

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOSAAMISEN KASVUSTA

Anne Karhunen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014

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





Tekijä(t) Karhunen, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.12.2014
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemukset lääkkeenmääräämisosaamisen kasvusta		
Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Johanna Heikkilä, Hanna Hopia		
Toimeksiantaja(t) JAMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua. Tavoitteena oli tuoda esille sairaanhoitajan roolia lääkkeenmääräämisessä, tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmääräämisosaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Lisäksi tavoiteltiin uutta tietoa, jota terveydenhuollon työyhteisöt ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta kehittävät korkeakoulut voivat hyödyntää.</p> <p>Tutkimuskohteena olivat sairaanhoitajien päiväkirjat (12kpl). Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen tutkimus ja päiväkirjat analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lääkkeenmääräämiskoulutusta.</p> <p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistivät potilaan perusteellisen tutkimisen oppiminen, sairaanhoitajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät, sairaanhoitajan saama tuki ja lääkärin myönteinen asenne. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista estivät sairaanhoitajan epäselvä tehtäväkuva, lääkäreiden tekemät puutteelliset hoitosuunnitelmat ja sairaanhoitajan huoli konsultoinnin onnistumisesta. Koulutuksen aikana päiväkirja-aineistoa pitävien sairaanhoitajien mukaan työyhteisöt eivät olleet valmistautuneet sairaanhoitajan uuteen rooliin ja tehtävään riittävän hyvin. Lääkäreiden tekemät puutteelliset hoitosuunnitelmat estivät sairaanhoitajaa toteuttamasta uutta tehtävää ja roolia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että työyhteisöjen tulee valmistautua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen järjestämällä sairaanhoitajalle riittävästi tukea ja ohjausta. Tulokset osoittavat myös sen, että sairaanhoitajan tehtäväkuva tulisi olla koulutuksen jälkeen työyhteisössä selkeä. Näin hankittua osaamista voidaan hyödyntää tehokkaammin.</p>		
Asiasanat: sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, lääkkeenmääräämiskoulutus, lääkkeenmääräämisosaaminen, lääkkeenmääräämisosoikeus, osaaminen, laadullinen tutkimus, sisällön analyysi		
Muut tiedot		



Author(s) Karhunen, Anne	Type of publication Master's thesis	Date 08.12.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: X
Title of publication Nurses' experiences of growth in nurse prescribing competence		
Degree programme Master's Degree Program in Advanced Nursing Practice		
Tutor(s) Heikkilä, Johanna, Hopia, Hanna		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>The purpose of the study was to examine which factors promoted and which factors prevented the growth of nurses' prescriber competence by studying their own experiences. The goal was to highlight nurses' role in prescribing medicines and to produce new information about nurses' views of the factors that promoted their competence and of those that prevented it. The aim of the study was also to obtain new information for the work communities in public health care and for the universities of applied sciences that organize nurse prescribing education.</p> <p>The sample of the study was nurses' diaries (12 items). The study had a qualitative approach, and the diaries were analysed by using content analysis. The results can be utilized in improving nurses' prescription education.</p> <p>According to the study, the factors that promoted the growth of the nurses' prescription competence were thorough examination of the patient, personal factors, support from colleagues and physicians' positive attitudes. Factors that prevented the growth of their competence were unclear job descriptions, physicians' inadequate treatment plans and the nurses' concerns over the success of their consultations. According to the nurses' diaries kept during their prescription education, the work communities were insufficiently prepared for the nurses' new roles and tasks. The physicians' inadequate treatment plans prevented the nurses from carrying out their new roles and tasks. Based on the results, it can be stated that the work communities need to be prepared for prescriber nurses by organizing sufficient support and guidance for the nurses. The study also showed that the nurses' job descriptions need to be clear for everyone in the workplace after their prescription education. In this way their new competence can be utilized more efficiently.</p>		
Subjects: nurse prescribing, nurse prescribing education, nurse prescribing competence, right to prescribe, competence, qualitative study, content analysis.		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO	3
2 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISKOULUTUS SUOMESSA	6
2.1 Yleistä lääkkeenmääräämiskoulutuksesta	6
2.2 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen tavoite	8
2.3 Hakeminen lääkkeenmääräämiskoulutukseen	9
2.4 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisältö ja opintokokonaisuudet	10
2.5 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän erikoisosaamisen varmistaminen.	11
3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISKOULUTUKSESSA.....	12
3.1 Sairaanhoidajan osaamistaso lääkkeenmääräämiskoulutuksessa	12
3.2 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen kompetenssit ja osaamiskuvaukset	13
4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISESSÄ.....	13
4.1 Osaaminen käsitteenä	13
4.2 Sairaanhoidajan motivaatio lääkkeenmääräämiseen	15
4.3 Sairaanhoidajan rooli lääkkeenmäärääjänä	16
4.4 Sairaanhoidajien kokemukset saamastaan tuesta lääkkeenmääräämisessä	19
4.5 Sairaanhoidajan ja moniammatillisen tiimin yhteistyö	20
4.6. Kasvu käsitteenä	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Laadullinen tutkimus.....	22
6.2 Aineiston kuvaus	25
6.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla	25
7 TULOKSET.....	29
7.1 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät.....	30
7.1.1 Potilaan perusteellisen tutkimisen oppiminen edistää lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua	30
7.1.2 Sairaanhoidajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät edistävät lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua.....	31
7.1.2.1 Sairaanhoidajan oma aktiivisuus	31
7.1.2.2 Onnistumisen tunne	32
7.1.2.3 Hallinnan tunne.....	33

7.1.3 Tuen saanti edistää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua.....	34
7.1.3.1 Läheisten antama tuki	34
7.1.3.2 Vertaisryhmän antama tuki	36
7.1.4 Lääkärin myönteinen asenne sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen.....	37
7.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät tekijät.....	38
7.2.1 Sairaanhoitajan epäselvä tehtäväkuva	39
7.2.2 Potilaiden puutteelliset hoitosuunnitelmat.....	42
7.2.3 Sairaanhoitajan huoli konsultoinnin onnistumisesta	42
8 POHDINTA.....	44
8.1 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua.....	44
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	45
8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	47
9 JATKOTUTKIMUSAIHEET	51
LÄHTEET	52
LIITTEET	57
Liite 1. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön määrättävissä olevat lääkkeet Suomessa (A 2.12.1088/2010.).....	57
Liite 2. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys muodostuu koulutuksen aikana seuraavista kompetensseista	59
 KUVIOT	
Kuvio 1. Yhteenveto sisällönanalyysin etenemisestä.....	29
Kuvio 2. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät tekijät	30
Kuvio 3. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät tekijät	39

1 JOHDANTO

Suomessa eletään monien muutosten aikaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisen osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudistetaan kuntarakenteiden uudistusten ohella. Uudistuksessa yhdistetään sekä sosiaali- ja terveyspalvelut että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita. (Sote-uudistus 2014.) Uudessa vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa painopiste on perusterveydenhuollossa ja asiakaskeskeisyydessä (Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano 2014).

Vuonna 2002 valtioneuvosto sitoutui turvaamaan kansallisen terveydenhuollon kehittämisen, jota varten käynnistettiin Kansallinen terveyshanke 2002–2007. Hankkeen yhdessä osassa kehitettiin terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan eniten lääkärin tehtäviä siirrettiin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tavallisimmin työnjakoa kehitettiin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyössä perusterveydenhuollossa. Tehtäväkuvien laajennus sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla liittyi perusterveydenhuollossa hoitajavastaanotto toimintaan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005,3, 40–41.)

Terveydenhuollon organisaatioissa työtehtävien siirroilla ja työn kuvan laajentamisen avulla tavoitellaan työn joustavuuden parantamista, työntekijöiden työmotivaation ja hyvinvoinnin edistämistä. Erityisesti perusterveydenhuollon työnjakoa tulee kehittää. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 8.) Eri ammattiryhmien työnjakoa uudistettaessa tavoitteena tulee olla potilaiden siitä samaa hyötyä. Hoidon saatavuus ja sujuvuus paranee, kun eri ammattiryhmien optimaalinen osaaminen saadaan organisaatiossa käyttöön. (Haarala, Illikainen & Olli 2008, 5.) Terveydenhuollon haasteena tehtäväsiirroissa on pystyä tarjoamaan terveydenhuollon palveluita mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti, mutta kuitenkin samanaikaisesti myös ylläpitää ja kehittää palveluita (Kroezen 2014,9).

Sairaanhoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta perusterveydenhuollossa ja sairaaloiden poliklinikoilla ei ole uusi asia, sillä sairaanhoitajat ovat jo vuosien ajan seuranneet ja ohjanneet monien pitkäaikaissairauksien potilaiden terveyttä. Samoin terveydenhoitajat ja kättilöt ovat hoitaneet äitiys- ja neuvolatoimintaa itsenäisesti. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen käynnistyminen vuonna 2011 oli perusteltua, sillä sairaanhoitajien lisäkoulutuksen uskottiin helpottavan julkisen terveydenhuollon lääkäri vajetta. (Heikkilä & Niemelä 2013, 55.) Vesterisen (2011, 38) mukaan terveyskeskusten kehittämisen perusajatuksena tulisi olla hoitohenkilöstön osaamisen kasvattaminen lääkäriosaamisen suuntaan. Pätevöityneet hoitajat voivat pitää enemmän hoitajavastaanottoa, määrätä potilaille lääkkeitä ja vähentää potilaiden käyntejä lääkäri vastaanotoilla.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden voidaan sanoa olevan osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtäväkuvien uudistamista. Perusterveydenhuollon resurssien käyttöä ja potilaiden hoitoon pääsyä pyritään parantamaan laajentamalla sairaanhoitajien työnkuvaa. (Heikkilä, Liimatainen & Liimatainen 2011, 26.) Uudistuksen avulla parannetaan potilaan hoitoon pääsyä, voidaan mahdollisesti nopeuttaa potilaan hoidon aloittamista, voidaan kohdentaa paremmin lääkäreiden työtä ja edistää terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen parempaa käyttöä (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2010, 19).

Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus on uudenlainen asetuksella säännelty lisäkoulutus. Kansainvälisesti tarkasteltuna sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus ei ole kuitenkaan uusi yhteiskunnallinen ilmiö. Englannissa julkaistiin jo vuonna 1986 ensimmäinen virallinen raportti, The Cumberlege Report, jossa suositeltiin kunnallisille sairaanhoitajille rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta (National Prescribing Centre 2001, 7.) Irlannissa astui voimaan vuonna 2007 laki sairaanhoitajien ja kättilöiden itsenäisestä lääkkeenmääräämisoikeudesta, joka tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja voi määrätä potilaalle lääkettä itsenäisesti eikä oikeutta ole rajoitettu kansallisella lääkeluettelolla (Nummi 2010, 22). Suomessa on sosiaali- ja terveystieteiden

nisteriö asetuksellaan (1088/2010) tarkoin määritellyt, mitä lääkkeitä sairaanhoitaja saa määrätä, mitkä lääkkeet ja tautitilat kuuluvat lääkkeenmääräämiseen potilasturvallisuuden varmistamiseksi (LIITE 1.)

Terveydenhuollon ammattihenkilölakiin (559/1994) tuli muutos heinäkuussa 2010, jolloin lisäkoulutuksen käyneelle sairaanhoitajalle tuli oikeus määrätä rajatusti tiettyjä lääkkeitä. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan myös terveydenhoitajaa ja kättilöä, jotka ovat saaneet laillistuksen sairaanhoitajana. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2012, 5.) Vuonna 2011 käynnistyi Suomessa ensimmäisen kerran sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus Jyväskylässä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK), Oulussa Oulun seudun ammattikorkeakoulussa (OAMK), Joensuussa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa (P-KAMK), Saimaan, Turun ja Tampereen ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulut tekivät yhteistyötä Itä-Suomen, Tampereen ja Oulun yliopistojen kanssa. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 58.) Valtioneuvoston asetuksella säänneltyä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutusta on nykyisin tarjolla myös muilla paikkakunnilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kasvua lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana. Tavoitteena on tuoda esille sairaanhoitajan roolia lääkkeenmääräämisessä ja tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmääräämisen kasvua edistävästä ja estävästä tekijöistä. Uuden tiedon avulla terveydenhuoltoalan työyhteisöt voivat paremmin valmistautua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Tavoitteena on tuottaa myös hyödynnettävää tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta järjestäville korkeakouluille.

Kansainvälistä tutkimustietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksesta ja sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmäärääjinä on saatavilla, mutta Suomessa tutkimusta on tehty vähän. Sairaanhoitajien osaamisen tasoa lääkkeenmäärämis-

koulutuksen alussa ovat opinnäytetyössään tutkineet Alhainen ja Viljakainen (2011) ja todenneet, että jo koulutuksensa alussa sairaanhoitajat ovat hyvin omat rajansa ja vastuunsa tiedostavia lääkkeenmääräjiä. Sairaanhoitajilla on taitoa konsultoida muita ammattiryhmiä ja tunnistaa konsultointia vaativat tilanteet lääkkeenmäärämisessä. (Alhainen & Viljakainen 2011, 63.) Saramäen (2010) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan sekä sairaanhoitajien että potilaiden, mutta myös muiden ammattiryhmien suhtautuminen lääkkeenmääräämiseen on ollut enimmäkseen positiivista. Sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut autonomisemmaksi, työ on muuttunut tehokkaammaksi ja mahdollistanut potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen. (Saramäki 2010, 39.)

2 LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISKOULUTUS SUOMESSA

2.1 Yleistä lääkkeenmääräämiskoulutuksesta

Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja kehittää Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijaryhmän tehtävänä on kehittää lääkkeenmääräämiskoulutusta, toteuttaa arviointia ja raportoida arvioinnista Sosiaali- ja terveysministeriölle. (Heikkilä, Liimatainen & Liimatainen 2011, 29)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen on perusterveydenhuollon uusi ja itsenäinen vastaanottohoitotyöntehtävä, jonka myötä sairaanhoitajan työnkuva ja rooli työyhteisössä muuttuu yhä itsenäisemmäksi ja vastuullisemmaksi. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on osa terveydenhuollon työnjaon ja tehtäviensirtoa. Koulutus mahdollistaa sairaanhoitajalle haasteellisen ja uuden ammatillisen urapolun, joka aiemmin on ollut mahdollista saavuttaa vain ulkomailla. (Heikkilä, Liimatainen & Liimatai-

nen 2011, 26–29.) Lääkkeenmääräminen on työelämän tarpeista ja vaatimuksista lähtöisin oleva tehtäväkuva, joka vaatii korkeakoulutasoista osaamista, lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista ja Valviran rekisteröimistä erikoispätevyydeksi. Se ei kuulu sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon tuottamaan osaamiseen. Koulutusuudistuksen myötä on muodostunut sairaanhoitajalle uusi rooli ja tehtäväkuva ns. vanhan sairaanhoitajan roolin ja lääkärin roolin väliin. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 3.)

Suomessa heinäkuussa 2010 voimaan tulleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) annetun lakimuutoksen (433/2010) myötä sairaanhoitajilla on ollut rajattu mahdollisuus määrätä itsenäisesti tiettyjä tulehduksiin käytettäviä lääkkeitä ja uusia joitakin kansansairauksissa käytettäviä lääkkeitä. Valtakunnallisten hoitosuosituksen mukaan sairaanhoitajalla on lupa uusia joitakin lääkemääräyksiä. Rajattu lääkkeenmääräminen koskee vain julkista terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (A 1088/2010 5§) mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö saa määrätä lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen 2012, 5.) Heikkilä ja muut (2011 mts.) ovat todenneet, että Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen A 1089/2010 perustuvaan rajattuun lääkelistaan tulee suhtautua väliaikaisena ratkaisuna, koska tulevaisuudessa sairaanhoitajan toivotaan saavan oikeuden toimia itsenäisenä lääkkeenmäärääjänä. Lääkkeenmääräämiskoulutuksessa sairaanhoitaja saa kokonaisvaltaisen farmakologian koulutuksen ja hänen on läpäistävä samoja opintojaksoja samalla osaamisen tasolla kuin lääkärikoulutuksen saavat opiskelijat. Jos nykyinen lääkkeenmääräämiskoulutus toteutettaisiin Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeenmääräämisasetuksessa (A1088/2010) määrätyn lääkelistan mukaan, mahdollinen lääkkeenmääräämisoikeuden ja lääkelistan laajentaminen vaatisivat tulevaisuudessa aiemman koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien uudelleen koulutustarpeen. (Heikkilä ym. 2011, 26–29).

Sairaanhoitaja voi hakea lisäkoulutuksen jälkeen rajattua lääkkeenmääräämiseen oikeuttavaa erikoispätevyyttä ja yksilöintitunnusta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta. Suomessa sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä yhteydessä sairaanhoitaja koulutuksen saaneita sairaanhoitajia, kättilöitä ja terveydenhoitajia. Jotta sairaanhoitaja voi käyttää lääkkeenmääräämisoikeutta, tulee terveyskeskuksen vastaavan lääkärin antaa sairaanhoitajalle siitä kirjallinen määräys. Määräyksestä tulee selvittää tarkoin sairaanhoitajan tehtävät ja niihin liittyen lääkkeenmääräämisen laajuus ja mahdolliset rajaukset. Rajoitukset lääkkeenmääräämisessä liittyvät yleensä asiakkaana olevan lapsen ikään. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2012, 5; A 2010/1088, 5§; Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 3.) Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on osa terveydenhuollon ammattitoiminnan valvontaa, josta huolehtii Valvira (Potilasturvallisuutta valvotaan monin tavoin hoitajareseptissä 2011).

Vallimies – Patomäen ja Kaartamon (2010) mukaan sairaanhoitajan tulee noudattaa lääkettä määrätessään toimintayksikön työnjakoa, potilaan hoitosuunnitelmaa, kansallisia hoitosuosituksia ja niihin perustuvia toimintayksikön hoito-ohjeita. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen edellyttää aina potilaan tapaamista ja hoidon arviota eikä puhelinmääräys ole luvallista. Sairaanhoitaja vastaa vastualueensa mukaisesti lääkkeenmääräämisen asianmukaisuudesta sekä uutta lääkettä määrätessään että lääkemääräystä uusiessaan. Vastaava lääkäri vastaa lääkkeenmääräämistoiminnan yleisestä järjestämisestä, valvonnasta ja ohjauksesta. Sairaanhoitajan tulee aina tarvittaessa konsultoida potilaan hoidosta lääkäriä. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo, 2010, 20–21.)

2.2 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen tavoite

Valtioneuvoston asetuksen mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutuksen tavoitteena on luoda sekä sairaanhoitajalle että sairaanhoitajana laillistetulle terveydenhoitajalle ja kättilölle valmiudet määrätä apteekista hoi-

dossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Koulutus luo sairaanhoitajalle valmiudet työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä sekä valmiudet arvioida ja kehittää ammatillista osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (2010/1089, 3 §)

Käytyään lääkkeenmääräämiskoulutuksen sairaanhoitaja tiedostaa oman ammatillisen osaamisensa ja vastuunsa lääkkeenmääräämisessä ja noudattaa lääkkeenmääräämisestä annettuja lakeja ja asetuksia potilasturvallisuus huomioonottaen. Sairanhoitajan osaa käyttää itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyötä toteuttaessaan ja hoidon vaikutuksia seurattaessaan ja arvioidessaan. Sairanhoitaja toteuttaa kliinistä hoitotyötä moniammatillisissa tiimissä itsenäisesti soveltaen, yhdistäen ja kriittisesti arvioiden kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja tavoitellessaan potilaan turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa. Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajalla on taito kehittää ja kriittisesti arvioida omaa osaamistaan lääkkeenmääräämisessä, mutta myös arvioida ja kehittää työyhteisönsä toimintatapoja potilaan lääkeshoidossa. (Sairanhoitajan lääkkeenmääräämisen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 6.)

2.3 Hakeminen lääkkeenmääräämiskoulutukseen

Lääkkeenmääräämiskoulutus (45op) on suunnattu perusterveydenhuollossa toimiville laillistetuille sairaanhoitajille ja sairaanhoitajille, jotka ovat laillistettuja terveydenhoitajia ja kättilöitä. Sairanhoitajalta vaaditaan työkokemusta viimeisten viiden vuoden ajalta vähintään kolme vuotta tehtävälalla, jolla hän tulee lääkettä määräämään. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on rajattu koskemaan vain julkisen terveydenhuollon parissa työskenteleviä sairaanhoitajia, joten yksityinen terveydenhuolto

on rajattu lääkkeenmääräämisen oikeuden ulkopuolelle. Saadakseen lääkkeenmääräämisoikeuden sairaanhoitajalla tulee olla palvelussuhde terveyskeskuspalveluita tuottavaan kuntaan, kuntayhtymään tai sairaanhoitopiiriin, jos terveyskeskuspalveluja järjestetään yhteispäivystyksessä, mutta palvelusuhteen puuttuminen koulutukseen haettaessa ei ole varsinaisesti esteenä. Koulutukseen haetaan valintakokeen kautta. Koulutukseen valittujen sairaanhoitajien tulee esittää todistus työnantajan suostumuksesta siihen, että sairaanhoitajalla on omassa työyhteisössään koulutuksen aikana järjestetty ohjausta ja sairaanhoitajan osaamista arvioidaan näytön perusteella. Lisäksi sairaanhoitajan tulee esittää työnantajan lausunto siitä tehtäväkuvasta, jota sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus koskee. (Sairanhoitajan lääkkeenmäärääminen lisäkoulutus 45 op 2014; Sairanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2012, 7; A 2010/1089, 6 §; Sairanhoitajan lääkkeenmääräämisen suomalainen korkeakouluverkosto 2010,6.)

2.4 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisältö ja opintokokonaisuudet

Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä lääkkeenmääräämiskoulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä. Korkeakoulut ovat sitoutuneita noudattamaan yhteisiä perusteita, vaikka käytännön toteutus voi vaihdella. (Heikkilä ym. 2013, 58.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan (A 2010/1089, 4§) kuitenkin koulutuksen tulee muodostua siten, että tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintojen määrä on yhteensä vähintään 20 (op). Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyyden saaminen edellyttää 45 (op) laajuisia korkeakouluopintoja, jotka koostuvat sekä lääkkeen määräämistä tukevista opinnoista (32op) että lääkkeenmääräämisen toimintakäytäntöjen kehittämistä tukevista opinnoista (13op). Lääkkeenmääräämistä tukevat opinnot sisältävät seuraavat opintojaksot: lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä (5op), potilaan tutkiminen ja kliininen päätöksenteko (7op), kliininen hoitotyön toteuttaminen (8op) ja farmakologia ja lääkkeen määrääminen (12op). Lääkkeenmääräämisen toimintakäytäntöjen

kehittämistä tukevat opinnot koostuvat turvallisesta lääkehoidosta asiakastilanteessa (13op). Koulutus on vähintään vuoden mittainen ja 1 op on mitoitettu vastaamaan 27 työtuntia. Lääkkeenmääräämiskoulutuksessa teoriaopintoja täydentää sairaanhoitajan suorittama käytännönharjoittelu terveydenhuollon toimintaympäristössä. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 8)

Teoriaopetuksen ohella koulutukseen sisältyy käytännön harjoittelua laillistetun lääkärin ohjauksessa terveydenhuollon toimintayksikössä. Lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin on vastattava sairaanhoitajan välittömästä ohjauksesta ja osallistuttava työelämässä tapahtuvaan sairaanhoitajan näytön arviointiin. Ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon toimintayksikön on sovitettava opiskelijan ohjauksesta kirjallisesti. (A 2010/1089 4§.) Aikuisopiskelijoiden oma aktiivinen ja itsenäinen rooli on merkityksellistä, koska opinnoissa käytetään monipuolisia opetus- ja oppimismenetelmiä. Osa opinnoista tehdään verkko-opintoina ja osa lähiopetuspäivinä. (Heikkilä ym. 2013, 58.)

2.5 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän erikoisosaamisen varmistaminen

Valtioneuvoston asetuksen (A 1089/2010, 5 §) mukaan sairaanhoitajan tulee osoittaa osaamisensa rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevyuden saamiseksi osaamisen näytöllä. Siihen kuuluvat valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä sairaanhoitajan osaamisen varmentamisessa.

Sairaanhoitaja antaa näyttöä osaamisestaan kliinisen tutkimisen, päätöksenteon ja hoitotyön toteuttamisen osalta siten, että sairaanhoitajan tulee suorittaa hyväksytty standardoitu kliininen potilaskoe eli OSCE (objective structured clinical examination). Sairaanhoitajan farmakologinen osaaminen varmistetaan kirjallisilla kokeilla ja

kuulusteluilla, jotka järjestetään yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa tai farmakologian laitoksilla. Arviointi sairaanhoitajilla on sama kuin lääketieteen opiskelijoilla. Saadakseen osaamisensa hyväksytysti suoritettua sairaanhoitajan tulee kuvata 12 asiakkaan tai potilaan lääkehoitoon liittyvää päätöksentekoprosessia. Lisäksi sairaanhoitajan tulee suorittaa hyväksytysti valtakunnallinen kirjallinen koe. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 14.)

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN LÄÄKKEENMÄÄRÄMISKOULUTUKSESSA

3.1 Sairaanhoitajan osaamisentaso lääkkeenmääräämiskoulutuksessa

Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) mukaan lääkkeenmäärääminen edellyttää sairaanhoitajalta korkeakoulutasoista osaamista ja lisäkoulutusta. Lääkkeenmääräämiskoulutus tuottaa sairaanhoitajalle osaamista (tietoja, taitoja ja pätevyyttä), jonka arvioidaan olevan European Qualification Framework (EQF) ja National Qualification Framework (NQF) mukaan tarkasteltuna tasolla 7. Tasolle 6 sijoittuvat ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot. Lääketieteen lisensiaattikoulutus on tasolla 8. Tason 7 eli Master-tason henkilön osaamisen tiedot ovat pitkälle erikostunutta tietoa, osittain työ- tai opintoalan huippuosaamista vastaavia tietoja, joita henkilö käyttää itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. Master-tason saavuttaneella henkilöllä on erikoistuneet ongelmanratkaisutaidot, joita tarvitaan uuden tiedon tai toiminnan tai toimintatapojen kehittämisessä. Henkilöllä on myös taito yhdistää eri alojen tietoa toisiinsa. Pätevyys tasolla 7 on sellaista, että henkilö kykenee johtamaan ja muuttamaan uusia lähestymistapoja vaativien työ- ja toimintaympäristöjen toimintaa. Pätevyyteen kuuluu olennaisesti myös vastuunotto oman ammattialan tietojen ja käytäntöjen kehittämisestä ja /tai ryhmien strategisen toi-

minnan arvioinnista. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 2012, 6; Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 3.)

3.2 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen kompetenssit ja osaamiskuvaukset

Kompetenssilla (competency) voidaan tarkoittaa henkilön ominaisuutta tai ominaispiirrettä, joka tulee ilmi henkilön toiminnassa. Kompetenssia voidaan kuvata siten, että siinä yhdistyy henkilön tiedot, taidot, motivaatio ja persoonalliset piirteet. Kompetenssit auttavat henkilöä ja organisaatiota tarkastelemaan sitä, miten he suoriutuvat työstään. (National Prescribing Centre 2012, 5.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkoston mukaan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen erikoispätevyys muodostuu sairaanhoitajan eettisestä ja juridisesta osaamisesta, kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaamisesta, näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamisesta ja lääkehoitoon liittyvästä osaamisesta (LIITE 2). (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 6; Heikkilä ym. 2013, 58).

4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISESSÄ

4.1 Osaaminen käsitteenä

Helakorven (2009) mukaan osaamista käsitteenä ei ole yksinkertaista määritellä. Osaamisesta puhuttaessa voidaan käyttää myös käsitteitä ammattitaito ja asiantuntijuus (Helakorpi 2009; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 46). Helakorven (2009) mielestä joissakin yhteyksissä osaamisen alakäsitteinä voidaan pitää ammattitaitoa ja ammatillisuutta. Osaaminen Helakorven mukaan voi olla sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Ammatillinen osaaminen muodostuu sekä ammattiin liittyvistä tiedoista ja

taidoista että persoonallisista ominaisuuksista. Helakorpi korostaa osaamisen yhteydessä myös kyvykkyyttä, jonka voidaan nähdä olevan yhteydessä osaamiseen perimän, koulutuksen ja kokemuksen kautta. Kyvykkyys on eräänlainen pohja, josta asiantuntijuus kehittyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Helakorpi 2009, Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena.)

Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011, 46) mielestä osaamista voidaan pitää yläkäsitteenä ja sen alakäsitteinä ovat asiantuntijuus ja ammattitaito. Tutkimustieto työn muutoksesta ja työntaidoista kertoo, että osaamisen voidaan todeta liittyvän muihinkin elämäntilanteisiin kuin ammatissa toimimiseen. Sarajärvi & muut puhuvatkin asiantuntijaosaamisesta, joka koostuu ammatissa tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä. (Mts. 46.) Nopeasti muuttuvassa työelämässä osaaminen ja oppiminen ovat tärkeitä kilpailu- ja menestystekijöitä (Ruohotie 2002, 3; Sarajärvi, Mattila & Rekola Mts. 46).

Tuomi (2008) on luonut mallin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Mallissa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen luokitellaan työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Työelämän yhteisellä osaamisella tarkoitetaan sellaista sairaanhoitajan osaamista tai ominaisuuksia, jotka ovat tarpeellisia eri työtehtävissä ja alasta riippumattomia esim. yhteiskunnallinen osaaminen ja vastuullisuus. Tuomen mukaan hoitotyön yhteinen osaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan osaamista, joka ei ole riippuvainen työyhteisöstä. Terveystien edistäminen voidaan katsoa olevan hoitotyön yhteistä osaamista. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat mm. sairaanhoitajan ikä, koulutus, kokemukset, työyhteisö ja organisaatio. (Tuomi 2008, 57,131,134.)

Opetusministeriön (2006) näkemys osaamisesta terveydenhuollossa perustuu kaiken aikaa muuttuvaan, laajaan ja monitieteiseen tietoperustaan, käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin että vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Terveystienhuollossa toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Terveystienhuollon ammattia kehitet-

täessä tarvitaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamista. Moniammatillinen toiminta edellyttää yksilöltä sekä oman ammatin erityistuntemusta että erityisasiantuntijuuden laajentamista yhteisöasiantuntijaksi. Terveydenhuollon ammattia harjoittavan on sisäistettävä uuden tiedon hankinnan olevan jatkuva koko uran kestävä prosessi ja ammattiin liittyvää osaamista tulee kehittää ja pitää yllä. (Opetusministeriö 2006, 15.) Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaan osaamisen yhteydessä käytetään myös sellaisia rinnakkaistermejä kuten, ammatillinen kehitys, ammattitaito ja kompetenssi (YSA- Yleinen suomalainen asiasanasto).

Kirjallisuuden perusteella voidaankin todeta, että osaamisen käsitteelle ei ole yksinkertaista löytää yhtä ainoaa ja oikeaa ja kaikenkattavaa määritelmää. Käsitteen määrittely on riippuvainen monesta eri tekijästä. Esimerkiksi siitä, minkä tieteen alan näkökulmasta käsitettä tarkastellaan tai puhutaanko yksilö, yhteisön vai organisaation osaamisesta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan osaamista sairaanhoitajien kokemusten kautta.

4.2 Sairaanhoitajan motivaatio lääkkeenmääräämiseen

Oman osaamisen kehittäminen, oman työn itsenäisyyden lisääminen, oman uran edistäminen ja parempi palkka motivoivat sairaanhoitajia hakeutumaan lääkkeenmääräämiskoulutukseen. Oman ammatillisuuden ja itseluottamuksen parantaminen olivat merkittäviä tekijöitä koulutukseen hakeutumisessa. (Vesterinen 2013, 2, 10.) Motivaatioon hakeutua koulutukseen vaikuttavat sekä sairaanhoitajasta itsestään lähtöisin olevat syyt että työpaikan organisaation halua kouluttaa sairaanhoitajaa (Vesterinen mts.; Scrafton, McKinnon & Kane 2012, 2046). Kuitenkin sairaanhoitajat itse ovat sitä mieltä, että heidän suurin motivaatio lääkkeenmääräämiseen on potilaiden saama hyöty eikä pelkästään lääkäripula (Scrafton ym. mts. 2049). Sairaanhoitajan hyvän motivaatio edistää oppimista (Anttila, Suominen & Kankkunen 2008, 36).

Paloniemen (2004) mukaan kokemuksella on merkitystä henkilön ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Kokemuksen kautta syntyy tietoa siitä, millaista tietoa työssään tarvitsee. Motivaatio oman osaamisen kehittämiseen lisääntyy tämän tietoisuuden myötä. Tietoisuuden voidaan nähdä toimivan moottorina oppimiselle. Elämäkokemus saa kiinnostuksen oman osaamisen kehittämiseen lisääntymään, asioiden tarkasteluun tulee syvyyttä uudella tavalla ja sitä kautta kiinnostus ja motivaatio osaamisen kehittämisen kasvavat. Oppimisen uskotaan olevan helpompaa, kun henkilö on motivoitunut. Kuitenkaan kokemuksen merkitys oppimismotivaatiolle ei myönteisyydessäkään ole riittävä vaan siihen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet ja yksilöllisyys. Kokemusta voidaan tarkastella yhtenä oppimismotivaatiota lisäävänä tekijänä. (Paloniemi 2004, 117–118.)

Kroezen (2014) tutki hollantilaisten sairaanhoitajien näkemyksiä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen vuosina 2006 ja 2012. Tässä laajassa ja kattavassa tutkimuksessa tuli esille mm. sairaanhoitajien kokemus siitä, että lääkkeenmääräminen vaikuttaa sairaanhoitajan työhön tehden siitä mielenkiintoisempaa. Sairaanhoitajat eivät arvioineet työmääränsä kuitenkaan kasvaneen vuonna 2012 verrattuna vuoteen 2006. Merkittävää tilastollista muutosta siihen kokemukseen, tarjoaako lääkkeenmääräminen mahdollisuuksia kouluttaa ja kehittää itseään, ei tutkimuksessa tullut selkeästi esille. (Kroezen 2014, 219.)

4.3 Sairaanhoitajan rooli lääkkeenmääräjänä

Lewis-Evans ja Jester mukaan (2004) sairaanhoitajan uusi rooli lääkkeenmääräämisessä tuo mukanaan sekä lisääntyneen vastuun että autonomian, joka sairaanhoitajan tulee hyväksyä. Sairaanhoitajat joutuvat lääkkeenmääräjinä tekemään päätöksiä, joten heistä on luontevaa ottaa vastuuta tekemistään päätöksistä, sillä he ovat tottuneet tekemään niitä. (Lewis-Evans & Jester 2004, 801–803.) Lisääntynyt vastuu parantaa myös sairaanhoitajan tyytyväisyyttä työhönsä (Lewis-Evans & Jester mts.;

Carey 2009, 28). Hunt (2013) on samaa mieltä siitä, että autonomia ja työtyytyväisyys lisääntyvät, mutta hän korostaa, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä on valtavasti hyötyä myös sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta (Hunt 2013, 34–37). Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen laajentaa sairaanhoitajan roolia asiantuntijana (While & Biggs 2004, 559–567).

Sairaanhoitajat haluavat korostaa potilaan saamaa hyötyä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä. Potilaiden luottamus lisääntyy hoitoon, kun he näkevät sairaanhoitajan tekevän päätöksiä ja ottavan vastuun myös hoidon seurannasta. Potilaiden aikaa säästyy, kun he voivat tulla hoitajan vastaanotolle lääkärin sijaan ja samalla vastaanotolla voidaan hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Samalla vastaanottoajalla voidaan hoitaa useampaa potilaan asiaa eikä potilasta tarvitse erikseen ohjata muille terveydenhuollon ammattilaisille. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen kehittää sairaanhoitajan kommunikaatiotaitoja ja niiden avulla sairaanhoitaja voi edistää potilaidensa terveyttä elämäntapaohjauksella ja –neuvonnalla. Lisäksi sairaanhoitajan rooli lääkkeenmääräämisessä on tehokasta ja taloudellista, sillä sairaanhoitaja voi samalla kertaa tehdä hoidon arvion ja aloittaa hoidon ja seurata hoidon tuloksia sen sijaan että sairaanhoitajan tulisi ensin tehdä hoidon arvio ja sitten ohjata potilas lääkärin vastaanotolle. Toisinaan sairaanhoitajalla saattaa olla enemmän kokemusta sopivamman hoidon määräämisestä potilaalle esim. haavahoitotuotteiden osalta sairaanhoitajien kokemuksesta on hyötyä, sillä sairaanhoitaja voi tuntea haavahoitotuotteet paremmin kuin lääkäri. Näin sairaanhoitaja voi määrätä taloudellisesti ja sopivamman haavahoitotuotteen. (Lewis-Evans ym. mts. 800.)

Sairaanhoitajat ovat hyvin tietoisia siitä, että lääkkeenmääräjinä heidän roolinsa muuttuu enemmän lääketieteelliseen suuntaan eli medikalisoituu. Roolin muuttuessa huolta ja hämmennystä on herättänyt se, että sairaanhoitajan uuden roolin myötä hoitotyöstä häviäisi sen perusolemus, joka perustuu ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, terveyttä edistävään ohjaukseen ja potilaskeskeiseen hoitoon. Sairaanhoitajat tahtovat tehdä kuitenkin työtään sairaanhoitajan näkökulmasta käsin ja ovat

jopa kieltäytyneet vastaanottamasta potilaita yhtä nopealla tahdilla kuin lääkärit. Potilaan konsultointiin ja hoitamiseen sairaanhoitajat haluavat käyttää riittävästi ja kunnolla aikaa. Sairaanhoitajat ajattelevat, että heidän uusi roolinsa on erilainen kuin lääkärin, mutta ne täydentävät toisiaan. Sairaanhoitajat eivät halua olla pikkulääkäreitä. Näyttää siltä, että sairaanhoitajat eivät halua pitää erillään hoitotyön ja lääketieteen hoitaa ja parantaa ulottuvuutta vaan he haluavat yhdistää ne. (Stenner, Carey & Courtenay 2010, 29–30.)

Kroezen (2014) näyttää olevan samaa mieltä siitä, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen koskettaa hoitotyön käytäntöä ja sen perusydintä. Sairaanhoitajien näkemykset ja käytännöt lääkkeenmääräämisessä pysyivät Kroezen seurantatutkimuksen aikana melko vakaina, eivätkä sairaanhoitajat antaneet sisäisten ja ulkoisten vaateiden vaikuttaa näkemyksiinsä ja käytäntöihinsä. Osa sairaanhoitajista voi kokea kuitenkin, että hoitotyön fokus keskittyy lääkkeenmääräämisen myötä liiaksi hoitamisesta parantavaan hoidon ulottuvuuteen. Tähän sairaanhoitajien kokemukseen voi vaikuttaa se, että osa sairaanhoitajista ei koe saavansa riittävästi tukea lääkkeenmääräämiseensä organisaationsa taholta. (Kroezen 2014, 221.)

Sairaanhoitajat arvioivat itse olevansa lääkkeenmääräämiskoulutuksen alussa hyvin omat rajansa ja vastuunsa tiedostavia lääkkeenmäärääjiä. Parhaiten sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa olevan koulutuksen alussa eettisessä ja juridisessa osaamisessa. Vaikka sairaanhoitajat arvioivat omaavansa hyvät taidot tunnistaa ja arvioida potilaan konsultoinnin tarvetta, tulisi lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana huomioida sairaanhoitajan uuden roolin omaksuminen ja sen tuomat haasteet. (Alhainen & Viljakainen 2011, 63.) Useimmat sairaanhoitajat kokevat olevansa luotettavia ja varmoja lääkkeenmäärääjiä. Varmimpia lääkkeenmäärääjiä roolissaan ovat sairaanhoitajat, jotka kirjoittavat lääkemääräyksiä enemmän kuin kolme kertaa viikossa. (While & Biggs 2004, 559–567.)

Potilaiden mielestä lääkärien ja sairaanhoitajien antama hoito ei eronnut toisistaan, jos arvioidaan potilaan kohtaamista tai lääkehoidon toimeenpanoa. Kuitenkin tyytyväisempiä olivat ne potilaat, jotka olivat saaneet lääkitykseensä liittyvää tietoa hoitajalta. (Jones, Edwards & While 2010, 121,123.) Sairaanhoitajien tietoisuus lisääntyneestä vastuusta parantaa potilaan hoidon turvallisuutta. Sairaanhoitajat kuvaavat, että he kaksoistarkistavat kirjoittamansa reseptit ja varmistavat, että potilaat saavat tietoa lääkityksestään. (Carey, mts. 27.)

Vaikka sairaanhoitajat kokevat lääkkeenmääräämisen enimmäkseen positiivisena kokemuksena, niin uusi rooli lääkkeenmäärääjänä saattaa tuoda mukanaan myös negatiivisia kokemuksia esim. sairaanhoitajalle painetta määrätä lääkkeitä muiden taholta. Potilaat saattavat jopa painostaa sairaanhoitajaa määräämään lääkkeitä tai muuta hoitoa. (Lewis-Evans, mts. 802.) Sairaanhoitajan tehtävä lääkkeenmäärääjänä vaatii riittävää koulutusta ja valmistautumista sekä roolin hyväksyntää sairaanhoitajalta itseltään että lääkelistaa, joka mahdollistaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen (While & Biggs 2004, 559–567).

4.4 Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan tuesta lääkkeenmääräämisessä

Sairaanhoitajat toivovat uuteen roolinsa tukea muilta moniammatillisessa tiimissä toimivilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Tärkeänä sairaanhoitajat pitävät sitä, että heillä on mahdollisuus keskustella muiden lääkkeenmäärääjinä toimivien kanssa, etenkin kun sairaanhoitaja työskentelee yksin. Tukea sairaanhoitajat pitävät merkityksellisenä ja arvokkaana ja toivovat systemaattista tukea mentoroinnin avulla. Farmaseutilta saatu tuki vaikuttaa sairaanhoitajan kokemukseen lääkkeenmäärääjänä, sillä heillä on erikoisosaamista, joka tukee ja auttaa sairaanhoitajaa. (Lewis-Evans ym. mts. 801–803; While & Biggs 2004, 559–567.) Etenkin ns. noviisi lääkkeenmäärääjälle kokeneemman lääkkeenmäärääjän tuki on positiivista ja tärkeää (Jones, Edwards & While 2010, 121).

Sairaanhoitajat kokevat saavansa tukea lääkäriltä lääkkeenmääräämiseensä. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä olivat osaltaan vaikeuttamassa tai estämässä liian vähäinen tai heikko koulutus tai kokemus lääkkeenmääräämiseen, ajan puute kiireisessä työyksikössä, aikaa vievien lääkkeenmääräämiseen liittyvien tietojen dokumentointi ja rajattu lääkelista. (While & Biggs 2004, 559–567.)

Ross & Kettles (2012) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat eivät saaneet tukea lääkkeenmääräämisessä. Sairaanhoitajat kokivat, ettei hoitotyön johto arvostanut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä. Säännöllinen tuki ja ohjaus hoitotyön johdon taholta puuttuivat. Sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön johto teki päätöksiä koskien sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tietäen hyvin vähän tai ei ollenkaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä. (Ross & Kettles 2012, 927–928.)

4.5 Sairaanhoitajan ja moniammatillisen tiimin yhteistyö

Sairaanhoitajien mukaan kollegoiden, kuten lääkärien, esimiehien ja muiden vertaisten, tuella on suuri merkitys sairaanhoitajan roolin onnistuneessa implementoinnissa. Kollegat näkevät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyttävän potilaan hoitoa suuresti. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen parantaa työyhteisön tiimityötä. Työnantajan vastuulla on varmistaa, että tukea antavat, käytännön palvelut ja rakenteet ovat kunnossa, kun uusia lääkkeenmääräämiskäytäntöjä otetaan käyttöön. (Jones ym. mts. 121–124.)

Sairaanhoitajat kokevat, että lääkärien suhtautuminen heihin lääkkeenmäärääjinä on positiivista ja he kokevat, että heitä arvostetaan. Sairaanhoitajan rooli lääkkeenmäärääjänä vaikuttaa työyhteisössä myös muiden toimintaan. Lääkehoito-osaamisen avulla sairaanhoitajat voivat hyödyttää koko työyhteisöä, sillä he voivat neuvoa ja jakaa tietojaan lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Lääkkeenmäärääminen edistää sai-

raanhoitajan osaamista lääkehoidosta ja lisää yhteenkuuluvuutta työyhteisössä. Vaikka yhteistyön voidaan arvioida paranevan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen myötä, olisi työyhteisön jäsenten valmistauduttava siihen, miten sairaanhoitajan rooli voi muuttaa moniammatillisen tiimin toimintaa. (Bradley & Nolan 2007, 120, 124.)

National Prescribing Centre (NPC) on laatinut viitekehyksen hyvälle lääkkeenmääräämiselle. Sen tarkoituksena tuoda esiin yleiset lääkkeenmääräämisen kompetenssit, jotka voivat auttaa kaikkia lääkkeenmäärääjiä heidän omalla lääkkeenmääräämisen alueellaan. Hyvään lääkkeenmääräämiseen periaatteisiin kuuluu se, että lääkkeenmäärääjä tekee moniammatillista yhteistyötä potilaan parhaaksi. Lääkkeenmäärääjän tulee luottaa itseensä ja kykyihinsä määrätä lääkkeitä. Lääkkeenmäärääjä ajattelee ja toimii osana moniammatillista tiimiä varmistaen, että potilaan hoidon jatkuvuus ei vaarannu. Ammattilaisten välinen yhteistyö perustuu luottamukseen ja toisen kunnioittamiseen. Hyvän lääkkeenmäärääjän tehtäviin kuuluu sekä tarjota että antaa tukea, mutta myös neuvoa muita vertaisiaan. (National Prescribing Centre 2012, 15.)

4.6. Kasvu käsitteenä

Opinnäytetyössä käytetään osaamisen kasvu-käsitettä. Kasvulla tarkoitetaan opinnäytetyössä aikuisen oppijan ammatillista kasvua. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus tuottaa sairaanhoitajalle lääkkeenmääräämisosaamista, jonka avulla aikuisen oppijan ammatillinen osaaminen kasvaa ja syvenee. Ruohotien (2002) mukaan ammatillinen kasvu voidaan nähdä jatkuvana oppimisprosessina, jossa yksilöllä on tarve ja halu oppimiseen. Jatkuva oppiminen voidaan määritellä osaamisen kasvuksi. Ammatillisen kasvun kautta hankitaan tietoja, kykyjä ja taitoja, joita hyödynnetään vastaamalla muuttuviin osaamisen ammattitaitovaatimuksiin. (Ruohotie 2002, 9.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille sairaanhoitajan roolia lääkkeenmääräämisessä, tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmääräämisosaamisen edistävästä ja estävästä tekijöistä. Uuden tiedon avulla työyhteisöt voivat paremmin valmistautua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Lisäksi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutusta järjestävät ja kehittävät korkeakoulut voivat hyödyntää uutta tietoa.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana?
2. Mitkä tekijät estävät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Kanasen mukaan (2014) laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus voi yksinkertaisen määritelmän mukaan olla lähes mitä tahansa tutkimusta, jossa ei käytetä tilastollisia tai määrällisiä menetelmiä (2014, 18). Tuomen ja Sarajärven (2009) mielestä Suomessa laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa käytetään hyvin usein toistensa synonyymeinä sanoja laadullinen, kvalitatiivinen, ihmistieteellinen, pehmeä, ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus, vaikka sanoilla on erilaisia merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11). Alasuutarin (2011) mielestä laadullista (kvalitatiivista) ja määrällistä (kvan-

titatiivista) tutkimusta ei ole syytä nähdä selkeästi toistensa vastakohtina, sillä kaikelle ihmistieteelliselle tutkimukselle on yleensä yhteistä pyrkimys objektiivisuuteen ja loogisuuteen (2011, 31–32). Vaikka laadullisen ja määrällisen tutkimuksen suhdetta toisiinsa saattaa olla helpompi hahmottaa vastakkainasettelun kautta, on hyvä tiedostaa, että tutkimuksia voidaan hyvin yhdistää toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 65; Kylmä & Juvakka 2007,17).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään, kuvaamaan ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä syvällisesti. Yleensä laadullista tutkimusta käytetään, kun ilmiöstä ei ole tai on vähän aikaisempaa tietoa, teoriaa tai tutkimusta tai kun halutaan saada syvälinen ja hyvä kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta kohteesta tai halutaan luoda uusia teorioita ja hypoteeseja. (Kananen 2014, 17.) Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2010) mukaan laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on todellisen elämän tutkiminen kokonaisvaltaisesti ja tosiasioden löytäminen ja paljastaminen. Tyypillisesti käytetään metodeja, joissa tutkittavien ”äänet” ja näkökulmat pääsevät esille ja kuulluksi. Kun kerätään tietoa erilaisten kertomusten, muistelujen ja tarinoiden avulla voidaan puhua tutkimuksen elämäkerrallisesta lähestymistavasta ja persoonallisiin dokumentteihin perustuvasta tutkimuksesta. Tällaisia dokumentteja ovat mm. päiväkirjat ja kirjeet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161, 164, 217.) Opinnäytetyön metodologiseen valintaan vaikutti se, että aiheesta on tällä hetkellä vähän saatavilla suomenkielistä tutkittua tietoa, etenkin lääkkeenmääräämissairaanhoitajien kokemuksista. Opinnäytetyössä pyritään syvällisesti kuvaamaan, selittämään ja ymmärtämään sairaanhoitajien kokemuksia. Oletuksena on se että, kokemusta käsitteenä saattaa olla hankala kuvata ja ymmärtää määrällisen tutkimusotteen avulla, joten tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä.

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä voidaan puhua myös induktiivisesta ja deduktiivisesta tutkimuksesta. Induktiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että looginen päättely tutkimusaineistosta etenee yksittäisestä havainnosta yleisempiin havaintoihin. Yksittäisistä havainnoista tehdään päättelyä, joka yhdistetään laajemmaksi kokonai-

suudeksi. Päättelynperusta on aineistossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Sen sijaan deduktiivinen päättely tutkimusaineistosta etenee yleistyksestä yksittäiseen havaintoon. Induktiivisessa tutkimuksessa fokus on tutkimuksen aineistossa ja sitä voidaan kutsua myös aineistolähtöiseksi tutkimukseksi. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkija ei määrää analyysiyksiköitä tarkasti etukäteen vaan ne poimitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaan aineistoa analysoitaessa. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkijan tulisi pyrkiä pitämään tutkittavasta kohteesta olevat ennakkokäsitykset, teorit ja mallit pois mielestään aineistoa analysoidessaan, koska tutkija ei määrää mikä on tärkeää vaan aineisto itsessään kertoo sen. (Tuomi & Sarajärvi mts. 95–97; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Alasuutarin (2011) mukaan kuitenkin tutkimuksen teoreettinen viitekehys määrää, millaista aineistoa on tarkoituksenmukaista kerätä ja millaista menetelmää käyttää (Alasuutari 2011, 83). Teorialähtöinen eli deduktiivinen tutkimus lähtee siitä perusajatuksesta, että tutkimuksen alussa on olemassa jo etukäteen valittu teoria tai malli, joka ohjaa tutkimuksen kulkua ja analysointia. Yleensä teorialähtöisessä tutkimuksessa halutaan testata jo olemassa olevaa mallia tai teoriaa uudenaikaisessa yhteydessä (Tuomi & Sarajärvi mts. 95–97; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöntekijällä ei ollut tutkimusaihetta valitessaan ennakkokäsitystä, teoriaa tai mallia tutkittavasta kohteesta, koska sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen oli aiheena ja ilmiönä uusi asia opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöntekijä kuitenkin perehtyi ennen aineiston analysointia olemassa olevaan tutkittuun tietoon sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vaikka aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi – menetelmällä, on tekijä tietoinen siitä, että perehtyminen tutkittuun tietoon aiheesta ennen analyysia saattoi vaikuttaa jollakin osin analyysiin aineistolähtöisyyteen. Tutkimuskysymykset, joilla etsitään tutkimusaineistosta vastauksia ja merkityksiä tutkittavaan aiheeseen, ilmiöön tai käsitteeseen, eivät voi olla laadullisessa tutkimuksessa liian tarkkoja, muuten tutkimus ei olisi enää laadullista tutkimusta (Kananen 2014,16).

6.2 Aineiston kuvaus

Tutkimuksen kohteena on Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) vuonna 2012–2013 sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksessa opiskelleet sairaanhoitajat ja heidän kokemuksensa lääkkeenmääräämisen kasvusta koulutuksen aikana. Tutkimusaineistona ovat sairaanhoitajien kirjoittamat päiväkirjat (12kpl). Opinnäytetyöntekijä ei osallistunut aineiston keräämiseen vaan sairaanhoitajien päiväkirjojen kirjoittaminen on ollut osa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvää lisäkoulutusta. Oppimispäiväkirja oli yksi sairaanhoitajan lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä-opintojakson tehtävistä. Sairaanhoitajat itse saivat valita tarkemman ajankohdan, jolloin päiväkirjaan kirjoittavat. Yhteensä 12 koulutukseen osallistunutta sairaanhoitajaa piti päiväkirjaa vuosina 2012–2013. He kaikki antoivat kirjallisen suostumuksensa käyttää päiväkirjoja tutkimusaineistona.

6.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla

Sairaanhoitajien päiväkirjoja tarkasteltiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Aineisto eli päiväkirjat kertovat tutkittavasta ilmiöstä jotakin eli tässä yhteydessä sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeenmääräämisen kasvua edistävästä ja estävästä tekijöistä. Jotta aineistoa ja kokemuksia voidaan tarkastella ja saada selkeä ja tiivis kuvaus, sisällön analyysin avulla pyritään aineistoa järjestelemään menettämättä kuitenkin aineiston sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107–108.)

Sairaanhoitajien päiväkirjat toimitettiin opinnäytetyöntekijälle sähköisessä muodossa tallennettuna omana tiedostona. Opinnäytetyön tekijä aloitti perehtymiseen aineistoon lukemalla jokaisen päiväkirjan useamman kerran lävitse ilman, että niihin tehtiin aluksi mitään merkintöjä. Näin opinnäytetyön tekijä halusi varmistaa, että tutkimuskysymykset eivät liikaa heti analyysin aluksi johdattelisi tutkimusta johonkin tiettyyn suuntaan vaan annettiin aineistolle itselle mahdollisuus puhutella. Tällä tavalla opinnäytetyöntekijä halusi muodostaa itselleen alussa jonkinlaisen yleiskuvan sai-

raanhoitajien kokemuksesta lääkkeenmääräämisosaamista edistävästä ja estävistä tekijöistä.

Sen jälkeen alkoi tutkimusaineiston eli päiväkirjojen pelkistäminen. Tuomen ja Sarajärven (mts. 108–110) mukaan aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Kylmän ja Juvakan (2007, 17) mukaan pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä siten, että merkitykselliset ilmaukset sisältöineen säilytetään. Kun päiväkirjat oli luettu useamman kerran vapaasti lävitse, opinnäytetyön tekijä alkoi tutkimuskysymysten avulla etsiä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Päiväkirjoista poimittiin alkuperäisiä ilmauksia siten, että ne koodattiin kahdella värillä, jotta ne oli helpompi hahmottaa tekstistä. Keltaisella värillä koodattiin kaikki ilmaukset, jotka kuvasivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävää tekijää. Punaisella värillä koodattiin päiväkirjoista kaikki ilmaukset, jotka kuvasivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävää tekijää. Sairaanhoitajien jokainen päiväkirja nimettiin myös jatkuvalla numerolla esim. SH1, SH2, SH3...SH12, jotta opinnäytetyöntekijän oli helpompi palata myöhemmin päiväkirjoihin.

Koska kirjallista aineistoa oli päiväkirjan muodossa kuitenkin aika runsaasti, tuli opinnäytetyön tekijälle heti analyysi alussa selväksi, että analyysiyksikkö ei voi olla yksi sana. Sairaanhoitajat olivat kuvanneet kokemuksiaan rikkaasti, joten analyysiyksiköksi valikoitui yksi tai useampi lause tai virke. Päiväkirjoista poimittiin sekä yksi lauseisia virkkeitä esim. ”*Lääkäri on antanut aktiivisesti palautetta toiminnastani*” että virkkeitä, joissa oli sekä pää- että sivulause esim. ”*Onnekseni työnantaja kouluttaa meitä useita, jolloin vertaistuen saanti haasteellisiin tilanteisiin on mahdollista.*” Ne ilmaukset, joissa oli enemmän kuin yksi lause, laskettiin määrällisesti kuitenkin yhdeksi ilmaukseksi. Päiväkirjaa sairaanhoitajat olivat kirjoittaneet A4-kokoisia sivuja yhteensä 53,5 sivua. Osa päiväkirjatekstistä oli kirjoitettu pienemmällä rivivälillä kuin toiset. Kaikki kerätyt alkuperäiset, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät ja estävät, ilmaisut laskettiin yhteen. Keltaisella värillä koodattuja eli

yliviivattuja ilmaisuja, jotka kuvasivat sairaanhoitajan kokemusta lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävästä tekijöistä, poimittiin yhteensä 226kpl. Punaisella värillä koodattuja eli yliviivattuja ilmaisuja, jotka kuvasivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estäviä tekijöitä, poimittiin selvästi vähemmän eli yhteensä 105 kpl.

Aineiston ryhmittely aloitettiin siten, että muodostettiin kaksi yläluokkaa tutkimuskysymysten (2) perusteella. Yläluokat ovat 1.) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät tekijät ja 2.) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät tekijät. Kaikki sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät alkuperäiset ilmaisut (226 kpl) yhdistettiin samaan kategoriaan ja kaikki sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät alkuperäiset ilmaisut (105 kpl) omaan kategoriaan. Seuraavaksi opinnäytetyön tekijä luki vielä kaikki alkuperäiset ilmaukset lävitse ja pelkisti ilmauksia tiiviimpään muotoon. Seuraavassa on kuvattu esimerkki sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävän tekijän ilmauksen pelkistäminen. *"Periaatteessa esimies on ollut kannustamassa tässä koulutuksessa" (SH1) -> Esimies kannustaa.* Samoin tehtiin myös sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävien alkuperäisten ilmausten pelkistämisen kanssa. Esim. *"Ainoa ongelma tässä on se, että minulle ei ole vielääkään tehty uutta toimenkuvaa" (SH1) -> Ongelmana uuden toimenkuvan puute.*

Seuraavaksi ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset siten, että etsittiin ilmauksille samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin omaan ryhmäänsä ja niistä luotiin loogisia kokonaisuuksia. Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan aineiston merkityskokonaisuudet löydetään ilmausten sisäisen yhteenkuuluvuuden ja samanlaisuuden perusteella. Analyysin kriittisin vaihe on ilmausten ryhmittely eli luokittelu sen mukaan, kuuluvatko eri ilmaisut samaan vai eri luokkaan. Merkittävää analyysin kannalta on se, että tutkijan tulkinta vaikuttaa siihen mihin luokkaan eri ilmaisut luokitellaan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 101–102.) Ryhmittelyssä tutkijan tuleekin arvioida koko ajan sitä, kuinka pitkäl-

le aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei tulosten informaatioarvo vähene (Kylmä & Juvakka, 2007, 118).

Sisällöllisesti samankaltaisille ilmauksille opinnäytetyöntekijä pyrki etsimään yhteistä merkitystä ja muodosti niistä kokoavan käsitteen. Analyysin aikana opinnäytetyöntekijä palasi alkuperäisiin ilmauksiin useamman kerran saadakseen vahvistusta kokoavan käsitteen muodostamiselle. Kokoavista käsitteistä opinnäytetyöntekijä muodosti lopullisen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät ja estävät tekijät. Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan tutkimus aineistoa luokiteltaessa aineisto tiivistyy yksittäisistä ilmiön piirteistä ja käsitteistä laajempiin kokonaisuuksiin (Tuomi & sarajärvi 2012, 110).

Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

1) Yläluokka: Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät tekijät

Alkuperäinen ilmaus: *”Yhteistyö lääkärin kanssa on toiminut hyvin ja jotenkin koulutus on vahvistanut yhteistyötä, kun työparilääkäri on toiminut ohjaajana”* (SH6)

Pelkistetty ilmaus: Yhteistyö on toimivaa ja vahvistunut lääkärin kanssa (SH6)

Kokoava käsite: Hyvä yhteistyö lääkärin kanssa

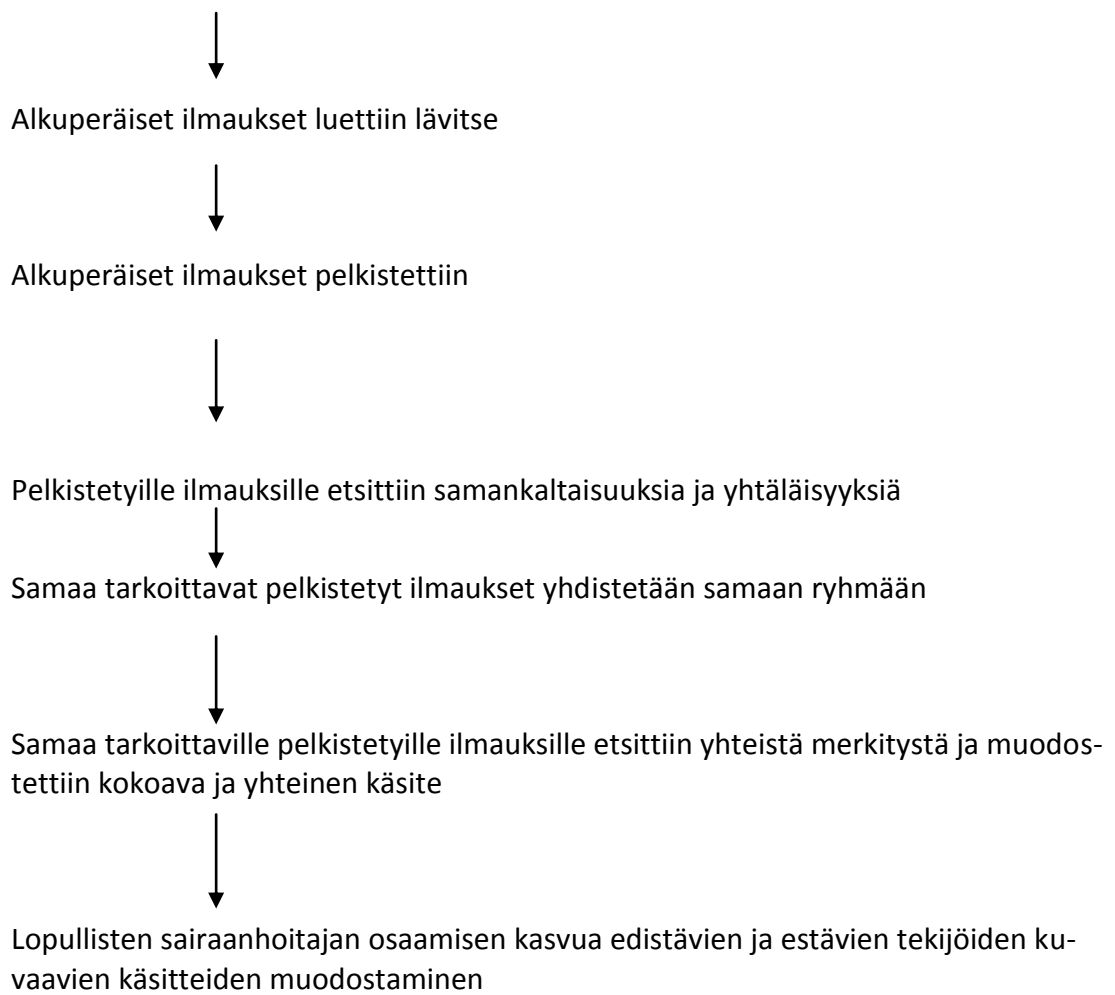
Päiväkirjoihin perehtyminen



Alkuperäisten ilmausten poiminta päiväkirjoista (12kpl)



Alkuperäiset ilmaukset jaettiin kahteen kategoriaan: 1) Lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistäviin ilmauksiin 2) Lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estäviin ilmauksiin



Kuvio 1. Yhteenvedo sisällönanalyysin etenemisestä

7 TULOKSET

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät potilaan perusteellisen tutkimisen oppiminen, sairaanhoitajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät, sairaanhoitajan saama tuki ja lääkärin myönteinen asenne lääkkeenmääräämiseen. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät sairaanhoitajan epäselvä tehtäväkuva, lääkäreiden tekemät puutteelliset hoitosuunnitelmat ja sairaanhoitajan huoli konsultoinnin onnistumisesta.



Kuvio 2. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät tekijät

7.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistävät tekijät

7.1.1 Potilaan perusteellisen tutkimisen oppiminen edistää lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua

Sairaanhoitajat kuvasivat kliinisen osaamisensa potilaan tutkimisessa kehittyneen ja syventyneen koulutuksen aikana oppimisen ja kokemuksen myötä. Potilaan tutkimisesta tuli luontevaa ja systemaattista. *”Pelko potilaan koskettamisesta on poistunut ja tässä vaiheessa tuntuu jo luonnolliselta asettaa potilas pitkälle tutkimuspöydälle ja tutkia hänet” (SH4)*. Lisäksi potilaan tutkimisen luennot antoivat uutta tietoa ja syvensivät aiemmin opittua. *”Potilaan tutkimisen luennot olen itse kokenut erittäin tarpeellisina ja hyödyllisinä ja ne ovat antaneet myös paljon uutta tietoa sairauksista ja syventäneet aikaisempaa tietoa” (SH1)*. Useammasta päiväkirjasta ilmeni sairaanhoitajan kokemus siitä, että sairaanhoitajat kokivat oppivansa koulutuksen edetessä yhä paremmin perustelemaan tutkimuslöydöksiään ja tekemään johtopäätöksiä potilasta tutkiessaan.

Kliinisen osaamisen kehittymistä edisti se, että potilaan tutkimista sai harjoitella lääkärin ohjauksessa käytännössä. Päiväkirjojen perusteella voidaan todeta, että ohjaa-

valla lääkirillä näytti olevan suuri merkitys sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen edistämisessä. *”Ohjaajakseni sain loistavan työparilääkäriini” (SH3).* Lääkäri edisti osaamista antamalla ja luomalla sairaanhoitajalle mahdollisuuksia käytännössä harjoitella taitojaan potilaan tutkimisessa. *”He antavat minulle mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun ja lääkevalintoihin perusteluineen ”(SH1).* Sairaanhoitajat itse arvioivat saavansa työhönsä lisää varmuutta ja osaamista, kun potilaan tutkiminen kehittyi sairaanhoitajalle systemaattiseksi ja perusteelliseksi. Sairaanhoitajat eivät epäröineet konsultoida lääkäriä epäselvissä tilanteissa. Lääkäri oli paikalla ja häneltä sairaanhoitaja sai tarvittaessa tukea päätöksiinsä. Lääkäri toimi eräänlaisena varmistavana, tukea antavana ja turvana, jota tarpeen tullen konsultoitii. Toisaalta esille tuli myös se, että sairaanhoitajat halusivat säilyttää tietynlaisen oman kriittisen ajattelun myös konsultoinnissa saamiinsa neuvoihin ja ohjeisiin. Osaaminen parhaimmillaan oli dialogista, kahden ammattilaisen välistä yhteistyötä, jossa molemmat osapuolet oppivat toisiltaan.

7.1.2 Sairaanhoitajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät edistävät lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua

7.1.2.1 Sairaanhoitajan oma aktiivisuus

Sairaanhoitajan oma aktiivisuus korostui koulutuksen aikana ja sillä näytti olevan suuri merkitys sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvulle. Sairaanhoitajat itse määrittelivät omaksi aktiivisuudeksi sekä kriittisen oman työn tarkastelun että oman työn aktiivisen kehittämisen. Uusien hoitosuosittelujen lukeminen netissä ja uusimpiin ammatillisiin julkaisuihin perehtyminen edellytti sairaanhoitajan omaa aktiivisuutta. Sairaanhoitajat arvioivat oman aktiivisuuden korostuvan lääkkeenmääräämiskoulutuksen jälkeen, kun koulutuksen antamia tietoja ylläpidetään ja päivitetään. *”Jatkossa siis osaamisemme ja kehittymisemme kannalta meidän tulee koulutautua jatkuvasti, jotta pysymme ajan hermolla” (SH10).*

Sairaanhoitajilla oli vahva ja positiivinen näkemys omasta ammattitaidostaan. Päiväkirjoista tuli esille sairaanhoitajien vahva luottamus ja usko omaan ammattitaitoon ja omaan päätöksentekokykyyn. *”Entistä enemmän luotan kuitenkin itseeni ja oma tekemään potilaan tutkimiseen ja päätöksentekoon” (SH8)*. Sairaanhoitajat kuvasivat itsetuntonsa ja itseluottamuksensa lisääntyneen koulutuksen aikana. Koulutuksen aikana sairaanhoitajat oppivat käyttämään lääkkeenmääräämisosaamisen apuvälineinä erilaisia tietokantoja ja siinäkin oma aktiivisuus oli erittäin tärkeää. Sairaanhoitajat kokivat, että erilaisten tietokantojen ja hoitosuosituksen, kuten Käypä hoitosuosituksen, käytön oppiminen antoi sairaanhoitajille tukea, varmuutta ja turvaa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Koulutuksen ja kokemuksen kautta uskottiin saavan lisää varmuutta toimia uudessa tehtävässään ja roolissaan. Päiväkirjoista selvisi, että sairaanhoitajilla oli vahva henkilökohtainen usko itseensä ja ammatilliseen osaamiseensa, vaikka usko ja luottamus saattoikin välillä vaihdella koulutuksen aikana.

7.1.2.2 Onnistumisen tunne

Myönteisten tunteiden ja kokemusten voidaan todeta vahvistavan sairaanhoitajan tunnetta siitä, että haastavasta ja vaativasta lääkkeenmääräämiskoulutuksesta on mahdollisuus selviytyä. Myönteiseksi tunteeksi voidaan päiväkirjojen perusteella todeta olevan onnistumisen tunne. Onnistumisen tunne vahvisti sairaanhoitajan uskoa omaan osaamiseensa ja sitä kautta vaikutti edistävästi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvuun. Sairaanhoitajan itsensä mukaan jopa onnistuminen välitentistä vahvisti uskoa omaan osaamiseen. *”Välitenteistä kaksi kolmesta meni läpi, jotka antoivat uskoa omaan osaamiseen” (SH12)*.

Sairaanhoitajan aikaisemmalla työkokemuksella arvioitiin olevan merkitystä siihen tunteeseen, että haastavasta koulutuksesta selviytyy. Sairaanhoitajien mielestä onnistumisen tunnetta vahvisti lääkärin osoittama luottamus sairaanhoitajaan. *”Lää-*

kärit luottavat toimintaani ainakin se kuva minulle on syntynyt” (SH8). Lääkärit osoittivat luottavansa sairaanhoitajaan tekemään potilaan tutkimiseen ja työdiagnooseihin. ”Lääkäreiltä ja potilailta saatu palaute potilaan hyvästä tutkimisesta ja oikeista johtopäätöksistä ja hoidosta antaa itselle tunteen, että osaa ja kykenee ja pystyy hoitamamaan entistä laajemmalla rintamalla erilaisia potilaan ongelmia-kokee onnistumisen tunteita, jotka kantavat pitkälle” (SH7). Lääkkeenmääräämiskoulutuksen haasteellisuus ja vaativuus herätti selvästi, etenkin koulutuksen alussa, sairaanhoitajissa epävarmoja tunteita siitä, onko koulutuksesta mahdollisuus selvitä ja miten koulutuksen, työn ja muun elämän saa yhdistettyä. Kuitenkin myönteiset tunteet ja kokemukset koulutuksen aikana vahvistivat ja lisäsivät sairaanhoitajan itseluottamusta onnistumisesta. ”Tuleehan siitä onnistumisen elämyksiä, kun lääkäri on tutkinut potilaan minun jälkeen ja tullut samoihin johtopäätöksiin kanssani. Se antaa positiivista energiaa ja uskoa taitoihini” (SH3).

7.1.2.3 Hallinnan tunne

Päiväkirjojen mukaan sairaanhoitajan osaamista edistää hallinnan tunne. Sairaanhoitajat kokivat, että tunne siitä, että hallitsee omaa työtään, edistää osaamista. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkehoidon osaamisen hallinnan kannalta on tärkeää kokea hallitsevansa perustiedot farmakologiasta; rokotuksista, diabeteslääkkeistä, sydän- ja verisuonilääkkeistä, antibiooteista ja kolesterolilääkkeistä. Kun sairaanhoitaja hallitsee lääkkeiden vaikutusmekanismit, hän ymmärtää ja kykenee perustelemaan omia ja lääkäreiden tekemiä lääkevalintoja hoitamilleen potilailleen. *”Perustiedot rokotteista, sydän ja verisuonilääkkeistä, diabeteslääkkeistä, ja kolesterolilääkkeistä on hallinnassa” (SH4).* Sairaanhoitajien mielestä farmakologian hallinnan kannalta oli tärkeää, että sairaanhoitaja sai yhdistettyä teorian käytäntöön. Farmakologia tuntui päiväkirjojen mukaan olevan oppiaineena haastava, mutta myös hyvin mielenkiintoinen.

Päiväkirjoista kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat farmakologian opintojen edistävän ns. farmakologisen ajattelutavan kehittymistä syvällisemmäksi. Sairaanhoitajien mielestä farmakologian opintojen avulla he pystyivät paremmin arvioimaan potilaan lääkityksen tarvetta ja kokonaislääkitystä. Myös potilaan lääkehoidon ohjauksen koettiin parantuneen, kun sairaanhoitajalla on enemmän farmakologista tietoa. Farmakologia antoi sairaanhoitajalle uutta tietoa ja taitoa käytännön lääkehoidon ymmärtämiseen ja toteuttamiseen. Kun sairaanhoitajalla oli uutta farmakologista tietoa, saattoi sairaanhoitaja rohkaistua kysymään työyhteisönsä lääkäriltä neuvoa lääkehoitoon liittyvissä asioissa. *”Tieto on herättänyt ihmettelemään ja kyselemään työpaikan lääkäreiden mielipiteitä joistakin lääkevalinnoista” (SH1)*. Farmakologian opintojen kuvattiin edistäneen sairaanhoitajan tietoja eri lääkeaineiden vaikutusmekanismien, lääkkeiden imeytymisen ja yhteisvaikutuksien ymmärtämisessä. Päiväkirjojen mukaan farmakologian hallinta myötävaikutti siihen, että sairaanhoitajat kokivat mielenkiintonsa ja innostuksensa lisääntyneen lääkkeiden yhteisvaikutuksiin koulutuksen aikana. Hyvä asia sairaanhoitajien mielestä oli farmakologian opiskelu laajasti ja perusteellisesti, ettei myöhemmin tarvitse käydä lisäkoulutusta, kun lääkelista mahdollisesti laajenee.

7.1.3 Tuen saanti edistää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua

7.1.3.1 Läheisten antama tuki

Päiväkirjojen mukaan yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka edistävät ja tukevat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua, on sairaanhoitajan läheiset. Tässä opinnäytetyössä läheisillä tarkoitetaan kaikkia niitä ihmisiä, jotka sairaanhoitajat itse kokevat kuuluvan läheisiksi. Läheisistä kirjoittaessaan sairaanhoitajat tavallisesti mainitsivat perheen. *”Ison kiitoksen annan myös omalle perheelle” (SH7)*. Koska läheisiksi voidaan määritellä tässä tutkimuksessa myös työtoverit, heidän antamaa tukea käsitellään tässä yhteydessä. Eniten sairaanhoitajat antoivat kiitosta läheisilleen siitä, että he jaksoivat monin eri tavoin tukea ja joustaa sairaanhoitajaa koulu-

tuksen aikana. Jotta sairaanhoitaja pystyi järjestämään ja sovittamaan yhteen koulutuksen, työn ja kodin asiat, vaati se sairaanhoitajalta itseltään monenlaisia järjestelyitä ja henkilökohtaisia ominaisuuksia mm. organisointikykyä. Sairanhoitajat olivat ajoittain töistä pois palkattomalla virkavapaalla tai opintovapaalla, jotta kotiin, koulutuksen ja työhön liittyvistä haasteista kykeni selviytymään. Päiväkirjojen mukaan etenkin farmakologia oppiaineena oli vaativaa ja oppimisen kerrottiin vievän paljon aikaa. Moni sairaanhoitaja otti päiväkirjojen mukaan töistä vapaata ennen farmakologian tenttiä, jotta siihen ehtisi valmistautua huolella. *”Olenkin miettinyt miten voisin olla töistä pois, kun farmakologian lopputentti lähestyy. Opintovapaa, 50 % työaika, palkaton vapaa??” (SH2).*

Omaa jaksamista sairaanhoitajat pohtivat kovasti lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana. Monen sairaanhoitajan päiväkirjan mukaan tekemättömät koulutehtävät olivat mielessä lähes koko ajan. Päiväkirjojen mukaan jotkut sairaanhoitajista kokivat koulutuksen jopa niin haastavaksi ja vaativaksi, että kesälomallakin sairaanhoitaja opiskeli ja teki kouluun liittyviä tehtäviä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat halusivatkin koulutuksen jälkeen antaa aikaa perheelle ja läheisille, sillä opiskelu oli vienyt runsaasti aikaa pois heiltä. *”Keskityn työni kehittämiseen, perheeseen, ystäviin ja harrastuksiin, ilman takaraivossa kolkuttavaa ääntä tekemättömistä koulutehtävistä. Sen olen velkaa myös perheelleni ”(SH8).*

Muiden työyhteisön hoitajien suhtautumisen arvioitiin olevan yleensä myönteistä ja kannustavaa. *”Myös muutamalta kollegalta olen saanut positiivista palautetta ammattitaidostani ja osaamisestani ”(SH11).* Sairanhoitajalta tultiin kysymään neuvoa ja se tuntui sairaanhoitajasta hyvältä ja antoi varmuutta omaan osaamiseen. Päiväkirjojen perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan mukaan työtoverit olivat yleensä kiinnostuneita sairaanhoitajan osaamisesta ja lääkkeenmääräämiskoulutuksesta. Työtoverien myönteinen tuki ja suhtautuminen tuntuivat sairaanhoitajasta erittäin tärkeiltä. *”Onneksi hyvät ystävät sieltä työpaikan kahvipöydästä antoivat*

tukiopetusta tähän sekä mentorimaisesti opasti koulutielle ja kannusti opiskelun etenemisestä” (SH12).

7.1.3.2 Vertaisryhmän antama tuki

Sairaanhoitajat näkivät erittäin tärkeäksi verkostoitua muiden lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien kanssa valtakunnallisesti, jotta voisivat tukea ja tavata toisiaan säännöllisesti. Mahdollisuus oman osaamisen täydentämiseen ja kokemusten vaihtoon nähtiin erittäin tärkeäksi. Tässä tehtävässä työnantajan rooli korostui. Jatkuva koulutus ja ns. ajan hermoilla pysyminen oli tärkeää sairaanhoitajalle, koska osaamista tulee kehittää ja ylläpitää jatkuvasti. Työnantajan toivottiin järjestävän sairaanhoitajalle mahdollisuuden osallistua yhteisiin valtakunnallisiin tapahtumiin. Sairaanhoitajien vahva halu perustaa oma liitto tai yhdistys oli mainittu lähes jokaisessa päiväkirjassa. *”Olisi mukava päästä edes kerran vuodessa tapaamaan samanlaisia kollegoita ja kuulemaan uusia tuulia ympäri maapallon ja täydentämään osaamista” (SH7).*

Vertaistuki arvioitiin olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka edistivät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista. Kun samassa työyhteisössä tai koulutuksessa oli useampi sairaanhoitaja samaan aikaan, koettiin vertaistuen olevan helpommin saatavilla. Saman koulutuksen käynyt ja samassa työyhteisössä oleva sairaanhoitaja koettiin turvana ja tukena, jolta kysyä neuvoa ja joka ymmärsi uuden tehtävän ja roolin tuomat haasteet. *”Onneksi meidän työpaikassa meitä sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen erikoispätevyiden saaneita on kohta kolme ja voimme olla toisillemme vertaistukena ja tarvittaessa voi kysyä apua toiselta, joka ymmärtää tilanteen” (SH2).*

Sairaanhoitajien mielestä vertaistuki vaikutti myös sairaanhoitajan työhyvinvointiin. Lääkehoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä sairaanhoitajat pystyivät pohtimaan omassa sosiaalisen median ryhmässä. Oma ryhmä arvostettiin äärimmäisen paljon, koska se kannusti, ohjasi ja neuvoi mm. sosiaalisen median kautta. *”Nämä meidän omat sosiaalisen median ryhmät ovat hyvä tapa saada kannustusta ja ohjeita ja neuvoja*

työn tekemiseen” (SH2). Omasta ryhmästä oltiin myös ylpeitä ja ryhmään kuuluminen tuntui sairaanhoitajasta tärkeältä. Koulupäivät olivat keskeisiä myös vertaistuen kannalta, koska koulupäivinä sairaanhoitajilla oli mahdollisuus jakaa kokemuksiaan oman ryhmän kanssa ja oppia yhdessä toisten kokemusten kautta.

7.1.4 Lääkärin myönteinen asenne sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen

Työyhteisön lääkärin myönteisellä suhtautumisella ja asenteella sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukseen, sairaanhoitajan uuteen rooliin lääkkeenmäärääjänä ja sairaanhoitajan käytännönharjoitteluun oli tutkimuksen mukaan suuri merkitys sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kasvulle. Yhteistyön arvioitiin olevan suurimmaksi osaksi sairaanhoitajan ja lääkärin välillä hyvää ja sujuvaa. *”Meillä on mukavat lääkärit ja yhteistyö sujuvaa”* (SH2). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat, että lääkärit auttoivat sairaanhoitajaa päivittäin vastaamalla sairaanhoitajan esittämiin kysymyksiin ja pohdintoihin. Hyvällä yhteistyöllä oli merkitystä siihen, että myös eettisiä asioita ja kysymyksiä voitiin ottaa rohkeasti esille yhdessä lääkärin kanssa.

Sairaanhoitajat arvioivat tutkimuksessa eri ammattiryhmien välisen hyvän yhteistyön lisäävän luottamusta potilaan hoitamiseen ja työhön. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen edetessä sairaanhoitajat huomasivat, että lääkärin luottamus sairaanhoitaja kohtaan näytti selvästi lisääntyvän. *”Luottamus lääkäreiden taholta on selkeästi lisääntynyt koulutuksen edetessä”* (SH2). Päiväkirjojen mukaan sairaanhoitajat arvostivat suuresti etenkin ohjaavan työparilääkärin sitoutumista sairaanhoitajan ohjaukseen. Yhteistyö ohjaavan työparilääkärin kanssa oli hyvää, sujuvaa ja toimivaa, joidenkin sairaanhoitajien mukaan jopa loistavaa. Lääkärit olivat yleensä aktiivisia antamaan sairaanhoitajalle positiivista palautetta lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana. Sairaanhoitajat arvioivat saavansa lääkärin antamasta palautteesta lisää motivaatiota itselleen.

Lääkärin voitiin nähdä toimivan roolissa, jossa lääkäri varmistaa, antaa tukea ja toimii turvana, jos sairaanhoitajalle tulee tarve konsultoida lääkäriä. Toisaalta sairaanhoitajat halusivat säilyttää oman refleктоivan ajattelutapansa ja halusivat kriittisesti arvioida myös konsultoinnissa saamia neuvoja ja ohjeita. Lääkärit suhtautuivat yleensä konsultointiin myönteisesti ja sitä oli sairaanhoitajien mukaan mahdollisuus saada tarvittaessa. Eivätkä sairaanhoitajat epäröineetkään konsultoida lääkäriä epäselvissä tilanteissa.

Sairaanhoitajat mainitsivat päiväkirjoissaan useamman kerran organisaation johtavan lääkärin suhtautumisella olevan suuri merkitys siihen, miten sairaanhoitajan on mahdollista toteuttaa uutta rooliaan tai miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen yleensä onnistuu organisaatiossa. Kuitenkaan tästä asiasta sairaanhoitajat eivät kuvanneet kokemuksiaan sen tarkemmin. *”Johtavan lääkärin suhtautumisella asiaan tuntuu olevan ratkaiseva merkitys tämän erityispätevyyden hankkivien hoitajien työn onnistumisen kannalta” (SH2)*. Tutkimuksessa tuli esille sairaanhoitajien vahva näkemys siitä, että organisaation ja lähiesimiehen vastuulla on luoda toimiva ja tukea antava työyhteisö, jotta sairaanhoitaja voi toimia parhaalla mahdollisella tavalla uudessa roolissa ja tehtävässä lääkkeenmääräjäjänä.

7.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät tekijät

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estivät sairaanhoitajan epäselvä tehtäväkuva, lääkäreiden tekemät puutteelliset potilaiden hoitosuunnitelmat ja sairaanhoitajan huoli konsultoinnin onnistumisesta. Koulutuksensa aikana sairaanhoitajat olivat huolissaan siitä, että sairaanhoitajan uusi tehtäväkuva työyhteisössä tuntui olevan epäselvä. Monet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työyhteisöt eivät olleet valmistautuneet lainkaan sairaanhoitajan uuteen rooliin ja tehtäväkuvaan. Lääkäreiden tekemät puutteelliset hoitosuunnitelmat estivät ja vaikeuttivat sairaanhoitajaa toteuttamasta uutta tehtävää. Konsultoinnin onnistumi-

nen herätti huolta. Sairaanhoidajat korostivat olevansa vastuullisia lääkkeenmääräjiä ja tiedostavansa omat rajat ja vastuunsa, mutta silti huoli konsultoinnin sisältämästä virhemahdollisuudesta aiheutti huolta ja paljon pohdintaa.



Kuvio 3. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estävät tekijät

7.2.1 Sairaanhoidajan epäselvä tehtäväkuva

Päiväkirjamerkintöjen perusteella voidaan todeta, että sairaanhoidajalle lääkkeenmääräämiskoulutuksen aikana huolta aiheutti, ei niinkään nykyhetki vaan tulevaisuus. Sairaanhoidajat kertoivat pohtineensa, varsinkin koulutuksen alussa, paljon tulevaa tehtäväkuvaansa ja epävarmuus, huoli ja epätietoisuus tuntuivat leimaavan tulevaisuutta. *”Se, mikä on tuleva tehtäväkuva, on edelleenkin epäselvää (SH2). ”Tulevassa tehtäväkuvassani mietityttää mm. kuka/miten tehdään riittävät toimintaohjeet ”(SH11).*

Tutkimuksen mukaan sairaanhoidaja saattoi keskustella esimiehensä kanssa sairaanhoidajan tulevasta uudesta roolista ja tehtäväkuvasta jo koulutuksen alkaessa, mutta silti koulutuksen jo edetessä uutta tehtäväkuvaa ei ollut välttämättä tehty. *”Olen sitä useasti pyytänyt esimieheltäni jo viime syksystä alkaen, mutta mitään ei ole ainakaan vielä tapahtunut” (SH1).* Sairaanhoidajien päiväkirjoista kävi ilmi, että sairaanhoidajille

oli suunniteltu päivystävän sairaanhoitajan tehtävää, mutta suunnitelman avoimuus aiheutti huolta, koska lupauksia oli annettu ja kuitenkin käytännössä sairaanhoitajilla ei ollut varmaa ja selkeää näyttöä, miten suunnitelma toteutuu. Lähiesimiehen merkitys sairaanhoitajalle oli ilmeinen. Vaikka sairaanhoitajat olivat käyneet keskusteluja lähiesimiehensä kanssa ja suunnitelleet tulevaa ja uutta tehtäväkuva, saattoivat sairaanhoitajat silti olla huolissaan siitä, millaiseksi uusi tehtäväkuva aikanaan muodostuu. Osa sairaanhoitajista koki, että työyhteisössä ei ollut valmistauduttu siihen, että työyhteisöön valmistuu sairaanhoitaja, joka voi määrätä lääkkeitä ja uusia lääkärin lääkemääräyksiä. ”*Eikä työpaikallani ole vielä tässä vaiheessa huomioitu, että ensi vuonna talossa on hoitaja, joka voisi lääkemääräyksiä uusia, jos hoitosuunnitelmat olisi tehtynä*” (SH11). Monessa päiväkirjassa tuli esille sairaanhoitajan huoli siitä, että työnantaja voisi mahdollisesti ”haaskata hukkaan” sairaanhoitajan laajentuneen osaamisen. ”*Pelkään pahoin, että työnantaja haaskaa jälleen osaamiseni*” (SH11).

Uuden tehtävän vastaanottaminenkaan ei ollut ongelmaton, vaan aiheutti jännitystä siitä, että miten potilaat, kollegat ja muut työyhteisön jäsenet suhtautuvat. Sairaanhoitajat eivät halunneet olla ns. pikkulääkäreitä. Lisäksi sairaanhoitajat pohtivat oman paikkansa löytämistä työyhteisössä koulutuksensa jälkeen. ”*Tavallaan haen paikkaani työyhteisössä, kaikki lääkärit eivät suhtaudu asiaan suopeasti ja joissakin hoitajissa olen aistinut myös kielteisiä tunteita*” (SH4).

Tutkimuksessa tuli selvästi esille, että sairaanhoitajat itse arvostivat hankkimaansa lisäkoulutusta ja sen avulla hankittua laajentunutta osaamistaan. Sairaanhoitajilla oli työnantajaa kohtaa odotuksia ja vaatimuksia. Sairaanhoitajat halusivat työnantajan arvostavan lisäkoulutusta ja laajentunutta osaamista palkankorotuksena. Päiväkirjojen mukaan sairaanhoitajat toivoivat, ettei sairaanhoitajan uuden tehtävän myötä saama palkankorotus aiheuttaisi kateutta muissa työyhteisön sairaanhoitajissa. Työnantajalta sairaanhoitajat odottivat myös tarkkaa määritelmää sairaanhoitajan uudesta tehtäväkuvasta ja vastuusta lääkkeenmäärämisessä ja siihen liittyvistä asi-

oista. Sairaanhoidajan uuden tehtäväkuvan haluttiin ehdottomasti olevan selvä kaikille työyhteisön jäsenille. Muun hoitohenkilökunnan haluttiin olevan tietoinen siitä, milloin potilaan voi ohjata lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneen sairaanhoidajan vastaanotolle ja milloin potilas on syytä ohjata lääkärinvastaanotolle. ”*Välillä tuntuu siltä, että kollegat eivät vielä osaa hahmottaa sitä, millaisia potilaita päivystävän sh:n vastaanotolle kannattaa laittaa, jos ajatellaan hoitotyötä potilaan kannalta*” (SH2).

Epäselvän tehtäväkuvan lisäksi sairaanhoidajat kuvasivat myös, että työyhteisössä oli tekijöitä, jotka eivät suoraan liittyneet sairaanhoidajan tulevaan tehtävään tai koulutukseen, mutta kuitenkin tekijät aiheuttivat sairaanhoidajalle huolta ja epävarmuuden tunnetta. Joissakin työyhteisöissä oli koulutuksen aikaan meneillään erilaisia muutoksia, jotka saattoivat viedä sairaanhoidajan henkisiä voimavaroja ja ne saattoivat vaikuttaa samalla myös sairaanhoidajan opiskeluun. ”*Oman työpaikan tulevat muutokset, yt neuvottelut ym. syövät henkisiä voimavaroja ja se näkyy myös kouluasioissa*” (SH2). Työnantajan vaihtuminen kesken koulutuksen oli aiheuttanut muutoksia työilmapiirissä ja töiden organisointi oli ollut huonoa, jotka osaltaan saattoivat estää sairaanhoidajan osaamisen kasvua. Joidenkin sairaanhoidajien mielestä työnantaja oli keskittynyt koulutuksen aikaan isompiin asioihin kuten esim. SOTE-alueen muodostamiseen eikä sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutukseen riittänyt enää voimavaroja eikä kiinnostusta. Toisinaan sairaanhoidajalle huolta aiheutti konsultoitavan lääkärin puute. Toisinaan jopa ohjaava lääkärikin saattoi puuttua kokonaan.

Päiväkirjojen mukaan työ itsessään saattoi sairaanhoidajasta olla niin raskasta ja väsyttävää, ettei työpäivän jälkeen ollut voimia enää tehdä koulutehtäviä. Opiskelulle oli joskus vaikea löytää aikaa. Sairaanhoidajasta saattoi jopa tuntua, että työ häiritsi opiskelua. Silloin kun työ itsessään tuntui raskaalta, niin motivaatio osaamisen kehittämiseen ja opiskeluun saattoi päiväkirjojen mukaan ajoittain vähentyä. Päiväkirjojen

mukaan myös oma elämäntilanne saattoi olla ajoittain sellainen, että se vei voimia ja ajatuksia pois opiskelusta. *”Voimia ei ollut juuri mihinkään kirjallisten tehtävien tekemiseen tai mihinkään muuhunkaan” (SH1).*

7.2.2 Potilaiden puutteelliset hoitosuunnitelmat

Suurimalle osalle sairaanhoitajista merkittävää huolta aiheutti lääkärien tekemät potilaiden hoitosuunnitelmat, jotka olivat puutteellisia tai ne saattoivat puuttua kokonaan. Sairaanhoitajat kokivat, että oli vaikeaa toteuttaa uutta roolia ja tehtävää, koska monessa työyhteisössä lääkärien tekemät potilaiden hoitosuunnitelmat olivat puutteellisia tai niistä saattoi puuttua sairaanhoitajan uuden tehtävän kannalta oleellisia ja tärkeitä merkintöjä. Potilaiden reseptien uusiminen saattoi vaikeutua huomattavasti näistä syistä johtuen. Potilaiden lääkelistatkin saattoivat olla puutteellisia.

”Juridiikka ei vielä tällä hetkellä toteudu meillä potilaan hoidossa, koska hoitosuunnitelmat puuttuvat, joten aika paljon joudun pyytämään lääkäreiltä merkintöjä, jotta saan lääkkeitä uusia” (SH4).

”Ns. lääkärin tekemiä hoitosuunnitelmia on todella vähän potilaiden tekstissä” (SH7).

”Pahoin pelkään, että tässä asiassa tulee jatkossa enemmän tai vähemmän ongelmia, koska X alueella ei ole tähän mennessä tehty selkeitä/kunnollisia hoitosuunnitelmia” (SH8).

7.2.3 Sairaanhoitajan huoli konsultoinnin onnistumisesta

Vastuu konsultoinnissa koettiin olevan jotenkin epäselvä koulutuksen aikana ja sitä pohdittiin paljon. *”Kuinka paljon oikeasti vastuu kasvaa tämän koulutuksen myötä, se on vähän pelottava juttu” (SH4).* Sairaanhoitajilla tuntui olevan aito huoli ja jopa pelko siitä, että konsultoinnissa voi tapahtua virhe tai se sisältää virheen mahdollisuuden. Kiireen ja ajanpuutteen katsottiin vaikuttavan konsultointiin kielteisesti. *”Kon-*

sultoidessa vastuu on epäselvä, lääkäri ei näe potilasta ja sairaanhoitajan kuvauksen perusteella annettu konsultaatio sisältää virhemahdollisuuden” (SH6).

Potilaan kliinisen tutkimisen, hoidon dokumentoinnin ja potilaan lääkehoidon ohjauksen arveltiin kärsivän vastaanoton kiireestä ja ajanpuutteesta, sillä niitä ei sairaanhoitajien mielestä ehdi välttämättä aina tehdä riittävän tarkasti. Kiire ja paine vaikuttavat myös sairaanhoitajan ja lääkärin väliseen konsultointiin, koska konsultointi voi tapahtua kiireessä tai potilaskäyntien välissä, jolloin virheiden mahdollisuus sairaanhoitajan mielestä voi kasvaa. Sairaanhoitajien kertomusten mukaan lääkäri voi antaa virheellisiä ohjeita ja määräyksiä sairaanhoitajalle ja toisaalta sairaanhoitaja itse voi antaa virheellisen ja väärän kuvan lääkärille potilaasta.

Huoli konsultoinnista liittyi läheisesti sairaanhoitajan huoleen vastuusta. *”Vastuun lisääntyminen toki pelottaa” (SH3).* Lääkkeenmääräämiskoulutuksen alussa sairaanhoitajat saattoivat hieman pelätä vastuun ottamista, mutta koulutuksen edetessä pelko ja huoli vähenivät. Sairaanhoitajat korostivat päiväkirjoissaan sitä, että sairaanhoitajan vastuu lääkkeenmääräämisessä tulee olla tarkoin määritelty työnantajan toimesta. Päiväkirjojen mukaan sairaanhoitajat olivat hyvin omat rajansa ja vastuunsa tiedostavia lääkkeenmäärääjiä. Ammatilliset rajat ja vastuukysymykset vaikuttivat olevan sairaanhoitajille ennestään jo hyvin tärkeitä eikä omia valtuuksia haluttu ylittää. Vastuunotto ja omien rajojen tiedostaminen tuntui sairaanhoitajista luonnolliselta ja he kokivat olevansa niissä hyviä. Sairaanhoitajat olivat hyvin tarkkoja potilaita hoitaessaan. Jos sairaanhoitajalla heräsi pieninkin epäily siitä, kuuluiko potilas lääkärille vai sairaanhoitajalle, sairaanhoitajat kertoivat konsultoivansa lääkäriä tai laittavansa potilaan lääkärin vastaanotolle. Potilaan hoidon turvallisuus oli sairaanhoitajalle ensiarvoisen tärkeää.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemusten avulla, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua. Tavoitteena oli tuoda esille sairaanhoitajan roolia lääkkeenmääräämisessä, tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmääräämisosaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Uuden tiedon avulla työyhteisöt voivat paremmin valmistautua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutusta kehittävät ja järjestävät korkeakoulut.

8.1 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksessa tutkimuskohteena olivat sairaanhoitajien päiväkirjat, joita lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevat sairaanhoitajat kirjoittivat vuosina 2012–2013 yhteinä osana opintojaksoaan. Aineistona käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa, jota käsiteltiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Henkilötietolain (523/1999) mukaan tutkimuksen osallistujien yksityisyys tulee suojata ja heiltä tulee saada vapaaehtoinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Kylmä & Juvakka 2007, 141). Kuulan (2006, 135–136) mukaan tutkija voi määritellä tutkimuksen arkaluonteiseksi lain perusteella, mutta ihmiset itse eivät yleensä määrittele tietojensa arkaluonteisuutta lain mukaan vaan tietojen arkaluonteisuus riippuu ihmisestä itsestään. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä aiheena ei voida pitää arkana tutkimusaiheena, mutta tutkimuksen aineiston voidaan arvioida sisältävän sairaanhoitajille itselleen arkaluonteista tietoa päiväkirjan muodossa. Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia, joiden voidaan todeta olevan subjektiivisia ja henkilökohtaisia kokemuksia. Aineistoa säilytettiin koko ajan siten, etteivät siihen voineet päästä ulkopuoliset koskemaan missään tutkimuksen vaiheessa. Heti kun aineisto oli saatu, sairaanhoitajien yksityisyyttä suojeltiin poistamalla päiväkirjojen tekijöiden etu- ja sukunimet ja päiväkirjat nimettiin uudelleen anonyymisti esim. SH1, SH2 jne. Sai-

raanhoitajat olivat tietoisia, siitä että päiväkirjoja tullaan käyttämään tutkimustarkoitukseen ja he antoivat tähän luvan. Aineisto yleensä hävitetään, kun tutkimuksen käyttötarkoitus on saavutettu (Kylmä & Juvakka mts.). Opinnäytetyön valmistuttua ne päiväkirjat, jotka olivat sähköisessä muodossa omana tiedostona opinnäytetyöntekijän hallussa, hävitetään kokonaan.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä oli pyrkimys tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkkeenmääräämisosaamisen kasvuun sekä edistävästi että estävästi vaikuttavista tekijöistä. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuus arvioidaan siten, että tarkastellaan, kuinka totuudenmukaista tietoa on onnistuttu tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kanasen (2014, 146) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa täydellisen objektiivisuuden tavoittaminen on mahdotonta, sillä tutkimuksen luotettavuus on yhteydessä tutkijan omaan arviointiin ja tutkimuksella saatuun näyttöön. Reliabiliteetti Kanasen (2014) mukaan tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Jos tutkimus uusitaan, niin saadaan samat tulokset. Siten uusintatutkimuksen voidaan todeta vahvistavan aiempia tutkimustuloksia. (Kananen mts. 147.)

Arvioitaessa tämän tutkimuksen aineistoa ja saatuja tuloksia reliabiliteetin näkökulmasta käsin voidaan todeta, että jos samaa aineistoa tutkisi sama tutkija uudelleen tai eri tutkija, niin aineistosta voitaisiin saada erilaisia tuloksia, koska tutkija itse toiminnallaan ja tulkinnoillaan vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tuomen ja Sarajärven (2012, 101–102) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysin kannalta on huomionarvoista se, että tutkijan tulkinta vaikuttaa vahvasti siihen, mihin luokkaan tutkimuksessa eri ilmaisut luokitellaan. Joten tässäkin tutkimuksessa tutkija itse päätti, mihin

tutkittavien ilmaiset luokiteltiin eikä täydellistä objektiivisuutta saavutettu. Hirsjärven ym. (2010, 231) mielestä reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja sitä että tutkimuksessa ei saada sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen on tehnyt yksi tekijä ja se osaltaan voi vaikuttaa tutkimukseen luotettavuuteen. Jos tutkimuksen olisi tehnyt kaksi tekijää, tutkimuksen analyysi olisi voinut edetä eri tavalla ja olisi voitu poimia kahden eri tekijän näkökulmasta tutkittavien ilmaisuja ja ne olisi voitu luokitella kahden eri tekijän yhteisestä tulkinnasta käsin. Täysin samanlaisena tätä tutkimusta ei voida toistaa, vaikka sama tutkija tekisi tutkimuksen uudelleen, koska tutkija voisi toisella kerralla poimia hieman erilaisia ilmaisuja ja jakaa ne eri tavalla ryhmiin ja luokkiin. Toisaalta tutkijan mielestä tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja aineisto pieni, joten mahdollisesti toisella kerralla saman tutkijan oletetaan poimivan kuitenkin samankaltaisia ilmaisuja aineistosta. Vaikka tutkimusta ei voida uusia täysin samanlaisena, tutkija itse uskoo löytäneensä tutkimuksen aiheen kannalta kuvaavaa, luotettavaa ja arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkotutkimuksessa.

Tutkija pyrki parhaalla mahdollisella tavalla nostamaan aineistosta esille sairaanhoitajan ainutkertaisia ja yksilöllisiä kokemuksia, vaikkakin tutkijan kokemattomuus vaikuttaa aineiston tulkintaan ja tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että tutkija käyttää riittävästi aikaa tutkimuksen aineiston käsittelyyn ja sen analysointiin. Aloitteleva tutkija saattaa kokemattomuuttaan tehdä tutkimuksen analyysiä liian teknisesti. (Kylmä & Juvakka 2007,114,123.) Koska tutkijan mielestä aineiston analyysivaihe oli haastavaa ja tuntui ajoittain jopa vaikealta, olisi tutkija voinut käyttää siihen enemmän aikaa. Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa ilmausten ryhmittely ja kokoavan käsitteen muodostaminenkaan ei ollut ihan yksinkertaista ja helppoa.

Hirsjärvi ym.(2010) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkkuus selvittää ja kuvata tutkimuksen kaikkia vaiheita ja toteutusta. Tutkijan tulee perustella tulkintojaan ja päätelmiään. (Hirsjärvi ym. 2010,232.) Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeenmääräämisosaamisen kasvuun edistävästi ja estävästi vaikuttavista tekijöistä totuudenmukaisesti ja selvästi. Aineiston analysoin-

ti sisällönanalyysin avulla on kuvattu vaiheittain kuviolla ja tutkimuksen päätulokset on kuvattu yksinkertaisilla kuvioilla. Lisäksi tutkimustuloksia kuvatessaan on tutkija pyrkinyt elävöittämään tekstiä lainaamalla tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien alkuperäisiä ilmauksia.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistosta ei voida tehdä yleistyksiä yksittäisen tutkittavan kohteen perusteella vaan ajatuksena on se, että yksittäistä kohdetta pyritään tulkitsemaan niin perusteellisesti että, saadaan tietoa siitä, mikä saattaisi toistua yleisemmällä ja laajemmalla tasolla. Yleistyksiä ei voida tehdä suoraan aineistosta vaan aineistosta tehdyistä tulkinnoista. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista edistää se, että sairaanhoitaja saa tukea lääkkeenmääräämiseen. Tuloksen voidaan todeta vahvistavan sitä käsitystä, että sairaanhoitajan tulee saada tukea muilta terveydenhuollon ammattilaisilta työyhteisössä, jotta sairaanhoitaja voi toteuttaa tehtävänsä ja rooliaan lääkkeenmääräämisessä parhaalla mahdollisella tavalla. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että läheisten antama tuki on merkityksellistä koulutuksessa olevalle sairaanhoitajalle. Tämä nousi selkeästi esille tässä tutkimuksessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa läheisten antamaa tukea ei ole juurikaan mainittu. Sen sijaan sairaanhoitajan saamaa tukea ammatillisesta näkökulmasta käsin tarkasteltuna voidaan todeta, että sairaanhoitajan uuden tehtävän ja roolin kannalta työyhteisön kokonaisvaltaisella tuella on erittäin suuri merkitys sairaanhoitajalle. Yhtenä esteenä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen on Stenner ja Courtenay (2008) mielestä se, että muut terveydenhuollon ammattilaiset eivät ymmärrä tai tiedä sairaanhoitajan roolia lääkkeenmääräämisessä tai sairaanhoitaja ei saa riittävästi tukea lääkkeenmääräämiseen (Stenner & Courtenay 2008, 276).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut voimakkaasti esille sairaanhoitajien tarve systemaattiseen ja mentorimaiseen tukeen lääkkeenmääräämisessä (Lewis-Evans & Jester, 2004, 801–803; While & Biggs 2004, 559–567.) Ross ja Kettles (2012) saivat samansuuntaisia tuloksia, joiden mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat hoitotyön johtajien tukea, ohjausta ja arvostusta lääkkeenmääräämisessä (Ross & Kettles 2012, 927–928). Stenner ja Courtenay (2008) mukaan sairaanhoitajat yleensä ylläpitivät yhteistyötä lääkäreiden kanssa säännöllisesti, mutta silti osa sairaanhoitajista oli yhteydessä lääkäriin vain, kun esiintyi ongelmia. Sairaanhoitajat arvostivat kuitenkin hyvää yhteistyötä lääkärin kanssa. Sairaanhoitajat uskoivat, että hyvä yhteistyö lääkärin kanssa vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen, vaikka yhteistyön kuvattiin olevan vaihtelevaa. (Stenner & Courtenay 2008, 279–280.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien ja lääkärin välinen yhteistyö oli toimivaa ja hyvää. Sairaanhoitajat arvostivat sitä. Lääkärin asenne sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen oli suurimmaksi osaksi myönteistä ja lääkärit antoivat yleensä aktiivisesti palautetta sairaanhoitajan toiminnasta. Vastaaviin tuloksiin päätyi myös Saramäki (2010, 33), jonka mukaan lääkkeenmäärääjiksi rekisteröityneet sairaanhoitajat saivat pääasiassa myönteistä suhtautumista. Scrafton, McKinnon ja Kane (2012) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat saaneensa tukea, jota he saivat mentoreiltaan. Scrafton ja muiden mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen lisääntyessä tulee huolehtia siitä, että sairaanhoitajilla on riittävästi sopivia ohjaajia tai mentoreita (Scrafton, McKinnon & Kane 2012, 2050). Saramäen (2010) mukaan sairaanhoitajan on tärkeä saada tukea lääkäriltä, farmaseutilta tai kokeneemmalta lääkkeenmääräämisoikeuden omaavalta sairaanhoitajalta (Saramäki 2010, 33).

Yhtenä tuen muotona tässä tutkimuksessa tuli esille sairaanhoitajien toive ja tarve vertaisen ja vertaisryhmän tukeen. Vertaisen tuella oli sairaanhoitajien mielestä suuri merkitys, sillä saman lisäkoulutuksen omaava sairaanhoitaja ymmärtää ja tukee lääkkeenmääräämiseen liittyvien ongelmien ja haasteiden kanssa. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työyhteisössä olisi hyvä olla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen

lisäkoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia enemmän, jotta vertaistukea olisi paremmin saatavilla. Saramäen (2010) tutkimuksen mukaan työyhteisöjen tulisi huomioida sairaanhoitajan tuensaanti mahdollisuus kouluttamalla enemmän kuin yksi reseptin kirjoitusoikeutettu sairaanhoitaja (Saramäki 2010, 40). Myös Stenner ja Courtenay (2008) ovat saaneet tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia vertaistuesta. Sairaanhoitajat kokivat vertaistuen tärkeänä, koska vertaisen kanssa pystyi ratkomaan ongelmia, sai jakaa osaamistaan ja vertaista pystyi käyttämään tiedon lähteenä. (Stenner & Courtenay 2008, 280.) Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen on vielä suhteellisen uusi terveydenhuollon tehtävä, joten välttämättä työyhteisössä ei ole muita lääkkeenmääräämiskoulutuksen käynyttä sairaanhoitajaa, jolta saada vertaistukea.

Sairaanhoitajat esittivät päiväkirjoissaan toiveen siitä, että heille perustetaan oma yhdistys tai liitto. Sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys tai jotka opiskelevat sitä, on Tehy perustanut oman jaoston tämän vuoden helmikuussa (Turunen 2014, 41). Terveydenhuollon työyhteisöissä olisi tärkeä pohtia, miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä tuen saanti järjestetään ja kuka voi toimia tuen antajana. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen ei pelkästään voida todeta olevan riittävä tae hyvälle vertaistuelle ja ohjaukselle vaan edellytyksenä tulisi olla tuen antajan omakohtainen kokemus ja oikeus määrätä lääkkeitä.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat korostivat potilaan perusteellisen ja systemaattisen tutkimisen oppimisen tärkeyttä. Sen voidaan todeta olevan luonnollista, koska potilaan tutkiminen kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen edellyttää aina potilaan tapaamista ja hoidon arviota eikä puhelinmääräys ole luvallista (Vallimies-Patomäki & Kaartamo, 2010, 20–21), joten sairaanhoitajan tarpeeseen oppia potilaan perusteellinen ja systemaattinen tutkiminen on perusteltua. Potilaan perusteellinen ja systemaattinen tutkiminen saattoi korostua aineistosta mahdollisesti siksi, että se on uusi ja erittäin

tärkeä taito sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajat eivät ole yleensä tottuneet tutkimaan potilasta yhtä perusteellisesti ja systemaattisesti kuin lääkärit eikä potilaan tämänkaltaisen tutkiminen kuulu sairaanhoitajan koulutukseen.

Sairaanhoitajan tulee voida toteuttaa tehtävänsä ja rooliaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kuitenkaan tämä ei ole tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajalle aina mahdollista, sillä tulosten mukaan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua estivät lääkärin tekemät puutteelliset hoitosuunnitelmat. Sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden lääkelistojenkin olevan ajoittain puutteelliset. Asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin hoidon kannalta oleelliset tiedot (A 2009/298). Puutteet hoitosuunnitelmissa ja lääkelistoissa vaikeuttavat ja hidastavat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä käytännössä. Nämä puutteet voivat johtua siitä, työyhteisöt eivät olleet valmistautuneet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen riittävän hyvin. Jos kuitenkin ajatellaan, että tulevaisuudessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus laajenee, niin terveydenhuollon työyhteisöjen on ehdottomasti valmistauduttava huolella, jotta saavutetaan se, mitä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisellä on pyrkimys tavoittaa. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen avulla tavoitellaan Vallimies-Patomäen ja Kaartamon (2010) mukaan potilaan parempaa hoitoon pääsyä, nopeutetaan potilaan hoidon aloittamista, kohdennetaan paremmin lääkärin työtä ja edistetään terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen parempaa käyttöä (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2010, 19).

Tutkimuksen perusteella saatiin selville, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamisen kasvua edistää sairaanhoitajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät. Sairaanhoitajasta itsestä lähtöisin olevat tekijät olivat: sairaanhoitajan oma aktiivisuus, onnistumisen ja hallinnan tunteet. Aikaisemmissa tutkimuksissa näitä ei ole mainittu. Voidaan todeta, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksessa käytetään hyvin monipuolisia opetus- ja oppimismenetelmiä, joten sairaanhoitajan oman aktiivisuuden voidaan todeta olevan merkityksellistä lääkkeenmääräämisosaamisen edistämässä.

9 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus on Suomessa uusi asetuksella säännelty lisäkoulutus, joka on käynnistynyt vuonna 2011. Suomenkielistä tutkittua tietoa ei ole runsaasti saatavilla, mutta tieteellistä tutkimusta aiheesta on syytä tuottaa, jotta sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta voidaan kehittää että sairaanhoitajan rooli ja tehtävä vahvistuu ja vakiintuu terveydenhuollon työyhteisöissä. Monissa tutkimuksissa (Scrafton, McKinnon & Kane 2012; Lewis-Evans & Jester, 2004; While & Biggs 2004; Ross & Kettles 2012; Jones, Edwards & While 2010) on tullut esille, että sairaanhoitaja tarvitsee työyhteisön tukea ja ohjausta. Terveydenhuollon työyhteisöjen tulee valmistautua huolellisesti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen, jotta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen esteet voidaan ennakoida ja estää. Tässä tutkimuksessa nousi esille vahvasti lääkärin merkitys sairaanhoitajalle, vaikkei se poissuljekaan muiden työyhteisön moniammatillisten jäsenten antamaa tukea. Etenkään vertaistuen merkitystä ei voi vähätellä. Sairaanhoitajan omalla aktiivisuudella on suuri merkitys siihen, miten sairaanhoitaja tehtävänsä ja rooliaan työyhteisössä kehittää. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Sairaanhoitajien kokemukset lääkkeenmääräämisestä.
2. Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan tuesta.
3. Lääkäreiden kokemukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä.
4. Terveydenhuollon työyhteisöjen kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä.

LÄHTEET

A 298/2009. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Annettu 30.3.2009. Viitattu 15.11.14. Asetus Finlexissä.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P12>. Ajantasainen lainsäädäntö.

A 1089/2010. 2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Annettu 2.12.2010. Viitattu 10.2.14. Asetus Finlexissä

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>. Ajantasainen lainsäädäntö.

A 1088/2010. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Annettu 2.12.2010. Viitattu 10.2.14.

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

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

Alhainen, A-R., & Viljakainen, S. 2011. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämiseen liittyvä osaaminen. Osaamisen itsearviointi lisäkoulutuksen alkuvaiheessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.14. <http://theseus.fi>, ammattikorkeakoulut, Hoitotyön koulutusohjelma, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011121518517>.

Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen P. 2008. Sairaanhoidajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Premissi*, 5, 34-40.

Bradley, E. & Nolan, P. 2007. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 120–124. Viitattu 23.3.14. [Http:// www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, CINAHL.

Carey, N. 2009. Adopting the prescribing role in practice: exploring nurses' views in a specialist childrens' hospital. *Pediatric Nursing*, 21, 25–29. Viitattu 3.3.14. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, CINAHL.

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit-Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy Ry. Viitattu 2.2.14. <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6n%20jaokomallit.pdf>.

Haarala, S., Illikainen, K. & Olli, R. 2008. HOLA-Hoitajien toimenkuvan laajentaminen Oulun Eteläisen alueella. HOLA2-projektin loppuraportti. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä. Viitattu 2.2.14. <http://www.kalliopp.fi/showattachment.asp?ID=40911&DocID=31604>.

- Heikkilä, J., Liimatainen, A. & Liimatainen, L. 2011. Lääkkeenmääräämisoikeus mahdollistaa terveydenhoitajan tehtävänkuvan laajentamisen. *Terveydenhoitaja*, 2, 26–29.
- Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen. Teoksessa *Sairaanhoidajan vuosikirja 2013*. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Toim. Ranta I. Suomen sairaanhoidajaliitto. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 55–58.
- Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. *Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu*. osaajanet. 4. Viitattu 10.2.14. <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/view/1164/1053>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15–16 uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. *Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Viitattu 3.3.2014. <http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf>.
- Hunt, K. 2013. Nurse presenters-are they value for money? *Practice Nurse*, 7, 34–37. Viitattu 3.3.14. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, CINAHL.
- Jones, K., Edwards, M. & While A. 2010. Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 117–126. Viitattu 26.2.14. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, CINAHL.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyö vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Toim. Makkonen, T. Suomen Yliopistopaino.
- Kroezen, M. 2014. Nurse prescribing. A study on task substitution and professional jurisdictions. *Academish proefschrift*. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf>.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Lewis-Evans, A. & Jester, R. 2004. Nurse prescribers' experiences of prescribing. *Journal of Clinical Nursing* 13, 796-805. Viitattu 28.2.14. [Http:// www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, CINAHL.

National Prescribing Center. 2001. Maintaining Competency in Prescribing. Viitattu 10.3.14.

http://www.npc.nhs.uk/non_medical/resources/maint_comp_prescribing_nurs.pdf.

National Prescribing Centre. 2012. A single competency framework for all prescribers. Viitattu 10.3.14.

http://www.npc.co.uk/improving_safety/improving_quality/resources/single_comp_framework.pdf.

Nummi, V. 2010. Elisabeth Adams-taistelijaluonne Irlannista. Sairaanhoidaja 4, 22.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 3.3.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education Psychology and Social Research 253. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: University Printing House.

Potilasturvallisuutta varmistetaan monin tavoin hoitajareseptissä. N.d. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkouutinen. Viitattu 3.3.14.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1550850>.

Ross, J., D. & Kettles A., M. 2012. Mental health nurse independent prescribing: What are nurse prescribers' views of the barriers to implementation? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19, 916–932. Viitattu 12.11.14.

<Http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, CINAHL.

Ruohotie, P.2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 22.10.14.

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen, lisäkoulutus 45 op. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.14.

https://amp.jamk.fi/asio/kurssiilmo/jamk/index.php?resource=54064/Sairaanhoidajan_l%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4minen,_lis%C3%A4koulutus_45_op/esite/&ss_lang=fin.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. Koulutuksen yhteiset perusteet 45op. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. 2010. Suositus. Viitattu 10.2.14. <http://www.aikopa.fi/loader.aspx?id=12a38117-0707-4917-a6b5-70f67b5536e5>.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. Lisäkoulutus. SAL12KSLL. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma.2012.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L.2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Saramäki, T. 2010. Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärämis-oikeus-systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 10.2.14. <http://theseus.fi>, ammattikorkeakoulut, Saimaan ammattikorkeakoulu, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010113016300>.

Scrafton, J., McKinnon, J. & Kane, R. 2012. Exploring nurses' experiences of prescribing in secondary care: informing future education and practice. Journal of Clinical Nursing, 21, 2044–2053. Viitattu 16.3.14. [Http:// www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, CINAHL.

Sote-uudistus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 29.10.14. Viitattu 1.11.14. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos.

Stenner, K., Carey, N. & Courtenay M. 2010. How nurse prescribing influences the role of nursing. Nurse Prescribing, 1, 29–34. Viitattu 1.11.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, CINAHL.

Stenner, K., & Courtenay M. 2008. The role of inter-professional relationships and support for nurse prescribing in acute and chronic pain. Journal of Advanced Nursing, 63, 276–283. Viitattu 1.11.14. [Http:// www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, CINAHL.

Terveystieteiden laitos ja sen toimeenpano 2014. Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitos. Viitattu 1.11.14. <http://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano>.

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

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
Turunen, V. 2014. Helposti lähestyttävät. Tehy, 4, 40–42.

Vallimies - Patomäki, M. & Kaartamo, P. 2010. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus - viittä vaille käyttövalmis. Sairaanhoidaja 4, 19.

Vesterinen, M-L. 2013. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua - tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Kunnallisan alan kehittämistätiö. Viitattu 23.3.14.
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>.

Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Teoksessa Sote-ennakointi - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Iisalmi: Painotalo Seiska.

While, A., E., & Biggs, K., S., M. 2004. Benefits and challenges of nurse prescribing. Journal of Advanced Nursing, 45, 559–567. Viitattu 5.3.14. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

YSA- yleinen suomalainen asiasanasto. Vesa-verkkosanasto. Viitattu 31.10.14.
www.jamk.fi/kirjasto, JANET-portaali, <http://vesa.lib.helsinki.fi/>.

LIITTEET

Liite 1. Sairaanhoidajan, terveydenhoidajan ja kättilön määrättävissä olevat lääkkeet Suomessa (A 2.12.1088/2010.)

Sairaanhoidajan, terveydenhoidajan 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	Vesirokrokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	nieluviljelyllä tai StrA-pikates-tillä varmennetun nielutulehduk-sen hoito	*
J01DB01	Kefaleksiini	nieluviljelyllä tai StrA-pikates-tillä varmennetun nielutulehduk-sen hoito, kun potilaalla on peni-silliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihydro-kloridi	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 ehkäisy-valmisteet	raskauden ehkäisy	alle 35-vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

* ei alle 12-vuotiaille lapsille

Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti

<i>ATC-luokka</i>	<i>Lääke</i>	<i>Tautitila</i>	<i>Rajaus</i>
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 tekoläppäpoti- laalle *
C10AA	HMG-CoA-reduktaasin es- täjät (statiinit)	dyslipidemian hoito	Ei perinnölliseen dyslipidemiaan *
R03BA01	Beklometasoni	astman hoito	*
R03BA02	Budesonidi	astman hoito	*
R03BA05	Flutikasoni	astman hoito	*
R03AC02	Salbutamoli	astman hoito	*
R03AC03	Terbutaliini	astman hoito	*
	Perusvoiteet	pitkäaikaisen ihosairauden hoito	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisy- valmisteet	raskauden ehkäisy	alle 35-vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	

*ei alle 12-vuotiaille lapsille

Liite 2. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys muodostuu koulutuksen aikana seuraavista kompetensseista:

Eettinen ja juridinen osaaminen lääkehoidossa

Sairaanhoidtaja

- noudattaa omassa ammatillisessa toiminnassaan potilaan hoitamiseen ja lääkkeenmääräämiseen liittyviä lakeja, asetuksia, säädöksiä, määräyksiä ja ammattieettisiä periaatteita.
- tiedostaa oman tehtäväalueensa lääkkeenmääräämisessä, tietää oman osaamisensa rajat ja vastuun ja osaa tarvittaessa konsultoida muita ammattihenkilöitä.
- toiminta lääkkeenmääräämisessä on eettisesti korkeatasoista.
- arvioi omaa osaamistaan, säännöllinen uusien lääkeaineisiin liittyvän tiedon ja taidon ylläpitäminen ja kehittäminen on osa sairaanhoidajan eettistä ja juridista osaamista.
- tunnistaa ja ennakoii lääkehoidossa ongelmatilanteet ja riskit. Lääkehoidon poikkeamien rekisteröinti, riskien- ja laadunhallinta kuuluvat sairaanhoidajan eettiseen ja juridiseen osaamiseen lääkehoidossa.

Osaaminen asiakkaan kliinisessä tutkimisessa ja terveydentilan arvioinnissa

Sairaanhoidtaja

- osaa soveltaa tietojaan anatomiasta, fysiologiasta ja patofysiologiasta määrätessään lääkkeitä.
strukturoidun anamneesin tekoa varten hallitsee ihmisen keskeiset elintoiminnot ja potilaan kliinisen tutkimisen.
- tunnistaa, arvioi ja tekee johtopäätöksiä potilaan senhetkisestä terveydentilasta ja sairauden vakavuusasteesta tehtäväalueellaan.
- on tietoinen oman osaamisensa rajoituksista ja tilanteista, joissa on syytä konsultoida esim. lääkäriä. tai muita ammattihenkilöitä.
- dokumentoi potilaan anamneesiin, kliiniset löydökset, diagnoosi ja jatkotoimenpiteet tehtäväalueellaan tarkasti ja asianmukaisesti.

Näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen

Sairaanhoidtaja

- kliininen päätöksenteko perustuu (erotusdiagnostiikka) potilaan anamneesiin, kliiniseen tutkimiseen ja tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin.

- soveltaa monitieteellistä parhaaseen näyttöön perustuvaa tietoa lääkkeenmääräämistä toteuttaessaan ja sitä kehittäessään. Arvioi potilaan terveydentilaa ja hoidon kiireellisyyttä ja niihin liittyvää lääkehoidon tarvetta sekä suunnittelee hoidon ja jatkohoidon ja konsultoi muita ammattihenkilöitä tarvittaessa. Sairaanhoitajalta edellytetään dokumentointitaitoja, jotta hän kykenee kirjaamaan päätöksentekonsa perusteena olevan potilaan anamneesin, kliinisen löydöksen, diagnoosin ja jatkohoidon tehtävälueellaan. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen ja –suositusten mukaan. Sairaanhoitajan hallitsee tehtävälueensa sairauksien terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon, seurannan ja ohjauksen hoitajavastaanotollaan. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat lääkehoidon kokonaisarviointia. Sairaanhoitaja varmistaa potilaan lääkehoidon ja hoitotyön tiedonkulun kirjatun ja raportoiden systemaattisesti.

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen

Sairaanhoitaja

- noudattaa tarkoituksenmukaisen, tehokkaan, turvallisen ja taloudellisen lääkehoidon periaatteita valitessaan lääkkeitä asiakkaan lääkehoidossa.
- hallitsee ja soveltaa farmakologian ja lääkeainetoksikologian perusteet.
- ymmärtää ja kuvaa eri lääkeaineiden vaiheet ihmisen elimistössä, niihin vaikuttavat tekijät ja vaikutuskohteet elimistössä.
- hallitsee tärkeimpien lääkeaineryhmien vaikutusmekanismit ja niiden hoidollisen käytön ja lisäksi lääkkeiden haitta -ja yhteisvaikutukset.
- osaa yksilöllisen lääkehoidon periaatteet ja vaatimukset ja soveltaa farmakologian perustietoja lääkehoidossa.
- osaa analysoida lääkkeiden ja annoksen valintaa sekä hoitotyön toteutukseen vaikuttavia tekijöitä.
- osaa arvioida, ketkä asiakkaista tarvitsevat lääkehoidon kokonaisarviointia.
- ehdottomasti noudattaa lääkemääräysten kirjoittamisesta annettuja asetuksia, määräyksiä ja lakeja.
- osaa kirjoittaa reseptin asiakkaalle oikein. Lääkkeiden
- hallitsee lääkkeiden korvattavuudesta annetut lait, asetukset ja määräykset.
- ennakoii ja tunnistaa lääkehoidossa esiintyviä riskejä ja haittoja. Kaikki poikkeamat sairaanhoitajan on dokumentoitava.
- laadunhallinnan ja riskienhallinnan kehittäminen on osa sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisaluetta.
-

(Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2010, 6-7.)