

Satu Huhtala

POTILAIKEN KOKEMUKSIA
LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN
VASTAANOTOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

POTILAIKEN KOKEMUKSIA LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOSTA

Huhtala Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 34
Liitteitä:5

Asiasanat: Kliininen tutkiminen, sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, potilas ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotosta ja erityisesti kliinisestä tutkimuksesta osana vastaanototoimintaa. Tavoitteena oli potilailta saadun tiedon avulla kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin hoidettavien tarpeita ja samalla kehittää omaa työtä lääkkeenmääräämissairaanhoitajana. Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyökumppanina oli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, erityispalvelut ja lääkäreiden vastaanotto.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineisto kerättiin haastattelemalla lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle tulevia potilaita. Ajanvaraaja valitsi haastateltavat sovittujen kriteereiden mukaan. Aineisto koostui viidestä haastattelusta. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluna ja tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan uuteen tehtävänkuvaan terveydenhuollossa oltiin erittäin tyytyväisiä. Potilaat kokivat saavansa hyvää ja ystävällistä palvelua. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle pääsi nopeasti ja vastaanotto koettiin kiireettömäksi. Kliinistä tutkimusta pidettiin hyvänä ja riittävänä ja jatkohoito-ohjeita potilaat kokivat saavansa riittävästi ja tarvittaessa he pääsivät jatkotutkimuksiinkin. Ammattitaito koettiin hyväksi ja potilaat näkivät, että tällainen työ vaatii taustalle työkokemusta ja hyvän koulutuksen.

Potilaat toivoivat, että vastaanotolla otettaisiin aina huomioon potilaan elämäntilanne ja kunto. Vastaanoton on hyvä olla häiriötön ja kiireetön. Potilaita tulee kuunnella ja nähdä heidät kokonaisvaltaisesti. Palvelun tulee olla ystävällistä. Kehittämisehdotuksina nousi esiin lääkelupien laajentaminen ja potilasaineiston laajentaminen. Potilaat toivoivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tehtävänkuvasta kerrottaisiin potilaille, kaikilla tällainen uusi käytäntö ei ole vielä tiedossa.

PATIENTS' EXPERIENCES FROM THE NURSE PRESCRIBING APPOINTMENT

Huhtala Satu
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in care nursing
May 2019
Number of pages: 34
Appendices: 5

Keywords: Physical assessment, nurse prescribing, patient and the North-Satakunta basic service federation of municipality

The purpose of the thesis was to get patients' experiences of the nurse prescribing appointment and in particular of physical assessment as part of appointment function. The objective was to develop nurse prescribing through information from the patients to meet the patients' needs as well as possible. As a subscriber of a thesis and as a partner is the North-Satakunta basic service federation of municipality, special services and appointment of doctors.

In the study a qualitative method was used. Data was collected by interviewing patients who came to the nurse prescribing appointment. The ward assistant chose interviews according to agreed criteria. The material consisted of five interviews. Interviews were made as a theme interview and the research data was analyzed by content analysis. (Interviews were made to find out how the patients experienced the examination.)

Patients were very pleased with a new task image of nurse prescribing in health care and they appreciated to get good and friendly service. Nurse prescribing appointment can be made quickly and the appointment takes place in no hurry. The physical assessment was considered good and sufficient and patients thought that they got enough instructions for further treatment and if necessary, they got to further tests. Patients considered professional skill as good and patients saw that this kind of profession needs work experience and good education.

Patients hoped that a patient's life situation and condition should always be taken into account in appointment. The appointment should not be stressful. Patients should be listened to and seen holistically and the service should be friendly. As further development proposals came up, an extension of pharmaceutical licenses and expanding patient data were offered. Patients hoped that they could get more information about the nurse prescribing task image, because this reform is still new for some of the citizens.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄN PERUSTA ...	6
2.1	Potilas.....	6
2.2	Kliininen tutkiminen	6
2.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen	8
3	LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA	12
3.1	Hoitajan vastaanottotoiminta	12
3.2	Pohjois-Satakunnan perupalvelukuntayhtymä.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYSET.....	13
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	14
5.1	Tiedonhaku	14
5.2	Menetelmälliset lähtökohdat.....	15
5.3	Aineiston keruu	15
5.4	Aineiston analyysi.....	17
6	TULOKSET	18
6.1	Taustatiedot vastaajista	18
6.2	Potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoimintaan	19
6.3	Potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliiniseen tutkimiseen.....	20
6.4	Kielteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta..	21
6.5	Myönteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta	22
6.6	Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen ...	23
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Eettiset kysymykset	26
7.3	Luotettavuus.....	28
7.4	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykyään suuntauksena on lisätä hoitajien itsenäistä vastaanottoa. Uusia toimintamallia kehitetään ja niistä kaksi on asiantuntijasairaanhoitajat ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat. Asiantuntijasairaanhoitajat voivat itsenäisesti tutkia ja hoitaa potilaita omilla vastaanotoillaan. Kyseessä voi olla kroonisia tai akuutteja sairauksia sairastavia potilaita. Tällaisella asiantuntijasairaanhoitajalla voi myös olla lääkkeenmääräämisoikeus. (Turunen 2016.)

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajia koulutetaan vuosittain ja kliininen tutkiminen kuuluu osana koulutukseen. Kliinisestä tutkimuksesta on hyvä saada tietoa myös potilaiden ajatusten ja toiveiden näkökulmasta, sellainen auttaa kehittämään tutkimusta ja tutkimusetiikkaa. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyökumppanina on Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, erityispalvelut ja lääkäreiden vastaanotto. Yksikköön kuuluu lääkäreiden- ja hoitajienvastaanotto ja kahden lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotto ajanvarauksella sekä päivystystoimintaa. Työ tulee Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä työskentelevien ja tulevien lääkkeenmääräämissairaanhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotosta ja erityisesti kliinisestä tutkimuksesta osana vastaanottoa. Tavoitteena on potilailta saadun tiedon avulla kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin hoidettavien tarpeita ja samalla kehittää omaa työtä lääkkeenmääräämissairaanhoitajana.

2 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄN PERUSTA

2.1 Potilas

Potilas-sana on johdos 'potea'-verbin variantista 'potia' eli 'sairastaa' ja esiintyy jo Jusleniuksen sanakirjassa 1745. Potilas-sanaa on totuttu käyttämään sairaasta henkilöstä, mutta se tarkoittaa myös henkilöä, joka on lääkärin tai sairaalan hoidossa. Potilas on siis henkilö, joka käyttää lääkärin asiantuntemusta hyväkseen. (Peltokorpi 2006.)

Valviran (2008) mukaan potilas on sellainen henkilö, jolla on oikeus terveydentilaansa edellyttämään hoitoon. Potilaan oikeudet on määritelty laissa ja säädöksissä. Potilaalla on oikeus saada mahdollisemman hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan tulee saada ihmisarvon mukaista kohtelua ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Potilas tulee huomioida kokonaisuutena ja kunnioittavasti. Kaikkia potilaita tulee hoitaa tasa-arvoisesti ja potilaalla on oikeus saada itseään koskevia tietoja.

2.2 Kliininen tutkiminen

Kliininen tutkiminen voidaan lyhyesti määritellä menetelmälliseksi terveyteen liittyväksi tutkimiseksi ja uuden etsimiseksi. Lääketieteellinen tutkimus jaetaan perustutkimukseen sekä kliiniseen ja epidemiologiseen tutkimukseen. Kliinisessä tutkimuksessa tutkija haluaa selvittää ja ratkaista potilailla esiintyvät ongelmat ja hoitaa ne. (Voipio-Pulkinen ym. 2000, 11- 12.) Siihen kuuluu potilaan esihaastattelu ja omaisen, ambulanssihenkilökunnan tai muun tahon haastattelu. Näin kerätään tietoja tilanteesta ja tapahtuneesta ja samalla selvitetään myös oireita. (Saha, Salonen & Sane 2011, 8-12.)

Oirekuvan mukaan joko lääkäri tai hoitaja tutkii potilaan. Apuna käytetään käsiä, korvia ja työvälineitä, kuten stetoskooppia ja korvalamppua. Hoitaja voi tehdä myös laboratoriokokeita vieritesteinä. Kliinisen tutkimisen jälkeen tarvittaessa hoitaja oh-

jaa tai kuljettaa potilaan lääkärille suoraan omalta vastaanotoltaan tai jatkotutkimuksien kautta. Lääkärin kliinisen tutkimisen jälkeen potilas ohjautuu tarvittaessa jatkotutkimuksiin esimerkiksi laboratoriokokeille, kuvantamiseen tai muuhun toimenpiteeseen. Vain lääkäri voi tehdä diagnoosin, hoitaja ei voi diagnoosia tehdä. (Pherman 2015.)

Kliinisessä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon myös eettisyys. Etiikka tulee kreikan kielen sanasta 'ethos', joka viittaa siihen, mikä on oikein ja mikä väärin ihmisen käyttäytymisessä, hyvää tai paha elämää. Eettinen hoitotyö on hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä. Ammatilliset eettiset toimintaohjeet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. (Reinikka 2016, 8-9.) Etiikka sisältää laajasti moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta ja pohdintaa. Moraalinen tutkimus voi olla empiiristä, teoreettista tai moraalifilosofiaa. Etiikan tutkimus pyrkii selvittämään vastauksia eettisiin ongelmiin. (Keränen & Pasternack 2015, 17.)

Kliinisen lääketieteen etiikassa keskeisessä asemassa ovat ihmiselämän, ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittamisen, vahingon välttämisen ja hyödyn maksimoimisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate (Keränen & Pasternack 2015, 16-17). Kliininen tutkimuksen suorittaminen eettisesti lääketieteellisessä vastaanottotilanteessa vaatii tiettyjen asioiden huomioon ottamista, kuten hyvän vuorovaikutuksen potilaan kanssa, hyvät tavat, yhteisen kielen tai hyvän tulkkauksen. Pitää olla kuunteleva ja läsnä ja osata antaa tietoa potilaalle ja omaisille potilaan tilasta. Hyvien vuorovaikutustaitojen avulla luodaan pohja luottamukselle potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. Monikulttuurisuus on suuri haaste, hyvä kulttuurientuntemus on eettisen toimimisen kannalta tärkeää. (Saha ym. 2011, 8-24.)

Kliininen tutkiminen johtaa aina hoidon arvioon. Hoidon arvion tekeminen vaatii hyvää ammattitaitoa ja työkokemusta taustalle. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan koulutukseen hakeutuminen vaatii, että hakijalla on viimeisten viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden työkokemus lääkkeen määräämiseen liittyvällä tehtävällä. (Asetus lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 6§.)

Hyvään kliiniseen tutkimiseen kuuluu potilaan haastattelu ja tutkiminen. Kliininen tutkimus suoritetaan yhteysymmärryksessä potilaan kanssa ja kliinisen tutkimuksen

tulee suorittaa ammattitaitoinen ja pätevä henkilö. (Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, 3§,4§,5§.)

Lääkkeenmääräämissairaanhoitaja arvioi potilaan tilanteen ja ohjaa lääkärille, jos vointi ja tilanne sitä edellyttää. Lääkkeenmääräämissairaanhoitaja voi käyttää hoidon arvion tueksi konsultaatioapuna esimerkiksi lääkäriä tai kollegaa. Hoidon arvion taustalla on isot vastuukysymykset, tämä tulee muistaa arviota tehdessä. (Asetus lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 3§, 4§.)

2.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on tullut Suomessa mahdolliseksi vuosikymmenen alussa. Tämä mahdollisuus on ollut jo aiemmin Australiassa, Kanadassa, Uusi-Seelannissa, Norjassa, Etelä-Afrikassa, Ruotsissa, Hollannissa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Ruotsissa sairaanhoitajat ovat saaneet lääkkeenmääräämisoikeuden 2000- luvun alussa ja terveydenhoitajat 1990- luvulla. (Sinkkonen, Huuskonen & Tella 2016, 1.)

Näissä maissa on oma valvonta ja säädökset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä. Osassa maita lääkkeenmääräämissairaanhoitaja voi määrätä melkein saman arsenaalin lääkkeitä kuin lääkärikin. Iso-Britanniassa työskenteli vuonna 2012 54000 sairaanhoitajaa ja kättilöä, joilla oli mahdollisuus määrätä lääkkeitä. Tutkimuksia ja kehitystyötä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä tehdään paljon Iso-Britanniassa ja muissa maissa, joissa sairaanhoitajilla on mahdollisuus määrätä lääkkeitä. (Nutall & Dilyse 2018,7-8.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt lääkkeenmääräämisestä asetuksen 1088/2010. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on rajattu tarkoin tiettyihin lääkkeisiin ja sairauksiin. Lääkkeenmääräämissairaanhoitaja voi aloittaa ja uusia tiettyjä lääkkeitä, tämän tulee tapahtua aina vastaanotolla. Taulukossa 1 on määritelty ne lääkkeet, joita lääkkeenmääräämissairaanhoitaja voi määrätä tiettyjen tautien hoi-

toon. Taulukossa 2 on lääkkeet, joita lääkkeenmääräämissairaanhoitaja voi uusia tietyissä pitkäaikaissairauksissa lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisellä pyritään saamaan aikaiseksi säästöjä, terveyspalveluiden sujuvoitumista ja resurssien parempaa hyödyntämistä. Koulutusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen järjestetään useissa ammattikorkeakouluissa ympäri Suomea. Koulutukseen kuuluu farmakologian ja lääkehoidon lisäksi kliininen tutkiminen. (Sinkkonen ym. 2016, 1.)

Nyt sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä on terveystieteiden avovastaanotoilla, mutta tulevaisuudessa on pyrkimyksenä laajentaa sitä myös terveysasemien ulkopuolelle esimerkiksi kotisairaanhoidon. Lisäksi tarkoituksena on laajentaa määrättävissä olevien lääkkeiden listaa. Kokemukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä ovat hyvät ja potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla. (Sinkkonen ym. 2016, 1.)

Taulukko 1. Sairaanhoidajan määrättävissä olevat lääkkeet (Sosiaali -ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010)

ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsiovoide	ihon pintapuudutus	
J07BB	Influenssarokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BC	Hepatiittirokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BK	Vesirokkorokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	nieluviljelyllä tai StrA- pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito	*
J01DB01	Kefaleksiini	nieluviljelyllä tai StrA- pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihydrokloridi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja -voide	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo -silmätipat	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	Alle 35-vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

* ei alle 12-vuotiaille lapsille

Taulukko 2. Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010)

ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
C03	Diureetit	verenpainetaudin hoito	*
C07	Beetasalpaajat	verenpainetaudin hoito	*
C09A C09BA	ACE:n estäjät	verenpainetaudin hoito	*
A10BA02	Metformiini	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
A10BB	Sulfonyyliurea	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
B01AA03	Varfariini	kroonisen eteisvärinän hoito	*
C10AA	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (statiinit)	dyslipidemian hoito	Ei tekoläppäpotilaalle *
R03BA01	Beklometasoni	astman hoito	Ei perinnölliseen dyslipidemiaan *
R03BA02	Budesonidi	astman hoito	*
R03BA05	Flutikasoni	astman hoito	*
R03AC02	Salbutamoli	astman hoito	*
R03AC03	Terbutaliini	astman hoito	*
	Perusvoiteet	pitkäaikaisen ihosairauden hoito	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	*
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteiden käyttöaiheen mukaisesti	Alle 35-vuotiaalle naiselle *

*ei alle 12-vuotiaille lapsille

3 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

3.1 Hoitajan vastaanottotoiminta

Hoitajan vastaanottotoimintaa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on kehitetty 2000-luvun alkupuolelta lähtien ja toiminta on vakiintunut näihin. Lainsäädännön ansioista vastaanottotoimintaa voivat pitää laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on mahdollisuus antaa oireenmukaista hoitoa. Uudistuksena tähän ovat toimintansa aloittaneet rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat. Hoitajien vastaanotoilla tuotetaan laadukasta, kokonaisvaltaista ja kustannustehokasta palvelua. Potilaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä palveluun ja ajan saaminen vastaanotolle on ollut nopeaa. Tämä antaa ammattihenkilöille mahdollisuuden käyttää olemassa olevaa osaamista tehokkaasti organisaation hyväksi. (Tehy www-sivut 2018.)

Aiemmin hoitajien osaaminen kohdistui päivystyspotilaiden hoitamiseen, mutta nyt osaamista on kohdistettu myös pitkäaikaissairaiden hoitoon. Hoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä omalta vastaanotoltaan. Lukumäärällisesti hoitajia on terveysasemilla enemmän kuin lääkäreitä eli työnjaon kehittäminen on tästäkin näkökulmasta tärkeää. (Kuntaliiton www-sivut 2017.)

3.2 Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymään kuuluu Kankaanpää, Siikainen, Honkajoki, Jämijärvi, Karvia ja Pomarkku. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä tuottaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita ja ympäristöpalveluita. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä palveluopas 2018).

Lääkkeenmääräämissairanhoitajia Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä on kolme. Kaksi työskentelee Kankaanpään pääterveysasemalla lääkäreiden vastaanotossa ja yksi Karvian peruspalvelukeskuksessa. Lääkäreidenvastaanotolla on myös

monia muita palveluita, kuten kuulohoitaja, astmahoitaja, sydänhoitaja, holterhoitaja, geronomi ja sairaanhoitaja. Yleislääkärit toimivat vastaanoton ja päivystyksen puolella, lisäksi siellä toimivat erikoislääkärit, urologi, fysiatri, röntgenlääkäri, kirurgi, geriatri ja lastenlääkäri. Vuodeosastoja on kaksi, lisäksi myös röntgen, laboratorio ja fysioterapia, jotka palvelevat potilaita arkipäivisin. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä on myös perhe- ja aikuispalveluita ja sosiaalipalvelua, vanhustalvelua ja kotisairaaloimintaa. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän palveluopas 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolta ja erityisesti kliinisestä tutkimuksesta osana vastaanottotoimintaa. Tavoitteena oli potilailta saadun tiedon avulla kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin potilaiden tarpeita. Tavoitteena oli myös samalla kehittää omaa työtä lääkkeenmääräämissairaanhoitajana.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten tyytyväisiä potilaat ovat lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoimintaan?
2. Miten tyytyväisiä potilaat ovat lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliiniseen tutkimiseen?
3. Minkälaisia kielteisiä kokemuksia potilailla on lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemästä tutkimuksesta?
4. Minkälaisia myönteisiä kokemuksia potilailla on lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemästä tutkimuksesta?
5. Mitä kehitettävää on lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyö aloitettiin tiedonhaulla, jossa asiasanoina olivat kliininen tutkiminen, sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen, potilas ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Medic, Theseus ja Cinahl. Sisäänottokriteereinä oli, että teoreettinen aineisto oli alle kymmenen vuotta vanhaa ja julkaistu suomen tai englannin kielellä. Poissulkukriteereinä oli, että tieteellisesti tutkimatonta aineistoa ei käytetty. Tiedonhaku on esitetty liitteessä 1. Tutkimukseen sopivia aikaisempia tutkimuksia löytyi kolme (Liite 2).

Loukkaanhuhdan (2017, 22-40) opinnäytetyön tarkoituksen oli laatia malli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän Peruspalvelukeskus Tapalan lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toiminnalle. Tavoitteena oli nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää työnjakoa eri ammattiryhmien välillä päivystyksessä. Tutkimus suoritettiin asiakaspalautekyselyllä ja teemahaastattelulla, joka suunnattiin päivystysvastaanoton henkilökunnalle. Keskeisinä tuloksina nousi esiin kliinisen tutkimisen osaamisen hyödyntäminen, pitkäaikaissairaiden vuosikontrollitoiminnan aloittaminen ja vastaanotto toiminnan oikea työnjako. Näiden toimintojen avulla potilaiden palveluiden saanti paranee.

Kajaanin ja Ollikaisen (2014, 16-22) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskusten lääkkeenmääräämissairaanhoitajien vastaanotoilla. Tavoitteena oli hyödyntää tutkimustuloksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toiminnan kehittämiseen. Tutkimus oli laadullinen ja suoritettiin lääkkeenmääräämissairaanhoitajien vastaanotolla käyneille potilaille ryhmähaastatteluna. Keskeisinä tuloksina nousi esiin potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajien toimintaan. Lakiuudistus todettiin hyväksi ja toiminta oli yksinkertaistanut potilaiden hoitoa.

Alasen, Lehtosen ja Vainionpään (2014, 8, 25-38) opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan koulutusta ja tuoda esiin kokemuksia raja-

tusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Tutkimus oli laadullinen ja siinä käytettiin teemahaastattelua ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on tarpeellinen uudistus Suomen terveydenhuollossa. Koulutus on antanut valmiudet lääkkeenmääräämissairaanhoitajille potilaan kokonaisvaltaisempaan tutkimiseen ja rajattuun lääkkeenmääräämiseen.

5.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytetään kahta menetelmää eli kvantitatiivista tai kvalitatiivista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Aineisto tulee kerätä niin, että sen havaintoaineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. Lisäksi tulee valita otos tutkittavasta joukosta. Taulukoitten avulla käsitellään muuttujien muodostamista ja lisäksi havaintoaineistoa analysoidaan tilastollisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009 135-137.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat kokonaisvaltaisuus ja aineiston kerääminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumentteina ovat ihmiset. Metodeina käytetään muun muassa teemahaastattelua, ryhmähaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma muotoutuu ja tutkimuksen tapaukset tutkitaan ja käsitellään ainutlaatuisina. Analyysinä käytetään sisällönanalyysiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

5.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmät laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain tai vaihtoehtoisesti yhdisteltynä eri tavoin tutkitavan ongelman tai tutkimusresurssien mukaan. Tutkimusasetelman ollessa vapaa on luontevaa käyttää aineiston keruumenetelminä havainnointia, keskustelua ja oma-

elämäkertoja. Kokeellisia menetelmiä ja strukturoituja kyselyjä edellytetään aineiston hankinnassa silloin, kun kyseessä on erityisen formaali ja strukturoitu tutkimusasetelma. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39-40.)

Idea haastattelu- ja kyselytutkimuksessa on selkeä perustuen kysymyksiin, mitä ihminen haluaa, miksi hän toimii niin kuin toimii ja mitä hän ajattelee. Kysely toteutetaan kyselylomakkeella, joka voidaan suunnata yksilölle tai ryhmälle. Haastattelussa esitetään haastateltavalle suulliset kysymykset ja merkataan vastaukset muistiin. Haastattelu voi tapahtua myös internet- tai online-ympäristössä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 41-42.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten ja tärkeiden teemojen avulla tehden niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Etuna on, että kysymyksillä saatavaa tietoa pystyy haastattelun edetessä tarkentamaan ja syventämään vastausten pohjalta lisäkysymyksillä. Kysymysten asettelu ei voi olla mitä tahansa. Asettelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävän ja tutkimusongelman mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 41-42.)

Aineiston keruu tapahtui helmi-maaliskuussa 2019 lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla. Potilaat valitsi ajanvaraaja, joka valitsi haastateltavat etukäteen sovitujen kriteereiden mukaan. Hän teki valinnan puolueettomasti noudattaen ainoastaan annettuja ohjeita eli huomioiden, että haastateltavat potilaat olivat aikuispotilaita, voinniltaan hyväkuntoisia ja fyysisesti ja psyykkisesti haastattelukelpoisia. Tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluja jatkettiin niin kauan, ettei uutta aineistoa enää noussut esiin. Haastateltavien määräksi tuli viisi.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Yhtä haastateltavaa kohden varattiin noin tunnin aika ja haastattelut nauhoitettiin. Haastateltava tutkittiin ensin vastaanotolle tulemansa tulosityn mukaan ja sen jälkeen haastateltiin. Haastattelu voitiin toteuttaa käynnin yhteydessä tai haastattelulle voitiin sopia jokin muu aika ja paikka. Viikossa haastateltiin noin 1-2 potilasta. Haastattelussa potilaille annettiin luettavaksi tutkimustiedote ja pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun (Liite 3 ja Liite 4).

Haastatteluissa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa (Liite 5). Haastattelut seurasivat opinnäytetyön teemoja eli teema 1: potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoidajan vastaanottoon, teema 2: potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoidajan kliiniseen tutkimiseen, teema 3: kielteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoidajan tekemästä tutkimuksesta, teema 4: myönteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoidajan tekemästä tutkimuksesta, teema 5: lääkkeenmääräämissairaanhoidajan vastaanottoiminnan kehittämismahdollisuudet.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Hiltusen (2018) mukaan sisällönanalyysi pyrkii päätelmiin verbaalisesta, symbolisesta ja kommunikatiivisesta datasta. Dokumentit analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi haastattelua, kirjaa, päiväkirjaa ja puhetta. Materiaali saatetaan kirjalliseen muotoon. Aineiston analysointi aloitetaan kirjoittamalla haastattelunauhoitukset puhtaaksi eli litteroinnilla.

Sisällönanalyysissä on tärkeää, että aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta informaatiota, jota se sisältää. Sisällönanalyysin avulla aineisto selkiintyy, mikä auttaa tekemään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysitavassa keskeistä on tulkinta ja päättely. Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen tai deduktiiviseen johtamiseen. Jako perustuu tulkintaan, jonka mukaan looginen päättely on tehty. Aineistopohjainen induktiivinen päättely lähtee yksittäisestä havaintojoukosta ja muodostaa niistä yleistyksen. Teoriapohjainen deduktiivinen päättely etenee yleistyksestä yksittäistapausta koskevaan analyysiin ja johtopäätökseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 51-58.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä analysoitava informaatio eli data voi olla haastattelu, havainnointi tai muuten kuvattu aineisto, kuten dokumentti tai asiakirja, joka kirjoitetaan auki. Aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen eli tekstiä tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämisessä auki kirjoitetusta aineistosta

etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain tarkasti mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 51,57-58.)

Toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Siinä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuutta kuvaavia tai eroavia käsitteitä. Samaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja ne muodostuvat eri luokiksi ja niistä muodostuu alaluokkia. Aineisto tiivistyy. Luokittelua jatketaan ja alaluokkia yhdistetään, jolloin niistä muodostuu yläluokkia, ja niitä yhdistämällä pääluokkia. Lopulta muodostuu kokoava luokka yhteytenä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 59.)

Kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Toinen ja kolmas vaihe kulkevat päällekkäin. Kolmannessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan siitä valikoidun tiedon avulla teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa yhdistetään luokkia niin kauan kuin aineisto antaa mahdollisuuden. Abstrahoinnin tärkein tehtävä on erottaa tutkimukselle keskeiset tiedot ja muodostaa niiden pohjalta teoreettisia käsitteitä. Yhdistelemällä näitä muodostelmia saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 59-60, 76.)

Haastattelut analysoitiin kuvatus sisällönanalyysin avulla. Haastatteluaineisto kirjoitettiin aluksi puhtaaksi eli litteroitiin maaliskuussa 2019. Sen jälkeen aineisto käytiin useaan kertaan läpi lukemalla, samalla tutkimukselle tärkeät asiat alleviivattiin. Haastatteluista nousseet tärkeät asiat kirjoitettiin ylös ja jatkuvan vertailun avulla niistä muodostettiin tutkimuskysymyksittäin ryhmiä, joista muotoutui ala -ja yläluokkia.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot vastaajista

Tutkimukseen osallistui viisi potilasta. Heistä kolme oli miehiä ja kaksi naista. Potilaiden ikäjakauma oli 30-60 vuotta. Haastateltavista kolme ei ollut koskaan käynyt

lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla ja kaksi oli käynyt noin 5-10 kertaa. Haastateltavat potilaat olivat aikuispotilaita ja voinniltaan hyväkuntoisia ja haastattelukelpoisia fyysisesti ja psyykkisesti. Potilaat antoivat kirjallisen suostumuksen haastatteluja varten.

6.2 Potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottotoimintaan

Haastateltavia potilaita pyydettiin kertomaan mielipiteensä terveydenhuollon uudistamisesta tavalla, joka tekee lääkkeenmääräämissairaanhoitajalle mahdolliseksi määrätä tai uusia lain asetuksen mukaisia lääkkeitä. Heitä pyydettiin erittelemään, mitä hyviä ja huonoja puolia siinä on. Lisäksi pyydettiin kertomaan, ovatko he aikaisemmin käyneet lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla, miten tyytyväisiä he ovat siihen olleet ja mihin he ovat erityisesti olleet tyytyväisiä ja miten kokemus on vastannut odotuksia.

Haastateltavat kokivat uudistuksen erittäin hyvänä asiana. Hyvinä puolina nousi esiin, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajalla on aikaa tutkia ja hän tutkii kattavasti. Hän on palvelualtis. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla saa aina avun, koska jos hän ei pysty itse määräämään lääkettä, hän saa lääkityksen konsultoivan lääkärin kautta, joka tarvittaessa tulee katsomaan potilasta. Myös jatkotutkimuksiin on mahdollisuus päästä ja aikaa varattaessa potilaalla on oikeus valita lääkkeenmääräämissairaanhoitajanvastaanotto tai lääkärinvastaanotto. Erittäin positiivisena he kokivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle on hyvin aikoja, joten sinne pääsee nopeasti, jonotusaika odotusaulassakin on lyhyt. Tällainen vastaanotto vähentää lääkäreiden ruuhkaa. Huonoja puolia ei haastatteluissa tullut esiin. Tulokset on esitetty taulukossa 3.

” Se on oikein hyvä asia. Olen kyllä mielissäni siitä uudistuksesta.”

” Hoitajalla on aikaa tutkia paremmin kuin lääkärillä...”

” ...lääkäreiden ruuhka vähenee...

Taulukko 3. Potilaiden tyytyväisyys terveydenhuollon uudistukseen ja sairaanhoitajan mahdollisuuteen määrätä tai uusia lääkkeitä

Alaluokka	Yläluokka
<p>LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erittäin hyvä asia - Hyvä palvelu ja saa avun - Aikaa tutkia - Tutkii perusteellisesti - Lääkehoidon sujuvuus - Pääsee tarvittaessa jatkotutkimuksiin <p>LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLE PÄÄSY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vastaanottoaikoja on enemmän - Vastaanottoajan saa nopeasti - Jonotusaika odotushuoneessa lyhyt - Vähentää lääkäreiden ruuhkaa - Valittavissa lääkärin tai lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanoton 	<p>Terveydenhuollon uudistus</p>

□

6.3 Potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliiniseen tutkimiseen

Haastateltavia potilaita pyydettiin kertomaan, olivatko he tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemiin tutkimuksiin vastaanotolla ja olivatko tutkimukset luotettavia ja riittäviä. Lisäksi tiedusteltiin, aiheuttiko tutkiminen hyviä tai huonoja tuntemuksia. Haastateltavilta tiedusteltiin myös tuntemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan ammattitaidosta ja osaamisesta.

Haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemiin tutkimuksiin vastaanotolla. He kokivat, että tutkimukset suoritettiin perusteellisesti. Käyttäytyminen oli asiallista ja tutkittiin riittävästi ja tarkasti. Tutkiminen oli välitöntä ja hellävaraista eikä aiheuttanut jännitystä. Haastateltavat kokivat olonsa turvaliseksi ja pelottomaksi. Osaamiseen ja ammattitaitoon he luottivat sataprosenttisesti ja pitivät tutkimustuloksia luotettavina ja osaamista korkealuokkaisena. Tutkimusten suorittaminen oli heistä luontevaa. Tutkimukset sisälsivät muun muassa korvaläm-

mön oton, korvien ja nielun tarkistuksen, poskionteloiden tutkimisen ultraäänellä, keuhkojen kuuntelun ja pikakokeiden kuten tulehdusarvon ja nielunäytteen ottoja. Haastateltavat saivat hyvät kotihoito-ohjeet ja tutkimuksista heti vastaukset. Tulokset on esitetty taulukossa 4.

”...tosiaan asiantuntevaa ja miellyttävää ja tuntee, että on saanut nyt avun...”

Taulukko 4. Potilaiden tyytyväisyys lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliiniseen tutkimiseen ja osaamiseen

Alaluokka	Yläluokka
POTILIDEN TYYTYVÄISYYS KLIINISEEN TUTKIMISEEN - Tutkiminen on perusteellista - Ei aiheuta pelkoa - On asiallista ja välitöntä - Riittävää - Miellyttävää, turvallista hellävaraista ja luontevaa POTILAIEN TYYTYVÄISYYS KLIINISEN TUTKIMISEN OSAAMISEEN - Tutkimustulokset ovat luotettavia - Asiantuntevaa, korkealuokkaista, ammattitaitoista - Tutkimusten kirjo laaja ja mahdollisuus pikalaboratoriokokeisiin - Hyvät jatkohoito-ohjeet	Kliininen tutkiminen

6.4 Kielteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

Haastateltavia potilaita pyydettiin kertomaan myös epämiellyttävistä tuntemuksista ja kokemuksista lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemässä tutkimuksessa. Tiedusteltiin myös, aiheuttiko tutkimus pelkoa, ja jos niin miten pelko huomioitiin, ja olisivatko he mieluummin asioineet lääkärin vastaanotolla tai mitä jäivät kaipaamaan.

Haastateltavat eivät kokeneet negatiivisia tuntemuksia tai pelkoa vastaanottokäynnillä. Tehdyt tutkimukset eivät myöskään aiheuttaneet pelkoa. Potilaat kokivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitaja kertoi ennen tutkimusten tekoa mitä oli tekemässä ja että tutkimukset olivat luotettavia. Potilaat eivät kohdallaan nähneet tarpeelliseksi

asiointia lääkärin vastaanotolla. Tähän vaikutti suuresti tulosyy eli oirekuva, jolla he hakeutuivat lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle. Haastateltavat kertoivat, että jos oireet olisivat olleet vaativimpia, sinä tapauksessa he olisivat hakeutuneet lääkärin vastaanotolle. Vastaanottokäynniltä potilaat eivät jääneet kaipaamaan muuta, he kokivat saaneensa hyvän avun, asiat sujuivat hyvin. Tulokset on esitetty taulukossa 5.

”Mä meen sitten lääkäriin, kun mulla on jotain vakavampaa.”

Taulukko 5. Potilaiden kielteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

Alaluokka	Yläluokka
NEGATIIVISET TUNNE KOKEMUKSET - Ei negatiivisia tuntemuksia - Ei pelon tunteita NEGATIIVISET KOKEMUKSET TUTKIMUKSESTA - Ei pelkoa tutkimusten luotettavuudesta - Ei pelkoa tutkimusten yhteydessä - Tutkimuksista annettu informaatio hyvä - Asiointi lääkärin vastaanotolla ei nähty tarpeelliseksi	Kielteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

6.5 Myönteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

Haastateltavia potilaita pyydettiin kertomaan positiivisista kokemuksista lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolta ja tiedusteltiin, mitä hyviä asioita liittyy lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan. Haastateltavilta tiedusteltiin myös positiivisista tuntemuksista tutkimuksien suhteen ja kokivatko he olonsa turvalliseksi, kun heitä tutkittiin.

Haastateltavat kokivat, että tunnelma vastaanotolla oli lämmin, ystävällinen, rauhallinen ja kiireetön. Haastateltavat kertoivat, että erittäin positiivista oli vuorovaikutus-

taidot ja että heitä kuunneltiin. Tutkimisen he kokivat olevan kokonaisvaltaista, määrätietoista, asiallista, ammattitaitoista ja hellävaraista. He kokivat olonsa turvalliseksi. Tulokset on esitetty taulukossa 6.

”...asiantuntemus semmoinen huokui, että tän asian osaa ja tutki hyvin.”

Taulukko 6. Potilaiden myönteiset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

Alaluokka	Yläluokka
POSITIIVISET TUNNE KOKEMUKSET - Turvallinen - Lämmin, ystävällinen, rauhallinen - Keskustelu ja potilaan kuunteleminen loi välittävän tunteen POSITIIVISET KOKEMUKSET TUTKIMUKSESTA - Potilas huomioiminen oli kokonaisvaltaista - Tutkiminen oli määrätietoista, asiallista ja ammattitaitoista - Kiireetöntä	Positiiviset kokemukset lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tutkimuksesta

6.6 Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittäminen

Haastateltavia potilaita pyydettiin kertomaan, olivatko he tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan vastaanottotilanteessa ja mitä parannettavaa siinä olisi jatkossa. Lisäksi heitä pyydettiin kertomaan, miten toivovat lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoa kehitettävän ja mitä asioita tulisi huomioida potilaan tutkimisessa.

Osa haastateltavista ei osanneet sanoa kehitettäviä asioita. Osa toivoi, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla voisi paneutua pitkäaikaispotilaiden hoitoon, koska lääkkeenmääräämissairaanhoitajalla on lupa uusia tiettyjä lääkkeitä heille. Tämä mahdollistaisi paremman hoidon ja paremman kontrollikäyntien hallinnan. Kaikki haastateltavat näkivät erittäin positiivisena mahdollisuuden, että lääkkeen-

määräämissairaanhoitajan lääkelupia laajennettaisiin. Samoin he kokivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajalla tulisi olla mahdollisuus määrätä lääkitys korvatulehdusten ja poskiontelotulehdusten kaltaiseen hoitoon. He painottivat, että vaativat ja vakavammin sairaat potilaat kuuluvat lääkärille.

Haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan vastaanottotilanteessa. Heiltä ei tullut siihen parannusehdotuksia. He toivoivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoiminnasta informoitaisiin vielä potilaita, kaikki eivät tiedä, mitä toiminta pitää sisällään. Potilaan tutkimisessa he kokivat, että tärkeintä on nähdä potilas kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon tämän kunto ja elämäntilanne. Potilasta pitää kuunnella, palvelun tulee olla ystävällistä ja vastaanottotilan tulee olla rauhallinen ja häiriötön. Tulokset on esitetty taulukossa 7.

”...uusia just jotakin lääkkeitä enemmän...”

”...enemmän kerrottaisiin siitä, että mikä tehtävä teillä on...”

Taulukko 7. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoiminnan kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka
<p>LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Olivat erittäin tyytyväisiä toimintaan -Tärkeintä on potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti -Potilaan kunto ja elämäntilanne tulee huomioida -Potilaan kuunteleminen tärkeää -Ystävällinen palvelu tärkeää <p>LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTON KEHITTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Potilasaineiston laajennus, vaativimmat potilaat kuitenkin suunnattaisiin lääkärille -Lääkelupien laajennus -Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tehtäväkuvasta pitäisi informoida potilaita paremmin -Vastaanottotilan rauhallisuus ja häiriöttömyys tärkeää 	<p>Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoiminnan kehittäminen</p>

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotosta ja erityisesti kliinistä tutkimuksesta osana vastaanottoa. Tavoitteena oli potilailta saadun tiedon avulla kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin potilaiden tarpeita. Tavoitteena oli samalla kehittää omaa työtä lääkkeenmääräämissairaanhoitajana.

Haastateltavat potilaat olivat erittäin tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoon. He kokivat saavansa hyvää palvelua ja olivat tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemään tutkimukseen. Tyytyväisyyttä lisäsi myös, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle pääsi nopeasti ja odotusaika oli lyhyt. He kokivat erittäin hyvänä, että tällaisen uudistuksen avulla lääkäreiden ruuhka vähenee. Tärkeänä he pitivät myös, että potilailla on kuitenkin mahdollisuus päästä tarvittaessa lääkäriin. Samansuuntaisiin tutkimustuloksiin päätyivät Kajaani ja Ollikainen (2014) omassa opinnäytetyössään. Heidän tutkimuksessaan myös potilaat olivat pääosin tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan ja kokivat lakiuudistuksen hyvänä.

Haastateltavien mielestä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemä kliininen tutkiminen oli perusteellista, riittävää, asiallista, miellyttävää ja kiireetöntä, eikä aiheuttanut pelkoa, eikä negatiivisia tunteita. Tutkiminen tuntui potilaista turvalliselta ja määrätietoiselta. Potilaat kokivat, että heitä kuunneltiin ja heidät huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Kliinisen tutkimisen osaamiseen he luottivat ja pitivät osaamista ammattitaitoisena. Tyytyväisyyttä lisäsi myös, että potilaille annettiin hyvät ja kattavat jatkohoito-ohjeet ja samalla vastaanottokäynnillä tehtiin tarvittaessa vieritestejä. Haastateltavat kokivat saneensa hyvää informaatiota tutkimuksista. He eivät nähneet tarpeelliseksi asiointia lääkärin vastaanotolla. Alasen ym. (2014) opinnäytetyössä on päädytty samankaltaisiin tuloksiin. Heidän tutkimuksessaan myös lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaa pidettiin ammattitaitoisena ja lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemä tutkimus oli kokonaisvaltaista.

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toiminnan suhteen osa haastateltavista potilaista ei osannut sanoa mitään kehittämisehdotuksia. Haastateltavat kokivat, että tärkeintä on huomioida potilaan kunto ja elämäntilanne ja nähdä potilas kokonaisvaltaisena. Lisäksi vastaanottotilan tulisi olla häiriötön. Osa haastateltavista ehdotti, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla käyvää potilasaineistoa tulisi laajentaa. Haastateltavat ehdottivat, että laajennus voisi koskea korvatulehdus ja poskiontelotulehdus potilaita ja pitkäaikaissairaiden vuosikontrolleja. Vaativimmat potilaat suunnattaisiin lääkäreille. Lisäksi haastateltavat ehdottivat, että lääkelupia tulisi myös laajentaa koskien muun muassa korvatulehduksiin ja poskiontelotulehduksiin käytettäviä lääkkeitä. Haastateltavat toivoivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tehtävänkuvasta pitäisi informoida enemmän potilaita, koska kaikilla tästä ei ole vielä tietoa. Vertaillessa tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin, voi huomata yhteneväisyyksiä Loukkaanhuhdan (2017) saamiin tuloksiin. Hänen tutkimuksessaan lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliinisen tutkimisen osaamista pitäisi hyödyntää laajemmin ja pitkäaikaissairaiden vuosikontrollitoiminta tulisi aloittaa lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla.

7.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyydessä on tärkeää, että tutkittavaa ei vahingoiteta, vaan ymmärretään ja kunnioitetaan. Tutkittavaa kohdellaan inhimillisesti ja hyviä käytöstapoja noudattaen. Tutkimuksen tekeminen tulee perustua koko ajan rehellisyyteen ja luottavuuteen. Tutkimusta tehtäessä materiaalin tulee olla omaa tuotosta, muiden aineistoja tai tuloksia ei saa varastaa. (Enwald 2009.)

Tutkimuksessa eettisyyden noudattaminen on tärkeää. Lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sillä, että hän saa mahdollisuuden päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Tutkimusta varten osallistujilta pyydetään suostumus. Osallistuville tulee tarkasti selittää mitä tutkitaan, mitä varten ja miten tutkitaan eli tutkimuksen kulku selostetaan tarkkaan. Tutkimukseen osallistuvan tulee olla kykenevä ymmärtämään tämä informaatio ja henkilön pitää

olla psyykkisesti ja henkisesti voimissaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Ihmistieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää noudattaa eettisiä periaatteita. Tutkittavan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tutkittavaa ei saa vahingoittaa ja hänen yksityisyytään ja tietosuojaa tulee kunnioittaa. (Satakunnan ammattikorkeakoulu www-sivut 2018.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tulee pohtia, tarvitaanko eettistä ennakoarviota tai tutkimuslupaa. Ennakoarvio haetaan eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupaa hakee opiskelija yhdessä ohjaajansa kanssa. Tutkimuksen kuuluessa lääketieteellistä tutkimusta koskevan lain piiriin, tutkimuslupaa haetaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa haetaan organisaatiolta, jos se koskee organisaatiota. (Satakunnan ammattikorkeakoulu www-sivut 2018.)

Tutkimustilanteessa luottamus perustuu vaitiolovelvollisuuteen ja anonymiteettiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksesta tarkasti eli miten tutkittavan anonymiteettia suojellaan niin, ettei se paljastu missään vaiheessa. Tutkittavalle annetaan mahdollisuus keskeyttää tutkimus, mikäli hän sitä haluaa. (Mäkinen 2006, 95,114.)

Tutkittava voi ilmaista suostumuksensa tutkimukseen suullisesti tai kirjallisesti. Suostumus pyydetään aina kirjallisesti tai muulla todistettavalla tavalla, ellei se ole tutkittavien etujen vastaista, kun kyseessä on tutkittavien fyysinen koskemattomuus. Suostumus voi olla yleinen tai yksilöity. Yleistä suostumusta käytetään tutkimuksessa. Siihen voidaan liittää tiettyjä ehtoja, kuten aineiston tallentamisesta, arkistoinnista ja voidaanko sitä käyttää tulevissa tutkimuksissa. Yksilöidyssä suostumuksessa tietoja käytetään tietyissä tutkimuksissa. Tätä käytetään silloin, jos tietojen tunnistellinen arkistointi olisi tutkittavalle haitallista jatkotutkimusten suhteen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu www-sivut 2018.)

Tutkimuksessa haastateltavat saapuivat vastaanotolle ajanvaraajan kautta. Hän kertoi heille suullisesti tutkimuksesta ja kysyi, suostuvatko he haastatteluun. Haastattelun alussa käytiin vielä jokaisen haastateltavan kanssa tarkasti selostaen läpi tutkimuksen tarkoitus. Haastateltaville annettiin kirjallinen tutkimustiedote, jonka he lukivat läpi

ja suostuttuaan haastatteluun he allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastateltaville kerrottiin, että anonymiteetistä huolehditaan koko tutkimuksen ajan ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyölle haettiin lupa Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymältä. Lupa saatiin 15.1.2019. Lisäksi allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajan edustajan ja osaamisalueen johtajan, opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän kanssa. Sopimus allekirjoitettiin 11.12.2018.

7.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää selkeä dokumentaatio, se tuo tutkimukselle uskottavuutta. Eli tutkimuksen eri vaiheet perustellaan hyvin ja opinnäytetyön kirjoittamisesta pidetään huolellisesti päiväkirjaa. Dokumentaatio edistää työn etenemistä, työ myös pystytään arvioimaan paremmin. Luotettavuutta lisää tulkinnan ristiriidattomuus ja toistettavuus eli reliabelius. Samaan lopputulokseen päätyneet tutkijat vahvistavat töidensä luotettavuutta. Yksi luotettavuutta lisäävä tapa on luettaa tutkimustyö sillä, jota työ koskee. Hyvä lopputulos saavutetaan, kun informantti on samaa mieltä tutkijan kanssa tutkimustuloksista. Lisäksi tutkimuksessa on tärkeää validius eli sellaisen mittarin tai menetelmän valinta, joka mittaa tarkoitettua. Luotettavuutta edelleen lisäävä ilmiö on saturaatio eli kyllästyminen, jossa vastaukset alkavat toistaa samaa, uutta ei enää nouse esiin. (Kananen 2010, 69-71.)

Haastattelututkimuksen luotettavuutta voi horjuttaa vastaajien halu antaa sosiaaliselta pohjalta suostuvia vastauksia, vastaajat voivat näin myös laajentaa vastauksiaan, vaikkei lisäkysymyksiä ole esitetty. Luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi haastattelijan tekemä tulkinta vastauksista. Haastatteluun tulee varata riittävän pitkä aika ja rauhallinen paikka, jotta haastateltavalla on mahdollisuus vastata kysymyksiin loppuun saakka. Haastattelutilanteessa ollaan kasvotusten, nähdään ja huomioidaan vastaajan ilmeet, eleet ja kehonkieli, näistä voi havaita tämän tunnereaktioita. On tärkeää tulkita kehonkieli oikein. Haastattelun aikana on mahdollisuus selventää ja syventää vastauksia käyttämällä lisäkysymyksiä. Haastatteluaineiston laatu tulee olla moit-

teeton, tällöin sen puhtaaksikirjoitus onnistuu hyvin. Tutkimusraportin luotettavuutta lisäävät myös autenttiset lainaukset ja tarkat tiedot aineiston keruusta, menetelmistä ja analyysistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-209, 268.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kattava tiedonhaku seuraavista tietokannoista: Theseus, Medic ja Cinahl (Liite 1) ja teoriaosassa käytettiin mahdollisimman tuoreita, näyttöön perustuvia lähteitä.

Luotettavuutta työssä tukee, että haastateltavien potilaiden valitsijana toimi puolueeton ajanvaraaja. Hänelle annettiin tietyt kriteerit, jotka haastateltavien tuli täyttää. Heidän tuli olla aikuispotilaita, psyykkisesti tasapainoisia ja fyysisesti suhteellisen hyvässä kunnossa. Haastateltavia oli viisi ja haastattelut nauhoitettiin. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja aikaa kullekin varattiin tunti. Aluksi haastateltavat potilaat tutkittiin ja hoidettiin tulosityn mukaan, sen jälkeen haastateltiin. Heille kerrottiin tarkasti haastattelun kulku ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu tai valita sille joku muu aika tai paikka. Keskeyttämiseen tai siirtoihin haastateltavat eivät kokeneet tarvetta. Ennen haastattelua he lukivat kirjallisen tutkimustiedotteen ja allekirjoittivat tutkimussuostumuksen. Ensimmäistä kertaa lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolle tulleille potilaille oli tärkeää, että he saivat ensin konkreettisen kokemuksen lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemästä tutkimuksesta, tämä muodosti heille pohjan vastata kysymyksiin paremmin ja luotettavammin. Haastattelutilana toimi häiriötön ja rauhallinen vastaanottohuone. Haastattelukysymykset sisälsivät lisäkysymyksiä, jotta saatiin tarkempia vastauksia. Osa haastateltavista oli nuikkasania, osalla oli paljon sanottavaa. Viisi haastateltavaa oli sopiva määrä, vastaukset sisälsivät loppua kohden lisääntyvää toistoa, aineisto mahdollisti kyllästymisen eli saturaat-ion esiintulon.

Haastateltavien taustatietoja en voi työssä tuoda paljoakaan julki, jotta heidän anonyymiytensä säilyy. Luotettavuuden lisäämiseksi sisällönanalyysin tekotapa on kuvattu mahdollisimman tarkasti kohdassa 5.4 Tulosten kuvaamisessa käytettiin autenttisia lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi ja taulukoita tulosten havainnollistamiseen. Positiivista on, että samanlaisia tutkimustuloksia aihepiiristä ovat saaneet myös toiset tutkijat.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelut tehtiin vastaanottotilanteessa. Voi olla, että haastateltavan on vaativaa tuoda esiin kielteisiä kokemuksia, kun on juuri ollut asiakkaana. Toisaalta haastateltavilla, joilla oli aikaisempiakin käyntejä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla, oli mahdollista tuoda esiin myös aikaisempia myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia.

7.4 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Voidaan todeta, että työn tavoitteet saavutettiin melko hyvin. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toiminnan mahdollistava terveydenhuollon uudistus nähtiin erittäin hyvänä ja tarpeellisena. Uudistus auttaa lääkäreiden työtä, heille jää paremmin aikaa vaativampiin tehtäviin. Työssä havaittiin, että potilaat ovat hyvin tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tapaan kohdella heitä. Potilaat kokevat saavansa lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla erittäin hyvää palvelua. Erityisesti tyytyväisyyttä heissä herätti, että vastaanotolle saa ajan nopeasti ja odotusaika odotushuoneessa on lyhyt. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajalla on lääkäriä enemmän aikaa tutkia potilasta.

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan kliinistä tutkimista pidetään hyvänä ja riittävänä ja potilaat ovat siihen erittäin tyytyväisiä, koska vastaanotolla tehdään vieritestejä ja niihin saa heti vastaukset. Tyytyväisyyttä herätti lisäksi mahdollisuus päästä tarvittaessa jouhevasti jatkotutkimuksiin. Potilaat myös kokivat, että lääkkeenmääräämissairaanhoitaja antaa selkeät kotihoito-ohjeet. Tutkijan kannalta ammattitaitoa tukee työkokemuksen karttuminen ja hyvä koulutus tehtävään.

Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotosta ei noussut esiin kritiikkiä tai kielteisiä tuntemuksia, päinvastoin tutkimista pidettiin sujuvana ja positiivisena kokemuksena. Erityisesti nousi esiin potilaiden hyvä kuunteleminen ja kokonaisvaltainen näkeminen. Potilaat eivät nähneet tarvetta päästä nimenomaan lääkärin vastaanotolle tulemansa syyn perusteella.

Potilaat pitivät tärkeänä, että heidän elämäntilanne ja kunto huomioidaan ja vastaanottotila on rauhallinen ja häiriötön. Korostettiin kokonaisvaltaista kuuntelemista ja näkemistä ja ystävällistä palvelua. Lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanoton kehittämisehdotuksina tuli esiin potilasaineiston laajennus, vastaanotolla voitaisiin hoitaa esimerkiksi korva- ja poskiontelotulehduspotilaita. Lääkelupien laajennusta myös kannatettiin ja toivottiin, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tehtävänkuvasta kerrottaisiin lisää potilaille, kaikilla ei ole tietoa uudistuksen tarjoamista mahdollisuuksista.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut paljon, toki ajoittain on ollut haasteitakin matkan varrella. Yhtenä oli saada kaikki viisi haastateltavaa kokoon, siinä työn aikatauluun tuli pienehkö viive. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua huhtikuussa 2019 mutta valmistuminen siirtyi toukokuulle. Tiedonhankinta oli aluksi haastavaa, mutta taidot kehittyivät opinnäytetyön teon myötä.

Työ tarjoaa potilaan näkökulmasta näköalan lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemään kliiniseen tutkimukseen ja vahvistaa, että kliinisellä tutkimuksella on suuri merkitys potilaan hoitotuntemusten ja hoitoon luottamisen muodostumiselle. Toisin sanoen mitä vähemmän tutkitaan, sitä huonomman palvelun potilas kokee saavansa. Tutkimusaihe oli kiinnostava ja antoi paljon tietoa omaan työhön, sekä valmiuksia tehdä tutkimuksia ja kirjoittaa raportteja. Tästä tutkimuksesta on varmaan hyötyä myös alalle opiskeleville ja lääkkeenmääräämissairaanhoitajille, muuallakin kuin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä.

Tilaaajan palaute opinnäytetyöstä oli myönteinen. Palautteen mukaan työ vastasi tilaaajan tarpeisiin ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä. Työn tilaaja oli tyytyväinen saadessaan vahvistusta lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tarpeellisuudesta organisaatiossa ja erityisen positiivista tilaajalle oli potilaiden tyytyväisyys laadukkaaseen palveluun. Tilaaaja pyrkii jatkossa vielä paremmin mahdollistamaan täydennyskoulutusta ja luomaan mahdollisimman hyvät työskentelyolosuhteet lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työlle. Lisäksi tilaaja pyrkii informoimaan paremmin lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työnkuvasta kansalaisille.

Aikaisempien tutkimusten hauissa kävi ilmi, että lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tehtäväkuvaa on tutkittu ilahduttavan monipuolisesti. Jatkotutkimusaiheista nousi voimakkaasti yksi eli taloudellinen näkökulma. Olisi mielenkiintoista selvittää uudistuksen ja lääkemääräämissairaanhoitajan toiminnan vaikutuksia terveydenhuollon talouteen.

LÄHTEET

- Alanen, M., Lehtonen, T. & Vainionpää, U. 2014. Rajattu lääkkeenmäärääminen: Kokemuksia sairaanhoitajan uudesta tehtävänkuvasta. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112416595>
- Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488
- Asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 2.12.2010/1089
- Asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088
- Enwald, M. 2009. Tieteen arvot, tutkimusaiheen ja metodien valintaan liittyvät tutkimuseettiset kysymykset. Viitattu 25.11.2018. <http://www.Jyväskylän yliopisto.fi>
- Hiltunen, L. 2018. Graduaineiston analysointi. Viitattu 23.11.2018. <http://www.Jyväskylän yliopisto.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kajaan, M & Ollikainen, T. 2014. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen-potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Savonian ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112016056>
- Keränen, T & Pasternack, A. 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Tallinna: Oy Duodecim.
- Kuntaliiton www-sivut. 2017. Viitattu 26.4.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta>
- Loukkaanhuhta, L. 2017. Toimintamalli sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden hyödyntämiseksi. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2017112017491>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nutall & Dilyse. 2018. Primary health care research & development. Vol 19(1) pp.7-22. Viitattu 8.3.2019. <https://www.cambridge.org>
- Peltokorpi, P. 2006. Potilas kadoksissa. Kielenhuollon tiedotuslehti. Viitattu 29.11.2018. <https://www.kielikello.fi/-/potilas-kadoksissa>

Pherman, U. 2015. Kliinisten tutkimushankkeiden erityispiirteitä H2020. Viitattu 29.11.2018. <https://docplayer.fi/25237480-Kliinisten-tutkimushankkeiden-erityispiirteita-h2020.html>

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän palveluopas 2018. Viitattu 24.11.2018. <http://www.eposa.fi/>

Reinikka, P. 2016. Eettinen päätöksenteko sairaanhoitajan näkökulmasta kliinisessä hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117327/Reinikka_Paivi.pdf?sequence=1

Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. 2011. Potilaan tutkiminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Satakunnan Ammattikorkeakoulu www-sivut. 2018. Viitattu 15.5.2019. <https://www.samk.fi>

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus –sujuvuutta vastaanotoille. Lääkärilehti 5.1.2016, 1. Viitattu 24.11.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/lukijankynasta/sairaanhoitajan-laakkeenmaaramisoikeus-ndash-sujuvuutta-vastaanotoille/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2018. Viitattu 29.11.2018 <https://www.tamk.fi>

Tehy 2018. Viitattu 26.9.2019 <https://www.tehy.fi>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turunen, V. 11.4. 2016. Sairaanhoitajan uudet työnkuvat. Tehy uutinen. Viitattu 20.11.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/sairaanhoitajan-uudet-tyonkuvat>

Valvira 14.12.2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 24.11.2018 <https://www.valvira.fi>

Voipio-Pulkki, L-M., Grenman, R., Haapamäki, M., Lenander-Lumikari, M., Mäkinen, J., Rautava, P., Scheinin, M. & Vainikainen, T. 2000. Kliinisen tutkijan opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1

Taulukko 1. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
Theseus Medic	Kliininen tutkiminen AND sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen (2008-2018)	277 osumaa 350 osumaa
Theseus Medic	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen (2008-2018)	45 osumaa 7 osumaa
Theseus Medic	Potilas AND sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen (2008-2018)	41 osumaa 1298 osumaa
Theseus Medic	Pohjois-satakunnan peruspalvelukuntayhtymä AND sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen (2008-2018)	1 osumaa 771 osumaa
Cinahl	Clinical trial AND nurse prescribing (2010-2018)	74 osumaa
Cinahl	Nurse prescribing (2010-2018)	1667 osumaa
Cinahl	Patient AND nurse prescribing	639 osumaa

LIITE 2

Taulukko 2. Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja tuloksia.

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Otos ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Leena Loukkaanhuhta, 2017, Suomi	Tarkoituksena oli laatia malli Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (Posa) Peruspalvelu- keskus Tapalan lääkkeenmääräämishoitajatoiminnalle. Tavoitteena on nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä ja kehittää päivystysvastaanoton työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.	Lääkkeenmääräämishoitajan alkuperäistä toimintamallia arvioitiin lääkkeenmääräämishoitajan vastaanoton potilaille suunnatun asiakaspalautekyselyn ja päivystysvastaanoton henkilökunnan teemahaastattelun avulla.	Keskeiset asiat uudessa toimintamallissa ovat kliinisen tutkimisen osaamisen hyödyntäminen, pitkäaikaissairaiden vuosikontrollitoiminnan aloittaminen ja vastaanotto toiminnan oikea työnjako. Toimintamallin avulla voidaan parantaa potilaiden palveluiden saantia Peruspalvelukeskus Tapalassa.
Milla Kajaan ja Tiina Ollikainen, 2014, Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena potilaat ovat kokeneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskusten reseptihoitajien vastaanotoilla. Tavoitteena oli saada tietoa potilaiden kokemuksista ja hyödyntää tutkimustuloksia reseptihoitajan toiminnan kehittämiseen.	Opinnäytetyö tehtiin laadullisena ja ryhmä haastattelemana potilaita, jotka kävivät lääkkeenmääräämisen sairaanhoitajan vastaanotolla.	Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä reseptihoitajan toimintaan. Lakiuudistus oli koettu myönteisenä ja reseptihoitajan toiminta on yksinkertaistanut potilaiden hoitoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Suomessa ja ulkomailla reseptihoitajan työssä. Jatko-tutkimuksia kannattaa tehdä sitten kun reseptihoitajat ovat toimineet työssään pidempään.
Marjaana Alanen, Tarja Lehtonen, Ursula Vainionpää, 2014, Suomi	Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta, sekä tuoda esiin kokemuksia rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta.	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä.	Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on koettu tarpeelliseksi Suomen terveydenhuollossa. Koulutus on antanut valmiudet itsenäiseen, kokonaisvaltaiseen potilaan tutkimiseen ja oikeuden kirjoittaa tarvittaessa lääkemääräyksiä, mikäli on hakenut Valviran myöntämän yksilöintitunnuksen.

TUTKIMUSTIEDOTE

Tiedote tutkimuksesta

Hei!

Olen avoimen ammattikorkeakoulun opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvän opinnäytetyöni Potilaiden kokemuksia kliinisestä tutkimisesta lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolta ja erityisesti kliinistä tutkimusta osana vastaanotto toimintaa. Tavoitteena on potilailta saadun tiedon avulla kehittää lääkkeenmääräämissairaanhoitajan työtä vastaamaan mahdollisimman hyvin potilaiden tarpeita ja kehittää omaa työtäni lääkkeenmääräämissairaanhoitajana.

Opinnäytetyötäni varten tulen haastattelemaan omalla lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotollani noin 5 potilasta. Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelu voidaan toteuttaa tämän käynnin yhteydessä tai haastattelulle voidaan sopia jokin muu aika ja paikka. Laatimani teemahaastattelurunko on haastattelun tukena. Haastattelunauhoitukset hävitetään kun olen käsitellyt ne. Kirjoitan raportin tuloksista ja valmis opinnäytetyö on saatavissa Theseus tietokannasta ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä erityispalveluissa.

Tutkimukseen osallistumisenne on vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kertomanne asiat ovat luottamuksellisia ja minä olen vaitiolovelvollinen. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Satu Huhtala

Satakunnan ammattikorkeakoulu

satu.huhtala@student.samk.fi

Ohjaava opettaja

Elsa Hytönen

elsa.hytonen@samk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa kuvataan potilaiden kokemuksia lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolta. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta eikä keskeyttäminen vaikuta hoitoon.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Jos teille tulee jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaan mielelläni.

Satu Huhtala

satu.huhtala@student.samk.fi

Ohjaava opettaja

Elsa Hytönen

elsa.hytonen@samk.fi

TEEMAHAASTATTELU RUNKO: POTILAIEN KOKEMUKSISTA
LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLTA

TEEMA1: POTILAIEN TYYTYVÄISYYS
LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN
VASTAANOTTOON

1. Mitä mieltä olette tästä uudistuksesta terveydenhuollossa, että hoitajat voivat määrätä ja uusia tiettyjä lääkkeitä?

-Kertokaa miten se on hyvä asia tai huono asia?

2. Oletteko aikaisemmin käynyt lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanotolla vai onko tämä ensimmäinen kerta?

- Jos käyntejä on, niin kuinka usein olette käyneet?

- Oletteko ollut tyytyväinen käyntiin/käynteihin ja mihin olette ollut erityisesti tyytyväinen käynnillä? (Vastaanotolle pääsy? Aikataulujen pitäminen? Jatkotutkimuksiin/hoitoon pääsy?)

- Vastasiko käynti odotuksia? (Kohtelu, asioiden hoituminen, lääkehoito?)

TEEMA 2: POTILAIEN TYYTYVÄISYYS
LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN KLIINISEEN
TUTKIMISEEN

1. Mitä mieltä olet lääkkeenmääräämissairaanhoitajan tekemästä tutkimuksesta vastaanottotilanteessa?

-Tutkittiinko mielestäsi riittävästi?

2. Minkälaisia tutkimuksia teille tehtiin?

-Olivatko tutkimustulokset mielestäsi luotettavia?

3. Minkälaisia tuntemuksia tutkiminen herätti teissä?

-Hyviä, huonoja?

4. Olisitteko toivoneet tehtävän jotain muita tutkimuksia? Jos olisitte, niin mitä tutkimuksia?

5. Miten koitte lääkkeenmääräämissairaanhoitajan osaamisen?

- Koitteko saavanne osaavaa hoitoa?

- Koitteko, että lääkkeenmääräämissairaanhoitaja oli ammattitaitoinen?

TEEMA3: KIELTEISET KOKEMUKSET

LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN

TEKEMÄSTÄ TUTKIMUKSESTA

1. Tunsitteko, jotain negatiivisia tunteita tutkimuksen yhteydessä?

- Oliko jotain mistä ette pitäneet?

- mistä piditte?

- Mistä ajattelisitte näiden tunteiden johtuvan?

2. Koitteko pelkoa tutkimuksen yhteydessä ja jos niin minkälaista?

- Huomioitiinko pelkonne jollain tavalla?

3. Olisitteko mieluummin asioinut lääkärin vastaanotolla? Mitä jätitte kaipaamaan käynniltä/ käyneiltä?

TEEMA 4: MYÖNTEISET KOKEMUKSET

LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN

TEKEMÄSTÄ TUTKIMUKSESTA

1. Millaisia positiivisia tunteita koitte tutkimisen yhteydessä?

- Mitä hyvää oli vastaanotto tilanteessa? Mitä hyviä asioita liittyy lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan?

2. Koitteko olonne turvalliseksi tutkimuksen yhteydessä?

-Kertoisitteko mikä loi turvallisuuden tunteen?

TEEMA 5: LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISSAIRAANHOITAJAN
VASTAAOTTOTOIMINNAN
KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET

1. Olitteko tyytyväisiä lääkkeenmääräämissairaanhoitajan toimintaan vastaanottotilanteessa ja mitä asioita haluaisitte lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vielä huomioivan jatkossa?
2. Miten toivoisitte kehitettävän lääkkeenmääräämissairaanhoitajan vastaanottoa?
 - vastaanotolle pääsy, kohtelu, jonotus, jatkotutkimukset, hoito, lääkehoito, tutkimuksen sisältö, osaaminen?
3. Mitä potilaan tutkimisessa tulisi huomioida?