

RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT

TAUSTA

Isossa-Britanniassa on käytetty termiä 'non-medical prescribing' (NMP) 1900-luvulta lähtien, kun sairaanhoitajille myönnettiin oikeus määrätä lääkkeitä. Myöhemmin termin käyttö on laajentunut koskemaan myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten lääkkeenmääräämisoikeutta (esimerkiksi farmaseutit, fysioterapeutit).* Koska Suomessa ei ole käytössä suoraa vastinetta edellä mainitulle englanninkieliselle termille, käytetään tämän katsauksen yhteydessä termiä 'rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat', jolla viitataan muiden terveydenhuollon ammattilaisten kuin lääkäreiden oikeuteen määrätä lääkkeitä.

Sairaanhoitajien mahdollisuus uusia reseptejä on laajentanut sairaanhoitajien toimenkuvaa ja samalla lääkäreiden aikaa on voitu suunnata haasteellisempiin työtehtäviin¹. Ammattihenkilölakia uudistettiin vuonna 2010 lisäämällä siihen oireenmukaista hoitoa ja rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva luku. Sen myötä laillistetut sairaanhoitajat sekä sairaanhoitajina laillistetut terveydenhoitajat ja kätilöt saivat rajatun oikeuden määrätä lääkkeitä lisäkoulutuksen jälkeen². Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen erikoispätevyyden suorittaneita sairaanhoitajia oli alkuvuodesta 2018 yhteensä 346 henkilöä.³ Sairaanhoitajan ja lääkärin toimivan työnjaon ansiosta molemmat ammattiryhmät voivat hyödyntää osaamistaan tarkoituksenmukaisesti. Kustannustehokkuutta lisää, että lisäkoulutettujen sairaanhoitajien koko osaaminen otetaan käyttöön.⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen⁵ mukaan sairaanhoitajien tekemät kliiniset tutkimukset sekä heidän pyytämänsä lisätutkimukset ja niiden tulkinta ovat olleet asianmukaisia. Lisäksi sairaanhoitajan tekemät diagnoosit, kirjaamat erotusdiagnostiset vaihtoehdot ja laatimat hoitosuunnitelmat olivat asianmukaisia.⁵ Kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että hoidon laatu on ollut vähintään yhtä hyvää sairaanhoitajilla kuin lääkäreillä. Myös potilaat ovat olleet yhtä tyytyväisiä sairaanhoitajan tai jopa tyytyväisempiä kuin lääkärin apuun lääkkeenmääräämistilanteissa.^{6,7}

KYSYMYKSIÄ

Mitkä tekijät edistävät tai estävät rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2018 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, johon hyväksyttiin mukaan tutkimusartikkelien menetelmällisen laadun arvioinnin jälkeen 42 tutkimusta (vuosilta 2007–2016), jotka käsittelivät itsenäistä, rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta Isossa-Britanniassa terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden näkökulmista. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu alkuperäisessä julkaisussa.*

KATSAUKSEN KESKEISET TULOKSET

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumista edistäviä tai estäviä tekijöitä:

- 1) **Lääkkeenmäärääjästä johtuvat tekijät** kuvasivat hänen asennetta ja toimintaansa:
 - Lääkkeenmääräämisoikeus mahdollisti itsenäisen työskentelyn, edisti työtyytyväisyyttä ja tuki ammatillista kehittymistä.
 - Jotkut lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat kokivat ahdistusta ja noudattivat varovaisuutta lääkkeenmääräämisessä.

Näyttövinkki on hyvälaatuisten järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosittelujen tiivistelmä. Sen tarkoituksena on levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.

- Omalla pätevyysalueella toimiminen lisäsi itsevarmuutta lääkkeen määräämisessä ja vähensi painetta määrätä oman pätevyysalueen ulkopuolisia lääkkeitä. Lääkkeenmääräämisen myötä myös oma rooli kehittyi.
- 2) **Inhimilliset tekijät** kuvasivat, millaisia vaikutuksia lääkkeenmääräjillä oli potilaisiin, kollegoihin ja esimiehiin sekä millainen vaikutus näillä tahoilla oli lääkkeenmääräämiseen:
- Potilaiden näkemykset vaihtelivat, osa heistä oli tyytyväisiä ja osa oli huolissaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan osaamisesta.
 - Lääkärit, jotka olivat olleet mukana kouluttamassa lääkkeenmääräämisoikeuden saaneita, osoittivat enemmän tukea kuin ne, jotka eivät tunteneet koulutuksen sisältöä.
 - Johtajat olivat tärkeitä rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden kehittämisessä ja lääkkeenmääräjän roolin tukemisessa ja johtajien tuen, ymmärryksen ja joustavuuden puute estivät toiminnan käyttöönottoa ja kehittämistä.
 - Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat saivat tukea kollegoiltaan ja kokivat tiimityöskentelyn lisääntyneen. Heidät koettiin tukea antaviksi asiantuntijoiksi ja johtajiksi, mutta toisaalta osa kollegoista myös vastusti heidän toimintaansa.
- 3) **Organisatoriset tekijät** liittyivät hallintoon, kehittämiseen ja palvelujen tuottamiseen:
- Paikalliset toimintatavat ja ohjeistukset olivat lääkkeenmääräämisoikeutta edistäviä, estäviä tai ne saattoivat puuttua kokonaan.
 - Palkitsemisen ei koettu perustuvan lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan taitoihin.
 - Koulutusta edistivät osallistujien asianmukainen valinta, ymmärrys kurssin sitoumuksista ja vaatimuksista sekä lääketieteellisten mentoreiden ja johtajien tuki.
 - Koulutuksen jälkeisen tuen (ammattilliseen kehittymiseen liittyvän koulutuksen mahdollistaminen, mentorointi ja kliininen valvonta) puuttuminen esti lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan kehittymistä.
 - Infrastruktuuriin liittyi useita edistäviä tai estäviä tekijöitä, kuten pääsy potilastietoihin, informaatioteknologia, reseptit ja laitteet.
 - Rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat viettivät enemmän aikaa potilaiden kanssa ja he tarjosivat myötätuntoista, tehokasta ja asianmukaista palvelua.
 - Lääkäreiden aikaa vapautui, mutta aikarajoitteet ja työmäärä saattoivat estää rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista.

YHTEENVETO

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumista edistävät tai estävät tekijät voivat liittyä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavaan, kuten hänen asenteeseensa ja toimintaansa. Inhimillisiä tekijöitä olivat esimerkiksi potilaiden kokemukset tai kollegoiden ja esimiesten tuki. Organisaatioon liittyvät tekijät, kuten hallinnointi, paikalliset toimintatavat ja koulutuksen järjestäminen olivat tekijöitä, jotka mahdollistivat tai estivät rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumista.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA JA LISÄTIETOJA

Järjestelmällisen katsauksen tulokset soveltuvat joiltakin osin suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tässä näyttövinkissä rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta on käsitelty Ison-Britannian näkökulmasta, jossa rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on ollut käytössä pitkään. Näyttövinkin hyödynnettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava, että Isossa-Britanniassa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus on laajempi kuin Suomessa, ja koulutuksessa painotetaan enemmän potilaan kliinistä tutkimusta. Katsauksen tulokset antavat kuitenkin mahdollisuuden arvioida, miten Isossa-Britanniassa tunnistetut lääkkeenmääräämisoikeuden toteutumista estävät ja edistävät tekijät näkyvät mahdollisesti myös Suomessa. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös suunniteltaessa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen lisäkoulutusta. Näyttövinkin tulokset ovat samansuuntaiset Lääkäriliiton teettämän kirjallisuuskatsauksen kanssa.⁸

Alkuperäinen julkaisu:

*Graham-Clarke, E., Rushton, A., Noblet, T., & Marriott, J. 2018. Facilitators and barriers to non-medical prescribing - A systematic review and thematic synthesis. *Plos One*, 13(4), e0196471. doi:10.1371/journal.pone.0196471

Muut käytetyt lähdeviitteet:

- 1) Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. (toim.) Sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen. Teoksessa Sulosaari, V. & Hahtela N. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 54-64.
- 2) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta. 2018. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180069>
- 3) Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 76/2018. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräamisen käyttöönottoa esitetään laajennettavaksi. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erikoispatevyyden-saaneet-sairaanhoitajat-voisivat-maarata-laakkeita-rajatusti-mynos-kotisairaanhoitajissa
- 4) Kotila, J., Axelin, A., Fagersröm, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto.
- 5) Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3691-1>
- 6) Maier, C., L. Aiken & R. Busse 2017. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation, *OECD Health Working Papers*, No. 98, OECD Publishing, Paris., <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>.
- 7) Gielen, S., Dekker, J., Francke, A., Mistiaen, P. & Kroezen, M. 2014. The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 51: 1048–1061.
- 8) Pasternack, I., Isojärvi, J. & Mäkelä, M. 2018. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräisoikeuden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Helsinki: Summaryx oy. <https://app.box.com/s/8e41kxozt2sz9tpt8atdv3j6rsbhnwk>

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija Sonja Tuomisto, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [sonja.tuomisto\(at\)hotus.fi](mailto:sonja.tuomisto(at)hotus.fi)
Kliininen asiantuntija, kehittämispäällikkö, Jaana Kotila, TtM, HUS, [jaana.kotila\(at\)hus.fi](mailto:jaana.kotila(at)hus.fi)

ISSN 2489-9577 (verkkojulkaisu 29.11.2018.)