

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Kontiokoski ja Salla Lappalainen

Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatus- ta lääkkeenmääräämisoikeudesta

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Mari Kontiokoski & Salla Lappalainen

Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta, 36 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, Osastonhoitaja Tytti Summanen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Opinnäytetyössä oli tarkoitus saada vastaukset tutkimuskysymyksiin, millainen on asiakkaan kokemus sairaanhoitajan toimimisesta lääkkeen määrääjänä sekä millainen on asiakkaan kokemus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä. Suomessa sairaanhoitajat ovat rajatusti määränneet lääkkeitä heinäkuusta 2012 lähtien. Sairanhoitajat saavat uusia reseptejä tiettyjen lääkkeiden osalta sekä aloittaa uuden lääkityksen ja määrätä ennaltaehkäisevästi lääkkeitä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä maaliskuussa 2014 Eksoten alueella neljässä eri toimipisteessä. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat jakoivat asiakkailleen, joille uusittiin tai määrättiin uusi resepti, vastaanottokäynnin yhteydessä avoimet kysymykset. Asiakkaat lähettivät vastaukset postitse suoraan opinnäytetyön tekijöille. Avoimia kysymyksiä jaettiin 30, joista palautui vastaukset 7:ltä vastaajalta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni asiakkaiden tyytyväisyys rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien ammatilliseen ja lääketieteelliseen osaamiseen. Tuloksista tuli ilmi myös asiakkaiden tyytyväisyys säästettyyn aikaan ja helpompaan pääsyyn vastaanotolle. Tuloksista ilmeni myös se, kuinka sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta ei yleisesti ottaen ole riittävästi tietoa ja kuinka asenteet vaikuttavat käytäntökokemukseen.

Asiasanat: sairaanhoitaja, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, asiakkaat, kokemukset

Abstract

Mari Kontiokoski, Salla Lappalainen

Customers' experiences of nurses prescribing medicines, 36 Pages, 5 Appendices

Saimaa university of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Head Nurse Tytti Summanen, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the study was to examine customers' experiences about nurses prescribing medicines. The aim of the study was to find out how customers have experienced nurses with exclusive rights to prescribe medicines and what kind of experiences they have got when visiting in nurse's practice. In Finland nurses have been able to prescribe medicines exclusively since July 2012.

Data for this study were collected by open inquiry form from March to April 2014. Nurses with exclusive right to prescribe medicines handed out the inquiry form to their customers at the end of their practice. Those who replied to the inquiry had had a new prescription or a renewed prescription. Customers sent their answer by mail to the writers of this thesis.

The results of the study show how satisfied the customers generally speaking are with nurses' professionalism and their medical knowledge. The results also show how satisfied customers are with the time saved when going to nurse's practice instead of doctor's practice. According to the results more information about nurse prescribing is still needed to raise awareness. Also prejudice may affect how customers find nurse's practice and their expertise.

Keywords: Nurse prescribing, customer, experience

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa	6
2.1 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat	7
2.2 Lähtökohdat lainmuutokselle	9
2.3 Lainsäädäntö	11
3 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus -koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa	13
4 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta	14
5 Opinnäytetyön tarkoitus	15
6 Opinnäytetyön toteutus	16
6.1 Laadullinen tutkimus	16
6.2 Tiedon keruu	17
6.3 Kohderyhmä	18
6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	18
7 Tulokset	20
7.1 Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajasta lääkkeen määrääjänä	22
7.1.1 Ammatillinen osaaminen	22
7.1.2 Lääketieteellinen osaaminen	22
7.1.3 Asenteet	23
7.2 Asiakkaiden kokemuksia lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä	24
7.2.1 Käyntikokemukseen vaikuttavat tekijät	24
7.2.2 Lakiuudistus	25
7.3 Vapaa palaute	26
8 Eettisyys ja luotettavuus	26
9 Pohdinta	28
9.1 Oma oppiminen ja kehittämissuhteet	30
9.2 Jatkotutkimusaiheet	31
Taulukot	32
Lähteet	33

Liitteet

- Liite 1 Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön määrättävissä olevat lääkkeet
- Liite 2 Koulutuksen opintokokonaisuudet
- Liite 3 Saate hoitajille
- Liite 4 Saate asiakkaille
- Liite 5 Avoimet kysymykset

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Eksoten, alueella. Tähän aiheeseen liittyvät aiemmat opinnäytetyöt ovat enimmäkseen olleet kirjallisuuskatsauksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta muualla maailmassa, tai aihetta on käsitelty koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön näkökulma on siis uusi ja ajankohtainen, sillä sairaanhoitajat ovat määränneet rajatusti lääkkeitä vasta noin kahden vuoden ajan, heinäkuusta 2012 alkaen (Sairaanhoitajaliitto 2013). Vuonna 2009 hallitus teki terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoon ja siihen liittyvään lisäkoulutuksen uudistukseen liittyvän esityksen (HE 283/2009). Uudistukseen liittyvä laki sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Suomessa tuli voimaan vuonna 2010, jonka jälkeen alkuvuodesta 2011 koulutus alkoi Suomessa (Sairaanhoitajaliitto 2013). Opinnäytetyön aihe syventää omaa tietämystämme sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeus -koulutuksesta ja sen sisällöstä sekä antaa tietoa, kuinka asiakkaat ovat kokeneet sairaanhoitajien toiminnan lääkkeen määrääjänä.

Opinnäytetyö on tutkimusmenetelmältään laadullinen, ja se toteutettiin avoimella kyselyllä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella neljässä eri toimipisteessä, joissa työskentelee rajatun lääkkeenmääräämisoikeus -koulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia. Toimipisteissä työskentelevät sairaanhoitajat jakoivat avoimet kyselyt uuden lääkemääräyksen tai uusitun reseptin saaneille täysi-ikäisille asiakkailleen vastaanottokäynnin lopuksi. Tutkimuksen tulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat 1) Millainen on asiakkaan kokemus sairaanhoitajan toimimisesta lääkkeen määrääjänä? 2) Millainen on asiakkaan kokemus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä?

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajasta, terveydenhoitajasta tai kättilöstä joka on suorittanut sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen, käytetään nimitystä lääkkeitä määräävä hoitaja, sairaanhoitaja tai hoitaja.

2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi rajatun lääkkeenmääräämisoikeus- koulutuksen mahdollistavan asetuksen joulukuussa 2010 (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014a). Heinäkuusta 2012 lähtien ovat koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt saaneet rajatusti määrätä lääkkeitä Suomessa (Sairaanhoitajaliitto 2013). Laillistetulla sairaanhoitajalla on oikeus määrätä lääkkeitä potilaille tietyin ehdoin. Näitä ehtoja ovat valtioneuvoston asetuksessa määrätty lisäkoulutus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydestä, jolloin henkilöllä tulee olla myös Valviran eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston merkintä erikoispätevyydestään ammattihenkilöiden keskusrekisterissä. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin johtavan lääkärin kirjallinen määräys niistä lääkkeistä, joita sairaanhoitaja voi määrätä. Myöskään ilman Valviran myöntämää yksilöintitunnusta lääkkeen määrääminen ei ole mahdollista. Lisäksi sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on, toisin kuin lääkäreillä, sidottuna työpaikkaan. (Nurminen 2011, 102 - 103; Merasto 2012; Valvira 2013.)

Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden myötä Suomen terveydenhuoltoon on syntynyt uusi tehtävänkuva, jossa lääkkeitä määräävät hoitajat saavat hoidon tarpeen arvioinnin perusteella uusia tiettyjä, laissa määriteltyjä, hoitosuunnitelman mukaisia lääkkeitä eli jatkaa lääkärin aloittamaa lääkitystä. Läkkeitä määräävät hoitajat voivat siis jatkaa lääkitystä pitkäaikaissairauksiin, kuten astmaan, diabetekseen ja verisuonisairauksiin. Hoitajat voivat myös aloittaa määrättyihin infektioihin lääkehoidon, esimerkiksi toteamaansa nielutulehdukseen. Lisäksi lääkkeitä määräävät hoitajat saavat määrätä lääkkeitä myös ennaltaehkäisevästi, kuten influenssarokotuksiin. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen pohjautuu käytettävissä oleviin tietoihin, potilaan oireisiin sekä sairaanhoitajan suorittamaan hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi lääkkeitä määräävän hoitajan on tutkittava potilas vastaanotollaan ennen lääkkeen määräämistä. Hoitajilla on

aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai siirtää potilas lääkärin vastaanotolle. (Nurminen 2011, 102 - 103; Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 55 - 64; Valvira 2013; Vesterinen 2014b.)

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus antaa oikeuden määrätä lääkkeitä apteekista. Rajattu lääkkeenmäärääminen rajoittuu julkisen terveydenhuollon avopuolen yksiköihin. Tällaisia yksiköitä ovat sairaanhoitajan vastaanotot, neuvolat, opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä terveyskeskuspäivystys. Koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien lääkkeen määrääminen sisältää useita erilaisia tehtävänkuvia. Noin neljäsosa lääkkeitä määrävistä hoitajista työskentelee päivystystyössä, viidesosa pääosin pitkäaikaisairaiden seurannassa ja hoidossa, kolmasosa terveyskeskuksissa akuutti- ja pitkäaikaisairauksien hoidossa sekä perhesuunnitteluneuvolassa. Läkkeitä määrävällä hoitajalla on oikeus kirjoittaa sekä paperinen resepti että sähköinen lääkemääräys eli e-resepti. Sairaanhoitajalla ei kuitenkaan ole oikeutta määrätä lääkkeitä puhelimitse. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 62 - 64; Suositus 2013, 3; Valvira 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusalunnon sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden täsmennyksestä on ollut lausunnolla syksystä 2013 saakka. Asetus on tarkoitus antaa syksyllä 2014. Asetusalunnoksessa on esitetty, että ne lääkkeet, jotka kuuluvat rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen määriteltäisiin valmiste- ja pakkauskohtaisesti. Näin tiedot lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvista lääkkeistä voitaisiin laittaa kansalliseen lääketietokantaan. Asetusalunnoksessa esitetään lisäksi, että rajattu lääkkeenmäärääminen tapahtuu lääkkeen valmisteyhteenvedon mukaisesti, jolloin koulutuksen käynyt sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö voi määrätä lääkettä ainoastaan sen valmisteyhteenvedossa hyväksytyjen käyttöaiheiden ja muiden ehtojen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c.)

2.1 Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat

Ensimmäiset sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavat lisäkoulutukset alkoivat Suomessa alkuvuodesta vuonna 2011. Koulutukset alkoivat tuolloin Jyväskylän, Oulun seudun, Tampereen ja Pohjois-Karjalan (ny-

kyinen Karelia) ammattikorkeakouluissa. Saimaan ammattikorkeakoulussa koulutus alkoi syksyllä 2011. Ensimmäiset rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat valmistuivat keväällä 2012 (Vallimies-Patomäki 2012, 71). Ensimmäiset lääkkeitä määräävät hoitajat saivat Valviralta lääkkeenmääräämisluvut kesällä 2012 (Vesterinen 2014a, 1). Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen -koulutusta saa Suomessa tarjota kahdeksan eri ammattikorkeakoulua. Koulutus on kyseisissä ammattikorkeakouluissa 45 opintopisteen laajuinen. Koulutus sisältää tautiopin, kliinisen hoitotyön sekä kliinisen farmakologian opintoja. Vuoden 2013 loppuun mennessä koulutuksesta valmistuneita oli koko Suomessa 152. (Sairaanhoitajaliitto 2013; Saimaan ammattikorkeakoulu 2014a; Sairaanhoitajaliitto 2014b; Sairaanhoitajaliitto 2014c; Sairaanhoitajaliitto 2014e.)

Sairaanhoitajien laajennetuilla tehtävänkuvilla on pyritty parantamaan potilaiden hoitopääsyä, hoidon laatua, kustannustehokkuutta, terveyskeskussurssien käyttöä sekä helpottamaan lääkäri- ja sairaanhoitajavajetta julkisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitajien laajennetun tehtävänkuvan mahdollistavan lain taustalla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittäminen potilaan kannalta paremmaksi. On myös pyritty vapauttamaan lääkärien työaika lääketieteen vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin sekä vähentämään lääkärien työpaineita. Lisäksi pyrkimyksenä on ollut parantaa hoitajien osaamista ja osaamisen hyödyntämistä. Koulutuksen on katsottu parantavan hoidon saatavuutta sekä tehostavan pitkäaikaissairaiden hoitoa. Lisäksi lakiuudistuksen toivottiin vahvistavan ja selkeyttävän sairaanhoitajien hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä potilaan kannalta positiivisesti. Kaikki koulutuksen suorittaneet ja rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet hoitajat työskentelevät julkisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotoilla terveyskeskuksissa käy Suomessa yli puolet asiakkaista. Hoitajavastaanottojen asiakasmäärät ovat suuret, sillä esimerkiksi päivystyskäynneistä hieman alle kolmasosa keskittyy sairaanhoitajien vastaanotolle. (Merasto 2012; Vallimies-Patomäki 2012, 72; Sairaanhoitajaliitto 2014c; Vesterinen 2014a, 1.)

Koulutuksen suorittanut sairaanhoitaja on vastuualueensa mukaisesti vastuussa lääkityksen asianmukaisuudesta niin lääkärin määräämän lääkemääräyksen uusiessaan kuin uutta lääkettä määrätessään. Potilasta hoitava lääkäri on vastuussa hoitosuunnitelmaan tekemiensä, rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvien merkintöjen oikeellisuudesta ja asianmukaisuudesta. Ennen vuotta 2010 vain laillistetulla lääkärillä oli oikeus määrätä lääkkeitä. (Vallimies- Patomäki 2012, 73; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 4 luku §22.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella oli vuoden 2013 lopussa 12 rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käynnyttä hoitajaa. Heistä 6 työskenteli alueen terveysasemilla. Vuonna 2013 puolen vuoden aikana, toukokuusta lokakuuhun, reseptihoitajat olivat Eksoten terveysasemilla vastanneet 626 vastaanottokäynnistä, joissa aiemmin potilas olisi käynyt lääkärin vastaanotolla. Koko Suomen alueella vuoden 2013 tammi-kesäkuussa koulutuksen käyneet hoitajat olivat kirjoittaneet yli 2000 reseptiä. Eniten hoitajat olivat määränneet infektio- ja sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä. Marraskuussa 2014 Saimaan ammattikorkeakoulusta valmistuu noin kaksikymmentä uutta koulutuksen käynnyttä hoitajaa. (Eksote 2014a; Sairaanhoitajaliitto 2014c.)

2.2 Lähtökohdat lainmuutokselle

Vuonna 2002 Valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen perusteella käynnistettiin kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Osana kyseistä projektia oli hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää terveydenhuollossa eri henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Työnjaon kehittämisen päämääränä oli turvata henkilöstön saatavuus ja potilaan hoitoon pääsy sekä uudistaa toimintatapoja. Tarve sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Suomessa esiintyi hankkeen työnjakopilottien ehdotuksissa. Siitä lähtien asia oli ollut ministeriössä vireillä mutta muut suuremmat lakipaketit olivat pitkään etusijalla. (Hukkanen & Vallimies- Patomäki 2005; Sairaanhoitajaliitto 2014a.)

Alkuvuodesta 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vahvisti sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste) vuosille 2008 - 2011. Kaste-ohjelmassa määriteltiin vuosille 2008 - 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet sekä pääasiallisimmat toimet, joilla tavoitteet saavutetaan.

Kaste-ohjelma liittyi kunta- ja palvelurakenneuudistukseen, jonka päätavoitteena oli tulevaisuudessa väestön terveys- ja sosiaalipalveluiden turvaaminen. Yhtenä osatavoitteena oli parantaa palveluiden laatua, saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaon kehittämiseen perustuvien toimintatapojen vakiinnuttaminen kuului Kaste-ohjelman tavoitteisiin. Kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 - 2015 jatkaa osittain edellisen kehittämisohjelman, Kaste 2008 - 2011, uudistustyötä. Kaste 2012 - 2015 -ohjelman yhtenä tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja rakenteet asiakaslähtöisesti. Lisäksi tavoitteena on saada turvattua osaava henkilöstö ja toimivat palvelut johtamisella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen on osa kuntarakenteen uudistamista. (Sairaanhoitajaliitto 2014a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Hallitus antoi vuonna 2009 eduskunnalle esityksen, joka oli osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvien ja työnjaon uudistamista. Uudistuksen tarkoituksena oli turvata hoitopääsyä sekä hoidon aloittamista laajentamalla lääkkeenmääräämisoikeutta. Esityksen yhtenä tavoitteena oli, että viiden vuoden kuluessa lain voimaantulosta vähintään 200 kunnassa olisi rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia. Lisäksi tavoitteena oli, että kaikissa terveyskeskuksissa, joissa sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on käytössä, olisi siirrytty järjestelmään. Hallituksen esityksessä painotettiin laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta aloittaa oman kokemuksensa, koulutuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti potilaan hoito. Esityksessä oli määritelty rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutuksen sisältö ja kuka koulutusta saa järjestää. Vuonna 2010 hallituksen tekemä esitys lain muuttamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöistä hyväksyttiin eduskunnassa. (HE 283/2009; Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Ulkomailla sairaanhoitajat ovat rajatusti saaneet määrätä lääkkeitä jo vuosikymmeniä. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on ollut voimassa mm. Englannissa n. 20 vuotta, Ruotsissa n. 15 vuotta ja Yhdysvalloissa n. 30 vuotta. Irlannissa lisäkoulutetut kätilöt ja sairaanhoitajat ovat saaneet vuodesta 2007 lähtien määrätä itsenäisesti lääkkeitä sekä avo- että laitoshoidon potilaille, eikä määräämisoikeutta ole rajattu kansallisella lääkeluettelolla. Myös Aust-

raliassa sairaanhoitajat saavat, suoritettuaan ylemmän korkeakoulututkinnon, määrätä lääkkeitä. (Heikkilä ym. 2013, 54 - 55; Sairaanhoitajaliitto 2013.)

2.3 Lainsäädäntö

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on määritelty Suomen laissa ja asetuksissa seuraavasti:

Sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettävän lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen (rajattu lääkkeenmäärääminen). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559, §23b.)

Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on kirjallinen määräys, jossa todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveyskeskuksessa, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Kun sairaanhoitopiiri hoitaa alueensa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, määräyksen antaa sairaanhoitopiirin johtava lääkäri, jos sairaanhoitaja on sairaanhoitopiirin palveluksessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559, §23b.)

Laillistettu sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kättilö, joka on saanut terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n mukaisen kirjallisen määräyksen, on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö määräävät lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088, §5).

Ne lääkkeet, joita rajatun lääkkeenmääräämisoikeiden omaavat sairaanhoitajat saavat määrätä, on kerrottu työn liitteenä olevassa taulukossa (Liite 1).

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeiden koulutuksen sisällöstä on puolestaan todettu nämä seikat:

Valtioneuvoston asetuksen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, §2:n mukaan laillistetulla sairaanhoitajalla, kättilöllä tai terveydenhoitajalla tulee olla rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä käytännön kokemus ja osaaminen saadakseen terveydenhuollon ammattihenkilöstön lain 22 a §:n mukaisen yksilöintitunnuksen.

Valtioneuvoston asetuksen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, §3:n mukaan koulutuksen tulee antaa riittävät valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä potilaille sekä seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia. Koulutuksen on myös taattava valmiudet noudattaa lääkkeen määräämisestä annettavia säännöksiä, sekä noudattaa potilasturvallisuutta.

Koulutuksen sisältö Valtioneuvoston asetuksen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, §4:n mukaan edellyttää rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyys saamiseksi 45 opintopisteen laajuisia korkeakouluopintoja, sisältäen vähintään yhteensä 20 opintopisteen verran tautioppia, kliinistä lääketiedettä, farmakologiaa sekä reseptioppia. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot suunnittelevat ja toteuttavat koulutuksen yhteistyössä. Opintoihin kuuluu myöskin käytännön opiskelu terveydenhuollon toimintayksiköissä, jota ohjaa laillistettu lääkäri. Lääkäri myöskin osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin.

Osaamisen näytöillä varmennetaan rajatun lääkkeen määräämiskoulutuksen käyneiden sairaanhoitajien osaaminen. Osaamisen näyttö sisältää valtakunnallisen kirjallisen kokeen sekä työelämässä tapahtuvan näytön. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, §5.)

Kuka tahansa rajatun lääkkeen määräämisoikeuden haluava sairaanhoitaja ei ole kelpoinen koulutukseen, vaan sairaanhoitajan tulee täyttää laissa määritellyt ehdot. Koulutukseen voidaan ottaa laillistettu sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu kättilö ja terveydenhoitaja. Lisäksi laillistetulla ammattihenkilöllä tulee olla viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus siltä tehtäväalueelta, jolla hän tulee koulutuksen jälkeen määräämään lääkettä. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, §6.)

Rajatun lääkkeen määräämisoikeuden pätevyyden osoittamiseen tarkoitetun todistuksen sisällöstä on olemassa asetus koulutusta järjestäville korkeakouluille. Todistuksesta käy ilmi muun muassa koulutuksen laajuus, osaamiskokonaisuudet ja niiden näyttö, sekä tieto koulutukseen sisältyvän käytännön opiskelua

ohjanneesta lääkäristä. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010,§7.)

3 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus -koulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa

Saimaan ammattikorkeakoulussa järjestetään Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutus 45 opintopisteen (op.) lisäkoulutuksena yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Koulutuksen sisältö perustuu Valtioneuvoston laittamaan asetukseen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta ja tämän asetuksen perusteella suomalaisen korkeakouluverkoston laatimasta yhteisestä kansallisesta suosituksesta. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014b, 3; Suositus 2013, 4.)

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutus on uusi tehtävänkuva terveydenhuollossa, joka sijoittuu sairaanhoidajan ja lääkärin tehtävänkuvan väliin. Sairaanhoidajan onkin uuden koulutuksen myötä syvennettävä osaamistaan farmakologian ja lääketieteen osa-alueilta. Koulutuksen osaamisvaatimuksissa onkin lähdetty siitä, että sairaanhoidajan tulee läpäistä samat lääketieteen opintojaksot kuin lääkäriksi opiskelevan. Koulutuksen sisällön suunnittelun lähtökohtana pidetään sitä, että ihminen on aina kokonaisuus ja sen vuoksi lääkehoitoa aloittaessa tai jatkettaessa on hallittava kaikkien elintoimintojen tutkiminen ja lääkeaineiden osaaminen. Lääkehoidon tarpeen arviointi tulee aina lähteä koko ihmisen tutkimisesta ja siihen perustuvasta päätöksenteosta. Lääkeaineiden vaikutukset elimistöön ja lääkeaineiden yhteisvaikutukset on myöskin tunnettava laajemmin kuin vain määrättävän lääkkeen osalta, jotta lääkehoitoa voi toteuttaa turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Suositus 2013, 4; Saimaan ammattikorkeakoulu 2014b, 4.)

Koulutus koostuu eri opintojaksoista, joille on määritetty omat sisällöt ja osaamistavoitteet, toteutustapa, arviointi sekä määriteltä pakollinen opiskeltava kirjallisuus. Koulutus muodostuu seuraavista kokonaisuuksista: Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä 4 op, Kliininen tutkiminen, päätöksenteko ja hoidon toteuttaminen 15 op, Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa 14 op, Farmakologia 11 op, Reseptioppi 1 op. Tarkemmat opintojaksojen sisällöt

ovat liitteenä työn lopusta (Liite 2). Farmakologian ja reseptiopin toteuttaa Itä-Suomen yliopisto. Muut opintokokonaisuudet toteuttaa Saimaan ammattikorkeakoulu. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014b, 4 - 12.)

Osaamisen varmentaminen kuuluu koulutuksen sisältöön. Osaamisen varmentaminen toteutetaan vähintään seuraavalla tavalla: oppilaitoksissa standardoiduissa vastaanottotilanteissa, joissa varmistetaan kliinisen tutkimisen, päätöksenteon ja hoitotyön osaaminen näyttelijäpotilaiden avulla. Nämä tilanteet arvioidaan joko hyväksytyt tai hylätyt -periaatteella. Jokainen opiskelija antaa näytön kolmesta hoito- tai potilastapauksesta. Farmakologinen osaaminen varmennetaan kirjallisin kokein, jotka arvioidaan samoin kuin lääketieteen opiskelijoiden kokeet. (Suositus 2013, 14.)

Lääkkeenmääräämisen osaaminen puolestaan varmennetaan työelämässä tapahtuvalla näytöillä ja valtakunnallisella kirjallisella kokeella. Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta opiskelevan sairaanhoitajan on tehtävä 12 kuvausta eri potilastapauksista, jotka koskevat potilaan lääkkeen määräämiseen liittyvää päätöksentekoprosessia. Nämä kuvaukset käydään läpi yhdessä työpaikalla toimivan ohjaavan lääkärin kanssa, ja ne on kaikki saatava hyväksytysti läpi. Valtakunnallinen kirjallinen koe suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja yliopiston yhteistyönä. Kirjallisessa kokeessa käydään läpi kaikki rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen vaaditut osaamisalueet. (Suositus 2013, 14.)

4 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta

Eksote eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana kuntayhtymän toiminnassa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Kuntayhtymän toiminta-alueella on asukkaita 133 000. Henkilöstöä Eksotella on palveluksessa n. 4000 henkilöä, joista n. 20 % on määräaikaisten palvelussuhteissa. Eksote on Etelä-Karjalan suurin työnantaja. Eksoten tehtävänä on tuottaa alueen asukkaille terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä palveluja. Näi-

hin palveluihin lukeutuvat terveys-, perhe-, sosiaali- ja vanhustenpalvelut. (Eksote 2014b.)

Eksoten toiminnan arvoina ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja tuloksellisuus. Strategian tavoitteina puolestaan ovat asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden ohjaama palvelujen tuottaminen, palvelujen tuottamisen ja jakelun uudistaminen, yhteisiin arvoihin perustuvan toimintakulttuurin luominen sekä talouden ja tuloksellisuuden jatkuva parantaminen. Strategian toimeenpanoa ohjaavat mm. asiakkaan omavastuun ja vapaudenvalinnan tukeminen, palvelujen tuottaminen kotiin liikkuvia palveluja lisäämällä, laitoshoidon väheneminen ja terveysasemien vuodeosastojen erikoistuminen. Yksi tärkeä osa strategiaa Eksotessa on myöskin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, minkä tulee näkyä jokapäiväisessä toiminnassa. Eksoten visiona onkin olla valtakunnallinen edelläkävijä, joka tarjoaa laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kustannustehokkaasti. (Eksote 2014c.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan toimimisesta lääkkeenmäärääjänä, ja millaisia kokemuksia asiakkailla on rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanotosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös syventää tietämystämme sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeus -koulutuksesta ja sen sisällöstä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on myös tulevaisuudessa hyödyntää sen antamaa tietoa esimerkiksi Eksoten tiedottamisessa asiakkailleen lääkkeitä määrävien hoitajien olemassaolosta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on asiakkaan kokemus sairaanhoitajan toimimisesta lääkkeen määrääjänä?
2. Millainen on asiakkaan kokemus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Osa Eksoten alueella toimivista rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavista sairaanhoitajista lupautuivat yhteistyöhön kanssamme. Kyseiset lääkkeitä määräävät hoitajat neljässä eri toimipisteessä jakoivat tutkimuslomakkeet vastaanotoillaan täysi-ikäisille asiakkailleen maalis -huhtikuun aikana vuonna 2014. Asiakkaat olivat joko saaneet uuden, hoitajan määräämän lääkemääräyksen tai hoitaja uusi reseptin.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkittavan kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on enemmän paljastaa tai löytää tosiasioita kuin todistaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. Laadullisen tutkimuksen tyypilliset piirteet ovat:

- Aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.
- Tiedon keräämisen välineenä suositaan ihmistä.
- Käytetään induktiivista analyysia.
- Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja.
- Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotosmenetelmää käyttäen.
- Tutkimuksen edetessä muotoutuu myös tutkimussuunnitelma.
- Tutkimuksen tapauksia pidetään ainutkertaisina ja aineisto tulkitaan myös sen mukaisesti.

(Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161 - 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, kysely, haastattelu sekä erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yksinään, rinnakkain tai eri tavoilla yhdistettynä. Kyseisiä menetelmiä voi käyttää myös määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämisessä. Kyselyn ja haastattelun perimmäinen tarkoitus on yksinkertainen; on mielekästä kysyä ihmiseltä itseltään, jos halutaan tietää, mitä tämä ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Se on-

gelma, johon halutaan saada vastauksia, vaikuttaa tutkimuksen tietolähteiden valitsemisperusteisiin. Tutkimusaineiston luotettavuuden perustana on tutkittavien yhteistyöhalu ihmisiä tutkittatessa. Luonteeltaan tutkimussuhde voi olla joko välitön tai välillinen. Välittömässä tutkimussuhteessa aineisto voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla. Välillisessä tutkimussuhteessa keruumenetelminä voi olla esimerkiksi kyselytutkimus tai erilaisten dokumenttien käyttö. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73 - 74; Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 366 - 367.)

6.2 Tiedon keruu

Alkuvuodesta 2014 otimme sähköpostitse yhteyttä eri toimipisteissä toimiviin lääkkeitä määrääviin hoitajiin. Kerroimme heille opinnäytetyömme aiheesta ja kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua tutkimuksen toteuttamiseen. Saimme myönteiset vastaukset neljän eri toimipisteen hoitajilta. Eksoten tutkimusluvan saimme maaliskuussa 2014, ja sen saatuaamme veimme avoimet kyselyt henkilökohtaisesti kuhunkin neljään toimipisteeseen ja ohjeistimme hoitajia tutkimuksen kulusta. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä lääkkeitä määräävien hoitajien vastaanotoilla maaliskuu-huhtikuun 2014 aikana.

Hoitajille oli oma saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, toteuttamisaika, avoimen kyselyn jakoperusteet, sairaanhoitajien nimettömyys loppuraportissa sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Läkkeitä määräävät hoitajat jakoivat avoimet kysymykset asiakkailleen vastaanottokäynnin päätteeksi. Hoitajat eivät saaneet ohjeistuksen mukaan valikoida vastaajia, vaan avoin kysely tuli jakaa asiakkaille käyntijärjestyksessä, mikäli tutkimukseen osallistumisen edellytykset täyttyivät. Avoin kysely annettiin asiakkaalle, mikäli tämä halusi osallistua tutkimukseen.

Asiakkaiden avointen kysymysten mukana jaettiin saatekirje (Liite 4) sekä valmiiksi maksetut palautuskuoret. Asiakkaita oli saatekirjeessä ohjeistettu vastaamaan viiden päivän kuluessa käynnistään. Avoimia kyselyitä (Liite 5) jaettiin neljään eri toimipisteeseen yhteensä 30 kappaletta. Sairaanhoitajilla oli aluksi kaksi viikkoa aikaa jakaa opinnäytetyön tutkimuslomakkeet. Kahden viikon jälkeen palautuneiden vastausten vähyyden vuoksi ohjeistimme lääkkeitä määrääviä hoitajia jatkamaan avointen kysymysten jakamista vielä kahden viikon

ajan. Tutkimusmateriaali palautui suoraan postitse opinnäytetyöntekijöiden koti-osoitteisiin.

Valitsimme keräysmenetelmäksi avoimet kysymykset, jolloin vastausten avulla oli mahdollista saada laadulliseen tutkimukseen soveltuvia vastauksia. Opinnäytetyön tutkimuslomake sisälsi kuusi avointa kysymystä, joita laadittaessa tuli tarkoin miettiä kysymysten muoto. Tutkimustulosten raportoinnin yhtenä virhelähteenä voi olla esimerkiksi ennakkoasenteesta johtuva vääristymä, eli tutkijalla on odotuksia tai asenteita tutkittavaa asiaa kohtaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370). Kysymykset eivät saaneet sisältää valmiita oletuksia jonkin asian negatiivisuudesta tai positiivisuudesta, joten kysymysten tuli olla sävyltään neutraaleja.

6.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kyselyn kohderyhmänä olivat ne täysi-ikäiset asiakkaat, jotka kävivät rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanotolla ja joille määrättiin tai uusittiin resepti kyseisellä käyntikerralla ja jotka olivat vapaaehtoisesti halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Kankkusen ja Vehviläinen -Julkusen (2013, 112) mukaan kysessä on tarkoituksenmukainen otanta. Siinä tietoisesti valitaan tietyt osallistujat, osiot tai tapahtumat, joita käytetään tutkimuksen aineistolähteinä. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkimuksen tiedonantajina ovat sellaiset lähteet, jotka joko tietävät tutkittavasta asiasta tai joilla on asiasta kokemusta.

Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat (N=30) saivat avoimien kysymysten mukana saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, nimettömyys, vastauksien luottamuksellinen käsittely ja lomakkeiden hävitys sekä vastaus- ja palautusohjeet. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen tai siihen vastaamatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon. Asiakkaat lähettivät vastaukset suoraan opinnäytetyön tekijöille.

6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa aineiston tiivistämisen kautta voidaan tutkittavia ilmiöitä kuvata yleistäväksi, ja jonka katsotaan sopivan kaikkiin laadul-

lisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan myös kuvata tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, pelkistämisestä, luokittelemisesta eli ryhmittelystä, tulkinnasta eli abstrahoinnista, sekä luotettavuuden arvioinnista. Tämän seurauksena ilmiö esitetään laajasti mutta tiiviisti. Näin saadaan erilaisia käsitejärjestelmiä tai -luokituksia, malleja tai käsitekarttoja. Lisäksi sisällönanalyysin avulla voidaan samanaikaisesti analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. (Alasuutari 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166 - 167.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Siinä aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Eettisesti on tärkeää, että tutkimusaineiston analysointi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntäen kerättyä aineistoa. Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä, analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Tuloksena saatavat kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien perusteella. Tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aiemmat teoriat, tiedot tai havainnot ohjaa tutkimuksen analyysiä. Analysointiyksikkönä voi olla esimerkiksi lause tai yksittäinen sana ja tutkimustehtävän ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Luimme saadut vastaukset (n=7) useaan kertaan läpi, jolloin jo huomasimme toistuvia asioita ja samankaltaisuuksia. Analysointiyksikkönä oli lause tai virke vastauksen laajuuden mukaan. Pelkistimme ensin jokaisen seitsemän vastaajan vastauksista ensimmäisen kysymyksen vastaukset. Toistimme tämän vaiheen jokaisen kysymyksen kohdalla jokaisesta vastauksesta. Tämän jälkeen yhdistimme samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut omaksi ryhmäkseen. Tällä tavalla saimme muodostettua kysymyskohtaiset alaluokat pelkistetyistä ilmauksista. Alaluokkien muodostumisen jälkeen yhdistimme samankaltaiset alaluokat, ja näin saimme muodostettua lopulliset yläluokat. Yläluokkien avulla saimme vastaukset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Pelkistettyjä ilmauksia oli n. 90, joista muodostui 14 alaluokkaa ja 5 yläluokkaa.

7 Tulokset

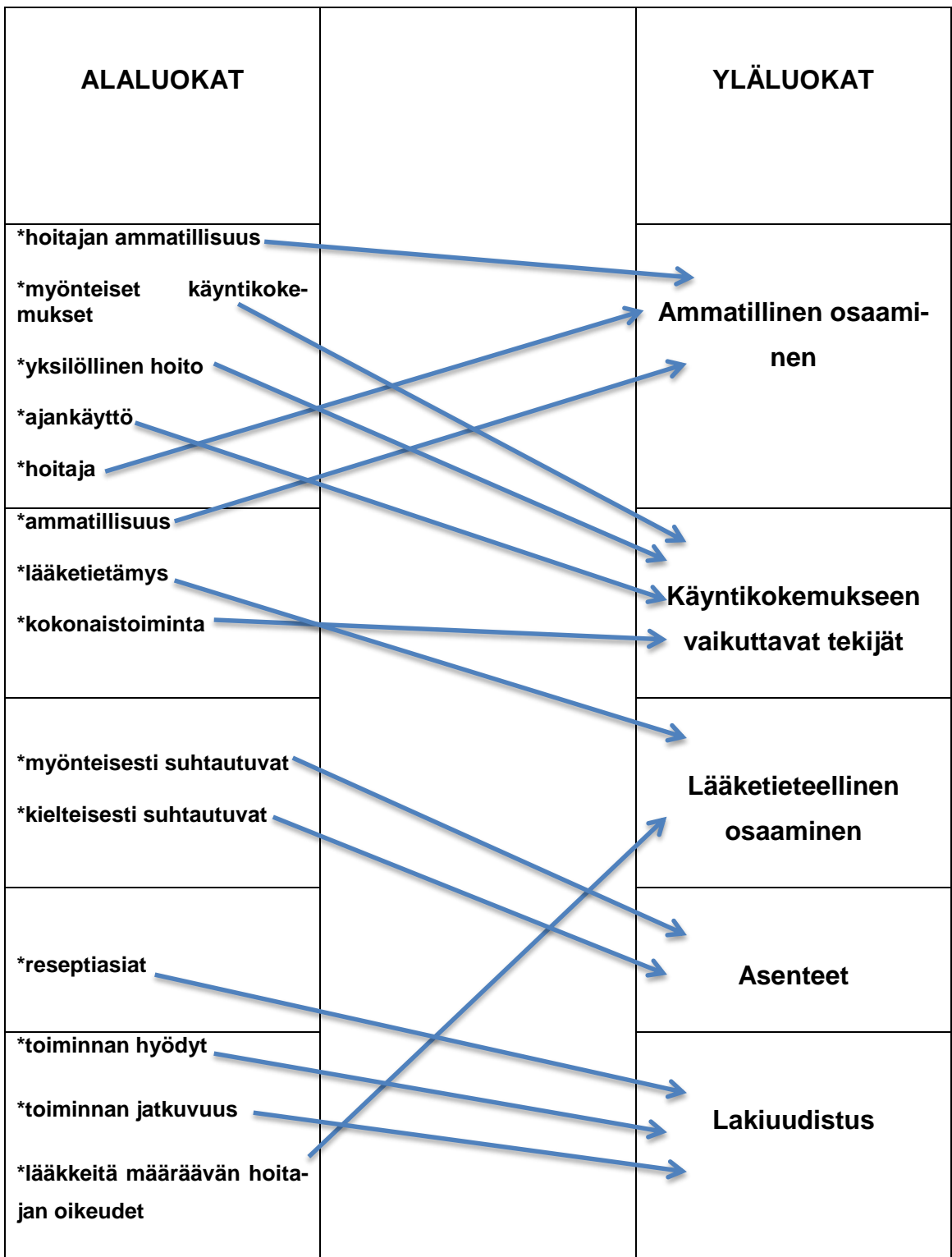
Tutkimuksessa saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Vastauksia saatiin yhteensä seitsemältä (n=7) asiakkaalta jaetuista 30:stä (N=30) avoimesta kyselystä. Muodostimme jokaisen kysymyksen vastauksista pelkistetyt ilmaukset ja niistä alaluokat. Näin saimme esille tutkimuksen kannalta tärkeimmät asiat. Muodostuneista alaluokista saimme lopulta muodostettua yläluokat, joiden avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on esimerkki alaluokkien muodostumisesta kysymykseen - Oliko sairaanhoitajan toiminta lääkkeen määrääjänä asiantuntevaa ja luottamusta herättävää?

Alkuperäinen ilmaus → Pelkistetty ilmaus → Alaluokka

<i>Hän osasi ottaa huomioon myös asiakkaan kokonaistilanteen sekä perussairauden.</i>	kokonaistilanteen huomiointi	kokonaistoiminta
<i>Luonteva oli, hoitaja tutki silmäni hyvin.</i>	hyvin tutkittu	kokonaistoiminta
<i>Tuntui, kuin olisi ollut hyvällä lääkärillä, usein lääkäri toimii paljon ylimalkaisemmin.</i>	perusteellista toimintaa	kokonaistoiminta
<i>Toiminta oli asiantuntevaa, vaihtoehtojakin osattiin antaa. Tuli luottavainen tunne.</i>	herätti luottamusta	ammattillisuus
<i>Erittäin asiantuntevaa.</i>	asiantuntevaa	ammattillisuus
<i>Hoitaja tiesi paljon sairaudesta ja lääkityksestä.</i>	sairauksien tuntemus	ammattillisuus
<i>Sairaanhoitaja perusteli tarkkaan, miksi juuri ko. lääke valittiin.</i>	perusteltu ohjeistus lääkkeistä	lääketietämys
<i>Kyseli onko allergiaa lääkkeille.</i>	lääkeaineallergioiden selvittäminen	lääketietämys

Taulukko 1. Alaluokkien muodostuminen

Seuraavassa (Taulukko 2) kuvataan yläluokkien muodostuminen:



Taulukko 2. Yläluokkien muodostuminen

7.1 Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajasta lääkkeen määrääjänä

Tutkimuskysymykseen, kuinka asiakkaat kokevat sairaanhoitajan toimimisen lääkkeen määrääjänä muodostui kolme yläluokkaa: ammatillinen osaaminen, lääketieteellinen osaaminen ja asenteet.

7.1.1 Ammatillinen osaaminen

Vastaajien mukaan tähän yläluokkaan liittyivät hoitajan ammatillisuus, ammatillisuus sekä hoitaja itse. Vastaajien mukaan lääkkeitä määräävän hoitajan ammatillisuus tuli esille monella tavalla. Hoitajaa pidettiin asiantuntevana ja hänen ammattitaitoaan arvostettiin. Vastauksista oli pääosin havaittavissa luottamus, jota lääkkeitä määräävä hoitaja herätti asiakkaissa. Yhden vastaajan mukaan lääkkeitä määräävä hoitaja jopa toimi kuin hyvä lääkäri.

Toiminta oli asiantuntevaa. Luotin sairaanhoitajaan täysin. Tuntui kuin olisi ollut hyvällä lääkäriellä.

Yksikään vastaaja ei kirjoittanut, että hoitaja olisi määrännyt lääkkeitä ilman, että suoritti perusteellisen tutkimuksen ennen lääkkeen määräämistä. Hoitaja antoi myös selvät, huolelliset ja monipuoliset ohjeet. Vastauksissa ilmeni, kuinka hoitaja antoi asiantuntevia vastauksia selkeästi, ilman niin sanottua lääkärikieltä. Hoitaja myös osasi kertoa asiakkaan sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitomuodoista ja lääkitysvaihtoehdoista.

Läkkeitä määräävän hoitajan hyvä ohjeistus tuli esille useammassakin vastauksessa. Lisäksi vastauksista ilmeni tyytyväisyys siihen, että hoitaja varmisti asian ymmärtämisen. Ammatilliseen osaamiseen kuului myös hoitaja itsessään. Suomenkielinen hoitaja sanottiin yhdessä vastauksessa positiiviseksi asiakksi.

Käynti oli ammattimainen, oltiin kiinnostuneita. Kysymyksiin sai selkeän vastauksen, ilman ”lääkärikieltä”. Ohjeistukset oli selkeät, varmistettiin että ymmärsin asian.

7.1.2 Lääketieteellinen osaaminen

Yläluokka lääketieteellinen osaaminen muodostui vastausten mukaan alaluokista lääketietämys ja lääkkeitä määräävän hoitajan oikeudet. Yksi vastaajista koki, että hoitajien oikeutta määrättäviin lääkkeisiin tulisi laajentaa. Toisaalta vas-

tauksista ilmeni myös, kuinka lääkkeitä määräävän hoitajan lääketieteelliseen osaamiseen ei vielä luoteta samalla tavalla kuin lääkärin lääketieteelliseen osaamiseen, sillä lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolle haluttiin vain selkeissä tapauksissa. Tämän opinnäytetyön vastauksissa kuitenkin pääosin ilmeni tyytyväisyys lääkkeitä määräävän hoitajan ohjaukseen lääkkeen käytöstä sekä siihen, kuinka tietyn lääkkeen käyttö perusteltiin. Vastauksista ilmeni myös, kuinka hoitaja kysyi myös allergioista ja perussairauksista lääkityksineen. Toiminta oli perusteellista ja kokonaistilanteen huomioon ottavaa. Vastaajat pitivät lääkkeitä määräävän hoitajan lääketietämystä hyvänä.

Kyseli onko allergiaa lääkkeille. Sairaanhoitaja perusteli tarkkaan, miksi juuri ko. lääke valittiin ja myös sen miksi lääkekuuri kestää juuri valitun ajanjakson.

Tiesi paljon sairaudesta, lääkityksestä ja hän osasi ottaa huomioon myös asiakkaan kokonaistilanteen sekä perussairauden.

7.1.3 Asenteet

Myös asenteet vaikuttavat siihen, kuinka asiakkaat suhtautuivat sairaanhoitajan toimimiseen lääkkeen määrääjänä. Tämän yläluokan vastaukset muodostuivat alaluokista myönteisesti suhtautuvat ja varauksellisesti suhtautuvat.

Myönteisesti suhtautuvien vastauksissa ilmeni lääkkeitä määräävän hoitajan ammattitaito, asiantuntemus sekä ajan säästyminen, kun erillistä lääkärissä käyntiä ei tarvittu. Moni vastaajista piti hyvänä sitä, että hoitajan vastaanotolle pääsi nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanotolle pääsyn odottaminen koettiin myös eräässä vastauksessa turhauttavaksi. Jokainen vastaajista ilmoitti ajan säästymisen yhdeksi perusteluksi, minkä vuoksi jatkossakin haluaisi lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolle. Vastaanottokäynnistä jäänyt hyvä kokemus vaikutti myös erään vastaajan halukkuuteen tulevaisuudessakin asioida lääkkeitä määräävän hoitajalla vastaanotolla.

Kyllä ehdottomasti. Saimme asiantuntevaa apua vaivaamme, eikä tarvinnut jonoa seuraavaksi lääkärin vastaanotolle.

Varauksellisesti suhtautuvien vastauksissa toivottiin lääkärin tarkistavan hoidon oikeellisuus ja toisaalta hoitajan vastaanotolle oltiin valmiita menemään lähinnä selvissä tapauksissa. Kaksi vastaajaa suhtautui varauksellisemmin sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen ja reseptiasioidensa hoitoon hoita-

jan vastaanotolla. Toinen vastaaja kirjoitti voivansa joskus haluta lääkkeitä määrävän hoitajan vastaanotolle, mutta haluavansa lääkärin tarkistavan hoidon oikeellisuuden. Toisessa vastauksessa vastaaja kirjoitti haluavansa vain tietyissä tapauksissa hoitajalle. Kuitenkin suurin osa vastaajista olivat tyytyväisiä lääkkeitä määrävään hoitajaan.

Joskus ja saisi lääkäri joskus tarkistaa onko hoito oikea.

7.2 Asiakkaiden kokemuksia lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä

Tutkimuskysymykseen asiakkaan kokemuksesta rajatun lääkkeenmääräämisoi-
keuden omaavan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä muodostuivat yläluokat
käyntikokemukseen vaikuttavat tekijät ja lakiuudistus.

7.2.1 Käyntikokemukseen vaikuttavat tekijät

Käyntikokemukseen vaikuttavia tekijöitä oli useita. Muodostuneet alaluokat yksilöllinen hoito, ajankäyttö, kokonaistoiminta ja myönteiset käyntikokemukset vaikuttivat asiakkaan kokemukseen vastaanottokäynnistä. Valtaosin vastauksista tuli ilmi, kuinka vastaajat kertoivat saaneensa hyvää ja yksilöllistä hoitoa lääkkeitä määränneen hoitajan vastaanotolla. Vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitaja kuunteli ja keskittyi juuri asiakkaan omaan käyntiin. Tämä näkyi vastaajien mukaan hoitajan kiinnostuksena asiakkaaseen. Eräs vastaajista kirjoittikin hoitajan olleen keskittynyt juuri häneen ja hänen vaivaansa.

...tilanne oli rauhallinen ja siinä keskityttiin juuri minuun ja sairauteeni.

Lisäksi vastaajat ilmoittivat tyytyväisyyttään säästyneeseen aikaan, kun heidän ei tarvinnut erikseen odottaa lääkärinvastaanotolle pääsyä. Ajankäyttöön liittyvät tekijät tulivat useammassakin vastauksessa esille. Kokemukseen vastaanottokäynnistä vaikutti esimerkiksi se, kuinka nopeasti asiansa sai hoidettua. Lisäksi se, että hoitaja pystyy kirjoittamaan reseptejä, säästää vastausten mukaan hyvin sekä asiakkaan että lääkärin aikaa. Sairaanhoitajien rajatun reseptikirjotusoikeuden johdosta asiakkaat saivat myös tarvitsemansa lääkityksen nopeammin.

Myös lääkkeitä määränneen hoitajan toiminta kokonaisuudessaan sai vastauksissa kiitosta. Useassa vastauksessa myös kerrottiin, kuinka tyytyväisiä hoitajan toimintaan ja vastaanottokäyntiin oltiin. Vastausten mukaan myönteiseen käyntikokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa tilanteen rauhallisuus ja hoitajan asiantuntevuus. Lisäksi suuri osa vastaajista kirjoitti käynnin olleen asiallinen ja sujuva. Vastauksista tuli myös ilmi, kuinka lääkkeitä määrännyt hoitaja tarjosi hyvää palvelua.

7.2.2 Lakiuudistus

Lakiuudistus vaikutti myös asiakkaiden vastaanottokäyntikokemukseen. Tämä yläluokka koostui alaluokista toiminnan hyödyt, toiminnan jatkuvuus ja reseptiasiat. Vastaajat kokivat sairaanhoitajien uudistuneen työnkuvan hyödyllisenä juuri aikaa säästämällä. Myös vastaanotolle pääsyn kerrottiin vastauksissa olleen helpompaa kuin lääkärin vastaanotolle pääsyn.

Hoitui, ei tarvinnut kauaa odottaa... Hän myös selosti kunkin lääkkeen käyttöohjeet selkeästi....Saimme avun tautiin, jonka sama hoitaja oli todennut.

Opinnäytetyön vastauksista ilmeni myös, kuinka lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolle haluttiin tulevaisuudessakin. Vastauksista oli havaittavavissa tyytyväisyys sairaanhoitajan uutta toimenkuvaa kohtaan. Kaikki seitsemän vastaajaa kertoivat saaneensa myös hoidettua omat reseptiasiansa hoitajan vastaanotolla. Vastaajat halusivat asioida myös seuraavilla kerroilla lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolla. Eräs vastaaja totesi myös, että toivoisi saavansa samanlaista kohtelua uudelleenkin. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut toimintaa kohtaan moitteita tai toiveita esittää.

Toiminta vastaanotolla on ollut moitteetonta... Toivon jatkossa samanlaista kohtelua.

Vastauksista esille nousi myös lääkkeitä määräävän hoitajan oikeudet. Eräs vastaajista toivoisi lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan oikeuksia laajennettavan. Yksi vastaaja puolestaan toi esille sen, että lääkärin pitäisi valvoa lääkkeitä määräävän hoitajan toimintaa.

7.3 Vapaa palaute

Halusimme asiakkaille mahdollisuuden antaa vapaasti palautetta liittyen sairaanhoitajan oikeudesta määrätä rajatusti lääkkeitä. Lomakkeen viimeisessä kysymyksessä asiakkailla oli tähän mahdollisuus. Useampi vastaaja antoiakin palautetta, joka pääosin oli myönteistä. Palautteet olivat mm. seuraavanlaisia:

Ajatus, että menee hoitajalle oli että joo, se katsoo ja laittaa lääkäriille ja taas saan odottaa pari tuntia välissä. Pääsinkin heti hoitajalle ja hän sai hoidettua koko homman. Yllätys oli mahtavan positiivinen. Käytännöllistä.

Ei muuta kuin hyvää kerrottavaa. Kävin ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan vastaanotolla, olin kovin tyytyväinen.

Toimiva työskentelymalli!

...kiireisessä päivystystilanteessa ystävällinen ja empaattinen lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja on kaikkien etu.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden katsotaan olevan kaikkien tieteellisten toimien ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Opinnäytetyöhön haettiin Ekso-ten tutkimuslupa ja Eettisen toimikunnan lausunto. Anonymiteetistä huolehtiminen on tutkimustyössä keskeistä. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta missään vaiheessa yhdellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367; Kankkunen ym. 2009, 179) Opinnäytetyössä ei tarvittu kyselyyn vastanneiden asiakkaiden henkilötietoja, sillä vastaukset lähetettiin nimettöminä opinnäytetyöntekijöille. Tutkimukseen osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pidetään yhtenä osallistumisen lähtökohtana ja osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta kieltäytymisen mahdollisuus on pystyttävä turvaamaan koko tutkimusprosessin ajan (Kankkunen ym. 2009, 177).

Opinnäytetyön lomakkeet vastauksineen käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti sekä hävitettiin raportin valmistuttua. Raportissa ei ilmaista, missä toimipisteissä kyselylomakkeet jaettiin. Kyselylomakkeiden jakoon osallistuvat sairaanhoitajat eivät saaneet valikoida tutkimukseen osallistujia, sillä opinnäytetyön tekijät antoivat sairaanhoitajille ohjeistuksen kyselylomakkeen jakoperusteista.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 178) mukaan tutkimukseen osallistumisen perusteena tulee olla tietoinen suostumus. Siinä tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä tutkimuksen luonne ja se, että tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen on mahdollista. Lisäksi tutkimukseen osallistuvan tulee tietää, kuinka aineistoa säilytetään ja miten tai missä tulokset julkaistaan. Kyseiset asiat voidaan kertoa tutkimukseen osallistuville esimerkiksi saatekirjeessä. Asiakkaille annettavan lomakkeen mukava annoimme saatekirjeen, jossa kerrottiin mm. tutkimuksen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä pitikin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Jotta siirrettävyydestä voidaan varmistua, on tutkimuksessa kerrottava huolellisesti aineiston kerääminen ja analysointi, osallistujien valinta ja taustojen selvittäminen sekä tutkimusympäristön kuvaus. Näin voidaan varmistua, että toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia. (Kankkunen ym. 2013, 189, 197 - 198.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tulosten selkää kuvausta, jolloin lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuudella voidaan myös kuvata sitä, kuinka hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Autenttisten, suorien, lainausten avulla voidaan varmistaa tutkimuksen luotettavuutta sekä antaa tutkimuksen lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keräämisen polkua. (Kankkunen ym. 2013, 189, 197 - 198.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että siinä oli kaksi analysoijaa. Näin on pienempi riski siihen, että tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen ym. 2013, 197). Opinnäytetyötä tehdessä molemmat tekijät ovat ensin ilmaisseet omat näkemyksensä ja tulkintansa, joista tämän jälkeen yhdessä keskusteltu. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääosin olleet melko uusia, viimeisen viiden vuoden ajalta. Lähteitä on myös useita, jolloin on useammasta eri lähteestä voitu saada samankaltaisia vastauksia. Toisaalta opin-

näytetyön luotettavuutta heikentää saatujen vastausten vähäinen määrä. Tämän takia vastausten yleistettävyyden ja tutkimustulosten luotettavuus heikentyy. Ohjeistuksesta huolimatta on mahdollista, että avoimia kysymyksiä on jaettu jakokriteereistä poiketen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen: Millainen on asiakkaan kokemus sairaanhoitajan toimimisesta lääkkeen määrääjänä? Ja millainen on asiakkaan kokemus rajatun lääkkeen määräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä? Vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin avointen laadullisten kysymysten avulla, jotka yhteistyössä toimivat reseptihoitajat jakoivat asiakkailleen vastaanottokäynnin lopuksi. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Tutkimustuloksista korostuivat rajatun lääkkeen määräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääketieteellinen ja ammatillinen osaaminen sekä asiakkaiden myönteiset asenteet reseptihoitajia kohtaan. Tuloksista ilmeni myös käyntikokemukseen vaikuttavat tekijät, kuten ajankäyttö, yksilöllinen hoito ja reseptihoitajan kokonaistoiminta vastaanottokäynnillä. Yleisesti ottaen vastauksista päätellen sairaanhoitajan tehtävänkuvan laajennusta koskevaa lakiuudistusta ja toiminnan muutosta pidettiin hyvänä.

Tuloksista tuli ilmi, kuinka vastaajat kertoivat pääsevänsä nopeammin lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolle ja kuinka hyvänä he pitivät ajan säästymistä, kun kaikki asiat saatiin hoidettua hoitajan vastaanotolla. Sama on todettu myös OECD:n tekemissä tutkimuksissa. Asiantuntijasairaanhoitajien työn avulla on voitu helpottaa terveydenhuollon kahta suurinta ongelmaa: saatavuus- ja laatuongelmaa. Lisäksi kokemukset ovat osoittaneet, että asiantuntijasairaanhoitajien avulla potilastyytyväisyys on parantunut sekä hoitoon pääsy ja odotusajat lyhentyneet. (Sairaanhoitajaliitto 2014d.) Ajan säästäminen on tullut tutkimuksessa myös ilmi muissa tutkimuksissa (Latter, Maben, Myall, Courtenay, Young & Dunn 2005, 8). Myös Delamaire & Lafortune (2010, 4 - 10) ovat omassa tutkimuksessaan havainneet samat hyödyt, potilaiden odotusaika lyhenee ja pal-

veluiden saatavuus paranee. Opinnäytetyöstä saadut tutkimustulokset nopeammasta vastaanotolle pääsystä ovat samansuuntaisia, kuten edellä mainittuista tutkimustuloksista voidaan todeta.

Tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajan tehtävänkuvan laajentuminen rajatun lääkkeen määräämisoikeuden myötä on parantanut perusterveydenhuollon palveluja asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaille tiedottamista siitä, mitä sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa, on kuitenkin parannettava. Hyvällä tiedottamisella voidaan saada lisättyä varauksellisesti suhtautuvien asiakkaiden tietämystä rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Bergman, Perhed, Eriksson, Lindblad & Fagerströmin (2013, 326) tutkimuksessa ilmenee, kuinka asiakkaat, joita on ennen vastaanottokäyntiä informoitu lääkkeitä määräävästä hoitajasta, olivat käynnin jälkeen tyytyväisempiä kuin ne, jotka eivät etukäteen tienneet kyseisestä hoitajasta. Myös Vesterisen (2014a, 28) mukaan asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä lääkkeitä määräävän hoitajan palveluun ja hoitoon, kunhan heille on siitä ennen vastaanottokäyntiä asianmukaisesti tiedotettu ja perusteltu. Hyvää ja avointa tiedottamista lääkkeitä määräävistä hoitajista ja heidän toimenkuvastaan siis tarvitaan.

Opinnäytetyön tutkimuksen vastauksissa mainittiin, kuinka lääkkeitä määräävää hoitajaa rinnastettiin lääkäriin. Heikkilän, Niemelän & Eskolan (2013, 55) mukaan eri tutkimuksissa on ilmennyt lääkkeitä määräävien hoitajien hoitamien potilaiden olleen yhtä tyytyväisiä tai tyytyväisempiä kuin lääkärin hoitamat potilaat. Latterin, Blenkinsoppin, Smithin, Chapmanin, Tinellin, Gerardin, Littlen, Celinon, Granbyn, Nichollsin & Dorerin (2010, 133) tutkimuksessa suurin osa vastaajista ei kokenut hoidon tasossa eroa lääkärin ja lääkkeitä määräävän hoitajan välillä. Careyn & Stennerin (2011, 14 - 15) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoidon jatkuvuus ja hoidon laatu on parantunut lääkkeitä määräävien hoitajien myötä. Opinnäytetyössä ei käsitelty puhelimitse tapahtuvan ohjeistuksen saatavuutta, joka Carey ym. mukaan (2011, 15) on esimerkiksi Iso-Britanniassa parantunut lääkkeitä määräävien hoitajien määrän lisääntyttyä.

Toisaalta vastauksista ilmeni, etteivät kaikki vastaajat suhtautuneet yhtä avoimesti hoitajaan lääkkeen määrääjänä. Osa vastaajista halusi vain tietyissä tapauksissa lääkkeitä määräävän hoitajan vastaanotolle tai lääkärin varmenta-

maan lääkityksen oikeellisuutta. Myös Latterin ym. (2005, 7 - 8) tutkimuksen mukaan lähes puolet vastaajista ilmoitti haluavansa tietyissä tapauksissa käydä mieluummin lääkärin vastaanotolla. Toisaalta Latterin ym. (2005, 7 - 8) tutkimuksessa suurelle osalle asiakkaita ei ollut väliä, onko vastaanotto lääkkeitä määräävän hoitajan vai lääkärin pitämä. Latterin ym. (2010, 4) tutkimuksen mukaan asiakkaat näkevät perusterveydenhuollossa lääkkeitä määräävän hoitajan vaihtoehdoksi lääkärille. Suomessa lääkkeitä määräävistä hoitajista ei vielä ole pitkältä aikaväliltä kokemusta, ja tämä näkyikin tutkimuksen tuloksissa, sillä lääkkeitä määräävä hoitaja oli monelle uusi asia.

Tutkimuksen tulokset osoittavat asiakkaiden olleen tyytyväisiä lääkkeitä määräävään hoitajan suorittamaan tutkimukseen, perussairauksien selvittämiseen sekä allergioiden ja lääkityksen selvittämiseen. Latterin ym. (2010, 4) tutkimuksessa vastaajista kolmasosan mielestä asiantuntijahoitaja otti heidät mukaan päätöksentekoon lääkkeitä määrättäessä. Myös tämän opinnäytetyön tutkimuksen vastauksissa mainittiin hoitajan esittäneen eri vaihtoehtoja lääkitykseen. Delamaire ym. (2010, 4 - 10) mukaan asiakkaat ovat pääosin hyvin tyytyväisiä asiantuntijahoitajien ohjeistukseen, neuvontaan sekä käynnin pituuteen. Heidän tutkimuksensa myös osoittaa lääkkeitä määräävän hoitajien pystyvän antamaan samantasoista hoitoa, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien seurannassa, kuin lääkärit. Edellytyksenä tähän on riittävä koulutus ja käytännön harjoittelu. Rajatulla tehtävänsiirrolla lääkäriltä asiantuntijahoitajalle ei ole todettu olevan negatiivista vaikutusta potilaiden hoidon jälkeiseen hyvinvointiin.

9.1 Oma oppiminen ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet hyvän perehdytyksen aiheeseen, mitä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeen määräämisoikeudella tarkoitetaan ja mistä kyseisen koulutuksen sisältö muodostuu. On myös ollut mielenkiintoista saada selville asiakkaiden mielipiteitä sairaanhoitajien oikeudesta määrätä lääkkeitä. Vastauksista ilmeni, kuinka vähän aihealueesta yleisesti tiedetään. Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus sekä oma kiinnostus, sillä sairaanhoitajat ovat saaneet määrätä lääkkeitä vasta vähän aikaa.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen menetelmän ja avoimet kysymykset. Avoimilla kysymyksillä oli mahdollista saada asiakkailta moniulotteisempia vastauksia kuin esimerkiksi Likertin asteikkoa käyttämällä. Mietimme myös tutkimuksen toteuttamista teemahaastattelulla, mutta siinä haasteeksi olisi muodostunut haastateltavien tavoittaminen ja heidän suostuminen tutkimukseen. Avoimien kysymysten valinta vaikutti siihen, että vastauksia palautui lopulta vain seitsemän kappaletta. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie vastaajalta enemmän aikaa ja vastaaja joutuu kenties miettimään tarkemmin vastauksiaan. Kokemustieto saadaan kuitenkin paremmin selville avointen kysymysten avulla. Avoimia kysymyslomakkeita jaettiin alun perin 30 kappaletta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen vaatii tarkkuutta, sillä joutuu miettimään tarkasti erilaisia asioita, kuten esimerkiksi kuinka tehdä kysymyksistä neutraaleja. Tutkija ei saa vaikuttaa omilla valinnoillaan tutkimustuloksiin. Mahdollista seuraavaa tutkimusta ajatellen on hyvä pitää mielessä tämän tutkimuksen heikkoudet ja kehittämiskohteet mutta myös onnistuneet kohdat.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi asiakkaiden asenteet ja kokemukset sairaanhoitajien oikeudesta määrätä lääkkeitä, ja kuinka asiakkaiden asenteet ja tietämys muuttuvat aihetta kohtaan, kun sairaanhoitaja lääkkeen määräjänä on tulevaisuudessa tutumpi asia Suomessa. Chicagon yliopiston professorin Ruth M. Kleinpellin (Harjuma 2014, 15) mukaan myös Yhdysvalloissa asiakkaat aluksi vastustelivat sairaanhoitajan vastaanottoa lääkärin vastaanoton sijaan, mutta asenteet muuttuivat kuitenkin mitä enemmän potilaat tutustuivat sairaanhoitajan laajennettuun työnkuvaan. Hänen mukaansa tarvitsemme lisää tutkimuksia sekä sairaanhoitajien omista kokemuksistaan laajennetusta työnkuvasta, että sen vaikutuksista potilaisiin. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi lääkkeitä määräävien hoitajien haastattelu uudistuksen vaikutuksista heidän työhönsä ja selvittää hoitajien kokemuksia toimenkuvan laajentumisesta.

Taulukot

Taulukko 1. Alaluokkien muodostuminen, s. 20

Taulukko 2. Yläluokkien muodostuminen, s. 21

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Bergman, K., Perhed, U. Eriksson, I., Lindblad, U. & Fagerström, L. 2013. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: A new role in Swedish primary care. *International Journal of Nursing Practice*. 19 (3), 326 - 333.

http://www.researchgate.net/publication/237015151_Patients%27_satisfaction_with_the_care_offered_by_advanced_practice_nurses_A_new_role_in_Swedish_primary_care. Luettu 2.9.2014.

Carey, N. & Stenner, K. 2011. Does non-medical prescribing make a difference to patients? *Nursing Times*. 107 (26), 14 - 16.

<http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/03/30/t/q/x/110705NMP.pdf>. Luettu 2.9.2014.

Delamaire, M-L. & Lafortune, G. 2010. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No. 54. pdf.

<http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp%282010%295&doclanguage=en>. Luettu 12.8.2014.

Eksote 2014a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Reseptihoitaja on korvanut jo yli 600 lääkärikäyntiä Eksotessa.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotearkisto/Sivut/Reseptihoitaja.aspx>. Luettu 4.3.2014.

Eksote 2014b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Eksote - terveyttä ja hyvinvointia yhdessä. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 8.5.2014

Eksote 2014c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Strategia sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Strategia/Sivut/default.aspx>. Luettu 9.9.2014.

Harjumaa, M. 2014. Professori viihtyy klinikkona. Professori Ruth Kleinpell kii-ruhtaa säännöllisesti APN-hoitajan töihin ensiapuklinikalle. *Sairaanhoitaja* 2014(9), 14 - 15.

HE 283/2009. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Heikkilä, J., Niemelä, E., & Eskola, E. 2013. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2013*. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy. 54 - 66.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden piloteista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:21.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_työnjako_hoitoon_pääsyn_turvaamisessa_fi.pdf.
Luettu 5.3.2014.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559.

Latter, S., Blenkinsopp, A., Smith, A., Chapman, S. Tinelli, M., Gerard, K., Little, P., Celino, N., Granby, T., Nicholls, P. & Dorer, G. 2010. Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. Department of Health Policy Research Programme University of Southampton.
<http://eprints.soton.ac.uk/184777/3/ENPIPfullreport.pdf>. Luettu 2.9.2014.

Latter, S., Maben, J., Myall, M., Courtenay, M., Young, A. & Dunn, N. 2005. An evaluation of extended formulary independent nurse prescribing: executive summary. University of Southampton. School of Nursing and Midwifery. Department of Health.
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4114086.pdf. Luettu 2.9.2014.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.painos. Helsinki : WSOY oppimateriaalit Oy.

Merasto, M., 2012. Kallis reseptikirjoitusoikeus.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/yhteiskunnallinen_vaikuttaminen/pohdintoja-terveydenhuollosta/?x58802032=113153467. Luettu 17.11.2013.

Nurminen, M-L., 2011. Lääkehoito. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2014a. Saimaan amk:ssa alkaa uusi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus. <http://www.saimia.fi/fi-FI/ajankohtaista/616-saimaan-amkssa-alkaa-uusi-sairaanhoitajien-laakkeenmaaraamiskoulutus>. Luettu 4.3.2014.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2014b. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 45 op lisäkoulutus. Opetussuunnitelma kansallisen lääkkeenmääräämisen korkeakouluverkoston mukaisesti.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/rajattu_laakkeenmaaramisoikeus/. Luettu 17.11.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2014a. Sairaanhoitajille rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2009/teema_raha_ja_terveys/_sairaanhoitajille_rajattu_laakk/. Luettu 4.3.2014.

Sairaanhoitajaliitto 2014b. Lähes sadalla sairaanhoitajalla lääkkeenmääräämisoikeus.
<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajalehti/?x86803346=143154402>.
Luettu 4.3.2014.

Sairaanhoitajaliitto 2014c. Sairaanhoitajan laajennetut työnkuvat.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/sairaanhoitajan-laajennetut-tyon/. Luettu 4.3.2014.

Sairaanhoitajaliitto 2014d. Sairaanhoitajaliitto isännöi kansainvälistä hoitotyön konferenssia Helsingissä.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=168649392>. Luettu 10.7.2014.

Sairaanhoitajaliitto 2014e. Tiedote: Sairaanhoitajien laajennetut työnkuvat tarjoavat ratkaisun terveydenhuollon saatavuus- ja laatuongelmaan.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=175668669>. Luettu 14.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeiden määräämisestä
2.12.2010/1088.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2008-2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf. Luettu 4.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2012-2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Luettu 4.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c. Asetus lääkkeen määräämisestä.
http://www.stm.fi/vireilla/sosiaali_ja_terveydenhuolto/asetus_laakkeen_maaramisesta. Luettu 12.7.2014.

Suositus 2013. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen. Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 29.8.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Vallimies-Patomäki, M. 2012. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja yhteistyön kehittämistä. Teoksessa Pirinen. O. (toim.) Lääkepäivät X- 20 vuotta ajankohtaista asiaa lääkkeistä ja lääkehuollosta. Kuopio: Kopijyvä Oy, 71-74.
<https://www.uef.fi/documents/1320421/1320426/e-abstraktikirja.pdf/66249045-8c02-49f1-87cc-67af7c23b871>. Luettu 12.7.2014.)

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010.

Valvira 2013. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.
http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaramisoikeus. Luettu 12.11.2013.

Vesterinen, M-L. 2014a. Reseptihoidaja nopeuttaa palvelua. Tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen.
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoidaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>. Luettu 10.7.2014.

Vesterinen, M-L. 2014b. Kunnallisan alan kehittämissäätö. 2014. Tutkimus osoitti: Reseptihoidaja nopeuttaa hoitoon pääsyä. <http://www.kaks.fi/node/6991>. Luettu 10.7.2014.

**Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön määrättävissä olevat lääkkeet.
Lääkityksen aloittaminen**

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 varmenne- tun nielutulehduksen hoito	*
J01DB01	Kefaleksiini	nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmenne- tun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihydro- kloridi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsa- teiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei mie- hille*
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsa- teiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville, ei mie- hille*
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja - voide	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo -silmätipat	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisy- val- misteet	raskauden ehkäisy	alle 35- vuotiaalle nai- selle*
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti

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

*ei alle 12-vuotiaille lapsille

(Muokattu: Asetus 2.12.2010/1088, liitteet 1-4.)

Koulutuksen opintokokonaisuudet:

Opintokokonaisuuksien sisällöt Saimaan ammattikorkeakoulussa 2013.

Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä 4 op

- lääkkeen määräämistä säätelevät lait, asetukset ja säädökset
- ammatilliset arvot, etiikka ja vastuullisuus
- sairaanhoitajan tehtäväalue ja asiantuntijuus lääkkeenmääräämisessä
- lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja riskienhallinta lääkehoidossa
- laadunvarmistus lääkehoidossa
- lääkkeiden määräämiseen liittyvä yhteiskuntavastuu ja väestön terveyden edistäminen

Kliininen tutkiminen, päätöksenteko ja hoidon toteuttaminen 15 op

- sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta: metabolinen oireyhtymä, kohonneen verenpaineen hoito, sepelvaltimotaudin hoito, kroonisen sydämen vajaatoiminnan hoito, eteisvärinä
- keuhkosairauksista: astman ja COPD:n hoito
- tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoito
- neurologisten sairauksien hoito
- ruoansulatuselinten sairauksien hoito
- diabeteksen hoito, hypotyreoosin hoito
- infektiosairauksien hoidosta: virtsatieinfektioiden hoito, ylähengitystieinfektioiden hoito, korvatulehdus, poskiontelotulehdus, gynekologiset infektiot, silmä-
tulehdus
- terveyden edistäminen: rokotukset ja raskauden ehkäisy
- erityiskysymyksiä: mielenterveyteen liittyvien asioiden huomiointi, ikääntyminen, raskaus
- potilaan haastattelu ja tilan arvioiminen (anamneesi)
- nykytila (status), potilaan nykytilan kokonaisvaltainen tutkiminen elinjärjestelmittäin
- näyttöön perustuva toiminta: systemaattinen tiedonhaku, arviointi ja hoitosuositukset
- päätöksentekoprosessi kliiniseen tutkimiseen ja näyttöön perustuen moniammatillisessa työryhmässä
- potilaan terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja seuranta
- rakenteinen, sähköinen kirjaaminen ja (statuslöydöksen) potilaan tilan kuvaaminen, e-reseptit

Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa 14 op

- hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi
- näyttöön perustuvat hoitosuositukset
- terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy
- sairauksien hoito ja seuranta
- lääkehoidon ohjaus ja lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen
- sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko lääkkeenmääräämisessä
- dokumentointi ja raportointi

Farmakologia 11 op

- yleisfarmakologia: farmakodynamiikka ja farmakokinetiikka: lääkeaineiden vaiheet elimistössä ja niihin vaikuttavat tekijät, lääkeaineiden vaikutustavat ja -kohteet elimistössä
- tärkeimpien lääkeaineryhmien käyttö sairauksien hoidossa. Perehdytään lääkeaineryhmien tärkeimpien edustajien ominaisuuksiin
- lääkehoidon erityiskysymyksiä: yksilöllisen lääkehoidon periaatteet ja merkitys
- kliininen toksikologia
- lääkkeiden valintaan, annokseen ja hoidon toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä farmakologian perustietoja soveltaen
- tavallisimpia lääkehoidon ongelmatilanteita
- yksilöllisen lääkehoidon periaatteisiin, lääkehoidon monitorointiin

Reseptioppi 1 op

- oppimistehtävät sekä reseptin kirjoittamista ja uusimista rajoittavat lait, asetukset ja määräykset
- lisäksi asiaa rationaalisesta lääkkeen määräämisestä, lääkevaihdoista, Kelakorvauksista ja reseptiterminologian ja -latinan perusteista



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hei,

Kiitos, kun olet suostunut yhteistyöhön kanssamme. Olemme toteuttamassa opinnäytetyötä aiheesta "Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Eksoten alueella". Kerromme tässä ohjeita opinnäytetyön toteutukseen teidän osaltanne. Alla olemme määritelleet kenelle ja miten tutkimuslomakkeet tulee jakaa.

Jakokriteerit:

- Asiakkaan tulee olla täysi-ikäinen.
- Asiakas haluaa osallistua, eli osallistuminen on vapaaehtoista.
- Asiakkaalle on uusittu tai määrätty lääkeresepti tällä käynnillä. Sillä ei ole merkitystä, monesko käyntikerta asiakkaalla on sinun luonasi.
- Älä valikoi vastaajia, vaan anna järjestyksessä aina seuraavalle tutkimukseen suostuvalle, ylläolevat kriteerit täyttävälle asiakkaalle.
- Kirjekuori sisältöineen annetaan käynnin lopuksi asiakkaalle.

Toivomme Sinun jakavan kirjekuoret **xx.xx.menessä**. Mikäli kuoria on jäänyt määrääikaan mennessä jakamatta, pyydämme ystävällisesti säilyttämään niitä. Mikäli tarvitsemme lisää vastauksia, pyydämme jakamaan loput kirjekuoret. Otamme joka tapauksessa tutkimuksen päätyttyä teihin yhteyttä.

Muistathan, että Sinun henkilöllisyytesi tai toimipisteesi, ei tule millään tavalla ilmi valmiissa opinnäytetyössä. Sinun osallistumisesi opinnäytetyöhön jakamalla kyselyitä, on erittäin tärkeää työn toteutumisen kannalta. Olemme hyvin kiitollisia yhteistyöstäsi.

Kiitos!

Mikäli haluat lisätietoja, ota rohkeasti meihin yhteyttä!

Yhteistyöterveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija
Salla Lappalainen
salla.lappalainen@student.saimia.fi
puh. xxx xxxx xxx

Sairaanhoitajaopiskelija
Mari Kontiokoski
mari.kontiokoski@student.saimia.fi
puh. xxx xxxx xxx



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä Asiakas,

olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen ”Asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta Eksoten alueella”.

Haluamme selvittää Sinun kokemuksiasi käynnistä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vastaanotolla (uusi lääkemääräys tai reseptin uusinta). Pyydämme Sinua kertomaan kokemuksistasi omin sanoin vastaamalla mukana oleviin avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä jaetaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien vastaanotoilla eri puolilla Eksoten aluetta. Vastaamiseen menee noin 10-20 minuuttia.

Sairaanhoitajat ovat saaneet määrätä lääkkeitä rajatusti vasta vuodesta 2012 alkaen. Asiakkaiden kokemuksia tästä aiheesta on toistaiseksi selvitetty hyvin vähän. Lomakkeita jaetaan 30 kappaletta, olisikin erittäin tärkeää, että juuri Sinä kerrot kokemuksistasi.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä vaikuta saamaasi hoitoon tai sen laatuun. Sinulla on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimukseen osallistuminen on nimetöntä eikä vastauksia voida jäljittää. Lomakkeen jakavat sairaanhoitajat eivät myöskään näe vastauksia. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Palautus tapahtuu lomakkeen ohessa olevalla, jo valmiiksi postimaksut maksetulla kirjekuorella **viiden (5) päivän** kuluessa vastaanottokäynnistäsi.

Tutkimuksen tulokset esitetään Saimaan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöseminaarissa syksyllä 2014. Valmis opinnäytetyö lähetetään myös Eksoteen.

Lisätietoja voit kysyä opinnäytetyön tekijöiltä

Sairaanhoitajaopiskelija
Salla Lappalainen
salla.lappalainen@student.saimia.fi
puh. 040 xxxx xxx

Sairaanhoitajaopiskelija
Mari Kontiokoski
mari.kontiokoski@student.saimia.fi
puh. 040 xxxx xxx

5.) Millaisia odotuksia tai toiveita Sinulla jatkossa on lääkkeitä määräävää sairaanhoitajaa kohtaan?

(Esim. kaipaisitko lisätietoja sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta, kuinka haluaisit sairaanhoitajan toimivan vastaanotolla.)

6.) Mitä muuta haluat kertoa aiheeseen liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!