

**Sairaanhoidajan
lääkkeenmäärääminen suomalaisessa
terveydenhuoltojärjestelmässä
Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa**

Marja-Riitta Savolahti

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2017

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Savolahti, Marja-Riitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2017
	Sivumäärä 56, josta liitteitä 6 sivua	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä Hyvät käytännöt ja niiden hyödyntäminen johtamisessa		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Johanna Heikkilä, Hanna Hopia		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat, joilla on riittävä työkokemus ja 45 op lisäkoulutus sekä johtavan lääkärin kirjallinen määräys, ovat saaneet rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vuodesta 2012 lähtien.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen toteutuu suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tavoitteena oli koota hyviä käytäntöjä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa sekä lääkkeenmääräämisen aloittamisessa ja johtamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu tehtiin haastattelulomakkeilla II Kansainvälisessä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen konferenssissa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2016. Haastateltavia oli 62, ja saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina nähtiin lääkettämääräävän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen, työn mielekkyys ja itsenäisyys ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen. Hyvinä käytäntöinä kuvattiin tehtäväkuvan hyvä suunnittelu etukäteen, hyvä informointi ja perehdytys työyhteisössä, lähiesimiehen antama tuki sekä oikeanlaisten hoidon vaikuttavuutta mittaavien seurantamenetelmien käyttö.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että hyödyntämällä lääkettämääräävien osaamista, voidaan osaltaan turvata potilaiden laadukas ja kokonaisvaltainen hoitaminen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon meneillään olevassa uudistuksessa huomioimalla lääkettämääräävän sairaanhoitajan laaja osaaminen uusien työnjakomallien luomisessa.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat)</p> <p>Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, hyvät käytännöt, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtaminen</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Savolahti, Marja-Riitta	Type of publication Master's thesis	Date April 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 56, appendices 6 pages	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses with prescriptive authority in the Finnish healthcare Best practices and management		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Heikkilä Johanna, Hopia Hanna		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>In Finland nurses, midwives and public health nurses who have adequate working experience, a further education of 45 academic credits and a letter of appointment from the leading physician have had the legal authority to prescribe drugs since 2012.</p> <p>The purpose of this study was to describe the implementation of nurse prescriptions in the Finnish health care system. The aim was to collect good practices for the commencement of the operations as well as for their management.</p> <p>The thesis was implemented with a qualitative research approach. The data was collected from 62 participants by using a questionnaire in the 2nd National Nurse Prescribing Congress in May 2016 at JAMK University of Applied Sciences. The material was analysed by using thematising.</p> <p>The most essential results of the thesis were the exploitation of the prescribing nurses' competence, the meaningfulness of the work and the holistic care of the patient. The respondents' descriptions of good practices at the commencement and in the management of nurse prescriptions were related to the thorough planning of the tasks beforehand, good information about the assignments in the working organization, the support by the management and the use of suitable ways of following-up the impact of the treatment.</p> <p>In conclusion, by tapping into the wide expertise of the prescribing nurses, it is possible to ensure a high-quality and comprehensive treatment of the patients.</p> <p>The results of the thesis can be exploited in the ongoing reform of social and health care by taking into account the extensive proficiency of nurse prescribers in the creation of new models of the division of labour.</p>		
Keywords/tags (subjects) Nurse prescriptions, best practices, leadership in nurse prescriptions		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ja hyvät käytännöt.....	5
2.1	Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevat säädökset.....	5
2.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyvät käytännöt	7
2.2.1	Hyvät käytännöt terveydenhuollossa.....	7
2.2.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytäntöjä	9
2.2.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellytykset	11
2.2.4	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä estäviä tekijöitä.....	13
2.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtaminen.....	15
2.3.1	Lääkettämääräävien sairaanhoitajien johtaminen.....	15
2.3.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen.....	16
2.3.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden arviointi.....	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Tutkimuksen toteuttaminen	18
4.1	Laadullinen tutkimus	18
4.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	19
4.3	Aineiston analyysi.....	21
5	Tutkimuksen tulokset	23
5.1	Vastaajien taustatiedot	23
5.2	Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä.....	25
5.3	Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä	28
5.4	Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa ..	29
5.5	Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa	32
5.6	Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa ...	33

5.7	Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa	35
-----	--	----

6 Pohdinta.....36

6.1	Tulosten tarkastelu	36
-----	---------------------	----

6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	40
-----	----------------------------	----

6.3	Opinnäytetyön eettisyys	41
-----	-------------------------	----

6.4	Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	42
-----	--	----

Lähteet44

Liitteet49

Kuviot

Kuvio 1	Esimerkki ilmaisujen ryhmittelystä teemoiksi	22
---------	--	----

Kuvio 2	Yhteenvedo teemoittelun etenemisestä	23
---------	--------------------------------------	----

Kuvio 3	Hyvät käytännöt lääkettemäärävän sairaanhoitajan työssä	26
---------	---	----

Kuvio 4	Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa	30
---------	--	----

Kuvio 5	Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa	33
---------	--	----

Taulukot

Taulukko 1	Vastaajien taustatiedot; ikä sukupuoli, hoitotyön perusopinnot ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen suorittamispaikka	24
------------	---	----

Taulukko 2	Vastaajien taustatiedot, kokemus lääkettemäärävänä sairaanhoitajana ja sairaanhoitopiiri, jossa työskentelee.	25
------------	---	----

1 Johdanto

Väestön terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyvät tarpeet ovat muuttuneet. Laadukaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen takaamiseksi kansalaisille sairaanhoitajien työnkuvia tulee uudistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 5). Suuret muutokset alkoivat terveydenhuollon organisaatioissa jo 1990-luvulla. Toimintojen uudelleentarkastelun myötä alettiin kiinnittää enemmän huomiota osaamisen hyödyntämiseen, asiakkaan palveluiden parantamiseen ja organisaation tuottavuuteen. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 80.)

Yksi terveydenhuollon uusista strategioista on sallia rajattu lääkkeenmäärääminen muillekin kuin lääkäreille ja hammaslääkäreille. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on useissa maissa sallittu rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutuksen suorittaneille sairaanhoitajille, farmaseuteille ja omaishoidon ammattilaisille. (Weeks, George, Maclure & Stewart 2014, 1.) Sairaanhoitajat ovat voineet määrätä lääkkeitä vuoteen 2012 mennessä Alankomaissa, Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Etelä-Australiassa, Etelä-Walesissa, Kanadan Albertassa ja Ontariossa sekä Yhdysvaltojen Pohjois-Carolinassa ja New-Hampshiressä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 16; Weeks ym. 2014, 1.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon käynnissä olevalla uudistuksella vahvistetaan erityisesti perustason palveluita. Muutoksen tekemiseen tarvitaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden henkilökohtaista panosta. Työkulttuuri tulee muuttumaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyön osalta. Uusia toimintamalleja otetaan käyttöön ja erilaisia raja-aitoja kyseenalaistetaan. (Rehula 2017.) Suomessa ensimmäiset sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt saivat vuonna 2012 rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Nykyisin noin 250 sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä on oikeus määrätä tiettyjä lääkkeitä esimerkiksi infektio- tauteihin tai jatkaa lääkitystä lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaan tiettyjen pitkäaikaissairauksien hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7). Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on todettu kansallisesti tärkeäksi toimintamalliksi,

jonka avulla potilaan hoitoon pääsy nopeutuu, lääkärin työaika vapautuu vaativimpiin tehtäviin ja pitkäaikaissairaiden hoito pystytään koordinoimaan paremmin. (Kotila ym. 2016, 19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan potilaat ovat tyytyväisiä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Potilaat pitävät lääkettämääriä sairaanhoitajia ammattitaitoisina. Potilaat ovat tyytyväisiä, että sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Potilaat kokevat, että toiminta on tehokasta ja aikaa säästävää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 54–55.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kustannusvaikutuksia on tutkittu hyvin vähän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 17). Weeks ja muiden (2014) mukaan toimintamalli vähentää kustannuksia ja väestölle voidaan tarjota vähintään samoja tai jopa parempia palveluja sekä lisätä työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Vaikka useat laadulliset tutkimukset tukevat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä, vaaditaan edelleen vankkaa todistusaineistoa osoittamaan kliinisiä, taloudellisia ja humanistisia tuloksia. (Weeks ym. 2014, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön odotetaan ohjeistavan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä ja jakavan tietoa uudistuksesta. Myös yhtenäistä palkkausjärjestelmää ja erikoispätevyyden antamaa nimikettä toivotaan valtakunnallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106.) Koulutusta toivotaan kehitettävän siten, että sairaanhoitajan uralla eteneminen pystytään turvaamaan esimerkiksi ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavalla tai tiedekorkeakoulussa suoritettavalla maisterin tutkinnolla, mahdollisesti tohtorin tutkintoon saakka. Näin voidaan turvata hoitotyön veto-voimaisuus ja hoitohenkilökunnan saatavuus terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106; Kotila ym. 2016, 21, 24.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lääkettämääriä sairahoitajien näkökulmasta, miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen toimii Suomessa ja kerätä hyviä käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa perusterveydenhuollon eri toimintayksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa toteutuvia sai-

raanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien sekä lähijohtajien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen on käynnistynyt organisaatioissa sekä miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa.

2 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ja hyvät käytännöt

2.1 Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevat säädökset

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Kaventamalla väestöryhmien välisiä terveyseroja toteutuu väestön yhdenvertainen palvelujen saatavuus, hoidon ja palvelujen laatu sekä potilasturvallisuus. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Suomessa on meneillään sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskeva uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut uudistusta Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaisesti. Sote-uudistuksen valmistelu aloitettiin vuonna 2011 ja sen jälkeen esillä on ollut useita erilaisia malleja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseksi. Hallitus on tehnyt esityksen laiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta vuoden 2017 alussa. Sote-uudistuksen tavoitteena on peruspalveluiden vahvistaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja terveydenhuollon kustannusten hallitseminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomessa lääkettä voivat määrätä lääkäri, hammaslääkäri sekä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja. Jatkossa tässä opinnäytetyössä myös kättilöstä ja terveydenhoitajasta käytetään nimitystä sairaan-

hoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen (1088/2010) mukaan sairaanhoitaja, jolla on riittävä työkokemus ja joka on käynyt 45 opintopisteen lisäkoulutuksen, hakenut erikoispätevyyden toteamisen ja yksilöintitunnuksen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valviralta) ja saanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n mukaisen kirjallisen määräyksen, on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti. Asetuksessa määritellään perusteet lääkkeenmäärämiselle sekä se, missä muodossa lääkemääräys tulee laatia sekä seikat, jotka tulee ilmetä lääkemääräyksessä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Valtioneuvoston asetuksessa (1089/2010) lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta määritellään lääkkeenmääräämisen koulutukselle asetetut vaatimukset (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä laaditun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun edistäminen. Laissa on säädetty ammattihenkilöiden valvonnan järjestämisestä terveyden- ja sairaanhoidossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää ammattihenkilön ammatinharjoittamiseen tarvittavia oikeuksia ja ylläpitää lain tarkoittamaa rekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Internetin välityksellä toimivan JulkiTerhikin avulla voidaan tarkistaa ammattihenkilön ammattipätevyys. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet, tautitilat ja lääkkeenmääräämisen rajaukset on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen (1088/2010) liitteissä 1-4. Sairaanhoitaja voi aloittaa lääkityksen toteamansa hoidon tarpeen jälkeen asetuksen (1088/2010) mukaisin edellytyksin erilaisiin infektioautien, kuten virtsatieinfektion, streptokokkibakteerin aiheuttaman nielutulehduksen tai bakteerin aiheuttaman silmän sidekalvotulehduksen hoitoon. Sairaanhoitajan tulee lääkettä määrätessään noudattaa kansallisia hoitosuosituksia ja ohjeita. Sairaanhoitaja voi myös aloittaa raskauden ehkäisyvalmisteita ja kirjoittaa reseptin esimerkiksi hepatiitti- tai

influenssarokotteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Sairaanhoitaja voi jatkaa Sosiaali – ja terveysministeriön lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen (1088/2010) mukaisia lääkärin määräämiä lääkkeitä lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaan. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa statiinit, varfariini, ace-estäjät ja metformiini. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä vain terveyskeskuksessa vastaanotolla hoitamilleen potilaille. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kätilö määräävät lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. Sairaanhoitaja vastaa omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään. Sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus konsultoida lääkärinä, joka on oikeutettu toimimaan itsenäisesti. Jos sairaanhoitajan vastaanotolla oleva potilas tarvitsee lääkehoitoa, jota sairaanhoitaja ei voi itse määrätä tai potilaan hoito muutoin sitä vaatii, tulee potilaalle järjestää aika lääkärille kohtuullisessa ajassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) on säädetty parantamaan potilas- ja lääketurvallisuutta. Myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava hoitaja voi laatia sähköisen lääkemääräyksen sekä uudistaa lääkärin tekemän sähköisen lääkemääräyksen, kun muut lääkemääräyksen tekemisen ehdot täyttyvät. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.)

2.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyvät käytännöt

2.2.1 Hyvät käytännöt terveydenhuollossa

Hyvä käytäntö on työn kehittämisen väline. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2010) mukaan hyvä käytäntö on positiivisia tuloksia tuottava toimintatapa. Hyvän toimintatavan tai toimintamallin luomisessa tärkeitä ovat toimijat, vuorovaikutus ja resurssit. Tällöin syntyy myös innovaatioita ja saadaan aikaan osaamisen vaihtamista ja täydentämistä. Vuorovaikutuksen ja tiedon varhaisella jakamisella ja avoimuudella on keskeinen merkitys. Vuorovaikutteisessa ympäristössä syntyy oppimista ja muo-

dostuu uutta tietoa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Myös Plsek ja Wilsonin (2001) mukaan yhteistyöllä saavutetaan enemmän luovuutta ja tuottavuutta terveydenhuollon toiminnoissa (Plsek ja Wilson 2001, 746).

Hyvä käytäntö syntyy muun muassa tunnistamalla työyhteisön ongelma ja arvioimalla vallitsevia käytäntöjä. Hyvä käytäntö voi syntyä perustoiminnassa tai kehittämissankkeessa. Käytännön arviointi sen tarkoituksen kannalta on tärkeää. Kun omaa käytäntöä kuvataan, saadaan oma työ näkyväksi ja alan kehittämistä kiinnostuneiden tahojen käyttöön. Käytäntöjen kirjaaminen on tärkeää, koska sillä saadaan hiljaista tietoa esiin sekä nähdään ja rajataan keskeiset asiat. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Sarajärven (2011) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa tulee kehittää yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi. Terveidenhuollon palvelujen laadulle, tehokkuudelle ja taloudellisuudelle on tullut yhteiskunnan kehittymisen myötä paljon haasteita. Potilaat ovat valveutuneita, heidän odotuksensa hoidon laadulle ovat lisääntyneet ja he myös haluavat osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Uudistuvat tehtäväkuvat ja velvoite toimintojen vaikuttavuuden arviointiin on muuttanut hoitotyötä yhä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Verkosto-osaamisen myötä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön on tullut mukaan uusi asiantuntijuusnäkökulma myös kansainvälisellä tasolla. Näin hoitotyön päätöksenteossa voidaan toteuttaa vaikuttaviksi tunnettuja käytäntöjä. (Sarajärvi 2011, 76–77.)

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä tulee arvioida asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen sekä terveydenhuollon toimintaympäristön kannalta. Kokoamalla hyviä käytäntöjä saadaan sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen näkyväksi ja hyvät käytännöt kaikkien jaettavaksi ja edelleen kehitettäväksi. Siinä kehittämistyössä avainasemassa ovat ne sairaanhoitajat, joilla on kokemusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä.

2.2.2 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen käytäntöjä

Sairaanhoidajat ovat voineet määrätä lääkkeitä vuoteen 2012 mennessä Alankomaissa, Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Etelä-Australiassa, Etelä-Walesissa, Kanadan Albertassa ja Ontariossa sekä Yhdysvaltojen Pohjois-Carolinassa ja New-Hampshiressä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 16; Weeks ym. 2014, 1.) Määritelmä lääkkeenmääräämisestä saattaa vaihdella maittain, mutta käsittää kuitenkin tietojen keräämisen, kliinisen päätöksen, arvioinnin ja siitä seuraavan lääkityksen aloittamisen, jatkamisen tai lopettamisen vaiheet. Britanniassa sairaanhoidajat aloittivat lääkkeenmääräämisen jo vuonna 2003. (Weeks ym. 2014, 1-2.) Suomessa ensimmäiset sairaanhoidajat, kättilöt ja terveydenhoitajat ja kättilöt saivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2012 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7).

Useiden sairaanhoidopiirien alueilla on kehitetty pitkään vastaanottotoimintaa ja niiden alueilla terveyskeskuksissa työskentelee yhä lisääntyvä määrä sairaanhoidajia, joilla on lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Osa organisaatioista on kouluttanut useita lääkettämääräviä sairaanhoidajia kerralla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93–94.) Esimerkiksi Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä on useita lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneitä sairaanhoidajia (Keski-Suomen sairaanhoidopiiri 2016). Jyväskylän yhteistoiminta-alueen tavoitteena on kouluttaa lisää lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavia hoitajia (Jyväskylä 2016). Tämä uudistus lisää sairaanhoidajan työn kiinnostavuutta ja tukee alalle halukkuutta (Kotila ym. 2016).

Suomessa on kehitetty uusia vastaanottotoiminnan malleja, kuten hoitajavetoisia terveysasemia (Kotila ym. 2016, 14). Jyväskylän kaupungin Huhtasuo haltuun- hanke on hyvä esimerkki rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneen sairaanhoidajan osaamisen hyödyntämisestä. Vähäisten hoitaja- ja lääkäriresurssien vuoksi päädyttiin palkkaamaan lisää sairaanhoidajia lääkäreiden sijaan ja muodostettiin hoitajavetoinen terveysasema. Sairaanhoidajien lisäksi aloitettiin fysioterapeutin suora vastaanotto ja lisättiin päihde- ja sosiaalihoitajien työpanosta. Uuden toimintamallin keskeinen asia on se, että sen on kehittänyt henkilöstö. Sairaanhoidajille tarjottiin

mahdollisuutta osallistua rajatun lääkkeenmääräämisen koulutukseen. Neljä kuudesta sairaanhoitajasta osallistui koulutukseen. (Jyväskylä 2016; Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus 2016.)

Viholaisen (2015) mukaan tutkimuksissa on todettu, että hoitajavetoiset yksiköt ovat tehokkaita ja lääkärin työpanosta on voitu keventää sairaanhoitajan työnkuvaa monipuolistamalla. (Viholainen 2015, 8.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten strategisen johtamisen (2016) mukaan on kehitetty avohoitoon uusia malleja ja perustettu hoitajavetoisia terveys- ja hyvinvointiasemia, joissa työskentelee mm lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneita sairaanhoitajia. Eksote aikoo kouluttaa useita kymmeniä lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavaa sairaanhoitajaa asettamansa tavoitteen mukaan. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2016.) Espoossa terveysasemilla työskentelee myös useita rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia (Espoo 2016). Koulutukseen osallistuvien määrää on lisätty myös pienillä paikkakunnilla, esimerkiksi Pieksämäellä on useita lääkettämääriäviä ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksessa olevia sairaanhoitajia (Pieksämäki 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys niin ikään säästää lääkärin aikaa vaativimpiin tehtäviin, kun terveydenhoitaja tai kättilö voi aloittaa ehkäisytabletit tai uusia ehkäisytablettireseptin. Terveydenhoitajan tai kättilön työnkuvan laajentaminen esimerkiksi synnytysten jälkitarkastuksiin tai kierukan asentamiseen tuo vielä lisää monipuolisuutta työtehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 95.)

Viholaisen (2015) analysoimissa aikaisemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus koettiin pääosin myönteisenä uudistuksena ja potilaiden hoitoa parantavana toimintana. Lääkkeenmääräämisoikeuden suurimpana hyötynä on koettu potilaiden nopeampi hoitoon pääsy sekä potilaan kokonaisvaltaisempi hoito. Potilaat saavat lääkemääräyksen ja neuvonnan yhdellä käynnillä. Luottamus sairaanhoitajiin on kasvanut potilaiden keskuudessa. (Viholainen 2015, 18.) Weeks ja muiden (2015) mukaan potilaat olivat yhtä tyytyväisiä sekä lääkäriltä että lääkettämää-

räävältä sairaanhoitajalta saamaansa hoitoon ja hoidon vaikutus heidän elämänlaatuunsa oli yhtä hyvää (Weeks ym. 2014, 3).

Viholainen (2015) toteaa, että sairaanhoitajien tyytyväisyys, ammattitaito ja vastuu ovat kasvaneet. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneet hoitajat kokivat, että heidän osaamisensa potilaan tutkimisessa oli lisääntynyt ja olivat pääosin tyytyväisiä saamansa koulutuksen sisältöön sekä toimintaansa lääkkeenmääräämistehtävässä (Viholainen 2014, 18). Sairanhoitajat kokevat, että he voivat hyödyntää osaamistaan hyvin (Weeks, ym 2014, 2).

Sneckin (2015) mukaan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käynyt sairaanhoitaja on lääkehoidon asiantuntija terveydenhuollon yksikössä. Työkokemus, työyksikkö ja työsuhteen muoto ovat merkityksellisiä sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa. Sairanhoitajan odotetaan hallitsevan koko lääkehoidon eri vaiheineen. Lääkehoidon osaaminen on yhä vaativampaa. Sneck (2015) mainitsee sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen esimerkkinä lääkehoidon laaja-alaisesta osaamisesta. Osaamisen kehittyminen on yksilöllistä ja kehittyy, kun lääkehoito kuuluu jokapäiväiseen työhön (Sneck 2015, 23.) Scrafton, McKinnon ja Kanen (2011) mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisen uskottiin olevan positiivinen askel, joka edistää parempaa hoitoa, suurempaa vastuuta ja potilasturvallisuutta. Tämän vastuullisuuden lisääminen ei ollut kevyt, mutta se oli tervetullut lisä sairaanhoitajan työnkuvaan. Se oli myös potilaan parhaaksi eikä suunniteltu vain täyttämään henkilöstön vajausta. (Scrafton, Kinnon & Kane 2011, 2050.) Uusi työnjako sairaanhoitajien, lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kesken on lisännyt tehokkuutta työssä ja käytäntöön oli syntynyt uusia toimintamalleja (Vesterinen 2014, 2). Sairanhoitajan lääkkeenmäärääminen vähentää kustannuksia ja sillä saavutetaan hyviä tuloksia (Weeks ym. 2014, 2).

2.2.3 Sairanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellytykset

Tutkimusten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Sneck 2015) mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen onnistuneen toteutumisen edellytyksenä terveydenhuol-

lon yksikössä on organisaation johdon tuki ja sitoutuminen uusien käytäntöjen suunnitteluun ja uudistuksen toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93; Sneck 2015, 23). Organisaation panostus sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä ja henkilöstön työnjaon uudistamisessa näkyy esimerkiksi siinä, että työnantaja on valmis maksamaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen ja varaa koulutusbudjettiin sitä varten varoja. Osa organisaatioista on kouluttanut useita sairaanhoitajia kerralla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93, 106.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen työyksikössä edellyttää hyviä tukijärjestelmiä kuten Käypä hoito -suositukset ja lääkärin konsultoimismahdollisuus. Hoitosuunnitelmat ja hoitopolut tulee saattaa kuntoon ja ratkaista tietojärjestelmien ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 95, 97, 106.) Averyn ja Pringlen (2005) mukaan lääkettämäärävillä sairaanhoitajilla tulisi olla pääsy tietojärjestelmiin, jotta hälytykset lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja allergioista olisivat käytettävissä (Avery & Pringle 2005, 1155).

Tärkeitä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä edistäviä tekijöitä ovat itsenäinen lääkkeenmäärääminen, hyväksytty rooli lääkkeenmäärääjänä, hyvä yhteistyö lääkärin ja sairaanhoitajan välillä sekä organisaation ja työyhteisön tuki (Stenner, Carey & Courtenay 2009, 522). Scrafton ja muut (2011) toteavat, että tiimin tuki koetaan arvokkaaksi ja elintärkeäksi potilaan turvallisuudessa (Scrafton ym. 2011, 2051). Työpaikoilla olisi tärkeää järjestää työt niin, että verkostoituminen toisten lääkettä määrävien hoitajien kanssa olisi mahdollista. Sairaanhoitajat hyötyvät vertaistuesta ja lähiyhteistyöstä. Jos lääkettä määräviä sairaanhoitajia on enemmän kuin yksi se ehkäisee eristäytymistä ja lisää luottamusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. (Stenner, Carey & Courtenay 2009, 528.) Läkettä määrävät sairaanhoitajat voisivat myös toimia lääkkeenmääräämiskoulutuksessa opiskelevien sairaanhoitajien tutoreina ja ohjata heitä samaan tapaan kuin lääkärit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan uuden toimintamallin markkinoinnilla ja riittävällä tiedottamisella työyhteisössä on suuri merkitys. Sairaanhoitajan työtehtävät ja toimenkuvat tulisikin määritellä ja suunnitella huolella etukäteen ennen

lääkkeenmääräämisen aloittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93; Sneek 2015, 23.) Courtenayn ja Careyn (2007) mukaan yli puolet tutkituista koki ongelmia rajatun lääkkeenmääräämisen aloituksen yhteydessä, mikä johtui siitä, että toimintamallia ei oltu suunniteltu etukäteen valmiiksi, kun hoitajat valmistuivat lääkkeenmääräämiseen (Courtenay & Carey 2007, 295). Työn suunnittelussa pitäisi ottaa huomioon lääkkeenmääräämiseen menevä työaika ja muut vaatimukset, ettei hoidon laatu kärsi tehtävien lisääntyessä (Scrafton ym. 2011, 2050). Osa hoitajista käyttää työaikansa kokonaan lääkkeenmääräämiseen liittyen ja osa vain vähän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 95.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) asiantuntijaryhmä esittää selvityksessään muutoksia rajatun lääkkeenmääräämisen ammattiryhmiin ja palvelusektoreihin. Tämä tarkoittaa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mahdollista laajentamista muillekin ammattiryhmille, yksityissektorille tai mahdollisesti kotihoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 94–95, 97).

2.2.4 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistä estäviä tekijöitä

Courtenayn ja Careyn (2007) mukaan yli puolet tutkituista koki ongelmia rajatun lääkkeenmääräämisen aloituksen yhteydessä, mikä johtui siitä, että toimintamallia ei oltu suunniteltu etukäteen valmiiksi, kun hoitajat valmistuivat lääkkeenmääräämiseen (Courtenay & Carey 2007, 295). Kroezen, de Veerin, Francken, Groenewegen ja van Dijk (2014) mukaan organisaation puutteelliset rakenteet ja prosessit, jotka mahdollistaisivat sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen, johtavat turhautumiseen ja viivytykseen. Tämä haittaa vakavasti sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen implementointia käytäntöön. (Kroeze, de Veer, Francke, Groenewegen & van Dijk 2014, 2557.)

Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen on aiheuttanut myös vastustusta ja huolta potilaiden turvallisuudesta, kustannuksista ja lääkettämäärävien sairaanhoidajien pätevyydestä (Viholainen 2015, 18). Averyn ja Pringlen (2005) mukaan lääkäreiden keskuudessa on esiintynyt huolta lääkemääräysten lisääntymisestä (Avery & Pringle

2005, 1155). Lääkkeenmääräämisoikeutta vastustavat tai sen kokonaan kieltävät tahot vaativat, että asiaa tutkitaan enemmän. (Courtenay & Carey 2007, 295.) Kuitenkin Weeks ja muiden (2014) mukaan monet tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on vähintään yhtä hyvää kuin lääkäreiden. Tämä tukee toiminnan laajempaa käyttöönottoa (Weeks ym. 2014, 2).

Scraftonin ja muiden (2011) mukaan odotuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikutuksista terveydenhuollossa voidaan joutua muuttamaan, jos osalla hoitoalan ammattilaisista on varautunut asenne sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä kohtaan ja merkittävä osa sairaanhoitajista kokee tuen puutetta organisaatiossaan (Scrafton ym. 2011, 2051). Myös Courtenayn ja Careyn (2007) mukaan vertaistuen puute ja lääkinnällisen henkilöstön sekä farmaseuttien vastustaminen koettiin ongelmaksi (Courtenay & Carey 2007, 295). Toisin sanoen pelkkä laillisen oikeuden esittely ei johda todelliseen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen käytännössä, vaan se vaatii yhteistä tahtotilaa terveydenhuollon organisaatiossa (Kroeze, de Veer, Francke, Groenewegen & van Dijk 2014, 2558).

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen kokonaisvaltaisen käyttöönoton esteenä on koettu muun muassa sairaanhoitajien täydennyskoulutukseen pääsy, taloudellisten kannustimien puute, vähäinen kollegiaalinen tuki ja puuttuva valvonta (Viholainen 2015, 18). Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan potilaan ohjautumisessa lääkettä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolle on koettu olevan puutteita. Joissakin työyksiköissä oli rajattu sairaanhoitajien lääkelistaa, mikä osaltaan vähentää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamisen hyödyntämistä. Myös potilastietojärjestelmiin liittyvät tekniset ongelmat aiheuttivat monia käytännön ongelmia ja esteitä lääkkeenmääräämiseen (Courtenay & Carey 2007, 295; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 97).

2.3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen johtaminen

2.3.1 Lääkettämääräävien sairaanhoidajien johtaminen

Laaksosen, Niskasen ja Ollilan (2012) mukaan esimiehen valmius osaamisen johtamisessa, henkilökunnan ohjaamisessa ja tukemisessa on erityisen tärkeää. Muutosjohtaminen on johtamisen suurimpia haasteita. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 80.) Muutosjohtamisessa esimiehet ovat tehokkuuden roolimalleja ja organisaatiot arvos-tavat kliinistä osaamista. (Frankel 2008, 23-24.) Muutos vaatii kehittämistyötä ja sille aiheuttaa paineita asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja valtakunnalliset ohjeistusten muutokset. Hoitotyön roolit ovat muuttumassa vastuullisiksi ja itsenäisiksi asiantunti-joiden rooleiksi ja kuluttajilla on yhä suurempia vaatimuksia ja odotuksia terveyden-huollon palveluja, varsinkin hoitotyötä, kohtaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93, 106; Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 156.)

Hyvien käytäntöjen toteutuminen sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen johtamises-sa edellyttää yhteistyötä Sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintoviras-ton, organisaatioiden ja työyksiköiden, apteekkien sekä oppilaitosten kesken. Tule-vaaisuudessa jatkokoulutusmahdollisuuden järjestäminen esimerkiksi ylempään am-mattikorkeakoulututkintoon johtavaan koulutukseen takaisi lääketä määräävälle hoitajalle urakehityksen. Yhtenäisen palkkausjärjestelmän luominen ja ammatti-nimikkeen käyttöön ottaminen selkiyttäisivät lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneen sairaanhoidajan tulevaa työnkuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106.)

Lääkettämääräävän sairaanhoidajan jatkuvan ammatillisen kehittymisen vuoksi sään-nöllinen täydennyskoulutus ja opintopäiville osallistuminen on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106; Scrafton ym. 2011, 2051.) Työnantajalla tulisi olla vähin-täänkin velvollisuus lääketä määräävän sairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitämi-seen ja tiedottamiseen työyhteisössä. Sairaanhoidajien tulee saada osallistua lääke-esittelyihin ja saada riittävästi lääke-informaatiota esimerkiksi sähköpostilla. Säännöl-lisen osallistumisen estää tällä hetkellä käytännön järjestelyt. Lääkemääräyksien seu-

ranta ja raportointi tulee järjestää ja lääkemääräyksistä sekä mahdollisista lääkityspoikkeamista tulee saada palautetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106.)

2.3.2 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen

Vesterisen (2014) mukaan sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen on lähtenyt melko vaihtelevasti käyntiin Suomessa. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamista ei ole hyödynnetty riittävästi. Monet rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen suorittaneet sairaanhoidajat kertovat ”vain alkaneensa tehdä tätä työtä” saatuaan siihen luvan johtavalta lääkäriltä. Joissakin organisaatioissa toimintamalli on kuitenkin luotu jo ennen kuin sairaanhoidajia on lähetetty koulutukseen. Vain noin 13 prosentilla lääkettämääräävien sairaanhoidajien työnkuvat olivat muuttuneet ja osaamisen hyödyntäminen oli suunnitelmallista. (Vesterinen 2014, 13.) Myös Karhunen (2014) toteaa, ettei sairaanhoidajien uuteen rooliin oltu valmistauduttu riittävästi työnantajan puolelta eikä työyhteisössäkään oltu huomioitu rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta valmistuvan sairaanhoidajan uutta työnkuvaa. Tämän todettiin haittaavan osaamisen kehittymistä. (Karhunen 2014, 40.) Scraftonin ja muiden (2011, 2049) mukaan sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen hätiköity käyttöönotto ei anna sijaa huolelliselle kehittämiselle. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen ei toteudu täysipainoisesti ilman kehittämistyötä ja osa sairaanhoidajista voi estyä määräämästä lääkkeitä tämän takia. (Scrafton ym. 2011, 2049.)

Sulkakosken (2016) mukaan hyvä yhteistyö lääkettämääräävien sairaanhoidajien, lääkäreiden ja potilasaikojen antavien hoitajien kesken oli keskeinen edellytys lääkettämääräävän sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan onnistumisessa. Toimintakäytäntöjen sopiminen lääkärin tai lääkettämääräävän sairaanhoidajan vastaanotolle ohjattavista potilaista ja riittävä tiedottaminen parantavat työn sujuvuutta ja yhteistyötä. (Sulkakoski 2016, 65-66.)

2.3.3 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) mukaan organisaation on kehitettävä menettelytapoja laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Organisaatioiden on kehitettävä ja ylläpidettävä järjestelmiä lääkkeenmääräämisen seurannan, omavalvonnan ja vaaratapahtumien raportoimiseksi. Vaikuttavuuden arviointiin kehitettävistä mittareista ja omavalvontajärjestelmistä saatua tietoa voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä, korjaamisessa ja poikkeamien ehkäisyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9, 113.) Heikkilän (2014) mukaan sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden arvioinnin onnistuminen vaikuttaa rajatun lääkkeenmääräämisen tulevaisuuteen. Se vaikuttaa myös siihen, laajentuuko lääkelistä tai laajentuuko lääkkeenmäärääminen muihin ammattiryhmiin tai muille terveydenhuollon alueille. (Heikkilä 2014.)

Smithin, Latterin ja Blenkinsoppin (2014) mukaan hoitotyön johdolta puuttuu järjestelmät potilasturvallisuuden ja potilaiden kokemusten seurantaan varten (Smith, Latter & Blenkinsopp 2014, 2506). Koulutus, konsultointi ja arviointimenetelmien kehittäminen ovat tärkeitä hyvien käytäntöjen tukemisessa (Dahler-Larsen 2005, 5). Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen toimintamallin vaikuttavuuden arviointiin ei ole vielä Suomessa kehitetty menetelmiä. Joillakin paikkakunnilla on tarkasteltu kirjoitettujen reseptien määrää. Reseptien määrä ei kuitenkaan kuvaa sitä osaa, jonka rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen käynyt saa. (Vesterinen 2014.) Viholainen (2015) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä tulisi tutkia ja huolehtia siitä, että lääkkeenmääräämiskoulutus vastaisi käytännön työtä ja sille asetetut tavoitteet täyttyisivät. Näin varmistettaisiin turvallinen ja laadukas sairaanhoidajien lääkkeenmäärääminen. (Viholainen 2015, 18.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lääkettämääräävien sairaanhoitajien näkökulmasta, miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen toimii Suomessa, ja kerätä hyviä käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa perusterveydenhuollon eri toimintayksiköissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa toteutuvia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien sekä lähijohtajien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen on käynnistynyt organisaatioissa sekä miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytäntöjä luomalla mahdollisesti toimivampia toimintamalleja lääkkeenmääräämiseen.

Keskeiset kysymykset, joihin haetaan vastausta, ovat:

1. Millaisia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä terveydenhuollon organisaatioissa toteutetaan?
2. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen toteutui organisaatioissa ja miten sitä kehitetään?
3. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisesta tutkimuksesta käytetään usein termejä kvalitatiivinen, ihmistieteellinen, ymmärtävä tai tutkinnallinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on kuitenkin laajempi

kokonaisuus eikä kuvattavissa pelkästään näillä ilmaisuilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11.) Kanasen mukaan (2014) laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus voi olla mitä tahansa tutkimusta, jossa ei ole käytetty tilastollisia tai määrällisiä menetelmiä (Kananen 2014, 18). Laadullinen tutkimus sopii hyvin tuottamaan tietoa ja keräämään aineistoa uusien toimintamallien kehittämiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 30) Aaltolan ja Vallin (2010) mukaan kehittämistarpeita voi parhaiten kuvata sellaiset henkilöt, jotka ovat itse toiminnassa mukana (Aaltola & Valli 2010, 45). Laadullinen tutkimus kuvaa todellisuutta ja tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 17). Näin ollen laadullinen tutkimusmenetelmä sopii luontevasti tähän opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisestä ja kuvata hyviä käytäntöjä sen johtamisessa ja täten pyrkiä edistämään sen kehitystä.

Tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja kohderyhmäksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tämän opinnäytetyön avulla kerätään sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneiltä kokemuksia hyvistä käytännöistä. Vuoden 2016 II Kansallisen sairaanhoitajien konferenssin osallistujat sopivat hyvin kohderyhmäksi, koska osallistujia odotettiin laajalti ympäri Suomen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu oli valinnut konferenssin aiheeksi Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä, joka sopi hyvin opinnäytetyön aiheeseen.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpinä aineistonkeruumenetelminä ovat haastattelu, havainnointi ja erilaiset dokumentit. Haastattelu voidaan jakaa lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja syvähaastatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Alasuutarin (2011) mielestä laadullista ja määrällistä tutkimusta voidaan soveltaa samassa tutkimuksessa eikä niitä ole syytä nähdä toistensa vastakohtina (Alasuutari 2011, 32). Lomakehaastattelussa käytetään tarkkoja kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja (Kylmä & Juvakka 2007, 76). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan lomakehaastattelu ei ole varsinaisesti laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta sitä voidaan käyttää, kun haetaan vastauksia tutkimusongelmiin, jotka on perusteltu tutkimuksen

viitekehyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkimusaiheesta (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän opinnäytetyön tekijä päätyi keräämään tietoa lomakehaastattelulla, koska opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata mahdollisimman laajalti sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen hyviä käytäntöjä ja koota toimintamalleja useilta eri sairaanhoitopiirien alueilta.

Käytettäessä avoimia kysymyksiä monivalintakysymysten sijaan vastaaja voi ilmaista ajatuksiaan ja mielipiteitään vapaammin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193, 201.) Tutkimuksen tekijä kerää myös taustatietoja, jolloin tutkimuksen tekijä voi kertoa, millaisessa kontekstissa tutkittavat tuottivat saadun aineiston (Kylmä & Juvakka 2007, 76). Tämän opinnäytetyön haastattelulomake laadittiin tutkimuksen tavoitteiden pohjalta siten, että kutakin tutkimuskysymystä kohden laadittiin kaksi tutkimuksen tavoitteisiin viittaavaa kysymystä (liite 1). Saatekirje laadittiin jaettavaksi kohde-ryhmälle haastattelulomakkeiden kanssa (liite 2). Haastattelulomakkeeseen laadittiin lisäksi kahdeksan taustakysymystä. Valmis lomake on opinnäytetyön liitteenä (liite 3). Tämän opinnäytetyön avoimet kysymykset antoivat osallistujille mahdollisuuden ilmaista monipuolisesti näkemyksensä siitä, mitä hyvät käytännöt ovat sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen toiminnassa ja johtamisessa ilman että sitä olisi liikaa rajoitettu.

Opinnäytetyön tekijä jakoi haastattelulomakkeet 100:lle konferenssiin osallistujalle ensimmäisenä päivänä. Osallistujat täyttivät haastattelulomakkeen konferenssipäivien aikana ja palautti täytetyn lomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Osallistuminen tähän tutkimukseen oli vapaaehtoista, haastattelulomakkeen sai halutessaan jättää palauttamatta. Haastattelulomakkeet olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä, ne säilytettiin asianmukaisesti ja hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelulomakkeessa pyydettiin yhteystietoja, jotta opinnäytetyön tekijä voi ottaa yhteyttä mahdollisia täydentäviä kysymyksiä varten. Yhteystietojen jättäminen oli täysin vapaaehtoista.

4.3 Aineiston analyysi

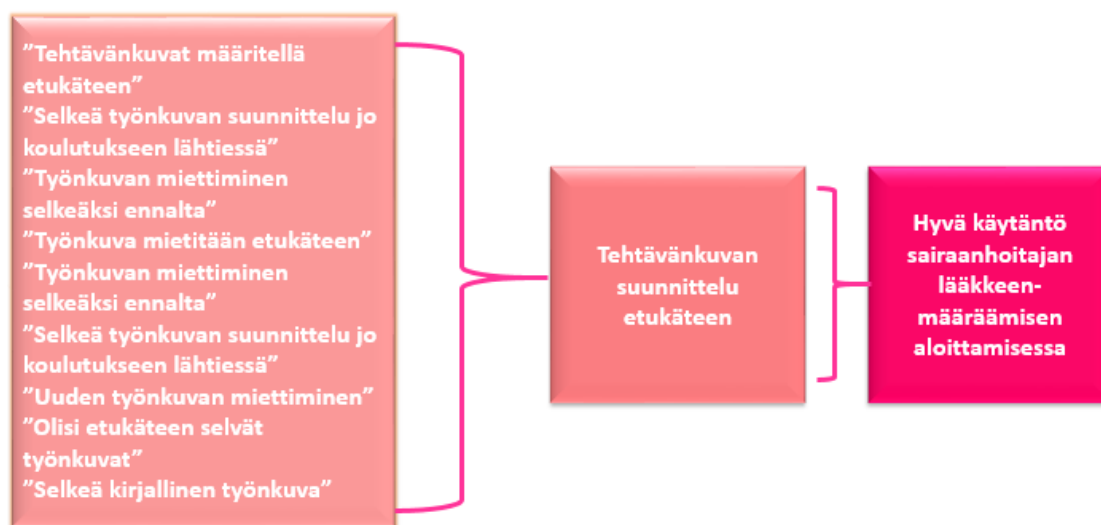
Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin merkitys vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja tulosten yleistettävyyteen. Aineiston käsittely on erittäin tärkeä vaihe tutkimuksessa, sillä todelliset ilmaukset tulee säilyttää mahdollisimman tarkasti sellaisenaan, kuin ne on sanottu. Puhtaaksi kirjoittaminen tulee tehdä huolella, joko itse tai antaa tarkat ohjeet puhtaaksikirjoittajalle. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Tämän opinnäytetyön tekijä kirjoitti itse saadun aineiston puhtaaksi, sillä se mahdollisti samalla perehtymisen aineistoon.

Aineiston keräämisen ja puhtaaksikirjoittamisen jälkeen saatu aineisto tulee analysoida. Analyysin kohteena olevaa aineistoa voidaan kuvata sisällönanalyysin avulla. Yksittäisiä kokemuksia ja ilmaisuja on tarkoitus yhdistää laajemmaksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysissä tunnistetaan tutkittavasta aiheesta kertovia ilmaisuja. Tätä päättelyä yksittäisestä yleiseen kutsutaan induktiiviseksi päättelyksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 112–113). Tämä opinnäytetyö analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tekijä pyrki ymmärtämään osallistujien näkökulman eikä määritellyt etukäteen sitä, mitkä ovat hyviä käytäntöjä sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisessä.

Aaltolan ja Vallin (2010 mukaan tutkimuksen kannalta olennaisten seikkojen kuvaamista ei pidä tehdä liian nopealla aikataululla. Lukemalla aineistoa uudelleen voi paremmin ymmärtää, mitä ne merkitsevät tutkittavan näkökulmasta katsottuna. (Aaltola & Valli 2010, 40.) Tämän opinnäytetyön tekijä luki ensin kaikki vastaukset läpi useaan kertaan, perehtyen siten kerättyyn aineistoon. Näin opinnäytetyön tekijä sai alustavan käsityksen aineiston sisällöstä. Opinnäytetyön taustatiedot kerättiin excel-tiedostoon. Laadullinen aineisto litteroidaan sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla (Tietoarkisto 2016) Tässä opinnäytetyössä kaikki avointen kysymysten vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti word –tiedostoon Calibri-kirjasimella, fonttikokoolla 12 ja rivivälillä 1,5, jolloin auki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 35 sivua. Lomakkeet numeroitiin ja merkittiin koodeilla, esimerkiksi *Sh1 (lääkkeenmäärittämisen erikoiskoulutuksen suorittanut tai koulutuksessa oleva sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö) ja E1 (lähijohtaja)*, jotta lomakkeisiin oli helpompi palata myöhemmin. Näin meneteltäessä opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus analysoida taustamuut-

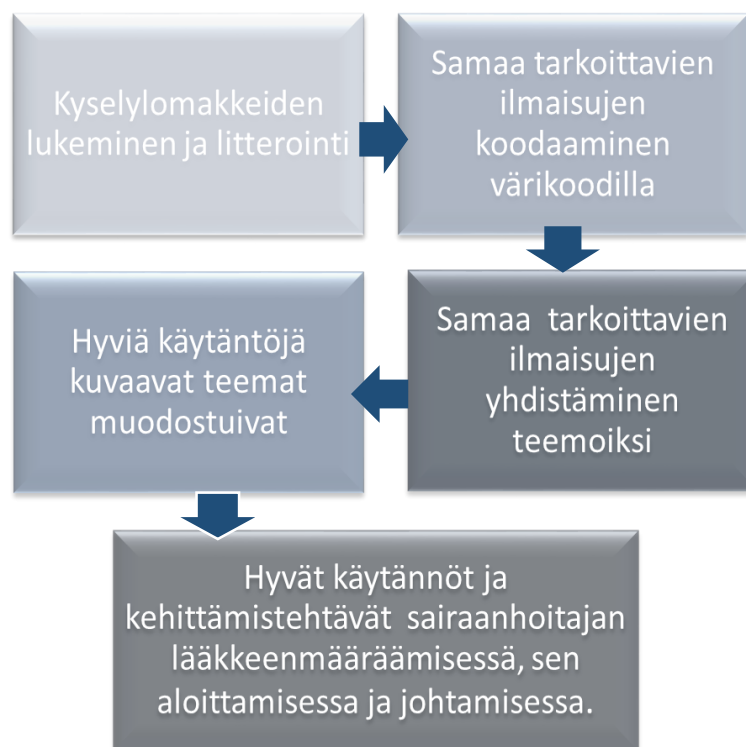
tujia. Tämän opinnäytetyön taustatiedot kuvattiin määrällisiä menetelmiä käyttäen ja esitettiin taulukoin. Aineisto rajattiin siten, että analyysiin otettiin mukaan ne sairaanhoitajat, kättilöt tai terveydenhoitajat ja lähiesimiehet, joilla oli kokemusta rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Aineistosta rajattiin pois ne, joilla ei ollut kokemusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistyöstä, eli kuusi vastaajaa.

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelun avulla (kuvio 1), joka on sisällönanalyysin toteuttamistapa. Teemoittelu tarkoittaa, että sen avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiireittäin, kun se on litteroitu eli kirjoitettu puhtaaksi. Näin aineisto saadaan mahdollisimman tarkasti mukaan analyysiin. Tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa voidaan vertailla ja ryhmitellä esimerkiksi taustamuuttujien mukaan. Tässä opinnäytetyössä aineistoa tarkasteltiin ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Saaranen, Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelun apuna käytettiin värikoodeja eli aineistosta viivattiin väriä yli kuhunkin teemaan liittyvät ilmaisut.



Kuvio 1 Esimerkki ilmaisujen ryhmittelystä teemoiksi

Teemoiksi muodostui **hyviä käytäntöjä sekä kehittämiskohteita sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa, lääkettämääräävän sairaanhoitajan työssä ja sen johtamisessa**. Teemoittelun jälkeen opinnäytetyön tekijä palasi vielä alkuperäisiin haastattelulomakkeisiin etsien mahdollisesti huomiotta jääneitä ilmaisuja. Näin välttyttiin ohittamasta olennaisia ilmaisuja, jotka olisivat voineet jäädä huomiotta.



Kuvio 2 Yhteenveto teemoittelun etenemisestä

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Haastattelulomakkeen palautti 62 konferenssiin osallistunutta sairaanhoitajaa, kätilöä terveydenhoitajaa ja 3 lähijohtajaa. Vastaajista suurin osa oli yli 40-vuotiaita. Miehiä vastaajista oli vain 2. Vastaajista 3 oli esimiehiä, joista yhdellä oli myös sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Terveydenhoitajista 2 oli työterveyshoitajia. Yhdellä sairaanhoitajista oli myös terveydenhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajista 1 ilmoitti olevansa myös psykiatrinen sairaanhoitaja ja 1 myös diabeteshoitaja. (Taulukko 1.)

Vastaajista 6 ilmoitti opiskelevansa vielä lääkkeenmääräämiskoulutuksessa, kolme oli esimiehiä ja 10 ei vastannut kysymykseen, milloin oli valmistunut tai oliko valmistunut. Vastaajista neljäsosa oli Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä ja noin viidesosa Ete-

lä-Pohjanmaan sairaanhoito-piiristä. Muista sairaanhoitopiireistä oli vähemmän osallistujia ja joistakin sairaanhoitopiireistä ei ollenkaan osallistujia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot; ikä sukupuoli, hoitotyön perusopinnot ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen suorittamispaikka

Ikä	n	%
20 - 30	2	3
31 - 40	9	15
41 - 50	25	40
51 - 60	26	42
Sukupuoli	n	%
Nainen	60	97
Mies	2	3
Hoitotyön perusopinnot	n	%
Sairaanhoitaja	41	66
Terveystenhoitaja	10	16
Ei tietoa	11	18
Lääkkeenmääräämiskoulutus suoritettu	n	%
Jyväskylän ammattikorkeakoulu	22	35
Tampereen ammattikorkeakoulu	11	18
Oulun ammattikorkeakoulu	4	6
Saimaan ammattikorkeakoulu	5	8
Laurea-ammattikorkeakoulu	1	2
Turun ammattikorkeakoulu	1	2
Joensuun ammattikorkeakoulu	1	2
Ei tietoa	17	27

Kaikista kyselyyn vastanneista 62:sta konferenssiin osallistujasta 15:llä oli yli kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä. Heistä seitsemällä kokemusta oli 4 vuotta. Vastanneista 13:lla oli 2 vuotta tai alle 3 vuotta työkokemusta, kahdeksalla 1 vuosi tai alle 2 vuotta. Yhdeksällä kokemusta oli alle vuosi. Neljä oli valmistunut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksesta, mutta heillä ei ollut vielä Valviran lupia. Loput olivat opiskelijoita tai esimiehiä. Kyselyyn vastanneista lääkettämääräämistä sairaanhoitajista osa tekee itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa ja osa työskentelee päivystyksessä/triagessa. Muutama sairaanhoitaja työskenteli pitkäaikaissairaiden hoidossa, kuten diabeteshoitajana. Muutama terveydenhoitaja työskenteli perhesuunnitteluneuvolassa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Vastaajien taustatiedot, kokemus lääkettemääräävänä sairaanhoitajana ja sairaanhoitopiiri, jossa työskentelee.

Kokemuslääkettemääräävänä		
sairaanhoitajana	n	%
3 vuotta tai yli	15	24
2 vuotta - alle 3 vuotta	13	21
1 vuosi - alle 2 vuotta	8	13
Alle 1 vuosi	9	15
Muut	17	27
Sairaanhoitopiiri (shp)	n	%
Etelä-Karjalan shp	6	10
Etelä-Pohjanmaan shp	11	18
Etelä-Savon shp	2	3
Helsingin ja Uudenmaan shp	3	5
Keski-Suomen shp	14	22
Pirkanmaan shp	1	2
Pohjois-Karjalan shp	2	3
Pohjois-Pohjanmaan shp	3	5
Pohjois-Savon shp	5	8
Päijät-Hämeen shp	2	3
Varsinais-Suomen shp	7	11
Ei tietoa	6	10

5.2 Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä

Lääkettemääräävän sairaanhoitajan työssä kuvattiin hyvinä käytäntöinä **osaamisen hyödyntäminen, työn sisällön muuttuminen mielekkääksi ja itsenäiseksi, potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen, hoitajavetoisuuden toteutuminen ja lääkärin työn kohdentuminen vaativampiin tehtäviin.**



Kuvio 3 Hyvät käytännöt lääkeettämääräävän sairaanhoitajan työssä

Tämän opinnäytetyön mukaan lääkeettämääräävät sairaanhoitajat kokevat, että heille on tullut osaamista potilaan tutkimiseen ja **osaamista on saanut hyödyntää**.

Saan itsenäisesti tutkia potilaita. Toimintaani luotetaan. Tietoa siitä, että minulla on oikeus hoitaa tiettyjä potilaita, levitetään palaverissa. Koulutus anto syvyyttä potilastyöhön. Samoin uskallusta ja rohkeutta potilaan tutkimiseen. (Sh1)

Päivystyksessä lääkeettämääräävän sairaanhoitajan osaamisen koettiin olevan tehokkaassa käytössä. Päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on omia vastaanottoaikoja potilaille, joille he voivat määrätä lääkkeitä. Osa tekee päivystyksessä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistyötä muun päivystystyön ohella. Sairanhoitajat työskentelevät päivystyksessä myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat toimivat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. He hoitavat päivystykseen tulevia potilaita, jotka eivät välttämättä tarvitse lääkäreä. Viereisessä huoneessa työskentelee triagelääkäri, jota voi tarvittaessa konsultoida. (Sh 57)

Painetta päivystyksessä on saatu jaettua lääkäriltä sairaanhoitajalle. Yksi hoitaja saa keskittyä vastaanoton pitämiseen ja muut puhelimen hoitamiseen ja avustaviin toimenpiteisiin. Työnkuva on monipuolinen, eikä työyksikössä oleteta työpisteen vaihtoa kesken päivän, vaan työtä saa tehdä rauhassa.

Avoterveydenhuollon vastaanotolla potilaat ohjautuvat lääkettämääräävän sairaanhoitajan vastaanotolle hoidontarpeen arvioinnin kautta. Sairaanhoitaja vastaa myös itse puhelimeen ja antaa itselleen vastaanottoaikoja. Sairaanhoitajalla on ajanvaraus- ta varten omat aikatyypit potilaille, joille voi määrätä lääkkeitä. Työaikaan on määritetty, millainen osa työajasta kuluu lääkkeenmäärittämistyöhön. Sairaanhoitajilla on muun vastaanottotyön ohella päivystysaikoja. Osalla sairaanhoitajista puolet työajasta on akuuttiaikoja ja puolet pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoa. Diabetes-, verenpaine- ja astmapotilaiden ja muiden pitkäaikaissairauksien vastaanotoilla sairaanhoitaja tekee vuosikontrolleja ja uusii reseptejä, jos hoitosuunnitelmat ovat kunnossa, mitä ne vastaajien mukaan harvoin ovat. Sairaanhoitaja tekee myös lääkityksen arviointia ja päivittää lääkelistoja.

Avohoidon vastaanotolla, ½ pvä akuuttivo:ta, ½ pvä kansansairauksia eli valtimo-tautihoitaja. (Sh 31)

Perhesuunnitteluneuvolassa kaikki ehkäisyasiakkaat yleensä ohjautuvat lääkettämääräälle terveydenhoitajalle. Perhesuunnitteluneuvolassa on myös päivystysaikoja. Lääkettämääräävän terveydenhoitajan työhön kuuluu ehkäisyn aloitus, ehkäisytablettien reseptien uusiminen ja vuosittaiset kontrollit. Rokotussuunnittelutehtävät ja matkailijan rokotukset kuuluvat myös terveydenhoitajalle eivätkä kyseiset asiakkaat enää mene lääkärille. Ehkäisyasiakkaiden lääkehoito on hyvin hallinnassa. Perhesuunnitteluneuvolassa pystyy erityisen hyvin hyötymään koulutuksesta.

Omassa perustyössäni äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa olen erityisen hyvin hyötynyt koulutuksesta. Hyvin harvoin tarvitsee lääkärää konsultoida lääkehoidossa. Pystyn uusimaan ehkäisyreseptit vastaanoton aikana. (Sh 33)

Lääkettämääräävät sairaanhoitajat kokevat, että laajemman ammattitaidon käyttö **lisää työn mielekkyyttä**. Varsinkin pienissä yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat

kokevat, että **työkuva on itsenäinen**, laaja ja joutuu tekemään ”vähän kaikkea”. Toiminnan koetaan kuitenkin olevan joustavaa ja yhteistyön hyvää. Työparilääkärin kanssa on yhteisiä potilaita.

Koska työyksikkö on pieni, paikkakunnan asukasluku on n 800 niin toiminta on joustavaa ja pystyy laajasti käyttämään omaa ammattitaitoa. (Sh 6)

Asemalla ei ole omaa lääkäriä, lääkärinpalveluita on n 2pvä/vk. Pystyn aika pitkälle hoita-maan potilaat itse, tai konsultoimalla lääkäriä. Hoito nopeutuu, palvelu on parantunut. (Sh 20)

Vastaajien kokemana **potilaat saivat kokonaisvaltaisen hoidon** ja avun. Kaikki hoituu yhdellä sairaanhoitajan käynnillä. Potilailta saa hyvää palautetta, sillä palvelu on nopeutunut. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan on hyvä, että työyksikössä on useita lääkettemääräviä sairaanhoitajia. Tällöin **hoitajavetoisuus toimii** ja lääkettemäärävä sairaanhoitaja on paikalla koko ajan, varsinkin jos lomat pidetään eri aikoina.

Läkettemäärävät sairaanhoitajat kokivat, että **lääkärin työtä pystyttiin kohdentamaan vaativampiin tehtäviin**. Lääkärionot lyhenevät ja päivystysajat eivät täyty nielu-, virtsatieinfektio, ja silmätulehduspotilaista. Pienessä yksikössä, jossa lääkäri on vain harvoin paikalla, lääkettemäärävä sairaanhoitaja pystyy melko pitkälle hoitamaan potilaat itse tai konsultoimalla lääkäriä esimerkiksi puhelimitse.

5.3 Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen työssä

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämiskohteeksi tämän opinnäytetyön mukaan nousi **riittävän ajan käyttäminen osaamisen hyödyntämiseen, oikeanlaisten potilaiden ohjautuminen vastaanotolle ja hoitosuunnitelmien säännönmukainen kirjaaminen potilaskertomuksiin lääkäreiden toimesta**.

Sairaanhoitajien mielestä päivystyksen **lyhyt vastaanottoaika ei riitä** potilaan huolelliseen tutkimiseen ja lääkehoidon tarpeen arviointiin. Usein entisiin työtehtäviin ei ole tullut muutosta. Jos työyksikössä on vain yksi lääkettemäärävä sairaanhoitaja, lääkkeenmäärääminen on tullut entisten tehtävien lisäksi. Sairaanhoitajat toivoivat, että joitakin tehtäviä voisi siirtää muille hoitajille.

LÄMÄ-hoitajalla ei ole riittävästi tilaisuuksia osaamisensa hyödyntämiseen sekä riittävän pitkää potilasvastaanottoaika. Päivystyksessä vastaanottoaika on 15min. (Sh 38)

Jatkan entistä työkuvaani, koulutus ei tuonut muutoksia. (Sh 59)

Olen terveysaseman ainoa sairaanhoitaja, joten on pakko tehdä vähän kaikkea. Yritetään siirtää esim pelkät injektiot, muistiselvittelyt ja PEF ohjaukset lähihoitajalle. Lähihoitaja hoitaa myös esim korvahuuhtelut, omp.poistot ja lääkärin avustamisen. (Sh 30)

Hoidontarpeen arviointia tekevien tulee myös olla ajan tasalla siitä, onko lääkettämääräävä sairaanhoitaja työvuorossa. Se on tärkeää huomioida myös, jos vastaanottoaikoja annetaan toisesta yksiköstä. **Potilaiden ohjautumisessa lääkettämääräävän sairaanhoitajan vastaanotolle** koettiin olevan parantamisen varaa. Ajat täyttyvät usein muista potilaista, jolloin lääkkeenmääräämispotilaille ei riitä vastaanottoaikoja.

Ei ole vielä kunnolla organisoitu. Olen ainut ko sh työyksikössä joten jouduu välillä kaikkea tekemään. Pitää vielä paremmin sopia työkavereiden kanssa ketä minulle kuuluu laittaa. (Sh 29)

Lääkäreiden tekemät **hoitosuunnitelmat puuttuivat** lähes kaikkialla. Kun hoitosuunnitelmat on tehty kattavasti, sairaanhoitajalla on parempi mahdollisuus uusien reseptien tekemiseen. Osa lääkäreistä oli epäileväisiä toiminnasta. Reseptien uusimista vaikeuttaa se, että potilaat uusivat paljon reseptejä Omakannan, apteekin tai puhelimen kautta, koska sairaanhoitaja voi uusien reseptien vain vastaanotollaan hoitamilleen potilaille.

Vuositarkastusten yhteydessä voin uusintoja tehdä mikäli hoitosuunnitelmat kunnossa -jota ne ei valitettavasti meillä ole. (Sh 58)

5.4 Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa todettiin seuraavat hyvät käytännöt, jotka koostuivat **tehtävän kuvan huolellisesta suunnittelusta etukäteen, hyvästä informoinnista työyhteisössä sekä sen ulkopuolella, hoidontarpeen arviointia tekevien perehdyttämisestä, esimiehen antamasta tuesta sekä palkkauksen sopimisesta etukäteen.**



Kuvio 4 Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa keskeiseksi teemaksi nousi **tehtäväkuvan suunnittelu etukäteen**. Useissa työyksiköissä tehtäväkuvan ja uuden toimintamallin suunnitteluun osallistui koko työyhteisö mukaan lukien lääkärit.

Esimiehen sekä yksikön lääkärin kanssa kävimme läpi työnjakoasioita, määriteltiin ajankäyttö suhteessa muuhun työhön. (Sh 25)

Aiemmin valmistuneet lääkettämääräävät sairaanhoitajat saattavat olla jo luoneet hyviä käytäntöjä, joita yhdessä kehitetään. Aiemmin valmistuneiden koetaan raivaneen tien. Toisaalta sairaanhoitajat kokevat, että toiminta lähtee virkeämmin käyntiin, kun useampi sairaanhoitaja valmistuu.

Valmistuin 2 v aikaisemmin kuin toinen hoitaja, toiminta läksi virkeämmin, kun toinenkin valmistui. (Sh1)

Tämän työnkuvan luomisessa sain olla itse mukana, kollega oli edellisestä kurssista valmistunut ja jo hyviä käytänteitä luonut, mitä yhdessä lisää kehitelimme. (Sh 24)

Sairaanhoitajat kertoivat, että muutamassa työyksikössä lääkettemääräävän sairaanhoitajan tehtäväkuva on luotu alusta pitäen. Sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton pitäjille on erillinen hakumenettely. Kyseiset sairaanhoitajat sitoutuvat suorittamaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen.

Perusterveydenhuollon päivystykseen perustettiin itsenäinen sh-vastaanotto, johon työpaikkakoulutettiin sairaanhoitajia. Nämä sh:t ovat käyneet tai käymässä LM-koulutuksen. (Sh 48)

Ajankäyttöä suhteessa muuhun työhön mietitään. Aikaisempia tehtäviä siirretään muille hoitajille, joten lääkettemääräävän sairaanhoitajan vastaanottoon jää enemmän aikaa. Lääkärin päivystysaikaa lyhennetään ja siirretään päivystysaikaa lääkettemääräävälle sairaanhoitajalle. Aiemmin sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa pitävälle ainoa muutos toimintaan saattaakin olla reseptinkirjoitus.

Aikaisemmin valmistuneet neuvoivat, ohjasivat ja tukivat. Myös aikaisemmin olin pitänyt hoitajan vastaanottoa, joten ainoa ero aikaisempaan oli reseptin kirjoitus. (Sh 28)

Vastauksissa nousi esiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa **hyvän informoinnin tärkeys työyhteisössä** ja organisaatiossa. Palaverissa tiedotetaan toiminnasta. Puhelimessa hoidon tarpeen arviointia tekevä henkilökunta **perehdytetään** lääkettemääräävän sairaanhoitajan oikeuksiin, jotta he osaavat ohjata oikeita potilaita tämän vastaanotolle. Työyhteisössä sovitaan yhdessä, millaiset potilaat ohjataan hoitajille ja millaiset lääkärille. Työyhteisössä jaetaan kirjalliset ohjeet tai laetaan ne kansliaan esille. Myös apteekkien ja yleisön informointi koetaan tärkeäksi. Apteekeille lähetetään tiedote ja paikallislehteen kirjoitetaan juttu uudesta toimintamallista.

Asiakkaat keskitettiin minulle, tieto kollegoille ja vastaanottoon, ajanvaraukseen. Infottiin mm apteekit. (Sh 53)
Lehtijuttu, jotta asiakkaat tiesi, että hoitajakin voi määrätä lääkkeitä. (Sh 9)

Esimiehen tuki ja aito kiinnostus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa oli tärkeää. Sairaanhoitajat saivat tutkimuksen mukaan luvan aloittaa heti, kun tarvittavat paperit olivat kunnossa. Kyselyyn vastanneiden mukaan **palkkauksesta oli parhaimmillaan sovittu** etukäteen ennen koulutuksen aloittamista tai ainakin ennen lääkettemääräävän sairaanhoitajan työn aloittamista.

5.5 Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamisessa kehittämiskohteiksi nousi **tehtävän kuvan suunnitteleminen valmiiksi, työyhteisön informointi, hoidontarpeen arviointiin perehdyttäminen ja palkkaneuvottelujen käyminen valmiiksi ennen toiminnan aloittamista.**

Sairaanhoitajat toivoivat yhtenäisen valtakunnallisen toimintamallin luomista. **Tehtävän kuva tulisi suunnitella valmiiksi** jo ennen koulutukseen lähtemistä ja laatia se kirjallisena. Lääkettemääräävän sairaanhoitajan sijoittumista toivottiin mietittävän, jotta toiminnasta saataisiin kaikki hyöty irti.

Tarkastella koko organisaatiota, mihin kannattaa tällainen erikoisosasto sijoittaa, että se hyödyttäisi koko organisaatiota ja helpottaisi lääkärin työtaakkaa. (Sh 14)

Sairaanhoitajien mukaan **työyhteisön informointi** uudesta toimintamallista on tärkeää. Hoidon tarpeen arviointia tekevien perehdyttämiseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota, jotta potilaat ohjautuisivat oikein lääkettemääräävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajat kokivat, että vastaanottoajat saattoivat täyttyä potilaista, joita muutkin olisivat voineet hoitaa.

Aloitussvaiheessa lääkärin tuki koettiin tarpeelliseksi ja toivottiin, että lääkärillä on aikaa neuvoa esimerkiksi reseptin kirjoittamista. Kokeneen lääkettemääräävään sairaanhoitajan tukea ja konsultoimismahdollisuutta korostettiin useassa vastauksessa.

Aloitteleva lääkkeenmäärääjä tarvitsee tukea ja esimerkiksi tutorin niin kuin vastavalmistunut lääkärikin – mielestäni! Olisin itse kokenut tarvitsevani yhden nimetyn henkilön (lääkäri) alkuvaiheessa ja esim viikottainen sovittu tapaaminen, jossa olisi voinut kysyä/tarkentaa/keskustella... (Sh 23)

Verkostoituminen jo työssä olleen lääkkeenmääräämishoitajan toimenkuvaan ja poimien sieltä sopivin osin palasia omaan työhön. Lähiesimiehen ja konsultoitavan lääkärin tuki tärkeä. (Sh 24)

Lääkettämäärvät sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esiin, että **palkkauksesta tulee sopia etukäteen** ennen koulutuksen aloittamista. Palkan toivottiin myös olevan yhtenäinen koko Suomessa ja riittävä tehtävän vaativuuteen nähden.

5.6 Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa

Lääkettämäärvien sairaanhoitajien mukaan tärkeää lähijohtamisessa oli **organisaation johdon, lähiesimiehen, lääkäreiden ja toisten lääkettämäärvien sairaanhoitajien tuki, selkeä tehtäväkuva ja työnjako, ja oikeanlaisten hoidon vaikuttavuutta mittaavien seurantamenetelmien käyttö.**



Kuvio 5 Hyvät käytännöt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa

Lääkettämääräävien sairaanhoitajien mukaan **organisaation johdon tuki on tärkeää**. Johdon tulee nähdä suuri mahdollisuus lääkettämäärävissä sairaanhoitajissa, koska lääkäreitä on vähän. On tärkeää, **että lähiesimies tukee**, luottaa osaamiseen, kannustaa työssä ja antaa vastuuta. Lähiesimies mahdollistaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamisen hyödyntämisen ja lääkkeenmääräämisen hyvän toteutumisen. Lähiesimies on innostunut ja aktiivinen kehittämään sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa ja kannustaa koulutuksiin ja mahdollistaa pääsyn esimerkiksi kokouksiin ja lääke-esittelyihin.

Hyvin ainakin toistaiseksi, esimies tukee hienosti ja antaa itse vaikuttaa työkuvaan, päästää koulutuksiin, huolehtii työvälineistä, järjestää palkkauksen (Sh 47)

Lääkettämääräävät sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että **lähiesimies informoi** tai järjestää informoinnin lääkettämäärävän sairaanhoitajan tehtävänkuvan sisällöstä osastokokouksissa ja koko organisaatiossa. Sairaanhoitajan tulee saada tutkia potilas rauhassa ja keskittyä potilaan ohjaamiseen. Tämä näkyy mm **tehtävänkuvan suunnittelussa, työnjaossa** ja työvuorosuunnittelussa. Lähiesimies huolehtii riittävästä työvälineistä. Sairaanhoitajat tulee saada mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten lääketttämäärävien sairaanhoitajien kanssa.

Työryhmätoimintana, johon kuuluu kaksi lääkettä määrävää sairaanhoitajaa, esimies ja lääkäri. Työryhmä kokoontuu muutaman kerran vuodessa käyden läpi toiminnan tilastoja ja tehden tarpeellisia muutoksia esim työaikoihin, jotta ne kohdentuvat parhaiten tarvetta vastaaviksi. (Sh 51)

Lääkärin välitön konsultaatiomahdollisuus on tärkeää järjestää työyksikössä. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkäreiltä saa kysymyksiin vastauksen sekä neuvoja potilaan tutkimiseen ja lääkkeenmääräämiseen liittyen. Sairaanhoitajilla on omat nimetyt lääkärit, jotka luottavat ja arvostavat ja tulevat tarvittaessa sairaanhoitajan vastaanottohuoneeseen katsomaan potilaan. Lääkäri-hoitaja työparimalli toimii näin molempiin suuntiin.

Työnkuva on selkeä, työnantaja sekä työtoverit tukevat työtä. Lääkäreiltä helppo kysyä ohjeita. (Sh 28)

Lähellä, viereisissä huoneissa lääkärit, jotka luottavat ja arvostavat. (Sh 29)

Lääkettämääräivät sairaanhoitajat toivoivat oikeanlaisten lääkkeenmääräämisen **vaikuttavuutta mittaavien arviointimenetelmien käyttöä**. Sairaanhoitajan ja lääkärin lääkkeenmääräämistä mittaavia menetelmiä oli kehitetty vastaajien mukaan hyvin vähän. Vastaajat kokivat hyväksi, että esimerkiksi lasketaan, kuinka monia olisi hoidettu lääkärin vastaanotolla, jos ei olisi lääkettämääräivää sairaanhoitajaa. Joissakin organisaatioissa tarkastellaan tulosityitä ja kerätään käyntitilastoja lääkettämääräivän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä potilaita. Hyviä käytäntöjä kuvasi se, että sisältömerkintöihin on lisätty uuden lääkkeen aloitus tai reseptin uudistaminen. Joissakin organisaatioissa on tehty asiakastytytyväisyyskyselyitä. Sairaanhoitajat kokivat myös asiakkailta saadun palautteen vaikuttavuuden mittariksi.

Tietokoneen tilastoinnin kautta sisältömerkintöihin lisätään uuden lääkkeen aloitus/uudistaminen. (Sh 9)

Kehiteltävänä on vastaanoton tilastoinnin seuranta ja lääkkeenmääräämisen vastanotoille on sovittu omat tilastointikoodit => tilastoa voidaan verrata väestöpohjiin, muiden sairaanhoitajien vastaanottoihin, lääkäreiden vastaanottoihin sekä tulosityksikkökohtaisesti, että toimintayksiköittäin, esim. laaja kliininen tutkiminen. (Sh 32)

5.7 Kehittämiskohteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa

Kehittämiskohteiksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen johtamisessa nousi **esimiehen tuen lisääminen, lääkkeenmääräämisen kehittämisen turvaaminen ja lääkkeenmääräämistä mittaavien menetelmien kehittäminen**.

Lääkettämääräivien sairaanhoitajien mukaan esimies ei välttämättä ymmärrä lääketettämääräivän sairaanhoitajan työn sisältöä eikä tehtävän laajuutta. Vastauksista nousi esiin myös **lähiesimiehen tuen puuttuminen** osittain tai jopa kokonaan. Sairaanhoitajat kokivat, että lähijohtaminen ei poikkeakaan mitenkään muiden sairaanhoitajien johtamisesta. Sairaanhoitajien mielestä tämä saattaa johtua siitä, että lähiesimiehellä on liian vähän aikaa.

Nykyinen lähiesimies (ollut vajaan vuoden) ei vielä täysin ymmärrä kokonaisuutta, mutta luottaa ammattitaitoon ja uskaltaa tunnustaa, ettei tiedä kaikkea. (Sh 25)

Eipä juuri mitenkään. Lähiesimiehellä on liikaa työtä, aika ei riitä toisessa työyksikössä (pienessä) työskentelevälle henkilökunnalle. (Sh 22)

Lääkettämäärävien sairaanhoitajien mukaan **toiminnan kehittäminen** on saattanut jäädä aloittamisen jälkeen kokonaan. Lääkärin ja sairaanhoitajan **lääkkeenmäärittämisen vaikuttavuuden arviointiin** ei oltu kehitetty juuri ollenkaan menetelmiä. Vastaajien mukaan useissa organisaatioissa lähiesimies seurasi reseptien määrää. Ylimmän johdon suhtautuminen saattoi olla kielteistä.

Lähijohtaja on tukena, mutta asian kehittämiseksi ei ole tehty oikeastaan mitään. (Sh 58)

Vastustetaan eikä nähdä johdon kannalta tarpeellisena lainkaan. (Sh 11)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärittäminen toteutuu terveydenhuollon organisaatioissa Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa toteutuvia sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen hyviä käytäntöjä lääkkeenmäärittämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien sekä lähijohtajien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli kuvata, miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen aloittaminen on käynnistynyt organisaatioissa sekä miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisestä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen käytäntöjä luomalla mahdollisesti toimivampia toimintamalleja lääkkeenmäärittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineiston keruu toteutettiin haastattelulomakkeella toukokuussa 2016 Jyväskylän ammattikorke-

koulussa pidetyn II Kansallisen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen konferenssin aikana. Haastattelulomakkeen palautti yhteensä 62 konferenssin osallistujaa. Opin- näytetyön aineisto analysoitiin teemoittelun avulla ja tuloksiksi saatiin hyvä käytäntö- jä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä, lääkkeenmääräämisen aloittamisessa ja johtamisessa.

Lääkettämääräävän sairaanhoitajan työssä keskeiseksi tekijäksi koettiin osaamisen hyödyntäminen. Osaamisen koettiin olevan tehokkaassa käytössä niin päivystyksessä kuin avoterveydenhuollon vastaanotollakin. Myös perhesuunnitteluneuvolassa ter- veydenhoitajan koettiin hyötyvän paljon lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta. Monet organisaatiot ovat kouluttaneet useita lääkettämääräviä sairaanhoitajia ker- ralla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93–94.) Organisaation panostaminen kou- lutukseen on merkittävä, joten lääkettämääräävän sairaanhoitajan osaamisen hyö- dyntäminen on tärkeää. Huomiota kiinnittääkin se, että vaikka koulutukseen on pa- nostettu merkittävästi, miksi osaamista ei ole kuitenkaan hyödynnetty riittävästi. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämi- nen vähentää terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi (Vesterinen 2013; Weeks ym. 2014, 2).

Lääkettämääräävät sairaanhoitajat korostivat työn mielekkyyttä ja itsenäisyyttä. He olivat saaneet paljon osaamista potilaiden tutkimiseen ja kokonaisvaltaiseen hoita- miseen. Sairaanhoitajien mukaan työ oli myös vaativaa ja vastuullista. Potilaan hoi- toonpääsy on nopeutunut ja asiakastyytyväisyys lisääntynyt. Useiden tutkimusten (Weeks ym. 2014, 3; Viholainen 2014, 14) mukaan potilaat ovat tyytyväisiä lääketä- määväältä sairaanhoitajalta saamaansa hoitoon ja heidän saamansa hoidon vaiku- tus elämänlaatuun oli yhtä hyvää kuin lääkärin antaman hoidon. Kehittämiskohteena nousi esiin lääkärin tekemien hoitosuunnitelmien puuttuminen. Mikäli hoitosuunni- telmat olisivat kunnossa, lääkettämääräävä sairaanhoitaja voisi uusia tiettyjä lääkkei- tä esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotolla toimiessaan. Myös Sulkakosken (2016) mukaan hoitosuunnitelmien merkitys korostui lääkettämääräävän sairaanhoitajan työn sujuvuudessa, potilaan hoidon jatkuvuudessa ja potilasturvallisuuden takaami- sessa (Sulkakoski 2016, 58).

Sairaanhoitajien mukaan tehtävänkuvan suunnittelu etukäteen oli tärkeää. Joissakin työyksiköissä tehtävänkuvan suunnitteluun osallistui koko työyhteisö, mukaan lukien lääkärit. Työyksiköissä, joissa oli aiemmin lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia, tehtävänkuvasta oli jo muotoutunut valmiiksi, ennen kuin uudet lääkettemääräävät sairaanhoitajat valmistuivat. Karhusen (2014) mukaan lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevat sairaanhoitajat kuvasivat päiväkirjamerkinnöissään tuntevansa suurta huolta tulevasta tehtävänkuvasta (Karhunen 2005, 39–40). Tämän opinnäytetyön mukaan usein tehtävänkuvaa ei oltu suunniteltu etukäteen, vaan sairaanhoitajat kuvasivat vain alkaneensa tehdä tätä työtä. Usein lääkettemääräävän sairaanhoitajan tehtävä tuli entisten tehtävien lisäksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan osa sairaanhoitajista käytti työaikansa kokonaan lääkkeenmääräämiseen liittyen ja osa vain vähän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 95). Scraftonin ja muiden (2011) mukaan työn suunnittelussa tulisi ottaa huomioon lääkkeenmääräämiseen menevä työaika ja muut vaatimukset, ettei hoidon laatu kärsi tehtävien lisääntyessä (Scrafton ym. 2011, 2050).

Tämän opinnäytetyön mukaan riittävä informointi lääkettemääräävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta työyksikössä, organisaatiossa sekä sen ulkopuolella on tärkeää. Työyksikössä riittävä informointi parantaa potilaiden oikeaa ohjautumista vastaanotolle. Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) korostaa raportissaan, että hoidon tarpeen arviointia ja vastaanottoaikoja antaville hoitajille tulee antaa riittävä perehdytys ja ohjeistus siitä, millaisia potilaita ohjataan lääkettemääräävän sairaanhoitajan vastaanotolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 93). Opinnäytetyön tulosten mukaan siinä oli paljon kehitettävää. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä menee paljon aikaa muihin tehtäviin ja usein lääkkeenmäärääminen tuli entisten tehtävien lisäksi. Potilaan tutkimiseen ja hoitamiseen varattu aika koettiin riittämättömäksi. Lääkettemääräävien sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajien tehtäviä toivottiin jaettavan muille hoitajille tarkoituksenmukaisemmin.

Lääkettemääräävän sairaanhoitajan työssä, lääkkeenmääräämisen aloittamisessa ja sen johtamisessa korostui esimiehen antama tuki. Lähiesimiehen odotettiin luottavan lääkettemääräävän sairaanhoitajan osaamiseen, kannustavan työssä ja mahdollistavan lääkkeenmääräämisen hyvän toteutumisen esimerkiksi työvuorosuunnitte-

lulla ja turvaamalla ammatillisen kehittymisen. Keskeinen kehittämiskohde tämän opinnäytetyön mukaan olikin esimiehen antaman tuen riittämättömyys. Sairaanhoidajat kokivat, että esimiehellä on liian vähän aikaa ja usein liian vähän tietoa lääketäyttämääräävän sairaanhoitajan työn sisällöstä.

Lääkettämääräävien sairaanhoitajien verkostoituminen toisten lääkettämääräävien sairaanhoitajien kanssa jo koulutuksen alkuvaiheessa koettiin merkitykselliseksi ja toivottavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan lääkettämääräävät sairaanhoitajat voisivat toimia tutoreina koulutuksessa oleville sairaanhoitajille ja tukea lääkkeenmääräämisen aloittamisessa samaan tapaan, kuin lääkäritkin mentoroivat vastavalmistunutta kollegaansa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 106).

Opinnäytetyön tulosten perusteella näyttää siltä, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden arviointiin on syytä kehittää mittareita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon tulee seurata lääkettämääräävän sairaanhoitajan toiminnan ja lääkemääräysten asianmukaisuutta ja huolehtia, että toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmat ja omavalvontajärjestelmät ovat kunnossa. Vaikuttavuuden arviointiin kehitettävistä mittareista ja omavalvontajärjestelmistä saatua tietoa voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä, korjaamisessa ja poikkeamien ehkäisyssä. Vaikuttavuuden arviointimenetelmillä on keskeinen merkitys sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajenemiselle suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (Heikkilä 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 113).

Opinnäytetyön tulosten mukaan lääkettämääräävän hoitajan vastaanotto hoitajaveitoisilla terveysasemilla on esimerkki toimintamallista, joka toimii hyvin pienemmillä terveysasemilla, joissa lääkäriä ei ole joka päivä paikalla. Sairaanhoitajien mukaan siirtämällä tiettyjä lääkärin tehtäviä lääkettämääräävälle sairaanhoitajalle, lääkärin työaika voidaan säästää vaativampiin tehtäviin. Lääkettämääräävän sairaanhoitajankin työ on vastuullista ja vaativaa, joten työnjako ja tehtävänkuvan suunnittelu olisi hyvä tehdä yhdessä työyhteisössä siten, että lääkäritkin ovat mukana.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa, jota arvioidaan luotettavuuskriteerien avulla. Laadullisessa tutkimuksessa näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tulosten tulee vastata tutkittavien käsitystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä lääkettemääräävien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, miten lääkkeenmääräminen toteutuu suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa, miten aloittaminen on käynnistynyt ja miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä johdetaan. Teemoittelun avulla pyrittiin löytämään keskeiset hyviä käytäntöjä kuvaavat teemat. Tuloksien uskottavuutta pyrittiin lisäämään suoria lainauksia käyttämällä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kuvaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä opinnäytetyö on raportoitu tarkasti Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita noudattaen. Opinnäytetyön tekijä on selittänyt tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet selkeästi ja rehellisesti raportissaan. Teoriaosuuden tiedonhaku toteutettiin käyttämällä asian kannalta merkityksellisiä tietolähteitä.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijan objektiivisuus ja omien näkemysten vaikutus aineiston käsittelyssä ja tulosten tulkintaan on tärkeää tiedostaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135). Tutkijan tulee huomioida oma roolinsa objektiivisena tiedon kerääjänä (Aaltola & Valli 2010, 19). Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt säilyttämään objektiivisuuden koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijä on tietoinen siitä, että hänen kokemuksensa lääkettemääräävän sairaanhoitajan työstä saattaa vaikuttaa tutkimuksen tulosten analyysiin jossain määrin. Toisaalta opinnäytetyön tekijän kokemus ja käytäntöjen tuntemus lääkettemääräävänä sairaanhoitajana voi tuoda luotettavuutta vastaajien esittämien ilmaisujen tulkintaan ja tulosten analysoimiseen sekä johtopäätösten tekemiseen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä saatu aineisto oli tekijän mielestä kattava ja aineistosta nousi runsaasti hyvä käytäntöjä sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisessä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Käyttämällä haastattelulomaketta saatiin rikkaampi aineisto, joka kuvaa todellisuutta paremmin kuin haastattelemalla esimerkiksi kymmenen lääkettämääräävää sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tulosten analysointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman avoimesti ja tarkasti laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Tämä lisää tulosten siirrettävyyttä eli aineistoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon eri organisaatioissa Suomessa. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 62 %, jota voidaan pitää opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellisessä tutkimuksessa on noudatettu eettisiä toimintaohjeita eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Tämän opinnäytetyön eteneminen on kuvattu avoimesti vaihe vaiheelta. Opinnäytetyön aihe on eettisesti perusteltu, sillä työllä pyritään vaikuttamaan hyvien käytäntöjen toteutumiseen sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisessä. Kun sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen tuoma osaaminen hyödynnetään kokonaisvaltaisesti, sen aloittaminen tehdään suunnitellusti ja toimintaa johdetaan yhtenevästi suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, hyötyvät siitä erityisesti potilaat. Hyvien käytäntöjen kuvaaminen ja selvittäminen on tärkeää, koska siltä pohjalta toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin eettisiä periaatteita noudattaen ja asianmukainen tutkimuslupa haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoululta ennen kyselyn suorittamista oppilaitoksen tutkimuslupamenettelyn mukaisesti. Tutkimusluvan myönsi opiskelupalveluiden päällikkö 11.5.2016. Tutkimuslupa ja siihen liittyvät dokumentit säilytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön ei tarvittu tutkimuseettisen toimikunnan lupaa, sillä opinnäytetyössä ei pyydetty esimerkiksi opiskelijoiden henkilötietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukun-

ta 2012, 6.) Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelminä on käytetty luotettavia lähteitä ja kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti.

Aineistonkeruu toteutettiin huolellisesti laaditulla ja esitestatulla haastattelulomakkeella. Lomake esitestattiin kahdella lääkettämäärävällä sairaanhoitajalla ja sen jälkeen kahta kysymystä muokattiin paremmin ymmärrettävään muotoon. Palautettuja haastattelulomakkeita säilytettiin ja käsiteltiin asianmukaisesti. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Haastattelulomakkeiden käsittelyssä keskeistä oli anonymiteetti. Saadun aineiston alkuperäisilmaukset on kuvattu siten, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Vastaajat saivat kuitenkin halutessaan jättää nimensä ja yhteystietonsa mahdollista yhteydenottoa ja tarkentavien kysymysten esittämistä varten. Haastattelulomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

6.4 Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä voidaan laajentaa edellyttäen tehtäväkuvan huolellista suunnittelua etukäteen, tiedottamista työyhteisössä, hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien hyvää perehdyttämistä, lähiesimiehen antamaa tukea sekä palkkauksen sopimista etukäteen. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajeneminen edellyttää kansallista yhteistyötä. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on osa laajaa sairaanhoitajan kliinistä asiantuntijuutta, johon liittyvä osaaminen tulisi tunnustaa ja varmistaa, että koulutus ja palkkaus vastaavat tehtävien vaativuutta. Tämä lisäisi myös hoitotyön vetovoimaisuutta terveydenhuoltoalalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon meneillään olevassa uudistuksessa lääkettämäärävän sairaanhoitajan rooli voi osaltaan hillitä terveydenhuollon kustannusten nousua ja turvata potilaiden laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Tämän opinnäytetyön perusteella esitetään jatkossa kehittämistutkimuksen aiheiksi

1. Yhtenäisten toimintamallien luomista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamiseen ja toteuttamiseen
2. Yhtenäisten ohjeiden luominen potilaiden ohjautumiseen vastaanotolle
3. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden arviointiin soveltuvien mittareiden kehittämistä.

Lähteet

A2.12.2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 02.08.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>.

A6.04.2011/341. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 06.02.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

A2.12.2010/1089. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 02.08.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>

A16.12.2010/1120. Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 19.10.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101120>

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I.3. Uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 4.uud.p. Tampere: Vastapaino.

Avery, Anthony J. & Pringle, M. 2005. Extended prescribing by UK nurses and pharmacists. BMJ Volume 331. Viitattu 27.12.2016.
https://www.researchgate.net/profile/Tony_Avery/publication/7474473_Extended_prescribing_by_UK_Nurses_and_Pharmacists/links/0c96052558e707a147000000.pdf

Courtenay, M. & Carey, N. 2007. Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey. Journal in Advanced Nursing, 61, 291 – 299. Viitattu 9.4.2016. <http://jamk.fi/kirjasto>. Cinahl, Ebsco.

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, Menetelmäkäsikirja. Stakes. Viitattu 11.02.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1

Espoon kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveystalvet. Viitattu 6.3.2016.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveystalvet/Hyvinvointi_ja_terveys

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2016. Strateginen johtaminen. Viitattu 06.02.2016. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx>

Frankel, A. 2008. What leadership styles should senior nurses develop? Nursing Times; 104:35, 23–24. Viitattu 6.1.2017.
<file:///C:/Users/Asennus/Desktop/What%20leadership%20styles%20should%20senior%20nurses%20develop%20%20Practice%20%20Nursing%20Times.html>

Heikkilä, J. 2014. Lääkkeenmäärittämisen nykytila ja tulevaisuus Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.01.2016
http://www.saimia.fi/docs/ajankohtaista/laakkeenmaaraamiskonferenssi/1205_Lkke_enmmisen_nykytila_ja_tulevaisuus_Suomessa.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uud.p. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus 2016. Huhtasuo Haltuun. Viitattu 03.02.2016.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/56526_Huhtasuo_haltuun_flyer_korjattu_1.pdf

Jyväskylän kaupunki 2016. Huhtasuo Haltuun -hanke. Viitattu 03.02.2016.
www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat/huhtasuo/huhtasuohaltuun

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyö vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Toim. Makkonen, T. Suomen Yliopistopaino.

Karhunen, A. 2014. Sairaanhoidajien kokemukset lääkkeenmäärittämisaamisen kasvusta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK. Viitattu 02.02.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85835/Karhunen_Anne.pdf?sequence=1

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Päivystys. Viitattu 03.02.2016.
<http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laatusuureita tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajat 2016. Viitattu 26.12.2016.
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kroezen, M., de Veer, A., Francke, A., Groenewegen, P. & van Dijk, L. 2014. Changes in nurses' views and practices concerning nurse prescribing between 2006 and 2012: results from two national surveys. Journal of Advanced Nursing, 70, 2550 – 2561. Viitattu 3.4.2016. <http://jamk.fi/kirjasto>. Cinahl, Ebsco.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

L02.02.2007/61. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 14.10.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>

L28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Annettu 28.6.1994. Viitattu 13.10.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L31.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 11.10.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, ajantasainen lainsäädäntö.

Plsek, E. & Wilson, T. 2001. Complexity, leadership and management in healthcare organisations. British Medical Journal, 323. Viitattu 29.1.2017.

<http://search.proquest.com/openview/d5f9d2bb18b52dcfa0e2b5e866bbbf45/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040978>

Pieksämäki 2016. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Vastaanotto- ja hoito. Viitattu 1.9.2016.

<http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveysasemat-ja-vastaanotot/>

Rehula, J. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 4/2017. Viitattu 13.1.2017.

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-sote-muutos-vahvistaa-perustason-palveluita

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Teemoittelu. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 16.09.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Nurminen R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 3.1.2017.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Scrafton, J., McKinnon, J. & Kane, R. 2011. Exploring nurses' experiences of prescribing in secondary care: informing future education and practice. Journal of Clinical Nursing, 21, 2044–2053. Viitattu 27.3.2016. <http://jamk.fi/kirjasto>. Cinahl, Ebsco.

Smith, A., Latter, S. & Blenkinsopp, A. 2014. Safety and quality of nurse independent prescribing: a national study of experiences of education, continuing professional development clinical governance. Journal Advanced Nursing 70 (11). Viitattu 6.2.2016. <http://jamk.fi/kirjasto>. Cinahl, Ebsco.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu: Oulun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Sairaanhoitajan lääkkeen määräämisoikeus. Julkaistu 5.11.2012 Päivitetty 29.5.2015.

www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeen_maaraamisoikeus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Hankkeet ja

säädösvalmistelu. Aiempi valmistelu. Viitattu 15.10.2015.

<http://stm.fi/docents/1271139/1332838/HE+sote+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+ 2014-12-2+ SUOMI.pdf/cbd73794-e3c7-40ee-9cfb-258c68fe7226>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Helsinki 2015. Viitattu 24.02.2016

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129893/Binder1.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Hallituksen esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Viitattu 11.02.2017.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79135/Lausuntoyhteenveto_Tuottamislaki.pdf?sequence=1

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Stenner, K., Carey, N. & Courtenay, M. 2010. Implementing nurse prescribing: a case study in diabetes. Journal in Advanced Nursing, 66, 522 – 531. Viitattu 3.4.2016.

<http://jamk.fi/kirjasto>. Cinahl, Ebsco.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. Hankkeet ja ohjelmat. Hyvät käytännöt. Viitattu 27.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/arviointi/hyvät-kaytannot>

Tietoarkisto 2016. Aineistonhallinta. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Litterointi. Viitattu 13.09.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.11.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Reformi 1 2016. Viitattu 06.01.2017. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/reformi1>

Vesterinen, M-L. 2014. Lääkkeenmääräämishoitajat muutoksen mahdollistajina - tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Tutkimusraportti. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Viitattu 16.10.2015

<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>

Viholainen, K. 2015. Sairaanhoidajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Kandidaatin-tutkielma- ja seminaari. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Weeks, G., George, J., Maclure, K. & Stewart, D. 2014. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic diseasemanagement in primary and secondary care. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley&Sons,Ltd. Viitattu 07.01.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011227/pdf>

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön tutkimustavoite ja tutkimustavoitteeseen viittaavat kysymykset

Tutkimustavoite	Tutkimustavoitteeseen viittaavat kysymykset
1. Millaisia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä terveydenhuollon organisaatioissa toteutetaan?	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvaile, millaisissa tehtävissä työskentelet lääkettä määräävänä sairaanhoitajana? - Mitä onnistunutta ja hyvää työyksikkösi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytännöissä mielestäsi on?
2. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen toteutui organisaatioissa ja miten sitä kehitetään?	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvaile, millä tavalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen toteutettiin työyksikössäsi? - Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamista voisi mielestäsi kehittää?
3. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa?	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvaile, millä tavalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä lähijohtaminen toteutuu työyksikössäsi? - Kuvaile, millaisia lääkärin ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuutta mittaavia menetelmiä työyksikössäsi tai organisaatiossanne on kehitetty, jos niitä on.

Liite 2. Saatekirje kyselylomakkeeseen

Arvoisa vastaaja,

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyöni aiheesta Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen, Hyvät käytännöt ja johtaminen.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat TtT, Asiantuntija, Johanna Heikkilä ja TtT, Yliopettaja, Hanna Hopia Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on selvittää suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa toteutuvia sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen hyviä käytäntöjä lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien, lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevien ja lähijohtajien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on kuvata, miten sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen on käynnistynyt organisaatioissa sekä miten sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistä johdetaan terveydenhuollon organisaatioissa. Saadun tiedon avulla kehitetään sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen käytäntöjä luoden mahdollisesti toimivampia toimintamalleja lääkkeenmääräämiseen.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2016 loppuun mennessä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Kyselylomakkeet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja se säilytetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus – tietokannassa.

Pyydän vastaamaan oheisiin kysymyksiin II Kansalliseen sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen konferenssin 11-12.5.2016 päivien aikana viimeistään to 12.5. klo 16.00 mennessä ja palauttamaan kyselylomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon.

Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Kunnioittavasti

Marja - Riitta Savolahti

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Liite 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE**II Kansallisen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen konferenssiin 11. – 12.5.2016****Taustatiedot:****1.Organisaatio ja työyksikkö, jossa työskentelet:****2.Ammattinimike:****3.Ikä: _____ vuotta****4.Sukupuoli: Nainen _____ Mies _____**

Jos muu kuin lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja (eli organisaation edustaja tai lääkkeenmääräämisen lisäkoulutusta suorittava opiskelija) siirry suoraan kysymykseen 9!

5.Missä suoritit sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen?**6.Valmistumisvuosi ja kuukausi: _____****7.Kauanko olet toiminut lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana?****_____ vuotta _____ kuukautta**

8.Kuvaile, millaisissa tehtävissä työskentelet lääkettä määräävänä sairaanhoitajana (avohoidon- tai päivystysvastaanotolla, opiskeluterveydenhuollossa, ehkäisyneuvonnassa, jne?

9.Miten lääkkeenmääräämisen työ on organisoitu? Millaisia erilaisia toimintoja siihen liittyy?

10.Mitä onnistunutta ja hyvää työyksikkösi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytännöissä mielestäsi on?

11.Kuvaile, millä tavalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittaminen toteutettiin työyksikössäsi?

12.Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen aloittamista voisi mielestäsi kehittää?

13.Kuvaile, millä tavalla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä lähijohtaminen toteutuu työyksikössänne?

14.Kuvaile, millaisia lääkärin ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuutta mittaavia menetelmiä työyksikössäsi tai organisaatiossanne on kehitetty, jos niitä on?

15. Teen mahdollisesti aiheen tiimoilta muutaman haastattelun tarkentavien tietojen saamista varten. Voitko mahdollisesti osallistua haastatteluun puhelimitse, Skypellä tai henkilökohtaisella tapaamisella erikseen sovittuna ajankohtana ?

☐ Kyllä

☐ Ei

Pyydän ystävällisesti lisäämään yhteystietosi mahdollista yhteydenottoani varten:

Nimi_____

Organisaatio_____

Sähköpostiosoite_____

Puhelin, josta tavoittaa päivisin_____

Vastauksestasi kiittäen

Marja-Riitta Savolahi