



# RAJATTU LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMI- NEN

**Kokemuksia sairaanhoitajan uudesta tehtäväkuvasta**

Marjaana Alanen

Tarja Lehtonen

Ursula Vainionpää

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MARJAANA ALANEN, TARJA LEHTONEN & URSULA VAINIONPÄÄ

Rajattu lääkkeenmääräminen  
Kokemuksia sairaanhoitajan uudesta tehtäväkuvasta

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Marraskuu 2014

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta sekä tuoda esiin kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoululle, jossa on järjestetty lääkkeenmääräämiskoulutusta vuoden 2011 syksystä lähtien. Opinnäytetyössä tuodaan esiin kokemuksia lääkkeenmääräämiskoulutuksen aloittaneilta ja koulutuksen käyneiltä sairaanhoitajilta sekä eri yksiköiden esimiehiltä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teema-haastatteluiden avulla. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräminen on koettu tarpeelliseksi Suomen terveydenhuollossa. Koulutus on antanut valmiudet itsenäiseen, kokonaisvaltaiseen potilaan tutkimiseen ja oikeuden kirjoittaa tarvittaessa lääkemääräyksiä, mikäli on hakenut Valviran myöntämän yksilöintitunnuksen. Koulutuksesta saatua uutta ja monipuolista osaamista on hyödynnetty työyhteisöissä. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat hoitajat sekä koulutuksen aloittaneet opiskelijat pitivät koulutusta vaativana, mutta heidän mielestään koulutuksen pitääkin asettaa haasteita. Koulutuksen kehittämisehdotuksina nähtiin koulukohtaisia käytänteiden muuttamisia ja lainsäädännöllisenä muutoksena esitettiin oikeutta laajempaan lääkevalikoimaan.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneisiin hoitajiin ollaan tyytyväisiä. Koulutukselle on tarvetta ja koulutuksen houkuteltavuutta voidaan lisätä, mikäli koulutuskustannuksia saadaan alhaisemmiksi. Houkuteltavuutta lisää myös koulutuksesta saadut myönteiset kokemukset, sen näkyvyyden lisääminen ja motivaatiotekijöihin vaikuttaminen.

Rajattu lääkkeenmääräminen on sairaanhoitajien uusi tehtäväkuva lääkkeenmääräämiskoulutuksen jälkeen. Tulevaisuudessa on hyvä tutkia rajatun lääkkeenmääräämisen kehitystä muuttuvalla sote- kentällä sekä mitata sen tuottamaa tehokkuutta ja taloudellisuutta.

---

Asiasanat: lääkkeenmääräämiskoulutus, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, rajattu lääkkeenmääräminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

MARJAANA ALANEN, TARJA LEHTONEN & URSULA VAINIONPÄÄ  
Limited Prescription Right  
Experiences of the New Job Description

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 7 pages  
November 2014

---

The objective of this study was to examine and to develop the nurses limited right to prescribe medication to patients in their care. The thesis introduces and examines the experiences that nurses have had with the limited prescription right education. The study was conducted for the Tampere University of Applied Sciences.

The study applied a qualitative research method. The data were collected using thematic interview. The findings were analyzed by means of qualitative content analysis.

The limited prescription right education has prepared and equipped nurses with skills to take independent, autonomous and comprehensive care of the patients. The reform has also given nurses the limited right to assign prescription medicine, if the nurse has applied for identification in the national register for health care professionals granted by National Supervisory Authority of Welfare and Health (Valvira). The study finds that the new expertise and skills have been utilized in the work communities. The nurses that had obtained the limited prescription right, and the students undergoing the limited prescription right education, found the education to be demanding but also rewarding. It was also proposed that the legislation should be developed to grant nurses the right to prescribe a wider range of medicine.

The study shows that there is a need for limited prescription education, and the willingness to participate in the education could be enhanced if the costs of the education could be lowered. The willingness to participate in the training is enhanced by positive experiences that the education has offered.

The study suggests that further research might be needed in the future to examine the development of the limited prescription right after the Social Welfare and Health Care Reform (Sote) will be implemented. The thesis proposes that it might be useful to survey and measure the social and financial effects that this reform will have on nursing.

---

Key words: nurse prescribing education, nurse prescription, limited prescription right

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Rajattu lääkkeenmääräminen .....	9
3.1.1	Sairaanhoitajien määrättävissä olevat lääkkeet ja niihin liittyviä huomioita.....	10
3.1.2	Rajattu lääkkeenmääräminen ja potilasturvallisuus .....	13
3.2	Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämiskoulutus .....	16
3.3	Motivaatiotekijöitä.....	18
3.4	Rajatun lääkkeenmäärämisen kehitys .....	20
3.4.1	Tehtävänkuvien laajeneminen ja työnkuvien uudistukset.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	25
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	25
4.2	Aineiston keruu.....	25
4.3	Aineiston analyysi.....	27
5	TULOKSET .....	28
5.1	Tulosten taustaa .....	28
5.2	Rajattu lääkkeenmääräminen .....	29
5.3	Koulutuksen vastaaminen työelämän tavoitteisiin .....	31
5.4	Koulutuksen kehittämisehdotukset .....	33
5.5	Kouluttautumisen motivaatiotekijät.....	35
5.6	Muita esiin nousseita asioita .....	38
6	POHDINTA.....	40
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	40
6.2	Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset .....	41
6.3	Jatkotutkimusaiheita .....	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET .....	51
	Liite 1. Teemahaastattelun runko .....	51
	Liite 2. Esitietolomake .....	52
	Liite 3. Tiedote .....	53
	Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön .....	54
	Liite 5. Alustava tiedustelu.....	55
	Liite 6. Sisällönanalyysi .....	56
	Liite 7. Kysymykset oppilaitoksille.....	57

**LYHENTEET JA TERMIT**

TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
op	opintopiste
ATC-luokka	Anatomis-terapeuttis-kemiallinen (Anatomical Therapeutic Chemical, ATC) luokka. Siinä lääkkeet on jaettu ryhmiin sen mukaan mihin elimeen tai elinjärjestelmään ne vaikuttavat sekä huomioiden niiden kemialliset ja farmakologiset ja terapeuttiset ominaisuudet
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SOTE -UUDISTUS	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos
ATR-salpaaja	Angiotensiinireseptorin salpaaja
VNA	Valtioneuvoston asetus

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on perusterveydenhuollon vastaanotto-työn uusi ja itsenäinen tehtävä. Laillistettu sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kättilö, joka on saanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n mukaisen kirjallisen määräyksen ja on hakenut Valviralta yksilöinti-tunnuksen, on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti (STM asetus 1088/2010). Lääkkeenmääräämiskoulu-tus toteutetaan ammattikorkeakouluissa. (VNA 1089/2010).

Hallituksen esitys lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta lääkäreiltä hoitajille on osa terveydenhuollon uudistamista, jonka tuloksena terveydenhuollon työnjakoa ja teh-täväkuvia uudelleen järjestetään. Tällä pyritään turvaamaan hoitoon pääsy ja hoidon aloittaminen (HE 22.1.2009/283). Hallituksen esityksen mukaisesti laki rajatusta lääkkeenmääräämisestä astui voimaan 1.1.2011 (STM asetus 1088/2010). Ensimmäiset lääkkeenmääräämiskoulutuksen läpi käyneet hoitajat saivat oikeuden toimia lääkkeen-määrääjinä vuonna 2012. Uudistuksen päämääränä on suunnata resursseja terveyskes-kukseen ja siellä nimenomaan ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoon sekä äitiys-, perhe-suunnittelu- ja lastenneuvoloihin sekä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuoltoon (Kaarta-mo & Vallimies-Patomäki 2010, 19).

Yhteiskunnan luoma paine työnjaon uudistamiselle sekä ajatus omasta tulevaisuudes-tamme mahdollisina lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneinä hoitajina herätti mielen-kiintomme aiheeseen. Aihetta on tutkittu vasta vähän, joten uusi tutkimustieto on tar-peen. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen ollessa suunnitteluvaiheessa pää-simme tarkastelemaan koulutuksen antamia mahdollisuuksia työnantajalle ollessamme erilaisissa luottamustehtävissä. Haluamme opinnäytetyömme avulla tuoda esiin koulu-tuksesta saatuja kokemuksia sekä sen kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyö toteutetaan Tampereen ammattikorkeakoululle.

Aihe on ajankohtainen yhä niukkenevassa taloudellisessa tilanteessa ja työyhteisön työnjaon uudelleen kehittämisessä. Terveydenhuoltoala elää murroksessa, uusi terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa toimijoita ottamaan kaikki toimijat mukaan hy-vinvoinnin kehittämiseen ja arviointiin sekä pohtimaan toimijoiden roolia terveydenhuollon muuttuvassa kentässä. Uutta terveyspalvelujärjestelmää luodaan yhdessä kunta-

uudistuksen kanssa. Haasteen asettaa terveydenhuoltoalan kentän muuttuvuus ja osin sen hajanaisuus. Terveydenhuollon kustannusten hillitseminen ja toiminnan tehostaminen edellyttää yhteistyön laajentamista ja uusia toimintatapoja. Tarvitaan yhä enemmän osaavia lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä on rajattu lääkkeenmäärääminen ja onko se ymmärretty muuna kuin lainsäädännöllisenä oikeutena määrätä lääkkeitä. Lisäksi käsitellään koulutusta ja sen sisältöä sekä kouluttautumiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että viiden vuoden päästä koulutuksen aloituksesta kahdessa sadassa eri kunnassa olisi lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneitä hoitajia (Koski, Mäntyranta & Nenonen 2011, 3778). Lokakuun 2014 loppuun mennessä heitä on valmistunut 170 (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2014). Opinnäytetyössä tuodaan esiin myös tulevaisuudennäkymiä sekä laajennettua tehtäväkuvaa, mistä sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on yksi esimerkki.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden, lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneiden sairaanhoitajien ja eri yksiköiden esimiesten kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämiskoulutuksesta. Lisäksi tutkimuksen avulla selvitetään kouluttautumisen motivaatiotekijöitä.

Tutkimuskysymyksemme:

1. Mitä on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus?
2. Miten koulutus vastaa tavoitteisiin?
3. Miten sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutusta voidaan kehittää?
4. Mitkä motivaatiotekijät vaikuttavat koulutukseen hakeutumiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta ja tuoda esiin kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisestä.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Rajattu lääkkeenmäärääminen

Rajattu lääkkeenmäärääminen on uusi tehtävänkuva ja osaamisalue, mikä ei sisälly ammattikorkeakouluissa annettavaan sairaanhoitajan tutkintoon. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen jälkeen on mahdollista hakea terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (433/2010) perusteella rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä sekä Sosiaali- ja valvontavirasto Valviralta yksilöintitunnusta. Rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella tarkoitetaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan sekä kättilön oikeutta määrätä potilaille lääkkeitä terveyskeskuksissa. (Virta 2014, 237.) Jotta voi toimia rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavana hoitajana ja määrätä lääkkeitä, tarvitaan palvelussuhde kuntaan tai kuntayhtymään sekä terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaanhoitopiirin johtavan lääkärin kirjallinen määräys. Siitä ilmenevät ne lääkkeet, mitä hoitaja saa määrätä sekä mahdolliset rajoitukset liittyen määrättäviin lääkkeisiin. Terhikki-rekisteri ylläpitää näitä tietoja. (Alahuhta & Niemelä 2012, 59.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tarkoituksena on vapauttaa lääkäreitä ja heidän työpanostaan lääketieteen vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin sekä parantaa työnhallintaa, kehittää osaamista ja sen hyödyntämistä. Näin pyritään edistämään terveyskeskustyön houkuttelevuutta ja parantamaan sen tuloksellisuutta. (Jalonen & Palola 2011.) Sairaanhoitajan tehtävät ovat laajentuneet ja monipuolistuneet terveyskeskuksissa, joissa niihin kuuluu muun muassa hoidon tarpeen arviointia, tutkimuksiin ohjaamista ja tutkimustulosten tulkintaa. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneiden hoitajien tehtäviksi on myös siirretty pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitosuunnitelman mukainen hoito. Lääkkeenmäärääminen on osana hoitajien vastaanottoa ja sen osuus on varsin merkittävä, sillä hoitajien luona käynnit muodostavat terveyskeskuksen käynneistä puolet ja päivystyskäynneistä kolmasosan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 21.) Terveyskeskuspäivystyksen on kuitenkin tapahduttava kunnan omana toimintana, yhdessä toisen sairaalan, kunnan tai sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksenä. Uudistus ei koske siis niin sanottuna ostopalveluina tuotettua palvelua. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 19.) Terveyskeskus voi itse päättää uudistuksen toteuttamisesta ja tarvittavan koulutuksen hankkimisesta hoitajille (Koski ym. 2011, 3780).

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaman tavoitteen mukaisesti pitäisi viiden vuoden päästä ainakin 200 kunnassa työskennellä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja (Koski ym. 2011, 3778). Sairaanhoitajia on nyt koulutettu 170 (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2014), joten vielä ei ole 200 eri kunnassa hoitajaa, joka voisi lääkkeitä määrätä (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 59).

### **3.1.1 Sairaanhoitajien määrättävissä olevat lääkkeet ja niihin liittyviä huomioita**

Lääkemääräys tehdään lääkkeen vaikuttavan aineen, lääkemuodon ja vahvuuden perusteella. Asetuksella (STM asetus 1088/2010, liite 1) on tarkkaan rajattu tautitilat, joihin sairaanhoitajalla on oikeus määrätä lääkkeitä. Lääkitys voidaan aloittaa komplisoitumattomiin ja tavallisiin tiloihin, jotka eivät vaadi lääketieteellistä taudinmäärittystä. Näihin kuuluu märkäinen silmän sidekalvontulehdus, äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus naisilla sekä nielutulehdus, joka on varmistettu nielun viljely- tai pikatestillä. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat myös hepatiitti-, influenssa- ja vesirokkorokotteet sekä hormonaaliset ehkäisyvalmisteet alle 35-vuotiaiden naisten raskauden ehkäisyyn ennalta ehkäisevänä lääkityksenä.

Lääkäriliiton kannanoton (22.10.2014) mukaan uuden lääkityksen aloittaminen silloin, kun puhutaan syy-perusteisesta lääkityksestä (mitä muun muassa antibioottien käyttäminen streptokokkitonsilliitin, virtsarakon tulehduksen tai silmän bakteriellin sidekalvotulehduksen hoidossa on), ei voi kuulua kenellekään muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin laillistetulle lääkärille.

Sairaanhoitajat saavat määrätä lääkkeitä niiden vaikuttavan aineen perusteella. Tämä on aiheuttanut sen, että sairaanhoitaja on määrännyt lääkettä, johon hänellä ei ole oikeutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on lausuntopyynnössään 7.5.2013 esittänyt asetukseen muutosta, jotta sairaanhoitajat määräisivät lääkkeitä kauppanimellä. Luettelo lääkkeistä, joita henkilö saisi määrätä, tulisi ilmaista ATC-luokkina, ei esimerkiksi pelkästään tautitiloina. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on lausuntopyynnössään kiinnittänyt huomiota e-reseptin käyttöön (STM 2013).

Lääkettä määräävät hoitajat voivat määrätä lääkkeitä vain potilaille, joiden lääkityksen tarpeesta on varmistuttu omilla tutkimuksilla tai muulla luotettavalla tavalla. Potilas on

tutkittava ennen lääkkeenmääräämistä, puhelinmääräystä ei sairaanhoitaja voi antaa. (Heikkilä ym. 2013, 55–56.) Hoitajan tulee lääkettä määrätessä tai uusiessa noudattaa toimintayksikön työnjakoa sekä potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa ja kansallisia hoitosuosituksia, joihin toimintayksikön hoito-ohjeet perustuvat (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 20). Hoitajan uusiessa potilaan lääkemääräyksiä, potilaan tilan tulee olla vakaa (Virta 2014, 237). Taulukossa 1 kuvataan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen 1 mukaan tautitilat, mihin hoitajalla on oikeus aloittaa lääkitys.

TAULUKKO 1. Hoitajan oikeus aloittaa lääkitys (STM 1088/2010)

<b>Hoitajan oikeus aloittaa lääkitys.</b>			
ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsiovoide	Ihon pintapuudutus	
J07BB	Influenssarokotteet	Tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BC	Hepatiittirokotteet	Tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BK	Vesirokkorokotteet	Tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito	*
J01BD01	Kefaleksiini	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihydrokloridi	Äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei miehille*
J01EA01 R038A01	Trimetopriimi	Äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei miehille*
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja -voide	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo silmätipat	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Raskauden ehkäisy	Alle 35-vuotiaille naisille*
	Itsehoitolääkkeet	Lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	
* Ei alle 12-vuotiaille lapsille			

Hoitajan työyksikössä toimiva vastaava lääkäri voi oikeuttaa sairaanhoitajan tekemään joko kaikkia asetuksen sallimia lääkemääräyksiä tai vain osaa niistä. Lääkärin tekemä määräys on aina sidoksissa työpaikkaan ja mikäli työpaikkaa vaihdetaan ja toimitaan lääkkeenmäärääjänä, tarvitaan uusi määräys. (Heikkilä ym. 2013, 57.)

Sairaanhoitajan oikeuksiin kuuluu myös uusia lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaan tyypin 2 diabeteksen, verenpainetaudin, kroonisen eteisvärinän, astman ja dyslipidemian hoitoon kuuluvia lääkkeitä. Lääkkeitä uusiessakin oikeus on rajattu turvallisimpiin ja tavallisimpiin lääkeaineisiin ja esimerkiksi verenpainetaudissa se ei koske ATR-salpaajien lääkeryhmää. (Heikkilä ym. 2013, 55–56.) Taulukossa 2 kerrotaan STM:n liitteen 1 mukaan sairaanhoitajien oikeuksiin kuuluvat tautitilat, joihin hoitaja voi uusia lääkemääräyksiä hoitosuunnitelman mukaan.

TAULUKKO 2. Hoitaja voi uusia lääkemääräyksiä hoitosuunnitelman mukaan (STM 1088/2010)

<b>Hoitaja voi jatkaa lääkitystä hoitosuunnitelman mukaan.</b>			
ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
C03	Diureetit	Verenpainetaudin hoito	
C07	Beetasalpaajat	Verenpainetaudin hoito	
C09A	ACE:n estäjät	Verenpainetaudin hoito	
A10BA02	Metformiini	Tyypin 2 diabeteksen hoito	
A10BB	Sulfonyyliurea	Tyypin 2 diabeteksen hoito	
B01AA03	Varfariini	Kroonisen eteisvärinän hoito	Ei tekoläppäpotilaalle hoito
C10AA	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (statiinit)	Dyslipidemian hoito	Ei perinnölliseen dyslipidemiaan
R03BA01	Beklometasoni	Astman hoito	
R03BA02	Budesonidi	Astman hoito	
R03BA05	Flutikasoni	Astman hoito	
R03AC02	Salbutamoli	Astman hoito	
R03AC03	Terbutaliini	Astman hoito	
	Perusvoiteet	Pitkäaikaisen ihosairauden hoito	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Raskauden ehkäisy	Alle 35-vuotiaalle naiselle*
	Itsehoitolääkkeet	Lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	
*ei alle 12-vuotiaille lapsille			

Ensimmäisenä vuotena, kun sairaanhoitajat saivat määrätä lääkkeitä, 83 hoitajaa kirjoitti lääkemääräyksiä. Heidän osuutensa oli 0.01 % 40,8 miljoonasta korvatusta lääkeostosta.

Kela korvasi yhteensä 3310 lääkeostosta hoitajan kirjoittamana. Vuoden 2012 lopulla toimitettiin keskimäärin 300 hoitajareseptiä kuukaudessa, eli noin 3600 kappaletta vuosisitasolla. Kela korvattavien hoitajan kirjoittamien lääkeosuuksien määrä nousee koko ajan, sillä vuonna 2013 määrä oli kasvanut jo kolmanneksen. Samassa suhteessa kasvaa myös lääkemääräämiskoulutuksen käyneiden hoitajien määrä. Hoitajien kirjoittamat reseptit kirjoitettiin aluksi paperisina, mutta sähköiset e-reseptit ovat syrjäyttäneet ne. E-reseptit otettiin käyttöön vuoden 2013 aikana. Lähes puolet korvatuista hoitajaresepteistä on kirjoitettu virtsatietulehdusten hoitoon. Kaikkiaan kaksi kolmesta hoitajien kirjoittamista resepteistä kirjoitettiin antibioottilääkityksen aloittamiseen. Virtsatietulehdusten lisäksi antibiootteja kirjoitettiin paljon myös nielutulehduksen hoitoon. Lääkkeitä uusittaessa eniten lääkkeitä on uusittu verenpainetautiin. (Virta 2014, 238.)

Virran mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien vastaanotoilla käyneistä potilaista, joille oli määrätty lääkkeitä, suurin osa oli naisia. Heidän osuutensa oli 82 %. Artikkelissa kävi myös ilmi, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavista sairaanhoitajista osa ei noudattanut ohjeita. Kela oli korvannut muun muassa ibuprofeinia ja hormonikierukoita. Lisäksi yhdelle alle 1-vuotiaalle ja kahdelle 10-vuotiaalle oli toimitettu V-penisilliiniä vastoin ohjeistusta, mikä rajaa alle 12-vuotiaat lapset pois hoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. (Virta 2014, 237–240.)

### **3.1.2 Rajattu lääkkeenmäärääminen ja potilasturvallisuus**

Lääkkeiden määräämisen liittyy aina potilasriskejä, mitkä pitää huomioida. Riskiä on minimoitu hoitajien lisäkoulutuksella ja vaadittavalla työkokemusmäärällä. Sairaanhoitaja vastaa koulutuksen myötä laajennetun vastualueensa mukaisesti siitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilönä tekee. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, 6-10.) Lääkäriliiton varatoimitusjohtaja Ihalaisen mukaan Suomessa on ongelmana pikemminkin se, että kirjoitetaan liikaa reseptejä kuin liian vähän. Lääkäriliitto on Ihalaisen mukaan huolissaan siitä, miten reseptinkirjoitusoikeus vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja miten se on ristiriidassa EU:n keskeisten terveyspoliittisten tavoitteiden kanssa, mistä keskeisimpiä tavoitteita on antibioottiresistenssin vähentäminen. Lääkäriliiton mukaan ei ole tarvetta muuttaa säännöksiä ja laajuutta koskien lääkkeenmääräämistä. (Sariola 2008, 1146.) Lääkäriliiton kannanoton (22.10.2014) mukaan lääkkeenmäärääminen ei voi olla vain

yksittäinen rutiininomainen toimenpide, mikä olisi erotettavissa hoidonkokonaisuudesta ja siten muusta potilaan hoitoon liittyvästä päätöksenteosta. Heidän näkemyksen mukaan ennaltaehkäisevä lääkitys (rajatussa lääkkeenmääräämisessä rokotukset, raskauden ehkäisy) on lääkäriiliiton mukaan mahdollista myös riittävän koulutuksen saaneille sairaanhoitajille/terveydenhoitajille. Erityisesti alaikäisten lääkemääräykset on jätettävä lääkäriiliiton mielestä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden ulkopuolelle, koska lasten farmakologia on riskialttiimpaa, muuntuu kasvun myötä sekä on osittain vaillinaiseen tutkimusnäyttöön perustuvaa. (Pälve 2008, 1251–1252.)

Sosiaali- ja terveysministeriön edustajan Vallimies-Patomäen mukaan hoitaja vastaa hänen vastuulleen kuuluvien lääkkeenmääräämisten asianmukaisuudesta sekä uutta lääkettä määrätessä että myös lääkkeenmääräyksen uusimisessa. Potilaan hoitava lääkäri vastaa yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä ja rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen kuuluvien merkintöjen asianmukaisuudesta. Mikäli lääkäri tekee hoitosuunnitelmaan virheellisen merkinnän, on hoitaja osaltaan vastuussa toimiessaan virheellisen merkinnän mukaisesti. Hänen pitäisi koulutus- ja osaamistaustaansa nojaten ymmärtää merkintä virheelliseksi ja ottaa yhteys lääkäriin. Vastaava lääkäri on vastuussa lääkkeenmääräämiseen liittyvästä kirjallisesta määräyksestä, lääkkeenmääräämisen seurannasta sekä varmistaa, että hoitajilla on asianmukainen, tarvittava koulutus sekä mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja käyttää Käypä-hoitosuosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 21.) Tällä yritetään päästä eroon niin sanotusta lainvastaisesta käytännöstä, jossa hoitaja esitäytti reseptin ja haki lääkäriltä allekirjoituksen, lääkärin näkemättä potilasta (Koski ym. 2011, 3778). Saattoi olla myös tilanteita, että hoitajan vastaanotolla oli pöytälaatikossa jo valmiiksi kirjoitettuja reseptejä jaettavaksi potilaille.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen valmistelussa painotettiin potilasturvallisuuden toteutumista ja varmistamista. Uudistukseen sisältyi useita varmistavia toimenpiteitä. Vaadittavan koulutuksen suorittaminen, lääkärin määräys, Valviran asettama yksilöintitunnus, palvelussuhde kuntaan, toimintayksikön velvoitteet, joilla tuetaan hoitajan lääkkeenmääräämisen asianmukaisuutta, sairaanhoitajan velvoite aina tavata ja ohjata potilasta sekä viimeisenä toimintayksikön velvoite seurata lääkkeenmääräämistä ja siihen liittyviä poikkeamia. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 21.)

Seuraavalla kuviolla 1, kuvataan hoitajien, terveyskeskusten ja Valviran näkökulmia koskien vastuuta ja potilasturvallisuutta.



KUVIO 1. Vastuu ja potilasturvallisuus (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 21)

Työelämässä tapahtuva näyttö koulutuksen aikana toteutuu jatkuvan näytön periaatteella noin puolen vuoden ajan (Alahuhta & Niemelä 2012, 60). Tällä varmennetaan vielä lääkkeen määräämisen toteutuksen turvallisuutta. Osa ammattikorkeakoulujen opettajista kiersi vuonna 2011 jokaisessa eri terveyskeskuksessa perehdyttämässä lääkäriohjaajat terveyskeskuksessa tapahtuvan näytön toteuttamiseen ja hoitajien osaamisen arviointiin.

Ammattikorkeakouluilta, missä opetusta järjestetään, on aikaisemmin kerätty aineistoa koulutuksen aloittaneilta opiskelijoilta heidän lääkkeenmääräämisen osaamisesta. Valtaosa vastaajista arvio osaamisensa kohtalaiseksi, heikoimmaksi arvioitiin kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi. Kolmasosa vastaajista arvioi kokonaisuutena lääkkehoidon osaamisensa heikoksi ja vain hieman yli puolet kohtalaiseksi. Selkeä painopiste lisäkoulutuksella on tämän tutkimuksen mukaan oltava nimenomaan edellä mainituilla alueilla, jotta vastaajien arvio omasta osaamisesta vahvistuu. (Heikkilä ym. 2013, 59.)

### 3.2 Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiskoulutus

Liimataisen (2009, 72) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulujen asema työelämän kehittämisessä korostuu ja siksi sen tutkimus- ja kehittämistoiminnan resursseja tulisi jakaa myös työelämän muutoksen tukemiseen ja seurantaan, ei pelkästään koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiskoulutus on esimerkki koulutuksesta, minkä kehittäminen on alkanut työelämän tarpeesta.

Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiskoulutusta säädetään valtioneuvoston asetuksella (1089/2010). Koulutukseen valinta edellyttää rekisteröityä sairaanhoidajan tutkintoa tai että on sairaanhoidajana laillistettu kätilö tai terveydenhoitaja. Kokemuksena vaaditaan, että viimeisen viiden vuoden ajalta on vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus siltä tehtäväalueelta, jolla tulee lääkettä määräämään. Työyksikön vastuullisen laillistetun lääkärin kirjallisesta sopimuksesta pitää ilmetä suostumus työpaikalla tapahtuvaan oppimisen ohjaukseen ja arviointiin. Tämä on tarpeellista ohjauksen varmistamiseksi. Lisäksi koulutukseen valintaa edeltävät pääsykokeet. Niissä käsitellään farmakologian osaamista ja lääkelaskujen hallintaa. (Alahuhta & Niemelä 2012, 59–60.)

Asetuksessa määritellään opintojen laajuudeksi 45 opintopistettä. Koulutus koostuu eri opintokokonaisuuksista. Vähintään 20 opintopistettä on koostuttava farmakologian, reseptiopin, kliinisen lääketieteen ja tautiopin opinnoista. Opintokokonaisuuksien sisältö ja opintopistemäärät selviävät kuvioista 2.



Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä 4-5 opintopistettä		
Kliininen tutkiminen, päätöksenteko ja hoitotyön toteuttaminen 15 opintopistettä (sisältää tautiopin ja kliinisen lääketieteen)	Farmakologia ja lääkkeen määrääminen 11-15 opintopistettä (sisältää reseptiopin)	Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa 10-15 opintopistettä

KUVIO 2. Opintokokonaisuuksien sisältö ja opintopistemäärät (Heikkilä, Liimatainen & Liimatainen 2011, 28)

Koulutuksen kesto on noin 1,5 vuotta. Teoreettisten opintojen lisäksi edellytetään työelämässä tapahtuvaa näyttöä. Tarkoituksena on, että ammattikorkeakoulut ja lääketieteen- ja terveydenhuollon toimintayksiköt yhteistyössä tuottavat tarvittavan lisäkoulutuksen ja siihen liittyvän harjoittelun lääkärin ohjauksessa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, 6-10.) Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi laatimaan yhteistyössä työelämän ja yliopistojen kanssa yhteiset perusteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukselle. Tehtävä osoittautui haastavaksi, koska koulutussisältö vaatii laajaa tietomäärää ja osaamista eri osa-alueilta. Lisäksi on huomioitava potilaan kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Tavoitteiden asettelussa huomioitiin se, että mahdollisesti tulevaisuudessa määrätävien lääkkeiden kirjo laajenee. Lisäksi piti huomioida, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava hoitaja voi toimia hyvin erityyppisissä tehtävissä ja vaihtaa myös työnkuvaansa työuransa aikana.

Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajien osaaminen koskien rajattua lääkkeenmääräämistä varmennetaan valtakunnallisella kirjallisella kokeella. (Heikkilä ym. 2013, 57–58.) Aiemmassa tutkimuksessa on ilmennyt, että yhtäläisen osaamisen varmistamiseksi järjestetyn valtakunnallisen kirjallisen kokeen kysymykset koetaan asiallisiksi, inhimillisiksi ja käytännönläheisiksi, mutta vaativiksi. Kysymykset liittyvät hyvin rajatun lääkkeen-

määräämisen osakokonaisuuteen. Tentti on laaja ja aikaa tentin tekemiseen on kolme tuntia. (Alahuhta & Niemelä 2012, 61.)

Vesterinen on tutkimuksessaan selvittänyt esimiesten ja hoitajien odotuksia lääkkeenmääräämiskoulutuksen jälkeen. Niitä ovat hoitoon pääsyn nopeutuminen, työnjaon uudistuminen, jonka avulla lääkäreiden työaika vapautuu vaativimpiin tehtäviin sekä hoitajien uramahdollisuuksien paraneminen ja potilaan hoidon koordinoinnin paraneminen pitkäaikaissairauksien kohdalla. Nämä odotukset ovat toteutuneet lääkkeenmääräämiskoulutuksen jälkeen. Esimiesten roolia tutkimuksessa toivottiin korostettavan. Heiltä toivotaan parempaa työkuvan määrittämistä jo ennen koulutukseen lähtöä sekä perehtyneisyyttä koulutuksen sisältöön ja asetuksiin, jotta saavutetaan mahdollisimman suuri saavutettavissa oleva hyöty (Vesterinen, 2). Vuodesta 2013 lähtien koulutuksen yhteydessä vaaditaan työnantajalta hakupapereiden mukana kuvaus uudesta työtehtävästä (Vesterinen, 11).

Työnantaja vastaa valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) mukaisesta koulutukseen sisältyvästä työssä oppimisen ja näytön arvioinnin resursoinnista sekä järjestelyistä. Koulutuksen hinta on 4900 euroa + alv 24 %. Hintaan sisältyy koulutus, materiaalit ja todistukset (Tampereen ammattikorkeakoulu). Muista opiskelukustannuksista esimerkiksi ruokailu-, majoitus- ja matkakuluista opiskelija vastaa itse. Myös työnantaja voi osallistua kustannuksiin.

Koulutus toteutetaan monimuoto-opiskeluna. Opiskelijoiden oma aktiivinen rooli sekä työelämälähtöisyys korostuvat opiskeluissa. Opinnot toteutetaan osin verkko-opintoina ja lähiopetuspäivinä koulutuksen tarjoamien ammattikorkeakoulujen paikkakunnilla. Vuonna 2011 opetus käynnistyi Jyväskylän, Oulun seudun, Pohjois-Karjalan, Saimaan, Tampereen ja Turun ammattikorkeakouluissa. Yhteistyöyliopistoina toimii Itä-Suomen, Oulun ja Tampereen yliopisto. (Heikkilä ym. 2013, 58.)

### **3.3 Motivaatiotekijöitä**

Ihmistä ohjaavat erilaiset motiivit, jotka ovat yksilöllisiä joko henkilön omiin tarpeisiin tai ulkopuolisten tarpeisiin liittyviä. Erilaiset motiivit ohjaavat ihmisiä hakeutumaan koulutukseen. Motivaatio on johdettu alun perin latinalaisesta sanasta *movere*, mikä

tarkoittaa liikkumista. (Ruohotie & Honka 2002, 13.) Motivaatio perustuu erilaisiin tekijöihin ja on hyvin tilannesidonnainen (Peltonen & Ruohotie 1992, 17). Motivaatioteorioissa esitetään erilaisia variaatioita motivaatorakenteista ja ideana on yleensä se, että ihmiset pyrkivät toteuttamaan joitakin pyrkimyksiään asettamassaan tärkeysjärjestyksessä. Työstä haetaan tyydytystä tiettyihin motiiveihin: halutaan lisätä aineellista toimeentuloa, sosiaalisia kontakteja ja verkostoja tai toteuttaa itseään. Motivaatiotekijöitä tarkasteltaessa pitää ottaa huomioon yksilöiden erilaisuus, erilaiset ikä- ja elämänvaiheet ovat omiaan generoimaan erilaisia motiiveja. Kolmekymppinen puskee todennäköisesti täyttää vauhtia eteenpäin, nelikymppiselle on tärkeää merkityksellisyyden kokemus ja viisikymppinen arvostaa yhteisöllisyyttä, mutta poikkeuksiakin mahtuu joukkoon. Ihmisten erilaisuus pitää ottaa huomioon myös perusteltaessa asioita erilaisista näkökulmista. On muistettava, että yksilölliset motiivit muuttuvat ajan myötä ja motivaatiota ja sitoutumista on hyvä aika ajoin uudistaa ja tarkastella. (Sundvik 2006, 17.)

Motivaatio jaetaan kirjallisuudessa useimmiten kahteen eri osaan; sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan, kun ihminen toteuttaa itseään ja täyttää omia tarpeitaan. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 28.) Hoitajilla on ammattiryhmänä halu kouluttautua lisää ja syventää tehtävänkuvaansa (Koski ym. 2011, 3778). Omien kehitystarpeiden löytäminen käynnistää ihmisissä tietoisin prosessin itsensä kehittämiseksi. Mikäli motivaatio eli halu tehdä työtä on kunnossa, ollaan jo pitkällä oman työn kehittämisessä.

Ulkoinen motivaatio lähtee hyödyn tavoittelusta, on välineellistä tai lähtee ympäristöstä. Ulkoinen motivaatio voi herätä palkanlisän toivossa tai rangaistuksen pelossa. Kun yksilö on päässyt tavoitteeseensa, yleensä ulkoinen motivaatio sammuu ainakin hetkellisesti. (Liukkonen ym. 2006, 28.) Motivaatio, vastuuntunto, kunnianhimo tai jopa pelko saa ihmiset tekemään ikävimmät tehtävät (Oikarinen & Kauppinen 2002, 110). Ihmisille olisi annettava runsaasti vastuuta oman työnsä ja sen tavoitteiden kehittämiseen ja samanaikaisesti olisi yksilöiden kehittymistä tuettava. Koulutus ja esimiehen tuki koetaan merkittävänä motivaatiotekijänä. Työnjohdon olisi säännöllisesti arvioitava, kuinka hyvin henkilöstön kokemukset ja osaamiset vastaavat nykyisiä ja tulevia tarpeita ja kuinka hyvin henkilöstön kehittäminen, valmennus ja urapolun ohjaus on kytketty organisaation tavoitteisiin. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 33.) Sairaanhoidajan osaamisen kehittämisen vaikutus organisaation kokonaistoimintaan sekä työyksikköön on myön-

teinen. Sen kautta vaikutus tulee suoraan potilaiden hoidon laatuun sekä hoitotuloksiin (Laakso & Rinkelo 2013, 12).

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio voivat esiintyä samanaikaisesti ja täydentää toisiaan. Palkka on esimerkki ulkoisesta motivaatiosta, mutta sen voi nähdä myös suorituksen mittarina. Siten palkka palkitsee myös sisäisesti (Härkönen 2013, 13).

Ministeri Risikon mukaan työn vaativuuden arviointiin perustuvassa järjestelmässä tulee huomioida palkkaus, jos sairaanhoitajalla on lääkkeenmääräämisoikeus (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, 86–90). Lääkkeenmäärääminen on kokonaan uusi osaamisen osa-alue, joka ei sisälly suomalaisen sairaanhoitajan peruskoulutukseen. Näin ollen, Suomen suurin sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy suosittaa sopimaan palkka- ja muutosmuutoksista ennen lääkkeenmääräämiskoulutuksen aloittamista. (Tehy 2012.) Myös Kuntatyönantajien liitto on ilmaissut asiaan oman kantansa: lääkkeenmääräämisoikeus on yksilöllinen ja työnantajakohmainen, joten sen huomioimisen palkkauksessa tulee tapahtua tapauskohtaisesti kunkin työntekijän kohdalla erikseen (Jalonen & Palola 2011).

Vesterinen on tutkimuksessaan myös tutkinut lääkkeenmääräämiskoulutuksen hakeutuvien hoitajien kouluttautumiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä. Näitä ovat oman osaamisen kehittäminen, itsenäisyyden lisääminen, uran edistäminen sekä parempi palkka. Monella motivaatiotekijänä on myös työelämän kiinnostus kyseistä koulutusta kohtaan. (Vesterinen, 2.)

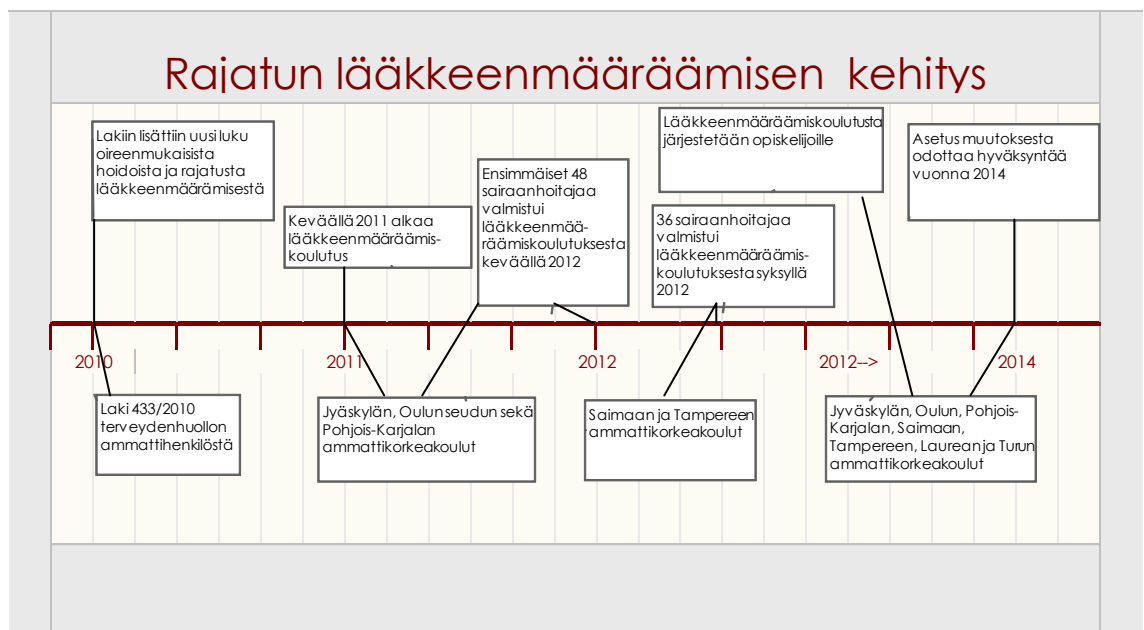
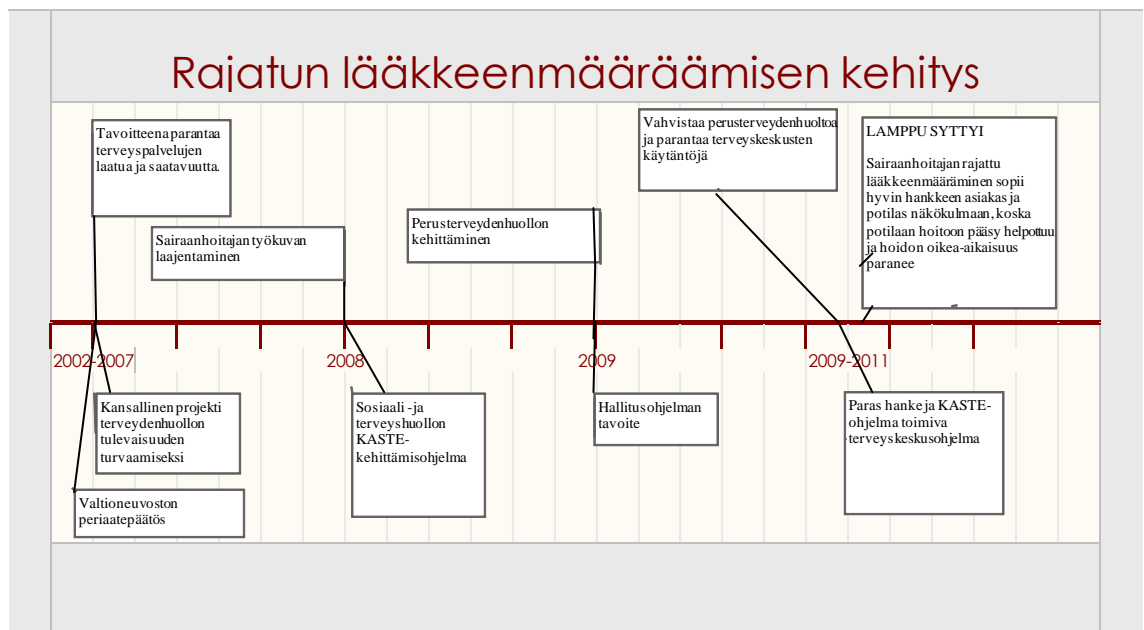
### **3.4 Rajatun lääkkeenmääräämisen kehitys**

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärääminen on ollut käytössä useissa Euroopan maissa sekä Kanadassa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa. Näissä maissa sairaanhoitajien rajatulla lääkkeenmääräämisellä on pyritty tehostamaan terveystaloutta ja niiden saatavuutta tai paikattu lääkäriä. (Koski ym. 2011, 3778.)

Englannissa sairaanhoitajat ovat saaneet määrätä lääkkeitä jo 1990-luvulta asti ja siellä lakimuutosta uudistettiin vuonna 2006 niin, että lisäkoulutettu sairaanhoitaja saa määrätä mitä tahansa laillisia lääkkeitä. Irlannissa lisäkoulutetut sairaanhoitajat saivat oi-

keuden määrätä lääkkeitä vuonna 2007. Oikeutta ei ole rajoitettu kansallisella lääkeluettelolla, vaan he voivat määrätä lääkkeitä sekä avo- että laitoshoidon potilaille. Irlantia on käytetty esimerkkinä ja mallimaana Suomen lääkkeenmääräämisen lainsäädännön ja koulutuksen valmistelussa. (Heikkilä ym. 2013, 54.)

Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehitystä voidaan kuvailla oheisella janalla. Kuvion 3 tiedot on kerätty opinnäytetyössä esiin tuoduista asioista yhteenvetona. Janassa kuvattavat tiedot on jaettu kahdelle eri kuviolle.



KUVIO 3. Rajatun lääkkeenmääräämisen kehitys

Sosiaali- ja terveystalvet elävät muutoksen aikaa tällä hetkellä eikä tämä ei ole ensimmäinen kerta kun niitä järjestetään uudelleen. Järjestelmää tarvitsee uusia monesta syystä. Palvelutarpeen kasvu ei ole pelkästään määrällistä, joten olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös hyvinvointipalvelujen saatavuuteen, vaikuttavuuteen ja laatuun. Edellä mainittujen asioiden lisäksi Suomessa ikärakenteen muutos tuo sekä taloudellisia että sosiaalisia vaikutuksia. (Hallipelto 2008, 92–93.)

Suomessa uudistusta on tuettu vuosina 2002–2007 kansallisessa terveystalvetkessa, joka sai aikaan lukuisia hoitajien ja lääkärien työnjakoa koskevia kokeiluja ja uudistuksia työyhteisöön. Kehitystyötä jatkettiin vuosina 2008–2011 Kaste-ohjelmassa. Siinä keskityttiin hoitajavastaanoton työnjaon ja yhteistyön kehittämiseen liittyvien toimintatapojen vakiinnuttamiseen ja levittämiseen. Lääkkeenmääräämiskoulutus on edellyttänyt tukimateriaalin tuottamista terveystalvetkeskuksiin sekä potilaiden tiedottamista Sosiaali- ja terveystalvetministeriön puolelta. Ministeriö on myös asettanut asiantuntijaryhmän valtakunnallista yhteistyötä varten sekä seuraa ja arvioi mahdollisia muutostarpeita. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki. 2005, 22; Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010, 19.) Kaste 2012–2015 linjaa päätavoitteekseen sen, että painopiste siirtyy ongelmien hoidosta henkiseen, fyysiseen ja sosiaalisen hyvinvointiin. Terveystalvethuollon talvet ja rakenteet tulee myös järjestää asiakaslähtöisesti (Kaste 2012–2015).

Sosiaali- ja terveystalvetpalvelujen (sote) uudistamista on valmisteltu usean vuoden ajan. Vieläkään lopullisia päätöksiä ei ole tehty. Pääosa sote- palveluista kuuluvat yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin, jossa kunnalla on harkintavaltaa toiminnan laajuuden sekä varattavien resurssien suhteen. (Kuntatalous 2012, 7.) Uuden sote-linjauksen mukaan järjestämisvastuu tulee olemaan viidellä sote- alueella. Lähtökohtana on lähipalvelujen turvaaminen. Sote- alue tekee päätöksen siitä, mitkä kuntayhtymät ja kunnat ovat tuottamisvastuussa ja ne voivat järjestämis päätöksen mukaisesti päättää, mitkä talvet tuottavat itse tai hankkivat muualta. (STM 2014.)

### **3.4.1 Tehtävänkuvien laajeneminen ja työnkuvien uudistukset**

Tehtävänkuvien laajentaminen tarkoittaa, että toimenkuvan edellyttämät talvet eivät sisälly peruskoulutukseen. Tyypillinen esimerkki on että sairaanhoitajalle annetaan lääkäriille kuulunut talvet, kuten rajattu lääkkeenmäärääminen. (Tehy 2011.) Yli miljoon-

nan sairaanhoitajan krooninen vaje OECD-maissa on johtanut tarkasteluun sairaanhoitajien tehtävänkuvassa ja hoitotyön osuudessa sairaanhoitajan työtehtävissä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 21.)

Tulevaisuuden trendinä terveydenhuollon palvelutuotannossa on uusi ammatillinen työnjako. Uudet menetelmät ja uusi tietämys asettavat yhä suurempia vaatimuksia esimerkiksi lääkärikunnalle, jolloin heidän perinteisinä pidettyjä tehtäviä siirretään rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaaville sairaanhoitajille. (Ekroos 2004, 228.) Meretoja on Lääkärilehden artikkelissa kirjoittanut, että lääkärin ja hoitajan työnjaon uudistaminen tulee nähdä mahdollisuutena. Vastoin väitettä työnjaon hallittu uudistaminen ei uhkaa lääkärin eikä sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä. (Meretoja 2008, 243–244.)

Useat terveydenhuollon yhteiskunnalliset muutokset ovat johtaneet siihen, että hoitotyön työtehtävien ja osaamisvaatimusten on muututtava yhä nopeammin sekä jatkuvasti. Siihen ovat vaikuttaneet kansainvälistyminen, tiedon nopea uusiutuminen, hoitoaikojen lyhentymisen, teknologian kehitys sekä terveydenhuoltoon kohdistuvat vaatimukset sen tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta. Muuttuvan tiedon sekä työtehtävien hallinta edellyttävät sairaanhoitajilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä sekä sen kehittämistä. Terveydenhuollossa eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisen myötä on syntynyt uusia ammattiryhmiä, kuten rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat hoitajat. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 12–13.) He ammattiryhmänä mahdollistavat suuriakin kokonaisuudistuksia terveydenhuollon päivystykseen ja vastaanotto toimintaan palveluverkon, henkilöstörakenteen ja määrän suhteen (Vesterinen, 3).

Ei ole helppoa tehdä ratkaisuja miten välttämättömät valinnat terveydenhuollon toimenpiteiden välillä tehdään. Valinnat pitäisi tehdä siten, että saavutetaan terveydenhuollon tavoitteet niin täydellisesti kuin voidaan eli valitsemalla tehokkaimmat toimenpiteet. (Sintonen & Pekurinen, 2009, 58–61.) Se tapahtuu lisäämällä terveydenhuollon tuotosta nykyisillä voimavaroilla tai kustannuksilla. Tämä voidaan toteuttaa organisoimalla prosessi uudelleen muuttamalla sitä. Voidaan esimerkiksi yhdistää voimavarat uudelleen siirtämällä tehtäviä henkilöstöryhmältä toiselle, siis muuttamalla terveydenhuollon toimintatapaa. (Sintonen & Pekurinen, 2009, 61.)

Hoitajien tehtävänkuvien laajentamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet kustannukset, hoitoon pääsyn parantuminen, hoitajien asiantuntijuus sekä lääkäripula (Horrocks 2002, 819–823). Sairaanhoitajien vastaanotto toimintaa yleisesti tarkasteltaessa Laakson ja Rinkelon kirjallisuuskatsauksessa ilmenee, että koulutetut sairaanhoitajat tuottavat yhtä korkealaatuista ja tuloksellista hoitoa kuin lääkäritkin. Sairaanhoitajat työssään neuvovat ja ohjaavat enemmän potilaita verrattuna lääkäreihin. Potilaat ovat tyytyväisempiä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan verrattuna sitä lääkäreiden vastaanotto toimintaan ohjaus- ja neuvontatilanteissa. Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen vaikuttaa työmotivaation kohoamiseen, työn tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen. Sen vaikutus ulottuu myös osaavan työvoiman saamiseen ja pysymiseen työyksiköissä sekä poissaolojen vähenemiseen. (Laakso & Rinkelo 2013, 12.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön menetelmää valittaessa tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten perusteella päädyttiin laadulliseen menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää eikä pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen vaan pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Otos ei ole satunnainen eikä harkinnanvarainen. Kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja otokseen pyritään valitsemaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja kattavasti. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 67; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkimusaineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa avoimin menetelmin ja tutkimustehtävät saattavat muuttua tai tarkentua prosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 31).

Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin. Tutkimusote on induktiivinen, eli lähtee yksittäisestä havaintojoukosta ja muodostaa niistä laajempia kokonaisuuksia. Tutkimusprosessissa tutkija lähtee liikkeelle empiirisistä eli kokemusperäisistä havainnoista. (Hirsijärvi ym. 2009, 267.) Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin tyyppillisiä piirteitä, kuten tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa sekä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina (Hirsijärvi ym. 2009, 164).

### 4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi ja kysely sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää yksin tai yhdistää tutkittavan ongelman ja käytettävissä olevien resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.)

Teemahaastattelu on paljon käytetty tiedonkeruumenetelmä suomalaisessa tutkimuksessa. Suosio johtuu kahdesta syystä; teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että vastaamaan pystytään varsin vapaamuotoisesti ja teemahaastattelun teemat takaavat sen,

että haastateltavien kanssa tulee käsiteltäviä ainakin jossain määrin samat asiat. (Eskola & Suoranta 1998, 88.) Haastattelun etuna on sen joustavuus, koska on mahdollista toistaa kysymys, selventää ilmauksia ja oikaista väärinkäsityksiä. Lisäksi haastattelussa voidaan kysymykset esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Lomake-, teema- ja syvähaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelussa edetään tarkasti pohdittujen ja etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostuu vuorovaikutus ja yhdenmukaisuuden vaade vaihtelee. Tärkeää on noudattaa myös teemahaastattelussa kysymysten asianmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Haastattelussa käytetyt teemat pyrittiin muotoilemaan tutkimustehtävien avulla. Pyrkimyksenä oli, että haastattelut tuottaisivat ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa. Teemahaastattelurunko (liite 1) suunniteltiin niin, että kysymysten sisältö kattaa tutkimuksen aihealueen. Teemahaastattelurunkoa laadittaessa otettiin huomioon vastaajien moninaisuus ja eri kokemukset opinnäytetyön aiheesta.

Teoreettinen osuus on rakentunut alan kirjallisuuteen ja artikkeleihin perustuen. Aineistoa kerättiin eri julkaisuista, pääosin hoitotieteellisistä julkaisuista. Kansainvälistä aineistoa aiheesta löytyy runsaasti, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään Suomessa toteuttavaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kerättiin koulutuksen aloittaneilta sairaanhoitajilta esitietoja (liite 2). Yhdeksän hoitajaa aloitti opinnot Tampereen ammattikorkeakoulussa tammikuussa 2014. Heistä seitsemän oli paikalla 26.2.2014, jolloin opinnäytetyön aihetta esiteltiin opiskelijoille. Samalla käynnillä heille annettiin tiedote opinnäytetyöstä (liite 3) ja pyydettiin suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 4).

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina. Kohderyhminä olivat lääkkeenmääräämiskoulutuksen aloittaneet sairaanhoitajat (n=8), työnantajan edustajat eli esimiehet (n=4) ja jo valmistuneet hoitajat (n=5). Kohderyhmille lähetettiin ensin alustava tiedustelu (liite 5) opinnäytetyöstä. Haastatteluiden ajankohta sovittiin joko puhelimitse tai sähköpostitse etukäteen. Tarvittaessa anottiin tutkimusluvat ennen haastatteluja. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla sekä oppilaitoksessa. Haastatteluiden kesto oli noin 30 minuuttia ja haastattelut nauhoitettiin.

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Se mahdollistaa analysoida erilaisia aineistoja ja samanaikaisesti kuvata niitä. Sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sillä tavoitellaan myös seurauksia, merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Sisällönanalyysin eteneminen ei ole suoraviivaista, ja sen käyttö on usein monimutkainen ja haastavaa. Sisällönanalyysiin ei ole tarkkoja sääntöjä, ja juuri joustavuus asettaa haasteita sen käytölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Haastattelun purkamisessa käytettiin litterointia, jossa aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti (Kananen 2014, 102). Litteroitua tekstiä tuli noin 50 sivua. Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysi eteni vaiheittain, mikä on havainnollistettu (liitteessä 6), jossa purettiin opiskelijoiden vastauksia. Alkuperäisistä ilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, minkä perusteella tehtiin ala- ja yläluokat. Niiden pohjalta rakentui opinnäytetyön tulokset. Tuloksissa tuodaan esille myös muita tutkimuksessa esiin nousseita asioita ja ilmiöitä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tulosten taustaa

Opinnäytetyön empiirinen aineisto kerättiin kolmelta eri kohderyhmältä, koska neljäs kohderyhmä, oppilaitokset jättivät vastaamatta kyselyyn. Lähestyimme ensin eri kohderyhmiä tiedotteella (liite 5). Tiedotteen saatuaan osa kieltäytyi vastaamasta ja lopulta eri kohderyhmät muodostui seuraavasti: esimiehet (n=4), rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava hoitaja (n=5) ja opiskelijat (n=8).

Työelämän edustajista kaksi edustaa työnantajaa, missä on jo valmistuneita lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia työssä ja yksi edusti työnantajaa, mihin on valmistumassa vuoden lopulla rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käynyt hoitaja. Koulutuksen edustajina oli tarkoitus haastatella ammattikorkeakoulujen vastuuopettajia. Heitä lähestyttiin myös alustavasti sähköpostitse, mutta myöhemmin ilmeni tutkimusluvan maksullisuus osassa oppilaitoksia. Opinnäytetyö toteutettiin omin kustannuksin, joten heidät rajattiin taloudellisista syistä opinnäytetyön ulkopuolelle. Ne oppilaitokset, jotka eivät vaatineet tutkimuslupaa, jättivät vastaamatta kyselyyn. Kyselylomake toimitettiin heille sähköpostitse (liite 7). Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneiden sairaanhoitajien haastattelut toteutettiin Satakunnan, Pirkanmaan ja Pohjanmaan alueilla. Haastattelut toteutettiin toukokuun ja syyskuun 2014 välisenä aikana.

Opiskelijoilla on vahva kokemus sairaanhoitajan työstä. Kuten lääkkeenmääräämiskoulutuksen pääsyvaatimukseen kuuluukin, heiltä löytyy kokemusta nimenomaan vastaanottotyöstä. Opiskelijoista suurin osa tulee yksiköistä, joissa on jo rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen suurin osa on lähtenyt työnantajan ajatuksesta kehittää toimintayksikköä, mutta myös omat motivaatiotekijät ovat ohjanneet lähtemään koulutukseen.

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet sairaanhoitajat ovat valmistuneet Jyväskylän ja Tampereen ammattikorkeakouluista ja ovat tehneet vastaanottotyötä, jossa ovat määränneet lääkkeitä potilaille valmistumisestaan lähtien. Heillä on myös paljon työkokemusta sairaanhoitajana toimimisesta ja nimenomaan akuuttihoitotyöstä.

Opinnäytetyön empiirisessä osuudessa haettiin vastauksia edeltä lähettyihin teemoihin, joita olivat; mitä on rajattu lääkkeenmääräminen, koulutuksen vastaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin, koulutuksen kehittämisehdotukset ja motivaatiotekijät. Kysymykset vaihtelivat hieman eri haastateltavilla siihen, mihin heidän oma mielenkiintonsa kohdistui. Kysymysrunko oli sama kuitenkin eri kohderyhmien haastatteluissa ja niissä haettiin ensisijaisesti vastauksia tämän opinnäytetyön teemoihin. Lisäksi opinnäytetyössä tuodaan esiin muita mielenkiintoisia seikkoja, mitä nousi esiin haastatteluissa.

Haastateltavilta kysyttiin esitietoja varsinaisten haastattelukysymysten alkuun. Kysymykset tehtiin niin sanotuksi alkulämmittelyksi, jolla päästään alkuun ja saadaan tilanne mahdollisimman mukavaksi. Kerroimme myös lyhyesti itsestämme ja opinnäytetyöstämme.

Opinnäytetyön tulokset esitetään seuraavassa teemoittain. Opinnäytetyön suorat lainaukset ovat kursivoituna. Esimies tarkoittaa työnantajan edustajaa, hoitaja tarkoittaa lääkkeenmääräämisoikeuden omaavaa sairaanhoitajaa ja opiskelijalla tarkoitetaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen alkuvaiheessa olevaa opiskelijaa.

## **5.2 Rajattu lääkkeenmääräminen**

Opiskelijoilla ei ole konkreettista kokemusta sairaanhoitajan rajoitetusta lääkkeenmäärämisestä käytännössä. Heille rajattu lääkkeenmääräminen on lainsäädännön säätelemä, tarkkaan rajattu, työnantajan ohjauksessa tapahtuva uusi toimintamalli työyksikössä. Opiskelijoiden mielestä se tuo vastuuta ja perustuu hoitosuunnitelmaan sekä on haastavaa. Rajattu lääkkeenmääräminen nähdään myös mahdollisuutena vaikuttaa omaan työn kuvaan. Eräs opiskelija liittyy rajatun lääkkeenmääräamisen hyvin lähelle koulutusta ja ajatuksena aiheesta herää tentit ja näytöt.

*Haastavaa työtä tulee olemaan. (opiskelija)*

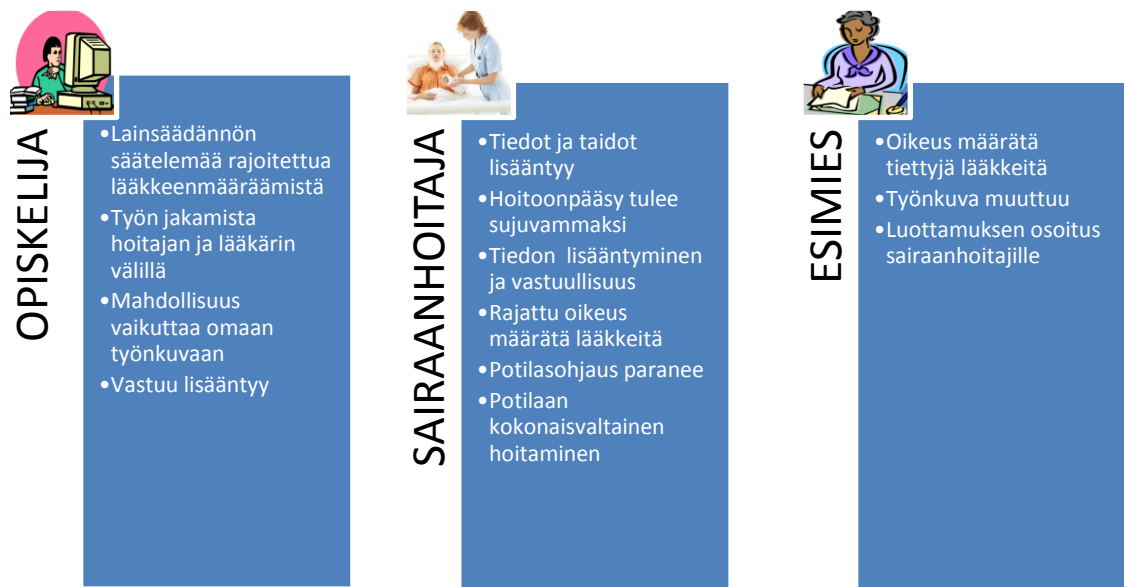
*Saa myös esittää toiveita siitä, minkälaista vastaanottotyötä haluaa tehdä. (opiskelija)*

*Tällaisen oikeuden saa, kun siihen on riittävä koulutus ja osaaminen. Osaaminen näytetään ja koulutus tentitään. (opiskelija)*

Esimiehet näkevät rajatun lääkkeenmääräämisen nimenomaan rajattuna. Hoitajien saadessa itsenäisesti määrätä lääkkeitä, koetaan valikoima liian suppeaksi. Lisäksi esimiehet näkevät rajatun lääkkeenmääräämisen urakehityksen kannalta positiivisena työnkuvan muutoksena.

Jo valmistuneiden hoitajien näkökulmasta rajattu lääkkeenmäärääminen tarkoittaa laajennettua työnkuvaa, kuitenkin oikeus määrätä lääkkeitä koetaan liian rajatuksi. Hoitajat kokevat myös, että potilaan huomioiminen lisääntyy niin potilasohjauksessa kuin potilaan kokonaisvaltaisessa hoitamisessakin. Esiin nousee myös vastuullisuus, mikä liitetään rajattuun lääkkeenmääräämiseen.

Oheisessa kuviossa 4 kuvataan opiskelijoiden, lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien sekä esimiesten näkemyksiä siitä, miten he kokevat rajatun lääkkeenmääräämisen.



KUVIO 4. Rajattu lääkkeenmäärääminen

### 5.3 Koulutuksen vastaaminen työelämän tavoitteisiin

Tarkasteltaessa koulutuksen vastaamista työelämän tavoitteisiin, haastatteluissa ei esiintynyt negatiivisia mielipiteitä. Odotukset täyttyvät hyvin ja koulutuksella saavutetaan niitä etuja, mitä tavoiteltiin. Haastatteluista ilmenee, että vastaanotoilla on onnistuttu priorisoimaan töitä siten, että sairaanhoitaja pystyy hoitamaan osan potilaista ja näin lääkärille ohjautuu vaativammat tapaukset. Seuraavissa lainauksissa kuvataan esimiesten ja sairaanhoitajien esimerkkejä siitä, miten rajattu lääkkeenmääräminen koetaan työelämässä.

*Näky ajanvarauksessa sekä hoidon tarpeen arvioinnissa. Esimerkiksi silmätulehdus, jos ei hoitajan kirja ole täynnä, kysytään sopiiko mennä hoitajalle. Kukaan ei ole vastustanut. Myös flunssapotilaan kolmen päivän sairauslomat, terveen naisen virtsatieongelmat ja ihottumat. Pyrkimys, että lääkärille jää aikaa niille, jotka lääkärin tietämystä tarvitsevat. (esimies)*

*Pääodotus oli, että pystytään priorisoida töitä ja tiettyjä töitä ei tarvitse lääkärille ohjata. (esimies)*

*Palvelee kokonaisvaltaista hoitotyötä ja on myös toteutunut ja kannatti lähettää koulutukseen. (esimies)*

*Ku lähetettiin kouluun, odotettiin jotenkin enemmän, et yllätyttiin vähän kuinka rajatut nää kaikki lääkkeenmäärämiset on. (hoitaja)*

Koulutuksen suhdetta asetettuihin tavoitteisiin kritisoitiin sillä, että lääkkeenmäärämiseen käytettävä lääkevalikoima on liian rajattu. Opiskelun alkuvaiheessa olevat sairaanhoitajat jättivät vastaamatta tähän kysymykseen, koska heillä ei ollut vielä kokemusta kuin muutaman kuukauden ajalta ja näkemys on siten hyvin suppea.

Farmakologian vaatimustasoa pidetään korkeana, mikä osaltaan varmistaa ja lisää potilasturvallisuutta. Koulutuksen ei odoteta korostavan potilasta koskevia eettisiä asioita, koska ne koetaan hyvin pitkälle jo aiemmissa koulutuksissa esille tulleiksi asioiksi.

Esimiehet nostavat esille tietotaidon, mitä voidaan hyödyntää koko työyhteisössä muusakin yhteydessä kuin lääkkeenmäärämisessä. Hoitajat kokevat itsekkin, että tietopääomaa pystyy hyvin hyödyntämään jokapäiväisessä työssä, ja tietotaitoa arvostetaan työyhteisössä. Sen lisäksi pystytään paremmin priorisoimaan potilaiden hoitoon ohjausta.

Esiin nostetaan myös kokonaisvaltainen hoitotyö, mikä tulee esiin hoitajien vastauksissa. Esimiesten mielestä koulutus tuo sitä osaamista, mitä he odottavatkin lähettäessään sairaanhoitajia koulutukseen.

*Odotan paljon siltä kun sairaanhoitajat alkavat määräämään lääkkeitä, ettei se ole vain reseptin antamista vaan siihen kuuluu vahvasti ohjaaminen, miten lääkettä käytetään, miten sen kanssa eletään, mitkä on sen vaikutukset, mitä siitä on hyötyä. (esimies)*

*Tämä tulee helpottamaan toimintaa, esimerkiksi kun on selkeä pissiitti, voi hänelle määrätä, kun tietyt kriteerit täyttyy, antibioottikuurin. (esimies)*

Esimiehet uskovat ja odottavat paljon tulevilta lääkkeenmääräämiskoulutuksen läpikäyneiltä hoitajilta. Paikoista, joissa on toiminut rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia, tulee palautetta siitä, että hoitajan antama ohjaus on monipuolisempaa kuin lääkärin antama ohjaus. Useammassakin yhteydessä tulee esiin se, että ohjaamista odotetaan ja annetaan enemmän hoitajien toimesta kuin mitä perinteisesti lääkärit ovat antaneet. Sairaanhoitajan koulutuksessa he ovat saaneet hyvän pohjan ohjaukseen. Seuraavassa kuviossa 5 kuvataan eri kohderyhmien näkemyksiä työelämän tavoitteiden toteutumisesta.



Opiskelijat eivät koulutuksen tässä vaiheessa vielä pysty vastaamaan tavoitteiden toteutumisesta.



Sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä lääkkeenmääräämiskoulutukseen. Hoitajat voivat hoitaa potilaan kokonaisvaltaisesti, mukaanlukien lääkkeenmääräminen.



Esimiesten mukaan hoitajavastaanoton käyntimäärien seurannan perusteella koulutus on tuottanut toivottua tulosta. Lääkärien työpanos on suuntautunut enemmän lääketieteellistä osaamista vaativiin tehtäviin.

KUVIO 5. Koulutuksen vastaaminen tavoitteisiin



#### 5.4 Koulutuksen kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön yhtenä teemana ovat koulutuksen kehittämisehdotukset. Haastatteluissa nousee esiin sellaisia kehittämisehdotuksia, joihin eivät oppilaitokset itse pysty vaikuttamaan, koska näitä säätelee asetukset. Etenkin esimiehet toivovat enemmän hakukelpoisuuteen vaikuttaviin tekijöihin muutosta. He kokevat myös lääkkeenmääräämisen liian tiukasti rajatuksi. Varsinaiseen koulutukseen heillä ei ole kehittämistä, he pitävät koulutuksen sisältöä hyvin kattavana.

*Mun näkökulmasta tämä on juuri rajaamista. Lääkärit pitävät tiukasti kiinni ja byrokratia kukkii. (esimies)*

*Vakituinen työpaikka 5 v ammatissa, viimeiset 3 vuotta siinä, missä tulee lääkkeitä määräämään. No, tähän on byrokratiaa parhaimmillaan. Miksei tähän voi hakea muutkin sairaanhoitajat. (esimies)*

Käytännön työssä olevat hoitajat kokevat tässä päinvastaisia tunteita. He kokevat, että pääsyvaatimuksien täytyy ehdottomasti sisältää työkokemusta pitkältä ajalta ja nimenomaan vastaanottotyöstä. He toivovat myös koulutuksen näkyvyyden lisäämistä. Aineistosta nousee esiin kuitenkin se, että nyt kun työtä tehdään konkreettisesti kentällä, työ tulee tutummaksi ja hälventää jo mahdollisesti syntyneitä ennakkoluuloja.

Hoitajien tuomat kehittämisehdotukset ovat konkreettisempia ja painottuvat kliinisiin taitoihin.

*Sit se, että olis ihan konkreettisesti tutkittu ja katottu keuhkoja ja korvia ja nieluja, kun ne kaikki periaatteessa kuuluu meidän tähän työhön. (hoitaja)*

Tutkimuksessa hoitajien kantana nousee hyvin selvästi esiin se, että toivotaan enemmän panostusta kliinisiin taitoihin. Toki kliinisten taitojen opettamiseen tulee myös poikkeavia kommentteja niiltä hoitajilta, jotka olivat opiskelemassa pilottiryhmän eli ensimmäisen lääkkeenmääräämiskoulutuksen mukana Jyväskylässä. He päinvastoin korostavat erinomaisena vaihtoehtona kliinisen taidon opettamista eri elimien kokonaisuuksina esimerkiksi, keuhkot ja sydän. Kokonaisuuksiin liitettiin mukaan farmakologia ja edettiin yksi kokonaisuus kerrallaan toiseen.

Farmakologian osuuteen opinnoissa ollaan erittäin tyytyväisiä, osa jopa pohti, oliko sitä jo liiaksikin. Hoitajat kokevat tärkeänä sen, että luennoitsijat ovat selkeitä ja asiaan perehtyneitä. Lisäksi he toivovat panostusta opetukseen ja sen sisältöön, toisin sanoen oppituntien ja opetusmateriaalin huolelliseen valmisteluun.

Opiskelijat kokevat opiskelutahdin tiiviinä, etenkin farmakologiassa tuli paljon teoria-asiaa ja tahti oli kiivas. Tätä vielä vaikeutti se, että oppimateriaali tuli myöhään. Opiskelijat toivovat, että materiaali tulisi ajoissa, jota he voisivat täydentää tunneilla. He esittävät ratkaisuksi oppituntien määrän lisäämistä. Itse materiaali on ollut heidän mielestään hyvää.

*Materiaali on ollut hyvää, mutta saamme materiaalia liian myöhään. (opiskelija)*

Opiskelijat toivovat myös nauhoitettuja luentoja, jotka helpottaisivat asioiden käsittelyä ja kertaamista sekä teorian soveltamisesta käytäntöön.

Opiskelijat pitävät tärkeänä ryhmänohjaajan kanssa käytyjä keskusteluja opintojen alkuvaiheessa. Heidän mielestään on hyvä käydä keskustelua opintosuunnitelmasta sekä opintojen tavoitteista. Tämän tyyppisiä keskusteluja toivotaan olevan enemmänkin, sillä se helpottaisi opintojen aloittamista. He toivovat myös henkilökohtaisia keskusteluja ryhmänohjaajan kanssa, jossa käytäisiin keskustelua opintojen kulusta sekä sen etenemissuunnitelmasta. Ryhmänohjaajan kanssa vietetyn päivän he kokivat positiivisena ja toivovat niitä olevan enemmänkin.

Opiskelijat kokevat opiskelujärjestelyt hyvinä, perättäiset lähipäivät vähentävät ympäri Suomea tulevien opiskelijoiden matkustuskustannuksia sekä säästävät aikaa, kun voivat yöpyä opiskelupaikkakunnalla.

*On ollut hyvä, että lähipäivät ovat olleet peräkkäin, on helpompi järjestää majoitus. (opiskelija)*

Oheisessa kuviossa 6 on yhteenvetona opiskelijoiden, lääkkeenmääräämisosoikeuden omaavien sairaanhoitajien sekä hoitotyön esimiesten näkemyksiä koulutuksen positiivista asioista sekä kehittämisideoista.

#### Positiivista koulutuksesta

- materiaali hyvää
- hyviä luennoitsijoita
- lähipäivät perättäisiä
- kattava farmakologian kurssi
- ohjaus hyvää
- vahva teoriaosuus

#### Ideoita kehittämiseen

- luentomateriaali tulisi saada aikaisemmin
- opetus osio kerrallaan
- nauhoitteet luennoista opiskelijoille
- kliinisten taitojen harjoittelua enemmän
- farmakologian tuntimäärän lisääminen

KUVIO 6. Koulutuksen kehittämis ehdotukset

## 5.5 Kouluttautumisen motivaatiotekijät

Motivaatiotekijöihin vaikuttamalla voidaan lisätä koulutukseen hakeutumista. Koulutukseen hakeutumisessa otetaan huomioon mahdollinen palkanlisä. Kritiikkiä annetaan sille, ettei ole yhtenäisiä, valtakunnallisia ohjeistuksia palkan suhteen. Lisäksi toivotaan, että palkka neuvoteltaisiin selväksi ennen koulutukseen hakeutumista. Palkkaneuvottelut koetaan raskaiksi prosesseiksi. Raha nostetaan esille lähes ainoana kateutta herättävänä seikkana työyhteisön keskuudessa. Palkankorotus sekä sen määrä vaihtelee työyksiköittäin. Tämänkin vuoksi haastateltavat toivovat, että palkkaukseen löytyisi yhtenäinen linja. Vaihteluväli palkankorotuksessa on 300–500 euroa haastattelemillemme hoitajille. Toki keskusteluissa tulee esiin muissa työyksiköissä toimivien lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien jopa 700 euron palkankorotus. Työyksiköissä panostetaan työhyvinvointiin ja koulutuksen mahdollistaminen koetaan olevan yksi työntekijöiden työviihtyisyyttä lisäävä tekijä.

*Työstä tulee mielekkäämpää ja esimiehenä ajattelee että he viihtyvät pidempään työelämässä. (esimies)*

Yhtä opiskelijaa lukuun ottamatta tärkeimpänä motivaatiota lisäävänä tekijänä haastateltavat näkevät työnantajan tuen. Työnantajan tukena nähdään opintojen mahdollistaminen ja opintokustannuksiin osallistuminen. Seuraavaksi tärkeimpinä motivaatiotekijöinä oli oma ammatillinen kehitys sekä palkkaus. Hoitajilla on vahva halu kehittää omaa osaamistaan ja on vähintäänkin kohtuullista, että se huomioidaan myös palkkauksessa.

*Palkka myös houkuttaa, koska meille on luvattu 500–700 euroa kuukaudessa lisää. (opiskelija)*

Esimiesten näkökulmasta yhtenäinen valtakunnallinen palkanlisä yksinkertaistaisi hoitajien palkkausta. Ammattiyhdistys Tehyssä on perustettu oma alajaosto nimenomaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaaville hoitajille (Tehy 2014). Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia on kentällä vielä vähän.

*Todella! Kansallinen linja, ehdoton kansallinen linja, minkä tahansa ammattiyhdistyksen jäsen, jonka sh liitto toisi esille, että tämä on se palkka mitä kuuluu maksaa. Joka paikassa sama. (esimies)*

Oman työn kehittämiseen kannustaa myös työn monipuolistuminen. Työnkuva muuttuu ja työ itsenäistyy. Motivaatiotekijänä haastateltavat mainitsevat mielenvirkeyden. Eräs opiskelija kokee motivaatiota lisäävänä tekijänä opintososiaaliset edut, joita aiemmissa tutkimuksissa ei ole tullut esiin.

Kaikkia hoitajia motivoi työn uusi sisältö. Uudet haasteet ja vastuu motivoi kuten myös urakehitys. Esiin nousee myös tiedonhalu. Ulkoisena motivaatiotekijänä koetaan työyhteisön tuki. Esimiehet näkevät koulutukseen lähettämisen motiivina sen, että työntekijät viihtyisivät pidempään työelämässä, mitä perustellaan työn monipuolisuudella ja palkkauksella. Esimiehet nostivat esille myös palvelujen paremman kohdentamisen, mikä on erityisen tärkeää mietittäessä eri säästövaihtoehtoja palvelujen tuottamisessa. Hoitajien status ja varmuus nousee, mikä esimiesten mielestä motivoi koko työyhteisöä ja parantaa myös palvelua ja lisää asiakastytyväisyyttä.

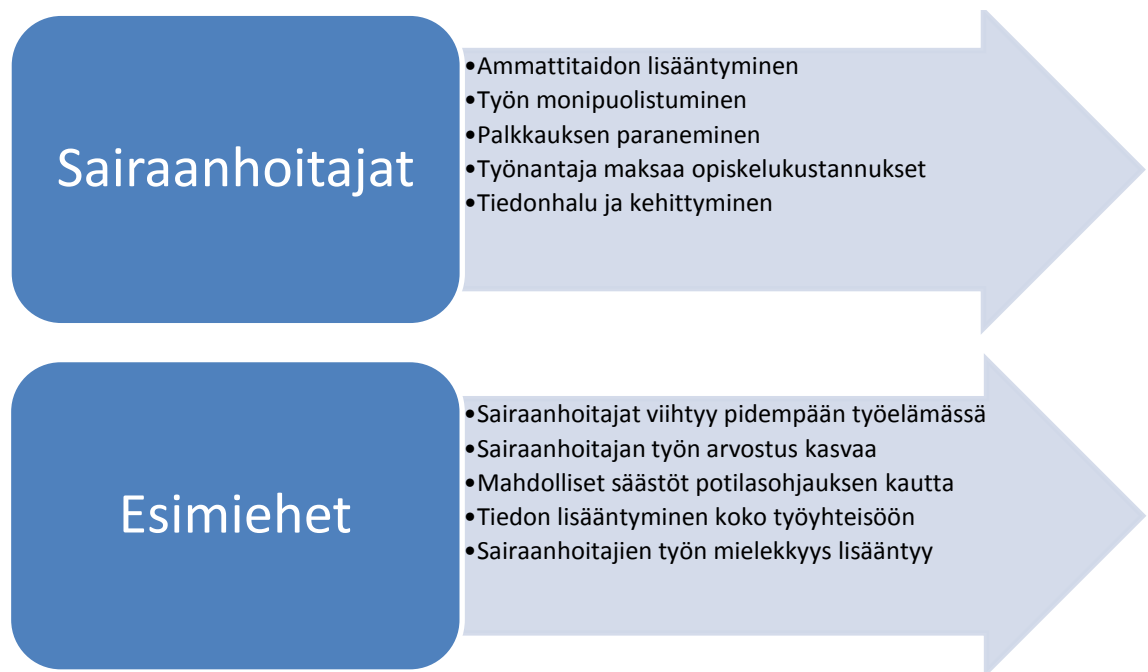
*Ammatillinen kehitys, ihminen haluaa edetä ammatillisesti. Ennen oli vain esimieheksi tai opettamaan. Palkkaukseen toivoisin enemmän. (esimies)*

*Hieno tapa kehittyä kliinisessä työssä, enkä ajattele että hoitajista tulee pikku lääkäreitä. (esimies)*

*No mulla itellä ainakin oli, että saisi vähän uutta tähän työhön, kun on tehnyt pitkään tätä. Sais uutta ja haastetta. (hoitaja)*

Yhtenä näkökulmana tuotiin esiin raha, koulutus maksaa nyt noin 5000 euroa, mikä on iso summa nykyisessä taloudellisessa tilanteessa. Osa lääkkeenmääräämiseen koulutetuista sairaanhoitajista on opiskellut kun koulutuksen hinta oli vielä 500 euroa, silloin koulutukselle saatiin opetushallinnon tuki, mikä mahdollisti alhaisemman hinnan. Haastateltavien hoitajien mukaan hinta on noussut niin paljon, että he uskovat sen vaikuttavan koulutukseen hakeutumiseen. Myös esimiehet näkevät koulutuksen nykyisen hinnan rajoittavan koulutettavien määrään.

Oheisessa kuviossa 7 on koottu yhteen motivaatiotekijöitä, jotka ohjaavat koulutukseen hakeutumista.



KUVIO 7. Kouluttautumisen motivaatiotekijät

## 5.6 Muita esiin nousseita asioita

Haastatteluissa nousi esiin myös muita mielenkiintoisia ja ajankohtaisia asioita. Hoitajien mukaan ajanvarauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilasohjaukseen. Hoitajat kokevat, että vääriä asiakasryhmiä ohjataan heidän vastaanotolleen. Silloin myös esimiesten näkökulmasta priorisointi ei onnistu. Lisäksi loma- ja sijaisjärjestelyt koetaan hankaliksi, koska korvaava työvoimaa ei ole joka yksikössä saatavilla. Se saattaa aiheuttaa hieman ruuhkaa lääkkeitä määräävien hoitajien vastaanotoille, samoin kuin lääkäreiden liian täydet ajanvarauskirjatkin.

Hoitajat kokevat uuden tehtävän erittäin antoisaksi. Lääkärien osaamista on voitu suunnata vaativampiin tehtäviin. Samanaikaisesti hoidon saatavuus ja hoidon laatu ovat parantuneet sekä työyhteisöjen sisäinen yhteistyö on parantunut.

Hoitajat kokevat yhteistyön lääkärin kanssa onnistuvan ongelmitta ja yhteistyö on sujuvaa. He ovat voineet konsultoida lääkäriä tarvittaessa. Myös esimiehet ovat yhteistyöhön tyytyväisiä.

*Lääkäriltä on tullut luottamus ja sitä on käytetty minun mielestäni niin paljon kuin mahdollista ja siihen kyllä kannustetaan kokoajan. (esimies)*

Työelämässä toimivat hoitajat sekä osa esimiehistä näkisi oman ammattinimikkeen hyödyllisenä asiana.

*Oma ammattinimike olis huippua – mä ainakin vierastan tätä reseptihoitajaa. (hoitaja)*

*Kaipa se ammattikunnan profiilia nostaisi ja toisi esille tietoisuuteen, että tällaisiakin on. (esimies)*

Haastatteluissa ilmeni, miten koulutus hyödyttää monella muullakin sektorilla, kuin sillä mihin se on ensisijaisesti kohdennettu. Koulutuksen myötä saatu tieto palvelee koko työyksikköä.

*Sanoisin näin, että minun mielestäni hoitaja x:ltä niin kuin semmoista konsultaatiota apua pyydetään enemmän talon sisällä mitä ennen, että hän niin kuin pystyy vastata monenlaisiin kysymyksiin tämän tietotaidon kautta mitä tästä opetuksesta, mikä hänellä on. (esimies)*

Haastatteluista erottui kommentti, joka kuvaa hoitajan eettistä näkökantaa koulutukseen. Tätähän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksella parhaimmillaan halutaan tuottaa.

*Toivon rikasta toimimista ihmisten parissa ja se ei tarkoita rahallisesti rikasta vaan se tarkoittaa henkisesti rikasta. (hoitaja)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys on tärkeässä osassa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen, Julkunen 2013, 211). Se on erityisen tärkeää tieteissä, joissa käytetään ihmistä tietolähteinä (Leino & Kilpi-Välimäki 2012, 361). Tutkimusetiikka vastaa säännöistä, joita tutkimuksessa noudatetaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Haastatteluihin osallistujat saivat suullista ja kirjallista tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta etukäteen. Heille kerrottiin, että osallistuminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää se milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastateltavat esiintyivät nimettöminä ja henkilötiedot ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tiedossa, yksittäistä vastaajaa ei opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan. Haastatteluaineisto oli ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytössä, työn valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kriteereiden avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Aineiston keruussa haastateltavat ovat saaneet teemat etukäteen. Haastattelut on nauhoitettu ja purettu litteroimalla nauhoitteet käsiteltävään muotoon joten dokumentaatiota on pidettävä luotettavana. Uskottavuutta ei ole varmistettu haastateltavien tutkimusprosessin aikana vaan jokainen haastateltava saa oman kopion opinnäytetyöstä sen valmistuttua. Mikäli otoskoko olisi ollut suurempi, olisi luonnollisesti työn luotettavuus ollut parempi.

Tutkimustyössä, jossa osa lähteistä perustuu haastatteluihin, on lähdekritiikki olennaisessa osassa. Haastattelutuloksia analysoitaessa on pyrittävä ottamaan huomioon ja arvioitava haastateltavan oma objektiivisuus ja motivaatio haastattelutilanteeseen ja tehtävään. Objektiivisuuteen saattaa vaikuttaa esimerkiksi miten hän on itse kokenut aiheen tai haastattelun tärkeyden. Huomioitava on myös onko haastateltava edes perehtynyt haastattelukysymyksiin ja aiheisiin ennen haastattelutilannetta. Haastattelijan tulee tunnistaa haastateltavan sitoutuneisuus haastattelutilanteessa sekä tulosten analysoinnissa.



## 6.2 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset

Keskeistä työssä oli eri kohderyhmien kokemusten kerääminen ja niihin perustuen löytää uusia innovaatioita koulutuksen kehittämiseksi. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia opinnäytetyön teemojen sisällä oleviin tutkimustehtäviin. Tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmissakin tutkimuksissa, mutta muutamia mielenkiintoisia pohdintoja nousi esiin.

Rajattu lääkkeenmäärääminen nähtiin hyvin suppeana oikeutena, mutta kuitenkin mahdollisuutena oman työn kehittämisessä. Se, mitä asetuksessa määritellään lääkkeenmääräämiskoulutuksesta, oli hyvin tiedossa, mutta käytännössä asia konkretisoitui. Olisi kaivattu lisää lääkevalikoimaa hoitajien oikeuteen määrätä lääkkeitä. Lääkevalikoiman rajallisuus koettiin monessa eri yhteydessä hyvin byrokraattiseksi ja joustamattomaksi. Kritiikki on siten koulutukselle aiheutonta, koska asetuksella (STM 1088/2010) määritetään se, miten rajattuja lääkkeenmääräämisoikeudet ovat. Oppilaitokset toteuttavat koulutuksen asetuksen sallimissa sisällön rajoissa eivätkä voi vaikuttaa lääkevalikoiman laajuuteen. Työelämässä olevat lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneet sairaanhoitajat ovat tehneet ministeriöön pyynnön koskien lääkevalikoiman laajentamista. Se helpottaisi huomattavasti työnjakoa sairaanhoitajan ja lääkärin välillä, koska nyt esimerkiksi hoitaja ei voi aikuiselle määrätä ibuprofeinia päänsärkyyn. Ibuprofeinia saa reseptivapaasti apteekista, mutta potilas haluaisi useimmiten isomman pakkauksen, jotta voi hyödyntää Kela-korvauksen. Lääkevalikoiman rajallisuus on toki ymmärrettävää, koska oikeus on varsin uusi ja potilasturvallisuus tulee huomioida. Käytäntö osoittaa usein puutteet, mitkä on hyvä tuoda päättäjien tietoisuuteen.

Uudistuksella tavoiteltiin terveydenhuollon henkilöstön työnjaon kehittämistä kohti kustannustehokkaampaa toimintaa. Työelämässä oli huomattu tiedon määrän lisääntyminen ja sen hyödyntäminen. Hoitajat kokivat myös tyydytystä saadessaan jakaa tietoa työyhteisön sisällä. Ammattitaidon kehittyminen ja tiedon jakaminen tyydyttivät kaikkia osapuolia, joten olisi tärkeää saada lisää lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneitä hoitajia vastaanotoille asiantuntijoiksi hoitamaan potilaita. Näiden haastattelujen perusteella voidaan todeta, että lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien määrän kasvattaminen tulisi tarpeen. Kuitenkin näin tiukkana talouden aikana tarve pitää pystyä selittämään myös taloudellisesti tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisestä on vielä varsin vähän käytännön kokemuksia joten sen kustannusvaikutus ei ole vielä ollut yleisesti perusteltavissa.

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen houkuttelevuutta lisää se, että hoitajien saavutettua ammattitaitoa arvostetaan työyhteisön lisäksi myös sen ulkopuolella. Suomen Lääkäri-lehdessä tuotiin se esiin että potilaat ovat olleet yleensä tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä on vielä melko vähän, mutta yksittäisissä tutkimuksissa on selvinnyt, että hoidon saatavuus ja potilaan tiedonsaanti on parantunut. Huomio on kiinnittynyt myös kirjaamisen parantumiseen (Koski ym. 2011, 3778). Samanlaisia kannanottoja tuli tutkimuksessa esille niin esimiehiltä kuin jo rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavilta hoitajiltakin. Keskeisin asia, mihin toivottiin parannusta, oli potilaiden ajanvarauksessa huomion kiinnittäminen potilaiden oikeaan ohjautuvuuteen. Ei ole kenenkään edun mukaista, että potilas, joka ei kuulu hoitajan vastaanotolle, ohjataan sinne saamaan reseptiä. Tässä yhteydessä ihmetystä herättää, se miten hoitajat ovat määränneet lääkkeitä alle 12-vuotiaille tai sairauksiin, mihin ei ole oikeutta Kelan-raportin mukaan. (Virta 2014, 237–240). Potilasturvallisuuden huomioiminen ei ole aukotonta ja vaatii entistä enemmän sekä tietoa että myös taitoa valvoa hoidon toteutumista ja lääkkeiden määräämistä lain ja asetuksen mukaisesti.

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen tavoitteena oli parantaa hoitajien osaamista ja sen hyödyntämistä (Vesterinen, 1). Tutkimuksemme mukaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet hoitajat jakavat osaamistaan työyksiköiden sisällä ja heidän osaamistaan hyödynnetään. Tutkimuksemme perusteella hoitajien antama potilasohjaus lääkityksen suhteen koetaan positiivisena ja perusteellisempänä verrattuna lääkäreiden antamaan ohjaukseen. Samanlaista palautetta on saavutettu jo aiemmissakin tutkimuksissa. Potilasohjauksen parantumista voidaan perustella sairaanhoitajan peruskoulutuksella, mihin sisältyy paljon erilaisia ohjaustilanteita.

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen myötä sairaanhoitajat ovat saaneet varmuuden ja ammattitaidon toimia itsenäisesti vastuullisessa tehtävässä. Koulutuksessa opetetaan potilaan kliinistä tutkimusta, minkä hoitajat näkivät hyvin positiivisena asiana. Koulutus ei ole pelkästään farmakologiaa, vaikka nimi saattaa siihen viitata, vaan sisällöltään hyvin monipuolinen ja kattava. Lääkkeenmääräämiskoulutusta voidaan toteuttaa lain sallimissa rajoissa sisällöltään hieman eri painoituksin yhteistyössä yliopistojen kanssa. Potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen lisää hoitajien sekä potilaiden tyytyväisyyttä.

Kritiikki koulutusta kohtaan pitää nähdä mahdollisuutena kehittää koulutusta. Kritiikkinä koulutukselle nousi esiin hyvin käytännönläheisiä asioita, kuten oikea-aikainen op-

pimateriaalin tuottaminen, henkilökohtaiset tapaamiset opetusohjelman sisällöstä opetuksen edustajan kanssa sekä nauhoitettujen verkkoluentojen mahdollisuus. Aikataulu ja resurssit ovat rajallisia myös oppilaitoksessa, mutta pienillä järjestelyillä voidaan saada paljon tyytyväisyyttä opiskelijoiden keskuudessa. Työelämässä konkreettisesti lääkkeenmääräämistä tekevät hoitajat kokivat pääosin opintojen sisällön kattavana, mikä näkyy ammattitaitona. Säännöllisillä lisäkoulutuksilla lääkkeenmääräämisoikeuden omaaville sairaanhoitajille varmennetaan ja päivitetään ammattitaitoa. Tutkimuksemme nousi esiin lisäkoulutuksen säännöllinen tarve ja halu. Esimiehet eivät nähneet esteitä omalle ammattiryhmälle suunnattuihin koulutuksiin. Koulutukseen osallistumista helpottaisi niiden alueellistaminen, koska Suomessa välimatkat ovat pitkiä.

Suomessa terveydenhuollon lisäkoulutukseen on kiinnitetty huomiota ja annettu suosituksia. Työnantajan tuki mahdollistaa lääkkeenmääräämiskoulutuksen hoitajille. Työnantaja ei pelkästään osallistu koulutuskustannuksiin vaan mahdollistaa myös työaikajärjestelyt koulutuksen toteutumiseksi. Ennen koulutukseen hakeutumista tulee käydä läpi koulutukseen liittyvät seikat kuten uusi työnkuva ja palkkaus. Lisäkoulutuksella hoitajien kuukausipalkka nousi välillä 300–700 euroa. Oma ammattinimike helpottaisi myös palkkauksen vertailua valtakunnallisesti. Oman ammattinimikkeen myötä tavoitellaan näkyvyyttä ja sitä voisi ajatella samoin kuin brändiä. Mitä enemmän saadaan tuotetta markkinoille ja saavutetaan tuottoa, sen parempi. Eli brändinoste olisi tarpeen ja oma ammattinimike olisi tärkeä osa sitä koulutuksen houkuttelevuuden lisäämiseksi.

Koulutukseen ei voi hakeutua ilman hakukriteerien täyttymistä. Pienissä terveyskeskuksissa hoitajien määrä saattaa olla niin vähäinen, ettei sieltä löydy hakukriteerit täyttävää hoitajaa. Kuitenkin juuri pienet terveyskeskukset saattaisivat hyötyä lääkkeitä määräävästä hoitajasta. Usein pienissä terveyskeskuksissa työskentelee yksi tai vain muutama lääkäri ja heitä saattaa olla vaikea houkutellessa pienelle paikkakunnalle useastakin syystä.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien hoitajien potentiaalinen hyödyntäminen näkyy kliinisten taitojen lisääntymisen myötä potilaiden oikeanlaisessa hoitoonohjauksessa sekä akuuttien asetuksessa määritettyjen tautitilojen hoitamisena kuten nielu- sekä virtsatulehduksissa. Potilaita ei siinä tapauksessa tarvitse ohjata muualle hoitoon esimerkiksi lääkäreiden loma-aikoina tai muissa poikkeuksissa. Poikkeuksilla tässä tarkoitetaan tilannetta, jolloin terveyskeskus saattaisi olla suljettuna, koska lääkäriä ei ole paikalla. Huomattavaa kuitenkin on, että hoitaja ei voi missään tapauksessa toimia lääkärin

tehtävissä. Tulevaisuudessa tilanne tulee varmasti muuttumaan sote-uudistuksen myötä, koska paine on yhä suurempiin asukasporjiiin ja sitä kautta suurempiin terveydenhuollon yksiköihin.

Opinnäytetyössä selvisi, että työnantajan tuella on keskeinen merkitys sekä sillä, että työhön saadaan uutta sisältöä. Työssä tuli myös esiin muita motivaatiotekijöitä, mitkä on syytä ottaa huomioon tutkimuksessakin käsiteltävään asiaan koskien työnkuvan laajentamista ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteita.

Palkkaus nousee esiin motivaatiotekijöitä tarkasteltaessa. Palkanlisä saattaa herättää myös kateutta kollegoissa, kuten tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi. Se ei kuitenkaan laske palkkauksen merkitystä koulutukseen hakeutumisen motiivina. Valtakunnallinen yhtenäinen linja palkkauksen suhteen lisäksi ymmärrystä palkanlisän suhteen eikä sitä ajateltaisi yksilöllisesti vaan kiinteästi ammattinimikkeeseen kuuluvana arvona.

Ihminen saa työstä tyydytystä omiin motiiveihinsa kuten palkkaukseen ja itsensä toteuttamiseen (Sundvik 2006, 17). Tutkimuksessa ilmeni, että kaikkia hoitajia motivoi työn uusi sisältö. Uudet haasteet ja urakehitys motivoi, minkä mahdollistaa työnantajan kannustus. Se nousi tutkimuksessamme tärkeämmäksi ulkoiseksi motivaatiotekijäksi. Motivaatiotekijöitä tutkittaessa saatiin hyvin samankaltaisia tuloksia kuin esimerkiksi Vesterisen tutkimuksessa. Se ei ole yllättävää, sillä koulutukseen hakeutumiseen vaikuttavat motivaatiotekijät ovat yleisesti hyvin samankaltaisia.

Tutkimuksessamme nousi esiin uutena asiana lisäkoulutuksen saaneiden hoitajien vahva ammatillisuus, mikä näkyy työyhteisöissä muunakin kuin nimenomaan rajattuna lääkkeenmääräämisenä. Heidän tietotaito osaamistaan hyödynnetään ja kollegat arvostavat heidän osaamistaan. Terveyskeskuksissa on ollut tilausta rajatun lääkkeenmääräämisoikeyden omaaville hoitajille ja koulutusta arvostetaan. Koulutuksen arvostus nousee esiin niin esimiesten kuin hoitajienkin kommentteista. Koulutus nähdään mahdollisuutena henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi ja viihtyvyyden lisäämiseksi, kun vastuuta jaetaan organisaation sisällä. Tulevaisuudessa henkilöstön saatavuuden turvaaminen koetaan haasteelliseksi. Nyky-yhteiskunnassa ihmiset ovat tottuneet vaihtamaan työpaikkaa ja vievät menessään valtavan tietopääoman. Lisäksi haasteen asettaa henkilöstön saatavuudelle suurten ikäluokkien eläköityminen sekä kyseisten ikäluokkien tuleminen entistä enemmän palvelujen saatavuuden piiriin. Henkilöstön saatavuuden turvaa-

miseksi koulutuksen houkuteltavuus ja sen kehittäminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, koska oikein kohdennetulla työnjaolla saavutetaan suuria kustannusvaikutuksia, yleiskielessä puhutaan säästöistä.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön teoreettisen taustan perusteellisemmän pohdinnan ja uuden mahdollisen asetusmuutoksen myötä suuremman aineiston kerääminen sekä analysoiminen voisi toimia suoraan jatkotutkimukseksi tällä opinnäytetyölle. Asetusmuutoksen myötä niin esimiesten kuin hoitajienkin muutoshaasteeseen vastattaisiin ja se näkyisi varmasti uusina käytäntöinä ja työnjakoina terveydenhuollon kentällä. Asetusmuutoksen myötä saattaisi myös koulutuksen houkuteltavuus parantua.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tutkimuksen tekeminen kvantitatiivisena eli määrällisenä tarkasteltaessa sitä, millä mittareilla hoitajien saavutettua työtehoa ja työnku- van vastaamista sille asetettuihin tavoitteisiin seurataan. Onko parempi mittari asiakas- tyytyväisyys kuin potilaiden käyntimäärät lääkkeitä määräävien hoitajien vastaanotoilla. Pystytäänkö euromääräisesti jollakin mittarilla osoittamaan, paljonko on tuotettu säästö- jä tai paljonko on vapautunut lääkäriltä aikoja vaativimpiin tehtäviin. Tätä kautta voitai- siin saada merkittävää lisätietoa päätöksentekoon niin paikallisesti kuin yhteiskunnalli- sestikin.

Uudistuvalla sote-kentällä tapahtuu muutoksia, niin rakenteellisia kuin taloudellisiakin. Jo nyt kunnat ovat tehneet päätöksiä terveydenhuollon ulkoistamisesta. Ulkoistamisella tarkoitetaan, kun aiemmin itse tehtyjä toimintoja siirretään sopimuksella ulkopuolisille. Yleiskielessä ulkoistus- termiä käytetään useimmiten yleiskäsitteenä, kun puhutaan jul- kisten palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelujentarjoajilta ja -tuottajilta (Tervey- den- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 6) Suomessa terveystalvelujen ulkoistamisesta on tul- lut arkipäivää ja haasteen rajatulle lääkkeenmääräämisosoikeudelle asettaa nykyinen lain- säädäntö. Rajatun lääkkeenmääräämisosoikeuden omaavalla sairaanhoitajalla pitää olla palvelussuhde kuntaan eli terveydenhuollon palvelujen ulkoistamisen seurauksena sai- raanhoitaja ei voi toimia enää lääkkeenmäärääjänä. Jatkotutkimus aiheena voisi tutkia sitä, miten lisäkoulutuksen käyneet hoitajat ovat sijoittuneet Suomessa ja minkä tyyppi-

siin tehtäviin, onko joukossa kenties henkilöitä, jotka eivät voi jatkaa jo aiemmin tehdystä työssä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavina hoitajina.

## LÄHTEET

- Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2012. Sairaanhoidaja lääkkeenmääräämiskoulutus. Sairaanhoidaja 6-7/2012.
- Ekroos, V. 2004. Terveydenhuollon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Talentum Media Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon!: hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 22.1.2009/283. Luettu 20.4.2014.
- Heikkilä, J. Liimatainen, A. & Liimatainen, L. 2011. Lääkkeenmääräämisoikeus mahdollistaa terveydenhoitajan laajentamisen. 2/2011.
- Heikkilä, J. Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.
- Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. British Medical Journal 324 (7341) 819-823.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa.
- Härkönen, T. 2013. Esimiehen työmotivaatio. Laurea ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden- ja liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jalonen, M. & Palola, J. 2011. Kuntatyönantajat. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus - mahdollisuus tehtävien ja työnjaon uudistamiseen. Luettu 15.10.2014.  
<http://www.kuntatyönantajat.fi>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2014. JAMKista jo 60 lääkettä määräävää sairaanhoidajaa, kätilöä ja terveydenhoitajaa. Luettu 22.10.2014.  
<http://www.jamk.fi>
- Kaartamo, P. & Vallimies-Patomäki, M. 2010. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus-viittä vaille käyttövalmis. Sairaanhoidaja 4/2010.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koski, J. Mäntyranta, T. & Nenonen, M. 2011. Terveyskeskukset pohtimaan hoitajareseptin käyttöönottoa. Suomen Lääkärilehti 49/2011.
- Kuntatalous-mönnen muuttujan summa. 2012. Suomen Kuntaliitto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakso, K & Rinkelo, T. 2013. Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottoiminnasta ja sen kehittämistä. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010.
- Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista-hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J.2006. Taitolajina työ. Helsinki: Edita.
- Meretoja, O. 2008. Perusterveydenhuollon alasajo ei voi jatkua. Suomen Lääkärilehti. 4/2008.
- Miles, M. & Huberman, A. 1994. Qualitative data analysis. California: Sage.
- Oikarinen, M. & Kauppinen, P. 2002. Sopimusjohtaminen. Työyhteisön sopimukset työn johtamisen välineeksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Peltonen, M. & Ruohotie, P.1992. Oppimismotivaatio. Helsinki: Otava.
- Pälve, H. 2008. Resepti ei ole hoidon irrallinen osa. Suomen Lääkärilehti. 14/2008.
- Pärnänen, H. & Rajaniemi, T. 2014. Lääkäriliiton kannanotto.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2002. Palkitseva kannustava johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sariola, S. 2008. Sairaanhoitajille valmistellaan rajattua reseptikirjoitusoikeutta. Suomen lääkäri-lehti 12–13/2008.
- Sintonen, H & Pekurinen, M. 2009. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.



Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Luettu 13.9.2014.

[http://www.jelli.fi/lataukset/pdf/luonnos\\_19\\_1\\_2012.pdf](http://www.jelli.fi/lataukset/pdf/luonnos_19_1_2012.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asetus lääkkeen määräämisestä. 2014. Luettu 12.9.2014.  
[http://www.stm.fi/vireilla/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/asetus\\_laakkeen\\_maaraamisesta](http://www.stm.fi/vireilla/sosiaali_ja_terveydenhuolto/asetus_laakkeen_maaraamisesta)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen muuttamisesta. Luettu 12.9.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6719234&name=DLFE-26434.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6719234&name=DLFE-26434.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Liite 1. Luettu 12.9.2014.

<http://www.finlex.fi/data/sdliite/liite/5878.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sote-uudistus. Luettu 30.10.2014.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Luettu 12.9.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sulosaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I. 2013 Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy

Sundvik, L. 2006. Toimiva työyhteisö. Esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2009. Sairaanhoidajille rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Luettu 19.10.2014.

[www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3\\_2009/teema\\_raha\\_ja\\_terveys/sairaanhoitajille\\_rajattu\\_laakk/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2009/teema_raha_ja_terveys/sairaanhoitajille_rajattu_laakk/)

Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen. Luettu 15.9.2014.

<http://www.tamk.fi>

Tehy. Tehy-lehti 7/2011. Luettu 29.10.2014.

<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/nro-7-2011/uudistus-vaarassa/>

Tehy. 2012. Kunnan korotus. Luettu 17.9.2014.

<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2012/14-2012/kunnan-korotus/>

Tehy. Luettu 20.9.2014.

<http://www.tehy.fi/jasenelle/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Palvelujen ohjaus- ja tuotantotavat. Luettu 5.11.2014.  
<http://www.thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos.  
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtionneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämisestä koulutuksesta  
1089/2010.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Rajattua lääkkeenmääräämis-  
oikeutta koskevat hakuohjeet sairaanhoitajille. Luettu 1.6.2014.  
<http://www.valvira.fi>

Vesterinen, M-L. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua. Luettu 12.4.2014.  
[http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja\\_nopeuttaa\\_palvelua.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja_nopeuttaa_palvelua.pdf)

Virta, L. 2014. Hoitajareseptin merkitys vielä vähäinen. Potilaan Lääkärilehti 4/2014.

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelun runko

#### TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Opinnäytetyö: Rajattu lääkkeenmääräminen

Kokemuksia sairaanhoitajan uudesta tehtävänkuvasta

#### TEEMAT:

Rajattu lääkkeenmääräminen

Koulutuksen vastaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin

Koulutuksen kehittämisehdotukset

Koulutukseen hakeutumiseen vaikuttavat motivaatiotekijät

Muuta esille tulevaa

Liite 2. Esitietolomake

## Opinnäytetyö koskien rajattua lääkkeenmääräämistä

**Tekijät:** Marjaana Alanen, Tarja Lehtonen ja Ursula Vainionpää.

**Ryhmä 12 Kahotys**

**Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto esitietojen keräämistä varten.**

<b>SUKUPUOLI</b>			<b>nainen</b>		<b>mies</b>
<b>IKÄ</b>	<b>alle 25-v</b>	<b>25-35-v</b>	<b>35-45-v</b>	<b>45-55-v</b>	<b>yli 55-v</b>
<b>TYÖHISTORIA</b>	<b>alle 3-v</b>	<b>3-5-v</b>	<b>5-10-v</b>	<b>10-15v</b>	<b>yli 15-v</b>
<b>VASTAANOTOLLA</b>					
<b>OMAN TYÖYKSIKÖN KOKO</b>			<b>alle 10</b>	<b>10-50</b>	<b>yli 50</b>

**ONKO ORGANISAATIOSSA AIEMMIN VALMISTUNEITA RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN OMAAVIA SAIRAAHOITAJIA**

**ei**                      **kyllä**

**MIKÄ SINUT SAI LÄHTEMÄÄN KOULUTUKSEEN**

**työnantaja**  
**oma motiivi**

**MINULLE SOPIVIN HAASTATTELUPAIKKA**

**työpaikka**  
**oppilaitos**  
**vapaa-ajalla erik-**  
**seen sovittu paikka**

**YHTEYSTIEDOT** puhelinnumero \_\_\_\_\_

sähköposti \_\_\_\_\_

**KIITOS**

## Liite 3. Tiedote

TIEDOTE

21.2.2014

Hyvä opiskelija!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuoma lisäarvo osaavan henkilöstön tuottamiseksi työelämän tarpeisiin.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle ollaan hakemassa lupaa Tampereen ammattikorkeakoululta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina. Haastattelut toteutetaan avoimin kysymyksin ja vastaukset nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan haastattelijan ehdottamassa paikassa toukokuun 2014 loppuun mennessä. Haastattelun kesto on noin kaksikymmentä minuuttia.

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2014 loppuun mennessä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Tamk:n kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Marjaana Alanen, Tarja Lehtonen ja Ursula Vainionpää

Sairaanhoidajaopiskelijat (amk)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot: marjaana.alanen@health.tamk.fi

## Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön

### SUOSTUMUS

Olen saanut sekä kirjallista, että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoitus on selvittää vastaako lääkkeenmääräämiskoulutus työnantajien ja opiskelijoiden/hoitajien odotuksia. Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa mahdollisista kehittämishaasteista koulutukselle sekä tuottaa näkyvyyttä Tampereen ammattikorkeakoululle ja koulutukselle. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, mitä on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa ja miten lääkkeenmääräämiskoulutus toteutetaan sekä millaiset ovat subjektiiviset ja objektiiviset tarpeet koululle, opiskelijalle ja työnantajalle.

Lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

## Liite 5. Alustava tiedustelu

### KEVÄINEN TERVEHDYS

Olemme kolme satakuntalaista Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja lähestymme teitä tehdessämme opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoululle koskien sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämistä.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena, minkä sisältöön kuuluu eri kohderyhmien analyyttinen haastattelu.

Opinnäytetyömme teemoina ovat rajattu lääkkeenmäärääminen, koulutuksen vastaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin, koulutuksen kehittämis ehdotukset sekä koulutukseen hakeutumiseen vaikuttavat motivaatiotekijät. Näiden pohjalta esitämme kysymykset.

Toiveenamme on toteuttaa haastattelut toukokuun aikana ja toivomme teidän antavan oman panoksenne opinnäytetyömme tavoitteiden saavuttamiseksi osallistumalla haastattelutilanteeseen, jonka kesto on noin 30 minuuttia. Toivomme voivamme haastatella teitä teidän omalla työpaikallanne.

Mikäli ette ole valmis osallistumaan haastatteluun, laittatko meille siitä sähköpostia yhteen alla olevista sähköpostiosoitteista.

Olemme yhteydessä lähiaikoina sopiaksemme haastatteluajankohdan toteutumisen.

Yhteistyö terveisin:

Marjaana Alanen [marjaana.alanen@health.tamk.fi](mailto:marjaana.alanen@health.tamk.fi)

Tarja Lehtonen [tarja.lehtonen@health.tamk.fi](mailto:tarja.lehtonen@health.tamk.fi)

Ursula Vainionpää [ursula.vainionpaa@health.tamk.fi](mailto:ursula.vainionpaa@health.tamk.fi)

## Liite 6. Sisällönanalyysi

<b>Motivaatiotekijät</b>			
<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
4)..” Työnantaja on kustantanut koulutuksen, mikä on hyvin tärkeää. Olen esittänyt työnantajalleni, että jos koko lista on käytössä, on palkan noustava ainakin 500 euroa kuukaudessa. Halu oppia uutta, sekä hetken, kun on ollut työelämässä, on kiva mennä taas opiskelemaan. Se pitää mielen virkeänä, sekä ammattitaitoa yllä..”	Koulutuksen kustantaminen on hyvin tärkeää. Esitys työnantajalle palkan noususta. Halu oppia uutta. Ammattitaidon ylläpito. Mielenvirkeys.	Opiskelukustannusten korvaus.  Palkan nousu.  Ammattitaito, uuden oppiminen ja vaihtelu.	Työntaja maksaa opiskelukustannukset.  Palkkauksen paraneminen.  Ammattitaidon lisääntyminen.
5)..” Palkkaus tulisi olemaan valmistumisen jälkeen parempi, sekä työnantajan osittain kustantamana tämä olisi suuri mahdollisuus. Myös oma ammatillinen kehittyminen vaikutti. Työnantaja maksaa koulutuksen, sekä koulupäivät ovat palkallisia. Maksan itse matka- ja yöpymiskustannukset..”	Palkkauksen paraneminen. Opintojen osittainen kustantaminen. Oma ammatillinen kehittyminen vaikutti.	Opiskelukustannusten korvaus.  Palkkaus.  Ammatillinen kehittyminen.	Työntaja maksaa koulutuskustannukset.  Palkkauksen paraneminen.  Ammattitaidon lisääntyminen.
6)..”Itselläni ei mene mitään kuluja tässä koulutuksessa. Työnantaja maksaa koulutuksen, matkakulut sekä lähipäivät ovat palkallisia päiviä. Saan myös koulutuksen aikana majoittua hotellissa. Valmistuneet ovat saaneet palkankorotukset, sekä samalla periaatteella minunkin kohdallani mennään. Ikuisen tiedonhalun ja kehittämisen vuoksi..”	Itsellä ei kuluja koulutuksesta. Työntaja korvaa koulutuksen, matkat. Lähipäivät palkallisia. Palkankorotus valmistuttua. Tiedonhalu ja kehittyminen.	Opintojen kustantaminen.  Palkankorotus  Tiedonhalu ja kehittyminen  Ammatillinen kehittyminen.	Työnantaja maksaa koulutuskustannukset. Palkkauksen paraneminen.  Tiedonhalu ja kehittyminen  Ammattitaidon lisääntyminen
7)..”Työnantaja maksaa koulutuksen kokonaan, koulupäivät ovat palkallisia. Itse maksetaan vain matkat ja majoitukset. 20 opintopäivää on palkallisia..”	Työntaja maksaa koulutuksen poisluokien matkat ja majoituksen. 20 opintopäivää on palkallisia.	Opintojen osittainen kustantaminen	Työnantaja maksaa koulutuskustannukset osittain.
8)..”Työnantaja rahoittaa koulutuksen, maksaa koulukirjat, matkat, yöpymiset ja päivärahat. Meidän terveyskeskuksessa on hyvin paljon tuettu sairaanhoitajien kouluttautumista. Olen koko ajan halunnut kehittää omaa työtäni ja osaamistani. Minulla ei niinkään ole se reseptinmääräisoikeus tärkeä, vaan halu kehittyä. Palkkaus houkutteli myös, mutta se ei ollut suuri motivaatio. X: terveyskeskuksessa valmistuneille oli luvattu palkankorotus, noin 500e kuussa lisää..”	Työnantaja rahoittaa koulutuksen. Kehittää omaa ammatitaitoa. Halu kehittyä. Palkkaus houkutteli.	Opintojen kustantaminen.  Ammatillinen kehittyminen.  Palkankorotus.	Työnantaja maksaa koulutuskustannukset.  Ammattitaidon lisääntyminen  Palkkauksen paraneminen.



## Liite 7. Kysymykset oppilaitoksille

### SYKSYINEN TERVEHDYS

Olemme kolme satakuntalaista Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja lähestymme teitä tehdessämme opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoululle koskien sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämistä.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena, minkä sisältöön kuuluu eri kohderyhmien analyttinen haastattelu.

Opinnäytetyömme teemoina ovat rajattu lääkkeenmäärääminen, koulutuksen vastaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin, koulutuksen kehittämis ehdotukset sekä koulutukseen hakeutumiseen vaikuttavat motivaatiotekijät. Näiden pohjalta esitämme kysymykset.

Haastattelemme oppilaitoksia sähköpostikyselyn tavoin ja toivomme teidän vastaavan syyskuun loppuun mennessä. Vastaukset voitte lähettää vastaamalla tähän sähköpostiin tai mihin tahansa alla olevista sähköpostiosoitteista.

Mikäli ette ole valmis osallistumaan haastatteluun, laitatteko meille siitä sähköpostia yhteen alla olevista sähköpostiosoitteista.

Yhteistyö terveisin: Marjaana Alanen [marjaana.alanen@health.tamk.fi](mailto:marjaana.alanen@health.tamk.fi)

Tarja Lehtonen [tarja.lehtonen@health.tamk.fi](mailto:tarja.lehtonen@health.tamk.fi)

Ursula Vainionpää [ursula.vainionpaa@health.tamk.fi](mailto:ursula.vainionpaa@health.tamk.fi)

#### Kysymyksiä

1. Millainen on asemanne/työnkuvanne lääkkeenmääräämiskoulutuksen suhteen?
2. Montako koulutuksen saanutta ammattilaista oppilaitoksestanne on valmistunut lääkkeenmääräämiskoulutuksesta?
3. Miten haluaisitte kehittää koulutusta?
4. Millaiset resurssit teillä on koulutuksen järjestämiseen ja koetaanko ne riittävinä?
5. Millaiset tulevaisuuden näkymät näette koulutukselle?
6. Mitä mieltä olette koulutuksen hakukelpoisuusehdoista?
7. Millä tavoin voitaisiin vaikuttaa hakijoiden motivaatiotekijöihin koulutukseen hakeutumisessa?
8. Millaista positiivista palautetta olette saaneet opiskelijoiltanne ja miten olette reagoineet niihin?
9. Millaista negatiivista palautetta olette saaneet opiskelijoiltanne ja miten olette reagoineet niihin?
10. Millaista verkostotyöskentelyä/yhteistyötä on oppilaitosten välillä koskien lääkkeenmääräämiskoulutusta? Entä jatkokoulutusta ajatellen?
11. Mitä muuta haluatte tuoda esiin lääkkeenmääräämiskoulutuksesta?

Kiitos kyselyyn vastaamisesta.