÅLSÄTTNING

Slutarbetets syfte är att utreda hur utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt har implementerats i Finland och vilka grunderna bakom denna reform är. Målsättningen är att reda ut vilka faktorer i den offentliga hälsovården som har inverkat på reformens uppkomst samt hur implementeringen har förverkligats i praktiken. I slutarbetet granskas också hur reformens planering har påverkat den offentliga hälsovårdens attityd och atmosfär samt via detta hälsoservicen i det finländska samhället och hurdan mottagning den har fått till exempel av olika yrkesgrupper.

Utvidgning av sjukskötarens förskrivningsrätt är en relativt ny reform i Finland. Därför används i denna studie litteratur och forskningsinformation från andra länder, där mot-

svarande reform har implementerats tidigare. Målsättningen är ändå att granska litteraturen i förhållande till det finländska samhället och den offentliga hälsovården.

Slutarbetets forskningsfrågor är:

- Varför har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt implementerats i Finland?
- Hur har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt implementerats i Finland?
- Vilken betydelse har utvidgningen av sjukskötarens förskrivningsrätt för den offentliga hälsovården och med det finländska samhället?

4 FORSKNINGSMETOD OCH GENOMFÖRANDET

Under denna rubrik beskriver skribenten vilken forskningsmetod som har använts och vad det innebär samt hur och när studien genomfördes.

4.1 Litteraturöversikt som forskningsmetod

Detta slutarbete har genomförts som en systematisk litteraturöversikt. Systematisk litteraturöversikt är en meningsfull forskningsmetod, när man vill utreda information om ett visst ämne genom att använda tidigare producerat material utifrån vissa kriterier. Med hjälp av kriterierna kan man avgränsa informationen. När forskaren genomför en systematisk litteraturöversikt kombineras information av olika källor till en syntes. Med hjälp av syntesen försöker forskaren besvara forskningsfrågorna. (Johansson 2007; Kylmä & Juvakka 2007)

Litteraturöversikten blir systematisk, då varje skede har bestämts på förhand och följaktligen kan repeteras. Litteraturöversikten indelas typiskt i tre olika skeden. Dessa skeden är planering, översikt och rapportering. Sökorden och uteslutande kriterier bestäms med omsorgsfull planering. Detta kan också kallas för sökstrategi. Sökningens råresultat fås

genom att använda sökstrategi. Uteslutande kriterier används för att välja det egentliga och användbara materialet, det vill säga litteraturöversiktens material. (Johansson 2007; Kylmä & Juvakka 2007)

4.2 Genomförande och informationssökning

Skribenten beskriver hur och när informationssökningen planerades och genomfördes. Kapitlet inkluderar också vilka artiklar blev valda för denna studie samt hur materialanalysen gick till.

4.2.1 Planering av informationssökning

Sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt är en relativt ny reform i Finland. Därför finns det mycket lite forskningsinformation om ämnet. En stor del av forskningsinformationen och artiklar om ämnet behandlar närmast diskussioner mellan olika yrkesgrupper om reformens planerings- och implementationsskeden. Forskningsinformation gällande sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt, som baserar sig på inhemska erfarenheter, kan egentligen inte fås för tillfället. På grund av detta har internationell forskningsinformation sammanställts i materialet, för att beskriva reformens implementering som en del av hälsoservice samt komplettera litteraturöversikten med erfarenheter av olika yrkesgrupper efter implementationen av reformen. Det inhemska materialet fokuserar närmast på den offentliga diskussionen före implementeringen av reformen och genom det utreda den finländska attitydatmosfären, där reformen nyligen har implementerats.

Sökningen av artiklar baserade sig på två databaser, en informationssökningsportal samt fri informationssökning från böcker, internet och andra media. Litteraturöversiktens systematiska del baserade sig på databassökning. Den systematiska sökningen kompletterades i analyskedet med fri sökning. Hela sökningsprocessen och sammanställningen av materialet genomfördes i november och december 2013.

I detta arbete har använts Cinahl- och MEDIC-databaser samt NELLI-informationssökningsportalens snabbsökningsfunktion. Informationssökningsprocessen presenteras i tabell 1. Cinahl valdes, eftersom den innehåller referenser från och med 1981 i vårdarbete och vårdvetenskap. Detta tyder på att databasen är omfattande. MEDIC – referensdatabasen innehåller över 100 000 referenser av finska läkemedel- och vårdvetenskaps artiklar, böcker, slutarbeten, avhandlingar samt forskningsinstitutens rapporter. MEDIC – databasen har också långa traditioner, eftersom den grundades redan 1978. NELLI-informationssökningsportalens snabbsökningsfunktion användes som kompletterande sökningsfunktion för att hitta källor, som behandlar forskningsämnet, men som inte kunde hittas i Cinahl- eller MEDIC-databaserna.

Informationssökningen från Cinahl- och MEDIC-referensdatabaserna presenteras i tabell 1. Det finns som sagt synnerligen lite forskningsinformation om sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt. Därför användes enbart sådana sökningsalternativ och sökningsord, vilka gav omfattande sökningsresultat. Väsentliga termer gällande arbetet, så som "sjukskötare" och "förskrivningsrätt" eller enbart "recept", valdes som sökord. Sökorden användes på finska, det vill säga "sairaanhoitaja", "reseptikirjoitusoikeus" och "resepti". Sökorden i Cinahl- database översattes till engelska med hjälp av MOT-ordboken, varvid sökorden blev 'nurse' och 'prescription'.

NELLI- informationssökningsportalens snabbsökning genomfördes med sökorden "nurse" AND "prescribing". Sökningen begränsades genom att sökorden ingick i ämnet. I den manuella sökningen resultat granskades enbart resultaten med hela texter. Resultaten valdes enligt kriterier som baserade sig på rubrik och sammanfattning, för närmare granskning och genomläsning av hela texten.

Informationssökningen kompletterades med hjälp av bibliotekens sökmotorer och snabbsökningsfunktioner och genom att följa diskussionen omkring ämnet i medierna. Läroböcker, webbsidor samt rapporter av anstalter, som reglerar den finska hälsovården, användes också i litteraturöversikten.

4.2.2 Val av forskningar som granskades

Båda databassökningarna gav rikligt med resultat. Cinahl-sökningen gav 250 st. resultat och MEDIC sökning 803 st. NELLI- informationssökningsportalens snabbsökning

gav 1454 resultat, men största delen av dessa var inte hela texter. Som uteslutande kriterier var artikelns språk, om det var något annat än finska, svenska eller engelska, samt det att artikeln inte kunde fås som hel text. Alla sökningsresultat granskades baserat på rubriken och vid behov på sammanfattningen. Sammanfattningen granskades enbart ifall rubriken motsvarade betydelsen i sökningen, men till exempel artiklarna, vars rubrik handlade om biologi eller molekylär vetenskap, lämnades bort i detta skede. Av Cinahl-sökningsresultat valdes 31 artiklar och av MEDIC sökningsresultat 23 artiklar samt av NELLI- informationssökningsportalets snabbsökningsresultat 10 artiklar för närmare granskning.

Tabell 1. Informationssökningsprocessen

DATABAS/ SÖKNINGS- FUNKTION	SÖKNINGS DATUM	SÖKORD	RESULTAT	UTVALDA FÖR GRANSK- NING	ANVÄNTS I ARBETET
Cinahl	9.10.2013	nurs* AND prescript* (nurse and prescript- ion)	250 st.	31 st.	4 st.
MEDIC	9.10.2013	sairaanhoit * JA re- septinkirj* TAI re- sept* (sairaanhoit aja ja re- septinkirjo- itus tai re- septi)	803 st.	23 st.	7 st.
NELLI- tiedonhakupor- taalin pikahaku	3.12.2013	nurse pre- scribing (från'ämne sord')	1454 st.	10 st.	3 st.

4.2.3 Materialanalys

Materialet består av artiklar, vilka analyserades med beskrivande analys. Analysen grundar sig på en uppfattning av materialets innehåll och med hjälp av det har en allmän bild av forskningsfrågorna formats. Materialanalysen inleddes genom att granska ytligt

alla utvalda artiklar för att få en helhetsbild av de undersökta ämnena och forskningsätten. Detta skede krävde också spontan översättning från engelska och finska till svenska. Efter det lästes varje artikel samt den utvalda och anpassade delen av litteraturen noggrant igenom med tanke på forskningsfrågorna. Som hjälpmedel användes understrykningar, korta sammanfattningar, nyckelord och minneskortor. På detta vis sammanfattades kärnpunkten och de relevanta sakerna gällande forskningsfrågorna.

Materialanalysen med beskrivande analys fortsätter från sammanfattningen av materialet till logisk gruppering enligt kärnpunkterna. Grupperingens syfte är att presentera delområden, vilka bildar en helhet om ämnet som undersöks och betonar betydelsen av de centrala termerna i undersökningen. Detta kristalliserar undersökningens helhetsbetydelse. (Vilkka 2005, 140)

Materialet klassificerades enligt kärntankarna och källorna. För att beskriva och tydliggöra materialet grupperades artiklarna i tabellen enligt databasen som använts i sökningen, artikelns författare, år, rubrik, metod eller texttyp samt huvudresultaten. Materialet illustreras i BILAGA 1 *Forskningsmaterial*.

Som centrala grupperingar i denna undersökning uppstod sjukskötarna inom den offentliga sjukvården, yrkesgruppernas erfarenheter av och attityder mot sjuksköternas förskrivningsrätt, faktorer som har lett till reformen samt behov av reformen.

Undersökningens helhetsbetydelse är sjuksköternas förskrivningsrätt i Finland.

5 FORSKNINGENS RESULTAT

I detta kapitel presenteras studie resultatet vilket består av olika yrkesgruppers och sjuksköternas erfarenhet av förskrivningsrätt. Dessutom så beskriver skribenten också kort om vilka är faktorerna som har lett till sjuksköternas förskrivningsrätt och vad är reformens behov.

5.1 Sjukskötarna inom den offentliga sjukvården

Till finska offentliga sjukvårdens karaktär hör att hälsoservicen i huvudsak finansieras med skatter. Befolknings- och vårdplikten är grupperad områdesvis och kommunerna är

förpliktade att ordna tillräckligt med service i grundhälsovård för kommuninvånarna eller samkommuninvånarna. Kommunen bör ha antingen en egen eller gemensam hälsocentral med flera kommuner för att kunna erbjuda denna hälsoservice. Hälsocentralen fungerar i praktiken som den en central enhet för offentliga sjukvården. Den offentliga sjukvården erbjuder en stor del av hälsoservicen både i Finland och i andra nordiska länder. Hälsocentralen når med andra ord en stor del av befolkningen. Denna implementering grundar sig på de nordiska välfärdsstaternas ideologi, där tillgängligheten på hälsoservice bör vara så rättvis som möjligt för alla och inte beroende av enskilda individers förmögenhet. (Kauhanen et al. 2007 s.282-287)

Hälsovårdens yrkesstruktur baserar sig starkt på professionalism. Detta betyder att olika yrkesgruppers utbildning samt befogenhet ingående har stadgats i lagen enligt egna regleringar, så som etiska regler. (Kauhanen & al. 2007, 279) Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Finlex 555/1994) fastställer yrkesutbildade personers förpliktelser och rättigheter, vilka baserar sig på lagstiftningen och etiska principer. Lagens mening är att skydda patientens trygghet och kvaliteten i hälsovårdsservicen. (Sjukskötarförbundet – Sjukskötarens arbete 2013)

Den första lagen gällande sjukskötarens arbetsbeskrivning trädde i kraft 1962. Sjukskötarna är högt utbildade inom professionellt vårdarbete och deras arbetsbeskrivning grundar sig på självständig och ansvarsfull verksamhet baserad på vårdvetenskap. Sjukskötarna gör hälsofrämjande vårdarbete, vilket är en speciell påverkningskanal för hälsoproblem både i samhället och folkhälsans. Sjukskötaren är personligen ansvarig för det arbete hon utför och är ansvarig att ständigt utveckla sin yrkeskunskap. Ett nära samarbete med patienter och deras anhöriga möjliggör att patienterna förbinder sig till vården. Sjukskötaren är oftast den närmaste och bekantaste hälsovårdsexperten under patientens vårdstig. (Sjukskötarförbundet – Sjukskötarens arbete 2013)

Sjukskötarens uppgifter är att upprätthålla och främja befolkningens hälsa, att förhindra sjukdomar samt att lindra lidande. Sjukskötaren arbetar både med individen och dessas anhöriga, med samhället och familjer och försöker följaktligen stöda personens egna krafter samt förbättra individens livskvalitet. Sjukskötaren bör ha tillräckliga etiska kunskaper och färdigheter för en fungerande växelverkan mellan patienter, deras anhöriga och andra yrkeskunniga personer samt ska kunna uppfylla tidigare nämnda ansvar och

skyldigheter. Sjukskötaren bör behärska arbetets innehåll, regler och rekommendationer gällande arbetet, samt tillgodogöra sig aktuell information och kunskap. Varje sjukskötare är personligen ansvarig för arbetet hon har gjort, men i en arbetsgemenskap bör man vara beredd att värdera andras prestation och yrkeskunskap vid sidan av den egna kompetensen. Sjukskötaren är också förpliktad att följa sekretessen. (Mustajoki et al. 2007 s.694-695)

Sjukskötarna har utmärkta möjligheter att påverka nivån på hälsan i samhället både som enskilda yrkeskunniga personer och som en del av yrkesgruppen, speciellt inom den offentliga hälsovården. De har möjlighet att delta i diskussionen om befolkningens hälsa och utvecklingen av hälsovården. Väsentliga utvecklingsmål inom hälsovården är jämlik hälsoservice och gemensamt ansvar, vilket man försöker uppnå med flexibelt multiprofessionellt samarbete. Sjukskötarna är framför allt ansvariga för sakkunskapen inom den egna branschen och sköter följaktligen om fördjupning av yrkeskunskapen samt utveckling av utbildningen enligt tidens krav. (Mustajoki et al. 2007 s.695)

5.2 Yrkesgruppers erfarenheter av och attityder mot förskrivningsrätt

Diskussioner mellan olika yrkesgrupper har varit häftiga om hur sjukskötarens förskrivningsrätt bör bestämmas och implementeras. Speciellt läkarkåren har protesterat, även om ungefär en tredje del av hälsocentralernas ledande personer understödde idén om sjukskötarens eller hälsovårdarens begränsade förskrivningsrätt. Vårdpersonalen har också visat intresse för fortbildning enligt reformen samt en fördjupning av egna arbetsuppgifter. (Mäntyranta et al. 2011) Enligt Tynkkynens (2010) undersökning har reformen före implementeringen fått betydande understöd av regeringen, patienterna och sjukskötarna. Läkargruppen har för det mesta varit emot denna reform. (Tynkkynen 2010)

Skötarens erfarenheter var positiva i en holländsk undersökning, som granskade sjukskötarens intresse för förskrivningsrätten samt deras evaluering av den egna förmågan att ordinera medicin. Cirka 80 % av de svarande var villiga att ordinera medicin, och mera än 75 % upplevde att de vara kompetenta efter fortbildningen för denna uppgift. Ungefär hälften av personerna meddelade dock att läkarens stöd i receptbeslut samt tillräcklig skolning, speciellt i farmakologi, är nödvändiga. (Overbosch et al. 2012)

Läkarförbundets uttalande, som publicerades i Läkartidningen 2009, var inte positivt till reformen. I detta uttalande påpekades att den nya reformen var till och med motstridig mot lagen om yrkeskunniga personer. Uttalandet betonade att sjukskötarna inte har diagnostiska färdigheter, inte heller skyldighet. Därför uppstår motstridigheten, eftersom grunden för ordinerings av en medicin är noggrann diagnos. Läkarförbundet understödde alltså inte idén om recept utskrivna av sjukskötare. I stället föreslog de utvidgning av läkemedel som säljs över disk på apotek eller förlängning av giltighetstiden för traditionella recept till två år. (Läkarförbundets uttalande 2009b)

Bland annat i Finlands Läkartidning har funderats mycket på olika specialbranschens synvinklar om vilka läkemedelsprodukter som kunde vara sådana, som sjuksköterna tryggt kunde ordinera för sina patienter. I en publicerad artikel i Läkartidningen väddar bland annat en specialläkare i infektionssjukdomar om kraftigt stöd av överläkarna, eftersom de protesterar mot utvidgningen av förskrivningsrätten gällande mikrobiäläkemedel som en del av sjuksköternas uppgifter. Som argumentering ansågs en diagnos vara nödvändig och grunden för den en tillräckligt djup kunskap i att skilja på olika diagnoser, vilket hör till läkarnas kunskapsområde, men inte nödvändigtvis sjuksköternas. I artikeln väddades också till det faktum att man borde förminska ordinerings av mikrobmedicin, eftersom de mikrobresistenta bakteriernas spridning redan nu är ett problem på befolkningsnivå. Man var rädd för att sjuksköternas ordinerings av mikrobmedicin ökar risken för att onödiga antibiotikakurer används. Detta för sin del skulle alltså öka utvecklingen av mikrobresistenta bakterier. (Lehtola et al. 2010)

Skötarreceptens implementering har fått positiva kommentarer, när man redan hade diskuterat vårduppföljningen baserad på tidigare diagnoser. Detta gäller vård av betydande folkhälsosjukdomar, såsom diabetes och astma. Man tror att sjuksköternas fortbildning minskar på hälsocentralläkarnas arbetsmängd till exempel vid receptförnyande i fall, där man har konstaterat att vården inte bör ändras. Som bekymmer upplevs att hälsocentralernas rykte skadas samt att förtroendet försämras, konstaterade Finlands Läkarförbunds viceverksamhetsledare Risto Ihalainen, i Läkartidningen. (Ihalainen 2009 s.1201)

5.2.1 Erfarenheter av sjuksköternas förskrivningsrätt

Sjuksköternas förskrivningsrätt trädde i kraft redan 2006 i England och 2009 fanns det nästan 13 000 sjukskötare, som hade rätt att ordinera medicin. I England har sjuksköternas förskrivningsrätt fördelats på tre olika typer, eftersom rätten i fråga är betydligt större utsträckning än i Finland. Första typen är den självständiga förskrivningsrätten, som förverkligas av sjukskötaren, farmaceuten eller optometrikern. I praktiken har sjuksköterna fått ordinera endast vissa få förbestämda mediciner, men inte vilka mediciner som helst. Detta förutsätter dock förmåga samt färdighet att känna till, konstatera och värdera faktorer som påverkar patientens tillstånd. Till den andra typen hör till exempel

hemsjukskötarnas begränsade förskrivningsrätt, vilket omfattar endast ordinerings av vissa mediciner, som har bestämts på förhand. Tredje typen är den kompletterande förskrivningsrätten, vilken omfattar ordinerings av mediciner på basen även på förhand uppgjord vårdplan. (DoH 2006)

I en undersökning, som gjordes i England, granskades hur många fel som förekommer i gällande medicinordinerings mellan olika yrkesgrupper. Undersökningen utfördes genom att man granskade alla patientuppgifter, anamnes och medicinordinerings samt deras berättigande under en veckas tid. Medicinordineringsarna kopplades samman med receptskrivarens yrkesuppgifter. På detta vis gjordes den statistiska analysen gällande fel inom olika yrkesgrupper. De statistiska skillnaderna mellan olika yrkesgrupper var betydande, men sjukskötarnas andel av fel var till och med färre än alla andra. Även om materialet var begränsat och gällde enbart en intensivvårdsavdelning, anfördes som slutsats att sjukskötarnas förskrivningskunskaper var åtminstone lika bra som de andra yrkesgruppernas, om inte bättre. (Carberry et al. 2012)

I en annan engelsk undersökning konstaterades att sjukskötarna genomförde självständiga medicinordinerings, men de försäkrade sig i de flesta fall om ordineringsens korrekthet med läkaren innan recepten utskrevs till patienten. Detta kräver dock smidigt samarbete samt tillit mellan sjukskötaren och läkaren. Sjukskötarna upplevde att tröskeln att självständigt ordinerings medicin minskade i fall där de känner patienten och patientens anamnes från förut. Flera sjukskötare hade upplevt det som en överraskning att varken läkarna eller patienterna ifrågasatte deras förskrivningsrätt, utan sjukskötarkolleger, som inte hade motsvarande rättighet. (Bowskill et al. 2012)

Enligt flera undersökningar har sjukskötarna själv berättat om sina positiva erfarenheter av förskrivningsrätten. Stenner och Courtenay (2008) påpekade i sin undersökning att utvidgningen av sjukskötarnas rättigheter har ökat arbetets självständighet och autonomi. Nolan och Bradley (2007) betonade att den ökade självständigheten vid beslutsfattande och självständigheten har haft överraskande påverkan, eftersom det har ökat samarbetet och växelverkan mellan olika yrkesgrupper. Sjukskötarna har också upplevt att de med hjälp av förskrivningsrätten kan förverkliga mer övergripande vårdarbete, eftersom de själva är ansvariga för patienten från undersökning till medicinordineringsen. De är också nöjda med utvidgningen av sin yrkeskunnighet, vilket gör arbetet mera

meningsfullt. I samma undersökning kom det fram att en del sjukskötare upplevde att de nu fick auktorisering för arbetsuppgifter, som de redan tidigare hade utfört informellt i sitt vardagliga arbete som läkarnas hjälp. (Nolan & Bradley 2007)

5.3 Faktorer som lett till sjukskötarnas förskrivningsrätt

Hälsopolitiken är en kanal varigenom samhället och dess institutioner, det vill säga i praktiken den offentliga makten, genomför grundläggande hälsofrämjande uppgifter. Dess verksamhetsmodeller är tidsbundna och den försöker bemöta samhället samt dess hektiska och beräknade framtida krav. Hälsopolitiken omfattar hela samhället och dess uppgifter är till exempel att utveckla lagstiftningen och utbildningen samt förändringar i hälsostrukturer. (Kauhanen et al. 2007 s.250;272)

Sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt betyder att en auktoriserad sjukskötare (eller hälsovårdare/barnmorska) självständigt kan ordinera bestämda mediciner på hälsocentralen för sina patienter. Den ansvariga läkaren har gett skriftligt tillstånd för detta och sjukskötaren har genomgått utbildningen och det fristående yrkesprovet för begränsad förskrivningsrätt. (Mäntyranta et al. 2011)

Begränsad förskrivningsrätt har tagits i bruk i flera länder före Finland. USA, Canada, Australien samt av de Europeiska länderna. Till exempel Sverige, Holland och Storbritannien har redan tidigare tagit i bruk motsvarande förfaringsätt. Alla dessa länder har haft som målsättning att främja den offentliga hälsovårdens effektivitet och att minska den ständiga läkarbristen, som delvis har lett till missnöje bland patienter och svag kvalitet på hälsostrukturer. Det finns dock landsvisa skillnader beträffande vilka mediciner skötarna får ordinera och hur denna rättighet förverkligas i praktiken. (Mäntyranta et al. 2011)

Utvidgningen av sjukskötarnas förskrivningsrätt inskrevs i lagen om hälsovårdens yrkespersoner sommaren 2010. Kompletterande stadgar och förändringar i den gällande lagen trädde i kraft i början av 2011. Pionjärutbildningen skedde i Jyväskylä, Uleåborgsregionen samt i Norra Karelen yrkeshögskolor. Utbildningen spred sig senare även till andra utbildningsanstalter. Den första sjukskötaren, som har genomfört den kompletterande utbildningen, utexaminerades år 2012. Efter det har sjukskötarna kunnat använda sin förskrivningsrätt beroende på var de arbetar och vilka praxis deras arbets-

platser använder. Hälsocentralerna bestämmer ifall de använder denna möjlighet och i vilken mån i så fall. Social- och hälsoministeriets målsättning är, att sjukskötarna med kompletterande utbildning inom fem år skulle arbeta i cirka 200 olika kommuner. (Mäntyranta et al. 2011)

Beslutskriterierna för utbildningen i begränsad förskrivningsrätt är att personen är auktoriserad sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorska, och har rätt att arbeta som sjukskötare. Utöver detta bör man kunna bevisa att personen i fråga har minst tre års arbetserfarenhet under de senaste fem år av branschen som berättigar att ordinera mediciner.

Kompletteringsutbildningen omfattar 45 studiepoäng och den innehåller studier i patologi, farmakologi, klinisk medicin- samt vårdarbete och receptkunskap. Praktiken sker på arbetsplatsen och som handledare fungerar en läkare, som också deltar i bedömningen av fristående yrkesprov. För godkänd utbildningen förutsätts att sjukskötaren får godkänt i både skriftligt prov och i fristående yrkesprov. Efter det beviljar Valvira rätten att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person. Detta är grunden för att sjukskötaren skall kunna använda sin rätt för begränsad förskrivning. Hälsocentralens läkare har dock den slutliga beslutanderätten i praktiken. Läkaren bör bestämma vilka kompletteringsutbildade personer som får använda sin rätt och vilka mediciner dessa personer får ordinera. (Mäntyranta et al. 2011)

Mediciner, som kan ordinerats med förskrivningsrätten i Finland, baserar sig på Käypä Hoito vårdrekommendationer gällande mediciner för de allmännaste sjukdomarna. Sådana är bland annat vissa blodtrycksmediciner, diabetesmediciner samt mediciner för astma. Det finns tillräckligt lång användarerfarenhet av dessa mediciner. Sjukskötarna får inte ordinera kombinationsmediciner. (Mäntyranta et al. 2011)

5.4 Behov av reformen

Majoriteten av mediciner används i öppen vård. (Koskenvuo 2003 s.827) Allmänläkares mottagning och förnyande av recept hör till hälsocentralernas väsentliga verksamhet. År 2005 var hälften av recepten som läkarna ordinerade, ordinerade av hälsocentralläkare. (Klaukka et al. 2006a). Det finns varierande praxis gällande ordineringsav mediciner beroende på hälsocentralen, men alla har inte en skriftlig anvisning hur receptförnyelsen bör göras. En del hälsocentraler förnyar recept nästan på löpande band och som

en underskriftsautomat i jämförelse med andra hälsocentraler som noggrant går igenom varenda recept och deras nödvändighet innan recepten förnyas. På grund av detta uppstår det en skillnad mellan receptförnyelsen och granskningen av vården. Receptförnyelser kräver mycket arbete av både läkarna och vårdpersonalen såväl som apotekspersonalen. Mängden förnyade recept varierar mycket områdesvis. Det finns också skillnader mellan hälsocentraler och dessa skillnader kan inte förklaras enbart med skillnader i sjukfrekvensen. Praxis gällande receptförnyelser saknar med andra ord systematik och en klar arbetsfördelning, så att belastningen på yrkeskunniga personer, som jobbar med dessa uppgifter vid hälsocentraler, skulle bli förnuftigare. (Klaukka et al. 2006b)

Kraven på den offentliga hälsovården ändras enligt samhällsstrukturen. Det senaste årtiondets populäraste samtalsämne är åldersstrukturen, när de stora åldersgrupperna pensioneras, samt tillväxten av invandrare. Servicen inom grundhälsovården bör vara lika lätt tillgänglig som hittills och de stora åldersgruppernas pensionering samt förlängningen av livstiden kommer i praktiken att belasta hälsocentraler allt mera. Sjukskötarens förskrivningsrätt försöker lösa problemet gällande hälsocentralens växande besöksmängd, utan att bashälsovården skulle lida av trängsel. (Tynkkynen 2010)

Reformens målsättning är att förbättra hälsocentralernas effektivitet och förkorta vårdkön genom att flytta över så kallade pappersarbeten från läkarna till sjukskötarna. Detta betyder i praktiken förkortade kötider, förbättring av vården för långtidssjuka samt bättre möjligheter för läkarna att koncentrera sig på väsentligt arbete. (Mäntyranta et al. 2011) Förnyelsen av arbetsfördelningen siktar också på att hälsocentralerna skulle bli mera attraktiva arbetsplatser för yrkeskunniga personer. Utvecklingen av arbetsfördelningen är en utgångspunkt i målsättningen för utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. (Kaste) Kaste-programmets målsättning under åren 2008-2011 var att främja befolkningens hälsa samt att öka aktiviteten för användare av hälsoservice. Förbättring av hälsoservicekvalitén var också en målsättning. (Sosiaalija terveysterveysministeriö 2009)

Basen för utvecklingen av arbetsfördelningen är till exempel läkarnas brådska vid hälsocentraler, långa patientköer och korta mottagningstider. Dessa faktorer försöker man förbättra genom att lätta på läkarnas arbetsbelastning. Kostnaderna för hälsovården kommer visserligen att sjunka ifall en större del av patienterna klarar sig med sjuksköta-

rens eller hälsovårdarens mottagning istället för läkarmottagningen. Reformens inverkan syns bäst på läkarna, sjukskötarna och patienterna. (Tynkkynen 2010)

Sjukskötarnas kunnande gällande läkemedelsbehandling har tills reformen grundat sig på mediciner ordinerade av läkarna. Dessa mediciner har sjukskötarna främst doserat och delat ut till patienter. Det viktigaste i detta är trygg läkemedelsbehandling, där patientens välmående betonas, omsorg samt undvikande av skador. Det etiska ansvaret återspeglas i sjukskötarnas förståelse av sina egna förpliktelser samt gränsen för befogenheterna. Sjukskötarnas kunskaper och färdigheter gällande läkemedelsbehandling upprätthålls konstant, det vill säga, arbetsgivarna är skyldiga att ordna kompletterande utbildning av läkemedelsbehandling för sjukskötarna. Sjukskötarna är däremot skyldiga att delta i utbildningen samt att avlägga de läkemedelsbehandlingstenter som krävs med jämna mellanrum. (Kassara et al. 2006 s.346-348)

De yrkeskunniga personerna inom hälsovården, som vill ta mera ansvar i sitt jobb och utvidga sitt kunnande gällande läkemedelsprodukter, kan göra det nu med hjälp av sjukskötarnas förskrivningsrätt. Reformen ger också möjligheten för arbetsgivarna att använda skötarna till mera ansvarsfyllda uppgifter, vilket eventuellt skulle balansera arbetsfördelningen av ansvarsuppgifter mellan olika yrkesgrupper. Man kan dock inte förneka att sjukskötarnas bättre kunnande inte skulle vara en fördel och att detta skulle förbättra vårdkvalitén. Vård, som sker huvudsakligen utanför sjukhusen, såsom hemvård, skulle också bli enklare. (Läkarförbundets uttalande 2009a)

6 DISKUSSION

I diskussionen presenteras reliabiliteten på forskningen samt etisk och forskningsresultatets evaluering. Kapitlet beskriver kort framtidens utmaningar och hur ämnet kunde utredas vidare i framtiden.

6.1 Forskningens reliabilitet och etisk evaluering

Reliabiliteten på undersökningen baserar sig på en systematisk litteraturöversikt och evalueras till största delen genom material anskaffning, sökningens förverkligande samt dess analyseringssätt. Först och främst bör man vid en litteraturöversikt granska om undersökningen har kunnat förverkligas enligt metoddelens beskrivning. I kvalitativa forskningar bör man komma ihåg, att även om materialanskaffningen skulle göras på precis samma sätt är analyseringen ändå varje forskares subjektiva värdering av resultatet. Var och en, som genomför en kvalitativ forskning, har en egen undersökningsled, som består av olika val som görs under processen. Det finns inte ett enda rätt sätt att genomföra kvalitativ forskning. Typiskt för kvalitativ forskning är att den inte har någon hypotes, alltså att forskaren inte på förhand har bestämt ett antagande om resultaten. På detta vis är undersökningen baserad på materialet och resultaten beskriver slutsatsen, vilken utformas av detta material. (Hirsjärvi et al. 2004 s.151–157; KvaliMOTV)

Gällande denna undersökning kan man konstatera att förberedandet av en liknande materialinsamling kan göras av vem som helst. Således kan vissa sökord i vissa databaser ge samma artiklar som resultat. Efter detta får materialinsamlingen betydligt subjektivare drag. Artiklarna som valts för närmare granskning i denna undersökning, speciellt materialet som valts till studien, är forskarens egen undersökningsled, med andra ord skulle det slutliga materialet kunna vara annorlunda och innehålla olika artiklar, ifall en annan forskare skulle ha fortsatt framåt från den preliminära informationssökningsspunkten. I andan av kvalitativ undersökning kan man påstå att denna undersökning, såsom inte heller undersökningar som genomförts på ett annat sätt, är genomförda på precis rätt sätt.

Denna undersökning kan betraktas som tillförlitlig, eftersom källmaterialet har bestått av material från tillförlitliga, långvariga och breda databaser. De valda artiklarna har också varit hela texter, som källor har alltså inte använts enbart abstrakt. Artiklarna har huvudsakligen varit skrivna av hälsovårdsspecialister och har genomgått peer-review.

Undersökningens reliabilitet försämras på grund av att det finns lite information om sjukskötarens forskningsrätt och dess inverkan på det finska samhället och hälsovården. Detta beror huvudsakligen på den relativt nya reformen. Undersökningens målsättning var att granska reformens betydelse inom den finska hälsovården och de mest till-

förlitliga uppgifterna baserade sig huvudsakligen på diskussioner om attityder samt etisk evaluering före reformen. Annars baserar sig evalueringen av reformens inverkan för det mesta på andra länders undersökningar och erfarenheter.

Den etiska värderingen av undersökningen granskar processerna, vilka är gjorda under forskningen. Dessa kan kännas som värdelösa under själva processen, men de kan ha en större betydelse i det skedet när undersökningen är färdig och resultaten har publicerats. (KvaliMOTV) Granskningen av den etiska värderingen av denna undersökningen är således enkel, eftersom det inte används metoder, som till exempel kan skada undersökta personer. Den etiska sidan betonas i detta fall av rätt refereringssätt samt noggrann användning av källhänvisningar, så att läsaren inte har svårt att förstå när texten är skriven av skribenten själv och när något är lånat. I denna undersökning har man försökt använda logiskt refereringssätt och på det viset klart skilja på, vilka tankar som är ny information och baserar sig på undersökningen och vilka undersökningar och tankar som är tagna ur tidigare. Således kan man påstå att denna undersökning har gjorts enligt goda och etiska undersökningsprinciper.

6.2 Evaluering av forskningsresultat

Den offentliga sjukvården erbjuder en stor del av hälsoservicen både i Finland och i andra nordiska länder. Hälsocentralen når med andra ord en stor del av befolkningen. Därför är utvecklingen av offentlig hälsoservice oerhört viktig ur folkhälsomässiga och samhällliga synpunkter. Den offentliga sjukvårdens styrka är möjligheten att effektivt inverka på prevention på befolkningsnivå samt observera aktuella problem vid förverkligande av hälsoservice eller hälsoservicekvalitén. Den huvudsakliga grunden för sjukskötarens förskrivningsrätt var att göra den offentliga hälsovården smidig och att utveckla arbetsfördelningen (Tynkkynen 2010). Av detta kan man dra slutsatsen att denna reforms samhällliga betydelse är stor oberoende av hur implementeringen lyckas. I varje fall kommer reformens inverkan att synas sannolikt också på befolkningsnivå inom de kommande åren.

Sjukskötarens arbetsbild har bestämts ganska brett som hälsofrämjande folkhälsoarbete, vars målsättning är bland annat att främja hälsa, förhindra lidande samt förebygga utvecklingen av kroniska sjukdomar. (Mustajoki et al. 2007 s.694-695) I praktiken nämns

inte i de grundläggande etiska reglerna att sjukskötarna inte skall kunna fungera också med behörighet att ordinera medicin, ifall det juridiskt kan bevisas att det hör till befogenheterna.

Hälsovårdens yrkesstruktur baserar sig starkt på professionalism. Detta betyder att olika yrkesgruppers utbildning och kompetens är ingående stadgade i lagen och enligt egna regleringar, såsom etiska regler. (Kauhanen et al. 2007 s.279) På grund av detta har implementeringen av sjuksköternas förskrivningsrätt krävt mycket av den finska lagstiftningen. Reformen genomfördes inte snabbt, utan dess eventuella resultat och hälsopolitiska relevans har ivrigt värderats av olika yrkesgrupper och ur hälsoekonomins synvinkel. Motsvarande reform har redan tagits i bruk i flera andra länder, till exempel England, Australien och Holland. Dessa länder har därför haft tillgängligt forskningsinformation av sjuksköternas, läkarnas, patienternas och beslutsfattarnas erfarenheter.

Oberoende av tidigare forskningsinformation var speciellt läkargruppens inställning mot implementeringen av sjuksköternas förskrivningsrätt rätt negativ före reformen. Det pågick en häftig debatt om hur förskrivningsrätten skulle bestämmas. Bestämmelsen om förskrivningsrätten skulle vara tillräckligt, men inte för vidsträckt, för att undvika negativa konsekvenser. Bland sjuksköterna fanns det en positiv attityd och såsom konstaterades i Tynkkynens (2010) undersökning, visade både patienterna och regeringen grönt ljus för förskrivningsrätten. Även erfarenheterna från andra länder var för det mesta positiva, eftersom sjuksköterna upplevde att ökningen av självständigheten i arbetet också ledde till mer övergripande arbete. (Nolan et al. 2007; Stenner et al. 2008)

Väsentligast i denna undersökning är hur speciellt läkargruppens förhållningssätt mot reformen samt andra länders positiva erfarenheter sammansmälts på det finska hälsovårdsfältet. Såsom Nolan et al., (2007) konstaterar i sin undersökning; de ledande läkarnas inställning till sjuksköternas förskrivningsrätt och de utbildade sjukskötare, är viktiga för utvecklingen av hela arbetsgemenskapens attitydatmosfär. De ledande läkarnas attityd och åsikter påverkar inte bara de andra läkarnas inställning, men också resten av hälsovårdspersonalens inställning.

I framtiden kommer också den nuvarande kompletteringsutbildningens funktionalitet, och vilka färdigheter den erbjuder sjuksköterna, att utvärderas. Så som Mäntyranta et al. (2011) och While & Biggs (2004) konstaterar, kommer de kommande årens utmaning

att vara speciellt i utbildningens struktur samt i hur den kan och bör utvecklas. Den viktigaste faktorn i det skedet är forskningsinformationen som baserar sig på erfarenheter hos olika yrkesgrupper och av patienternas synpunkter. I Finland har detta arbete först börjat, men de kommande tio åren är ytterst klagörande gällande reformens utvärdering. Sjukskötarens förskrivningsrätt är omfattande i England, det vill säga trefasmodellen (DoH 2006), men i Finland har endast en modell tagits i bruk. (Mäntyranta et al. 2011) Man får se om Finlands modell kommer att stanna kvar som sådan eller om modellen eventuellt kommer att utvidgas i framtiden.

6.3 Framtidens utmaningar

Ansvarsfördelningen i bashälsovården grundar sig starkt på yrkeskunniga personers utbildningsområden. Sjukskötarens förskrivningsrätt är således problematisk, eftersom läkarna har ensamrätt på att ställa diagnos. Sjukskötarens medicinordineringsrätt är alltid beroende av läkarnas arbete och deras diagnoser, eftersom sjukskötare inte har rätt att ställa diagnoser. Det är också svårt att definiera hur bred fortbildningen skall vara för att ge tillräckliga färdigheter för receptordineringsrätt. (Läkarförbundets uttalande 2009)

Det är svårt att komma i gång med utbildningen, och förverkligandet av kompetenser i arbetslivet är utmanande. De första som har gått igenom fortbildningen utexaminerades 2012. Därför tar det tid innan nyttan med reformen samt skador och funktionaliteten kan utvärderas. Det är väsentligt att evaluera reformens inverkan på yrkeskunniga personer, hälsovårdens service samt patienttryggheten och -belåtenheten. (Mäntyranta et al. 2011)

Sjukskötarens förskrivningsrätt kräver fortbildning, som för sin del utökar skötarens arbetsuppgifter och ansvar på arbetsplatsen. Enligt en skotsk undersökning fick endast en del av sjukskötare ledigt från arbetet för fortbildningen. I stället deltog de i fortbildningen under sin fritid och vid sidan av de normala arbetsuppgifterna. Undersökningen slutsats var att arbetsgivarna är i en viktig position när det gäller framgången för utbildningen samt maximeringen av fördelarna. Enligt undersökningen var skötarna själva mycket motiverade och bundna vid utbildningen och de hade redan tidigare nått utmärkt yrkeskunnighet i vårdarbetet. (Boreham et al. 2013)

Utvecklingen av kompletterande utbildning kommer att vara en stor utmaning i framtiden, efter att de första utexaminerade förskrivningsberättigade personernas erfarenheter

har undersökts. Att observera problem samt att ta itu med dem är oerhört viktigt när reformen etableras i det finska hälsovårdssystemet. I detta sammanhang bör man uppmärksamma såväl sjukskötarens erfarenheter som erfarenheterna hos andra yrkeskunniga personer inom hälsovården och patienternas erfarenheter.

While och Biggs (2004) undersökte utbildningens utmaningar i England. Som slutsats konkluderades att utbildningen kunde vara längre och den kunde gärna innehålla mera praktiska övningar gällande ordinerandet av själva läkemedel. I denna undersökning också framhävas inläring av sjukskötare som redan ordinerat mediciner på grund av deras erfarenheter och berättelser. (While & Biggs 2004)

Arbetsgemenskapens inställning till fortbildade sjukskötare är också en kritisk faktor när man granskar hur lyckad reformen upplevs. Speciellt ledande personers inställning påverkar den allmänna attitydatmosfären på arbetsplatserna. Ifall ledande läkaren förhåller sig positivt till reformen i den egna arbetsgemenskapen och talar för saken, förmedlas en positiv attityd också till andra läkare. Detta utvecklar det multiprofessionella samarbetet, gör arbetet smidigt samt förbättrar både vårdkvaliteten och patientarbetet. (Nolan et al. 2007)

6.4 Ämne för fortsatt forskning

Sjukskötarens förskrivningsrätt är en ny reform i det finska hälsovårdssystemet. De första skötarna, som har gått igenom kompletterande utbildningen, har nyss fått förskrivningsrätten. På grund av detta finns det inte ännu forskningsinformation om hur reformen implementerats i den finska offentliga sjukvården. Hittills har man bara utrett hur processen har gått framåt i andra länder och i Finland. Det är dock viktigt att inom den närmaste framtiden undersöka hur reformen har påverkat yrkeskunniga personers arbetsfördelning, hälsocentralers funktionalitet samt patienternas trygghet och belåtenhet.

Sjukskötarens begränsade förskrivningsrätt berättigar också till endast en del av välkända och allmänna mediciner. Fortsätta undersökningar bör också beakta om dessa mediciner är vettiga eller om det uppkommer eventuellt nya och mera väsentliga alter-

nativ i samband med läkemedelsindustrins och folkhälsans utveckling. Det blir mera aktuellt i framtiden att granska och uppdatera medicinurvalet.

Det finns visserligen många alternativ för fortsatta undersökningar omkring detta ämne. Det finns också rikligt med olika forskningsmetoder, som kan användas. Kvalitativa forskningsfrågor möjliggör både nya litteraturöversikter och intervjuundersökningar, som kan utreda skötarnas, läkarnas, arbetsgivarnas samt patienternas erfarenheter av reformen och vårdens smidighet. Folkpensionsanstaltens registeruppgifter kan sammanfattas och användas för registerundersökning, som utreder vilken mängd av en viss medicin skötarna ordinerar jämfört med läkarna. En komparativ undersökning till exempel gällande användarerfarenheter bland nordborna kan göras, eftersom Sverige har tagit den begränsade förskrivningsrätten i bruk före Finland.

7 AVSLUTNING

Sjukskötarens förskrivningsrätt är relativt ny reform i Finland, men inte någon annanstans. Forskningsinformation om reformens implementation finns dock inte ännu, men internationella forskningar har genomförts redan i länder som har tidigare tagit i bruk motsvarande reform. Internationella undersökningar, i länder där motsvarande reform redan tidigare har tagits i bruk, har gjorts. Praktiken gällande sjukskötarens förskrivningsrätt så väl som organiserandet av den offentliga sjukvården varierar i olika länder. Därför är forskningsinformationen inte helt och hållet jämförbar och grunderna för den finska reformen kan inte heller förklaras fullständigt med erfarenheter från andra länder.

Behovet för att lätta på den offentliga sjukvårdens belastning är obestridligt. Ändringen av befolkningens åldersstruktur och tillväxten av immigrationen utmanar organiserandet av den offentliga sjukvården så att hälso servicen kan nås jämlikt och flexibelt. Sjukskötare är en väsentlig del av hälsovårdens personal, och därmed kommer utvidgningen av förskrivningsrätten ha både en samhällelig och en folkhälsomässig betydelse. Det är viktigt att representanter från olika branscher förbereder sig i kommande diskussioner gällande reformen, hur den genomfördes samt eventuella utvecklingsbehov, eftersom

reformen är relativt ny. Detta är relevant för att åstadkomma de målsättningar, som är uppställda för att förbättra den offentliga sjukvården.

I framtiden är det också viktigt att producera forskningsinformation, som är tillgänglig för vårdvetenskapen, läkarvetenskapen och hälsovetenskapen gällande planeringen av kommande reformer och utvecklingsobjekt.

KÄLLOR

Boreham N., Coull A., Murray I., Turner-Halliday F. & Watterson A. 2013. Education programmes preparing independent prescribers in Scotland: An evaluation. *Nurse Education today* 33(2013).

Bowskin D., Timmons S. & James V. 2012. How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care. *Journal of clinical nursing* 22 (2012).

Carberry M., Connelly S. & Murphy J. 2012. A prospective audit of a nurse independent prescribing within critical care. *Nursing in critical care* 2012, 18(3).

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>, hämtad 14.12.2013

Finlex 555/1994. Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>, hämtad 7.11.2013

Finlex 1088/2010. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel. <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101088>, hämtad 10.6.2014

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammerfors. Vastapaino.

Ihalainen R. 2009. Hoitajaresepti tulee? *Finlands Läkartidning* 13/2009, årgång 64

Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Åbo Universitet. Åbo.

- Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsingfors. WSOY.
- Kauhanen J., Myllykangas M., Salonen J. & Nissinen A. 2007. Kansanterveystiede. Helsingfors. WSOY.
- Klaukka T., Helin-Salmivaara A., Huupponen R. & Idänpään-Heikkilä J. (toim.) 2006a. Joka toinen resepti terveystieteistä. *Finlands Läkartidning* 15-16/2006, årgång 61.
- Klaukka T., Helin-Salmivaara A., Huupponen R. & Idänpään-Heikkilä J. (toim.) 2006b. Reseptin uusiminen – hanttihomma vai suunnitelmallista hoitoa? *Finlands Läkartidning* 37/2006, årgång 61
- Koskenvuo K. (toim.) 2003. Sairauksien ehkäisy. Helsingfors. Kustannus Oy Duodecim.
- KvaliMOTV <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/> . Hämtad 15.12.2013
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsingfors.
- Lehtola L., Broas M., Hautala T., Heikkinen J., Huttunen R., Kantele A., Mikkola J., Nieminen T., Pakarinen L. & Ruotsalainen E. Ei mikrobilääkkeiden määräsoikeutta hoitajille. *Finlands Läkartidning* 4/2010, årgång 65.
- Läkärförbundets uttalande 2009a. Sairaanhoidajille oikeus vain reseptin uusimiseen. *Finlands Läkartidning* 15-16/2009, årgång 64.
- Läkärförbundets uttalande 2009b. Hoitajaresepti ristiriitainen ammattihenkilölain kanssa. *Finlands Läkartidning* 48/2009, årgång 64.
- Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. & Rasimus M. (toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Mäntyranta T, Nenonen M & Koski J. 2011. Terveystieteiden pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. *Finlands Läkartidning* 49/2011, årgång 66.
- Nolan, P. & Bradley, E. 2007. Impact on nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2).

Overbosch F., Koeman S., van den Hoek A. & Sonder G. 2012. Dutch travel health nurses: Prepared to prescribe? *Journal of Travel Medicine* 2012 19(61).

Sjukskötarförbundet – Sjukskötarens arbete.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/
Hämtad 7.11.2013

Social- och hälsoministeriet. 2009. Kaste-programmets valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2009:9. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf Hämtad 14.12.2013

Socialstyrelsen- Förskrivningsrätt.

<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/forskrivningsratt> Hämtad 11.6.2014

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

Tynkkynen L-K. 2010. Limited right for nurses to prescribe medication. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja* (15) 2010.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.–3. upplaga. Jyväskylä: Tammi.

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

BILAGOR

BILAGA 1 *Forskningsmaterial*

Nr	Databas	Författare (n) & år	Rubrik	Typ av publikation/ använda forskningsmetoden	Resultat
1.	MEDIC	Klaukka el al., (toim.) 2006a	Joka toinen resepti terveystieteiden keskuksista	Register sammanfattning (FPA)	– År 2005 hälften av recepterna, som läkarna har ordinerat, var ordinerade av hälsocentralens läkare.
2.	MEDIC	Lehtola el al., 2010	Ei mikrobiäläkkeiden määräämisoi-keutta hoitajille	Diskussion/ synpunkt	– Infektionssjukdoms specialläkare appellerar till överläkarna, eftersom de inte vill att sjukskötarna får förskrivningsrätt för mikrobmedicin. – Bekymmer gällande förskrivningsrätten är mikrobresistenta stammarnas ökning samt sjukskötarens saknade beredskap att separera olika diagnos.
3.	MEDIC	Läkärförbundet 2009b	Hoitajaresepti ristiriitainen ammattihenkilölain kanssa	Utsaga	– Sjukskötarens förskrivningsrätt är juridiskt problematisk, – Basen för ordineringsrätt är alltid diagnosen, endast läkarna har rätt och är skyldiga att diagnostisera.
4.	MEDIC	Ihalainen R. 2009	Hoitajaresepti tulee?	Ledarartikel	– Skötarecepten understöds, ifall den koncentrerar sig på tidigare diagnos och uppföljning av vård. – Som anledning till bekymmer är hälsocentralers rykte samt patienternas förtroende på hälsocentralers kompetens.
5.	MEDIC	Klaukka el al., (toim.) 2006b	Reseptin uusiminen – hanttihommaa vai suunnitelmallista hoitoa?	Artikel	– Praktiken gällande förnying av recept kräver standardisering.
6.	MEDIC	Läkärförbundet	Sairaanhoitajill	Utsaga	– Reformen förskaffar ar-

		det 2009a	e oikeus vainreseptin uusimiseen.		betsgivarna möjligheten att använda skötarna i mera ansvariga arbetsuppgifter. – Ansvarsfördelningen mellan olika yrkesgrupper är önskvärt.
7.	MEDIC	Mäntyranta el al., 2011	Terveyskeskuskeuhkokuoron hoidon reseptin käyttöönnottoa	Artikel	– Reformens implementering kräver ansvariga läkarnas aktivitet. – Eventuella fördelar är förkortade kötider, förbättring av långtidssjukas vård samt effektivisering av läkarnas väsentliga arbete.
8.	Cinahl	Carberry el al., 2012	A prospective audit of a nurse independent prescribing within critical care	- Artikel - Statistisk undersökning	– Sjukskötarna gjorde minst fel vid läkemedelsförskrivningar jämfört med andra yrkesgrupper
9.	Cinahl	Overbosch el al., 2012.	Dutch travel health nurses: Prepared to prescribe?	- Artikel - Kvalitativ forskning	– Majoriteten av skötarna, som besvarade förfrågningen, var intresserade av förskrivningsrätten. – Majoriteten av besvarade personer upplevde att deras kompetens för förskrivningsrätten var tillräcklig efter utbildningen.
10.	Cinahl	Boreham el al., 2013	Education programmes preparing independent prescribers in Scotland: A evaluation	- Artikel - Enkät och intervju	– En stor del av sjukskötarna, som gick genom kompletterande utbildningen, är skolade vårdarbets professionella, deras målsättning är att förbättra patienters vård samt fördjupa egna yrkeskunskapen. – Man har konstaterat att utbildningen är passlig och ändamålsenlig. – Endast en del av personer, som deltog i utbildningen, fick ledigt av arbetet för utbildningen, så de måste skola sig under deras fritid.
11.	Cinahl	Bowskin el al., 2012	How do nurse prescribers in-	- Artikel - Kvalitativ forskning	– Förtroendet mellan läkaren och sjukskötaren viktigaste faktorn för att sjukskötarens självständiga förskrivnings-

			tegrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care.		rätt lyckas.
12.	NELLI – snabbsökning	While el al., 2004	Benefits and challenges of nurse prescribing	- Artikel	– Kompletterande utbildningen bör utvecklas genom att förlänga kurstiden med att tillägga praktiska övningar samt öka diskussionen med personer, som redan har gått igenom kompletterande utbildningen.
13.	NELLI – snabbsökning	Nolan el al., 2007	Impact on nurse prescribing: a qualitative study.	- Artikel -Kvalitativ forskning	– Utbildningen förökade sjukskötarens autonomi, vårdkedjans effektivitet samt patienternas holistiska vård.
14.	NELLI – snabbsökning	Stenner el al., 2008	Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views.	- Artikel -Kvalitativ forskning	– Sjukskötarens självständiga beslutsfattande förökade vårdkedjans smidighet samt multiprofessionellt samarbete