

<https://helda.helsinki.fi>

Hoitajareseptin kääntöpuoli

Juntumaa, Auli

2021-09-10

Juntumaa , A & Karppinen , H 2021 , ' Hoitajareseptin kääntöpuoli ' , Suomen lääkirilehti ,
Vuosikerta. 76 , Nro 36 , Sivut 1872 - 1873 . <

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/hoitajareseptin-kaantopuoli/?public=cc07bb6c896cafee30d915f6392a8>

>

<http://hdl.handle.net/10138/346267>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

AULI JUNTUMAA

LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

HELENA KARPPINEN

LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, kliininen opettaja
Clinicum, Helsingin yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Laurant M, van der Biezen M, Wijers N ym. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7:CD001271.
- 2 Pasternack I, Isojärvi J, Mäkelä M. Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämis- ja hoitotoimenpiteiden vaikutuksia teollisuusmaiden perusterveydenhuollossa. Helsinki: Summary Oy;2018
- 3 Burström L. Patient safety in the emergency department. *Acta Univ Ups* 1009, 2014
- 4 Saloranta T. Iloa terveyskeskukseen. *Duodecim* 2020;136:348-9.
- 5 Terveyskeskukset kuntoon. *Suom Lääkäril* 11/2021
- 6 Clark CE, Smith LFP, Taylor RS, Campbell JL. Nurse led interventions to improve control of blood pressure in people with hypertension: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;341:1-17.

- 7 Reeves S, Fletcher S, Barr H ym. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach* 2016;38:656-68. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- 8 Kekomäki M. Iloisin lääkärilehti. *Suom Lääkäril* 2021(17):1087.

SIDONNAISUUDET

Auli Juntumaa: Ei sidonnaisuuksia
Helena Karppinen: Ei sidonnaisuuksia

Hoitajareseptin kääntöpuoli

Reseptikirjoitusoikeus ei tuo lisäarvoa hoitajien ammattitaidon hyödyntämiseen.

Perusterveydenhuollon resurssivajetta on pyritty ratkomaan antamalla koulutetuille sairaanhoitajille rajattu lääkkeenmäärämis- ja hoitotoimenpiteiden oikeus. Koulutus käynnistyi 2011, ja reseptihoitajia on nyt viitisen sataa. He toimivat etenkin perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksissä.

Vuoden 2019 aikana lääkkeitä määrännyt reseptihoitaja kirjoitti keskimäärin 41 reseptiä. Terveyskeskuslääkärin reseptimäärä oli 6 109 (Kelasto 2019).

Reseptihoitajan koulutuskulut (5 000 euroa sekä palkalliset päivät koulutuksen aikana) ja palkanlisä (300–500 euroa) jättävät reseptin yksikköhinnan korkeaksi.

Taloudellista hyötyä toiminnasta ei ole vakuuttavasti osoitettu meillä eikä muualla.

Vaikka hoitajan palkka on matalampi, hän käyttää aikaa potilaan kanssa lääkäreitä pidempään ja uusintakäynnit ovat yleisempiä (1,2).

Taloudellista hyötyä toiminnasta ei ole vakuuttavasti osoitettu meillä eikä muualla.

Laskelmat kustannussäästöistä menevät harhaan myös siksi, että tiedot potilaskäyntien asiasisällöistä, sairauksien vaikeudesta, tosiasiallisista diagnostisista vaatimuksista ja potilaiden myöhemmistä vaiheista ovat usein niukat.

Koulutusohja ohut tiedon soveltamiseen

Potilasturvallisuuden ja rationaalisen lääkehoidon näkökulmasta on tiedostettava suomalaisen reseptihoitajan koulutus.

Lääkkeenmäärämisohitajien perinteisissä maissa (muun muassa USA:ssa, Irlannissa,

Norjassa) peruskoulutus on maisteri- tai tohtoritasolla.

Meillä sairaanhoitajan AMK-koulutusohjelman, työkokemuksen ja lisäkoulutuksen uskotaan riittävän. Se on liian vähän, kun lääketieteellistä tietoa on sovellettava tapauskohtaisesti.

Koulutus ei myöskään valmista päivystyspotilaiden sairauksien laajaan kirjoon eikä potilaiden kliinisen tutkimuksen ja itsenäisen päätöksenteon vaatimuksiin.

Ruotsalaistutkimuksessa hoitajavetoinen päivystystoiminta pidensi läpimenoaikaa, potilas palasi useammin ja kuolleisuus oli suurempi (3).

Työtaakka kasvaa

Lääkäreiden työtaakkaa hoitajavastaanotot eivät näytä keventävän (1). Uusissa käytännöissä nuoret lääkärit, jopa kandidaatit, saattavat joutua hoitajien konsulteiksi.

Nuoren lääkärin tulisi kuitenkin voida tutkia itse myös helppoja ja tavallisia tapauksia ja harjaantua välttämään medikalisaation karikat.

Jos lääkärin hoidettaviksi jää vain monimutkaisia ja raskaita potilaita, työn sisältö muuttuu: hengähdystaukojen lisäksi menetetään kallisarvoiset prevention mahdollisuudet. Työolot eivät parane, vaan työ turhauttaa.

Kentältä kantautuu myös huolestuttavia viestejä kokeneiden hoitajien kuormittumisesta. Kiire kasvaa, eikä aikaa jää perustyöhön, potilasoikeuteen, yhteistyöhön lääkärin kanssa, motivoivaan keskusteluun ja kansantautien seurantaan.

Työnjaon kehittäminen on siis johtanut ammattilaisten epätarkoituksenmukaiseen kuormittumiseen.

Yhdessä oppiminen parempaa

Hyvin toimiva terveyskeskus on mahdollinen, kun työnjako onnistuu ja osaaminen hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti (4,5).

Kun hoitaja toteuttaa hoitosuunnitelman mukaista seurantaa ja ohjaa pitkäaikaissairaiden

omahoitoa, hoitotulokset paranevat, (2,6). Espoon terveysasemilla saavutettiin T2D-potilaiden pitkäsokerin lasku jo kymmenen vuotta sitten, kun hoitajat ottivat etulinjassa aktiivisen roolin. Vastuuta siirtyi potilaille, ja lääkärikäyntien hyöty kasvoi.

Olellaisia olivat tiimin innostus ja toimipaikan yhteiset koulutukset. Qaly-mittarilla arvioiden toiminta oli kustannustehokasta (Lehtovuori, Tuomo, henkilökohtainen tiedonanto).

Ammattilaisten yhdessä oppiminen näyttäisi vahvistavan asenteita, osaamista ja tuloksia paremmin kuin yksittäisen ammattiryhmän kouluttaminen erikseen (7).

Hoitajan taidot tarpeen

Reseptinkirjoitusoikeus ei siis tuo lisäarvoa hoitajien ammattitaidon hyödyntämiseen.

Hoitajan muu osaaminen on sen sijaan arvokasta potilasturvallisuudelle sekä potilaan ja koko yksikön yhteistyölle. Monet taitavat haava-

diabetes-, astma- ja reumahoitajat ovat opettaneet nuoren lääkärin ottamaan paikkansa tiimissä.

Sairaanhoitajan koulutus valmistaa kuulemaan potilasta ja tunnistamaan hänen huolensa. Ammattitaitoinen hoitaja voi omassa tehtävässään auttaa ja ohjata potilasta eteenpäin monin tavoin.

Lääkärin tehtävä on tutkia potilas ja vastata diagnostiikasta. Hän ei voi toimia vain konsulttina. Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää monipuolista potilastyötä.

Vaikka lääkärijohtoisuus on lääketieteellisen hoidon peruskivi (8), lääkärin vastaanottoa ei aina tarvita. Omahoitaja-lääkärityöparimallissa tai kohtuullisen kokoisen väestön omatiimissä potilasohjaus on tehokkainta. Potilas kohtaa tarvitsemansa ammattilaisen saumattomasti, ja ammattilainen saa tehdä koulutuksensa mukaista työtä.

Tähän meillä on varaa. ●



Adobe/ACF