

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ:ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΥΣ
ΝΟΜΟΥΣ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ**

**INVESTIGATION OF CITIZENS' POSITIONS ON NURSING
PRESCRIPTION: A RESEARCH STUDY IN THE ACHAIA AND
AITOLOAKARNANIA**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΠΑΛΕΞΙΔΑ ΕΛΕΝΗ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

κ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τα τελευταία είκοσι χρόνια παρατηρείται αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή. Ένας επαγγελματίας νοσηλευτής θεωρείται ολοκληρωμένος επιστήμονας έχοντας πλήρη θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο. Το επάγγελμα αυτό εξελίσσεται , ο νοσηλευτής αποκτά πλέον κριτική σκέψη και δεν υπακούει τυφλά τις εντολές του γιατρού, αλλά τις κρίνει και μαζί αποφασίζουν για τα καλύτερα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για την βελτίωση της υγείας των ασθενών . Παράλληλα αποκτάει εξειδικευμένες γνώσεις και αυτό αποτελεί έναυσμα προκειμένου να εισαχθούν νέα καθήκοντα όπως αυτό της νοσηλευτικής συνταγογράφησης.

Όμως σε αυτές τις νέες αλλαγές ο νοσηλευτής προκειμένου να ανταποκριθεί πλήρως και χωρίς να θέτει τις ζωές των ασθενών του σε κίνδυνο χρειάζεται να έχει τα κατάλληλα θεωρητικά εφόδια, να αναζητά τη συνεχή και δια βίου μάθηση , να επιθυμεί να αποκτήσει περισσότερη κλινική εμπειρία προκειμένου να θεωρηθεί άξιος συνταγογράφος. Αυτό θα γίνει βέβαια και με τη βοήθεια του κάθε κράτους όπου θα του υποστηρίξει με νόμους και διατάξεις που θα του δίνουν σαφή όρια στη συνταγογράφηση και θα τον καθοδηγούν για το είδος της εκπαίδευσης που απαιτείται για να θεωρηθεί κάποιος νοσηλευτής συνταγογράφος.

Η απόφαση για την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής λήφθηκε αφενός για να καταγράψουμε τις απόψεις των ελλήνων πολιτών για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση , αφετέρου για να τους ενημερώσουμε με έμμεσο τρόπο πως ο παραδοσιακός ρόλος του νοσηλευτή έχει πλέον εξελιχθεί.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας θα ήταν χρέος μου να ευχαριστήσω όλους εκείνους τους ανθρώπους που βρίσκονταν στο πλευρό μου σε όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας της έρευνας αυτής.

Αρχικά , θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου , και τον Νάκο Κότσανη οι οποίοι με στήριξαν προσφέροντας ψυχολογική στήριξη τις στιγμές που ένιωθα αδύναμη να συνεχίσω και με κατέβαλε το άγχος.

Τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μπακάλη Νικόλαο ο οποίος με καθοδηγούσε συνεχώς σε όλη τη διάρκεια την έρευνας. Με τις πολύτιμες γνώσεις του επάνω στην έρευνα με βοήθησε να κατανοήσω και να υλοποιήσω όλα τα βήματα που χρειάζονταν για την μελέτη αυτή , καθώς επίσης με κατατόπισε για τον τρόπο λειτουργίας του SPSS 20.0 για την ανάλυση των

αποτελεσμάτων. Οι σημαντικές του υποδείξεις , με βοήθησαν να ολοκληρώσω με επιτυχία την παρούσα έρευνα. Πάνω απ' όλα όμως τον ευχαριστώ διότι με δίδαξε μέσα απ' 'όλη αυτή τη διαδρομή πόσο σημαντική είναι η έρευνα για μία επιστήμη και πόσο την βοηθάει να εξελιχθεί.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες παρατηρείται σε διεθνή επίπεδο διεύρυνση και αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος εισάγοντας στο καθηκοντολόγιο τη μη ιατρική συνταγογράφηση.

Σκοπός: Να μελετηθούν οι απόψεις των ελλήνων πολιτών σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση σε περίπτωση που εφαρμόζονταν και στην Ελλάδα.

Υλικό-μέθοδος: Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο του οποίου ελέγχθηκε η αξιοπιστία κι εγκυρότητα. Προτιμήθηκε να χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Linkert (Συμφωνώ απόλυτα-Διαφωνώ απόλυτα) ως επιλογή απαντήσεων. Παράλληλα το είδος της δειγματοληψίας ήταν ευκολίας λόγω περιορισμένου χρόνου και έλλειψης οικονομικών πόρων. Επιπλέον, συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια από πολίτες των νομών Αιτ/νιας κι Αχαΐας. Τέλος τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Spss 20.0.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος είχε θετική στάση στο να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές φάρμακα/διαγνωστικές εξετάσεις κατόπιν συνεργασίας και αναδιαμόρφωσης με τους γιατρούς. Επίσης, οι συμμετέχοντες υποστήριζαν πως με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα υπάρξει πληθώρα από πλεονεκτήματα που θα ευνοούν τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και το σύστημα υγείας. Ωστόσο, παρατηρείται δισταγμός κι έλλειψη εμπιστοσύνης στην πρόταση να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές οποιοδήποτε φάρμακο θεωρούν κατάλληλο κι ανεξαρτήτως ιατρικής επίβλεψης.

Συμπέρασμα: Σε περίπτωση που εφαρμόζονταν η καινοτομία της νοσηλευτικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα, οι πολίτες θα ήταν περισσότεροι δεκτικοί στη συμπληρωματική μη ιατρική συνταγογράφηση λόγω της νοοτροπίας πως η συνταγογράφηση των φαρμάκων αποτελεί παραδοσιακή αρμοδιότητα των γιατρών . Τέλος, σύμφωνα με αυτούς η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα προσφέρει περισσότερα οφέλη και βελτιώσεις στο τρόπο λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.

ABSTRACT

Introduction: During the last two decades there has been an expansion and upgrading of the nursing profession internationally by introducing non-medical prescribing in the nursing record.

Aim: To study the views of Greek citizens on nursing prescription if applicable in Greece.

Material-method: A structured questionnaire was used as a data collection tool whose reliability and validity were tested. It was preferred to use the Linkert scale as the answer choice. At the same time, the type of sampling was convenience due to limited time and lack of financial resources. In addition, 200 questionnaires were collected from citizens of Aitolokarnania and Achaia. Finally, the results of the research were analyzed using Spss 20.0 statistical software.

Results: The majority of the sample had a positive attitude toward prescribing medicines / diagnostic tests after working with and co-operating with physicians. Participants also argued that nursing prescriptions would bring a wealth of benefits to health service users and the health system. However, there is a reluctance and lack of confidence in the suggestion that nurses prescribe any medicine they consider appropriate and independent of medical supervision.

Conclusion: If innovation in hospital prescription were applied in Greece, citizens would be more receptive to complementary non-medical prescription because of the mentality that prescription medicine is a traditional responsibility of doctors. Finally, according to them, nursing prescription will offer more benefits and improvements in the way the country's health care system operates.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 7 |
| 1.1 Εισαγωγή..... | 7 |
| 1.2 ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ | 9 |
| 1.2.1 Ορισμός μη ιατρικής συνταγογράφησης..... | 9 |
| 1.2.2 Μοντέλα μη ιατρικής συνταγογράφησης | 10 |
| 1.2.3 Αποτελέσματα της εφαρμογής της μη ιατρικής συνταγογράφησης..... | 12 |
| 1.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΩΝ | 15 |
| 1.3.1 Εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρες εφαρμογής της νοσηλευτικής συνταγογράφησης..... | 15 |
| 1.3.2 Διάκριση των νοσηλευτών συνταγογράφων..... | 19 |
| 1.3.3 Εμπόδια στη μη ιατρική συνταγογράφηση..... | 21 |
| 1.4 Νομοθεσία σχετικά με την μη ιατρική συνταγογράφηση | 22 |
| 1.4.1 Νομοθεσία ανά χώρα. | 22 |
| 1.4.2 Νομοθεσία για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα..... | 29 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 31 |
| 2.1. Η σημασία της έρευνας στη νοσηλευτική επιστήμη..... | 31 |
| 2.2. Επιλογή θέματος κι ερευνητικού προβλήματος..... | 32 |
| 2.3. Σκοπός της έρευνας | 34 |
| 2.4. Διατύπωση υποθέσεων και ορισμός μεταβλητών..... | 34 |
| 2.5. Επιλογή ερευνητικού εργαλείου | 35 |
| 2.6. Μέθοδος δειγματοληψίας..... | 36 |
| 2.7. Αναθεώρηση του ερευνητικού σχεδίου | 37 |
| 2.8. Ανάλυση δεδομένων της έρευνας..... | 37 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 40 |
| 3.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος | 40 |
| 3.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου..... | 49 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 67 |
| 4.1 Συζήτηση..... | 67 |
| 4.2. Περιορισμοί της έρευνας..... | 71 |
| ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 72 |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 76 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι | 77 |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με πρόσφατες καταγραφές του Ο.Η.Ε που πραγματοποιήθηκαν το 2015 υπάρχουν πάνω από 7 δις άνθρωποι στον πλανήτη ,δηλαδή παρατηρήθηκε μία αύξηση από 1,5 δις σε 6,1 δις τα τελευταία εκατό χρόνια. Λόγω αυτής της αύξησης κρίθηκε αναγκαία η προσαρμογή του παγκόσμιου συστήματος υγείας. Έτσι στις μέρες μας πραγματοποιήθηκε μία επέκταση των ρόλων των επαγγελματιών υγείας ,καθιερώθηκαν νέοι ρόλοι που τα προηγούμενα χρόνια δεν υπήρχαν^{26,27,50}. Παράλληλα έγιναν αναδιανομές και αναθέσεις καθηκόντων με αποτέλεσμα να μεταβληθούν τα επαγγελματικά όρια των ιατρών ,των νοσηλευτών , των φαρμακοποιών και των μαιών. Όλες αυτές οι αλλαγές και οι καινοτομίες που πραγματοποιήθηκαν αποτελούν κοινές απαντήσεις στις σύγχρονες προκλήσεις του συστήματος υγείας²⁹.

Ένα ισχυρό μέτρο το οποίο εισήχθη στο σύστημα υγείας πολλών χωρών ήταν η προσθήκη μίας νέας δικαιοδοσίας στους νοσηλευτές, που περιελάμβανε την νοσηλευτική συνταγογράφηση^{29,50}. Μία τέτοια προσθήκη στο καθηκοντολόγιο των νοσηλευτών βοήθησε να αντιμετωπιστούν πολλά προβλήματα με τα οποία έρχονταν καθημερινά σε επαφή οι ασθενείς λόγω των ελλείψεων του εργατικού δυναμικού της υγείας που υπήρχαν στα νοσοκομεία^{16,19,29}. Χώρες όπως η Αυστραλία , ο Καναδάς και η Αμερική λόγω του μεγάλου ποσοστού των κατοίκων τους και την εδαφική τους έκταση, με την νόμιμη εισαγωγή της μη ιατρικής συνταγογράφησης κατάφεραν να επιλύσουν τα προαναφερθέντα ζητήματα.¹⁹ Παράλληλα, αυτή η πράξη ήταν αρκετά επαναστατική στο χώρο της υγείας και αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο ώστε να εξελιχθεί περισσότερο η νοσηλευτική επιστήμη^{26,27} . Συνεπώς ,από διεθνείς έρευνες που γίνονται παρατηρήθηκε πως η έννοια της μη ιατρικής συνταγογράφησης από επαγγελματίες νοσηλευτές εξελίσσεται τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο ανάπτυξης του επαγγέλματος και αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την πρακτική της περίθαλψης³².

Επί του παρόντος, η εφαρμογή της νοσηλευτικής συνταγογράφησης λαμβάνει μέρος σε πολλές χώρες. Ήδη στην Αμερική, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ιρλανδία, στην Φιλανδία, στον Καναδά, στην Αυστραλία, στη Σουηδία έχει δοθεί η εξουσιοδότηση από αυτά τα κράτη στους νοσηλευτές να συνταγογραφούν τα φάρμακα, τις διαγνωστικές εξετάσεις, τα υγειονομικά υλικά που χρειάζονται για τους ασθενείς που κουράρουν^{1,19,50}. Μελέτες που έγιναν στις προαναφερθέν χώρες αλλά και σε άλλες προκειμένου να καταγραφούν οι συνέπειες της καινοτομίας αυτής έδειξαν πως η περίθαλψη των χρηστών υπηρεσιών υγείας βελτιώθηκε, καθώς έγινε και πιο σωστή διαχείριση του χρόνου και των πόρων^{13,31}.

Επιπρόσθετα, με την πραγματοποίηση της μη ιατρικής συνταγογράφησης, οι νοσηλευτές έχουν αποκτήσει περισσότερη αυτονομία ως προς την διαχείριση της φροντίδας των ασθενών τους^{9,15,21,50}. Ο νοσηλευτής είναι πλέον ικανός να παρέχει στον ασθενή του μία πλήρης νοσηλευτική παρακολούθηση, χωρίς την παρέμβαση του ιατρού ή την ελάχιστη συμμετοχή αυτού⁹. Πιο συγκεκριμένα, κατά την εισαγωγή ενός ασθενούς στο νοσοκομείο και τη τοποθέτησή του στην ανάλογη κλινική ο νοσηλευτής θα τον αξιολογήσει , θα κάνει την

διάγνωση ,θα οργανώσει την νοσηλευτική παρέμβαση , θα καθορίσει την φαρμακευτική του αγωγή και στο τέλος θα την χορηγήσει¹. Προφανώς στις χώρες που έχει πραγματοποιηθεί το προαναφερθέν πλάνο αλλά και στις χώρες που δεν έχει γίνει αλλά υπάρχει η σκέψη ,έχει επιφέρει την ανησυχία και τις έντονες αντιδράσεις του ιατρικού κλάδου^{24,25,29}.

Όπως ήταν συνηθισμένο οι ιατροί ήταν αυτοί οι οποίοι θα έπαιρναν τις αποφάσεις σχετικά για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθούσε ο ασθενής και θα καθόριζαν την φαρμακευτική του αγωγή και δοσολογία^{24,25,29}. Στη συνέχεια οι νοσηλευτές ακολουθούσαν τις εντολές αυτές χωρίς να μπορούν να εκφέρουν εύκολα την άποψη τους για την καταλληλότητα της θεραπευτικής αγωγής²⁹. Προκύπτοντας όμως μία τέτοια προσθήκη στο νοσηλευτικό επάγγελμα διατάραξε τα επαγγελματικά όρια μεταξύ των δύο αυτών κλάδων (ιατρών – νοσηλευτών)²⁴. Ως αποτέλεσμα, να ήταν αναμενόμενες οι διαμαρτυρίες του ιατρικού χώρου ,αφού η συνταγογράφηση αποτελούσε παραδοσιακά εργασία των ιατρών^{24,51}. Παρ' όλες όμως τις αντιδράσεις και τις διαμαρτυρίες τους ,ο θεσμός την νοσηλευτικής συνταγογράφησης κατάφερε να εδραιωθεί σε ορισμένες χώρες. Ιδιαίτερη ανάπτυξη παρατηρήθηκε στις Άγγλο-σαξονικές χώρες και στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης(Ολλανδία, Αγγλία, Ιρλανδία, Γερμανία, Βέλγιο, Αυστρία) ,όπου η μη ιατρική συνταγογράφηση διακρίνεται σε μοντέλα ανάλογα με το βαθμό εξειδίκευσης και εκπαίδευσης των νοσηλευτών ^{11,24,25,29}.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν να καταγραφούν οι αντιδράσεις των ελλήνων πολιτών και να διερευνηθούν οι απόψεις τους, σε περίπτωση που ψηφίζονταν νόμος στη χώρα μας που να επιτρέπει στους νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης να συνταγογραφούν φάρμακα. Είναι φανερό πως υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης όσον αφορά τη μη ιατρική συνταγογράφηση και για το αν ο κόσμος θα αποδέχονταν αυτό το εγχείρημα. Έτσι αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε την έρευνα αυτή για δύο λόγους. Αφενός για να διερευνήσουμε όλα τα προαναφερθέν αφετέρου με έμμεσο τρόπο μέσω της συγκεκριμένης έρευνας να ενημερωθούν οι πολίτες για τις εξελίξεις που πραγματοποιούνται στο νοσηλευτικό επάγγελμα προκειμένου να καταρριφθούν κάποια στερεότυπα για τους επαγγελματίες υγείας.

1.2 ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

1.2.1 Ορισμός μη ιατρικής συνταγογράφησης

Η ασφαλής και έγκαιρη πρόσβαση σε αποτελεσματικά και κατάλληλα φάρμακα μέσω των εγκαταστάσεων πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί μείζον ανησυχία όλων των χωρών που αντιμετωπίζουν τόσο τα βάρη των νοσημάτων όσο και των χρόνιων ασθενειών^{3,11,15}. Για τους λόγους αυτούς η μη ιατρική συνταγογράφηση χρησιμοποιείται με ποικίλους τρόπους από ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας σε διεθνή επίπεδο³⁶. Ύστερα από ερευνητικές μελέτες διαπιστώθηκε πως κάθε χώρα δίνοντας έμφαση στην προστασία των πολιτών της από την κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών, ψήφισαν νομοσχέδια τα οποία επιτρέπουν τη συνταγογράφηση ρυθμιζόμενων κατηγοριών φαρμάκων ή φαρμάκων που παρέχονται μέσω κρατικής χορηγίας και σε άλλους επαγγελματίες υγείας πέραν των ιατρών^{3,11,50}. Κατά συνέπεια, η συνταγογράφηση από επαγγελματίες υγείας εκτός του ιατρικού κλάδου ορίζεται ως μη ιατρική συνταγογράφηση¹.

Λόγω των προαναφερθέν ζήτημάτων, η μη ιατρική συνταγογράφηση είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται προκειμένου να περιγράψει την συντακτική εξουσιοδότηση και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες του συστήματος υγείας, όπως δηλαδή οι μαίες, οι φαρμακοποιοί, οι νοσηλευτές και γενικά σε όλα τα συναφή επαγγέλματα^{3,13,16}. Όμως, το ζήτημα της μη ιατρικής συνταγογράφησης προκαλεί ακόμη σύγχυση. Γι αυτό το λόγο οι όροι νοσηλευτική συνταγογράφηση, συμμαχικός συνταγογράφος υγείας, φαρμακοποιοός συνταγογράφος χρησιμοποιούνται επίσημα από τους επαγγελματικούς φορείς της υγείας της κάθε χώρας⁴⁰. Μάλιστα ήδη το υπουργείο υγείας της Αγγλίας, Σκωτίας και Ουαλίας χρησιμοποίησε πρώτο αυτούς τους όρους για να υπάρξει διαφοροποίηση μεταξύ των συνταγογράφων και να καθοριστούν και τα επαγγελματικά όρια στις ομάδες υγείας⁴⁰.

Θα ήταν αξιοσημείωτο σε αυτό το σημείο, στο οποίο έχει διατυπωθεί ο ορισμός, να αναφερθεί το γεγονός πως στην εξουσιοδότηση για φαρμακευτική αγωγή από νοσηλευτές ήταν πρωτοπόρος οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 1969^{20,42}. Στη συνέχεια ακολούθησαν οι χώρες: Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς, η Νέα Ζηλανδία. Η Αυστραλία και η Σουηδία. Οι λόγοι που εφαρμόστηκε στην Αμερική η νοσηλευτική συνταγογράφηση ήταν για να μειωθεί ο φόρτος εργασίας των ιατρών και για να μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας της χώρας και οι κάτοικοι εκείνοι που ζούσαν σε απομακρυσμένες περιοχές, όπου δεν υπήρχε γιατρός^{20,42}.

Η μη ιατρική συνταγογράφηση αποτελεί μία καινοτομία στο χώρο της περίθαλψης. Σε θεωρητικό επίπεδο, το πλαίσιο για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση είναι ένα από τα μεταβαλλόμενα και αμφισβητούμενα όρια δικαιοδοσίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας¹⁵. Κι αυτό συμβαίνει καθώς νοσηλευτές ανά χώρα είναι ικανοί να συνδυάσουν την προχωρημένη νοσηλευτική πρακτική με δεξιότητες από τον κλάδο της ιατρικής^{15,43}. Η νοσηλευτική συνταγογράφηση είναι μία σπουδαία εξέλιξη στο πεδίο της, καθώς ο νοσηλευτής είναι σε θέση να κάνει διάγνωση, αξιολόγηση και διαχείριση των ασθενών του, να παραγγέλνει διαγνωστικές εξετάσεις, ανιχνευτικά τεστ όποτε το κρίνει αναγκαίο και να συνταγογραφεί. Αυτές είναι διαδικασίες οι οποίες ανήκουν στον ιατρικό κλάδο^{10,11 43}.

Ο ορισμός της έννοιας του νοσηλευτή συνταγογράφου όπως τον έχουν νομοθετήσει τα περισσότερα κράτη είναι ολοκληρωμένος διότι προσδιορίζεται με την τυπική επιστημονική ορολογία του νοσηλευτικού επαγγέλματος και φαίνεται να σχετίζεται τόσο με τη διάγνωση από τους νοσηλευτές όσο με τις παρεμβάσεις και τους στόχους που απορρέουν από την διεπιστημονική συνεργασία^{3,26,31}. Ακόμη παρατηρείται σε διάφορες νοσηλευτικές βάσεις όπως η NANDA και η ATIC αναγνωρίζουν τη νοσηλευτική συνταγογράφηση σαφώς πλαισιωμένη και συμβιβασμένη με το επάγγελμα αυτό. Έτσι το Εθνικό Συμβούλιο Ισπανίας έχει καθορίσει πως η νοσηλευτική συνταγογράφηση ανήκει στην ικανότητα των νοσηλευτών ,στο πλαίσιο διαχείρισης ,αξιολόγησης και παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας³².

Παράλληλα ένα από τα πιο γνωστά νοσηλευτικά περιοδικά της Βαρκελώνης (Colegi Oficial d' Infermeres de Barcelona) ορίζει ως νοσηλευτική συνταγογράφηση 'την ικανότητα επιλογής και ένδειξη τεχνικών προϊόντων υγείας και φαρμάκων προς όφελος και ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών των ανθρώπων που υπόκεινται στη νοσηλευτική φροντίδα⁴¹. Συμπερασματικά, σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς γίνεται αντιληπτό πως η νοσηλευτική συνταγογράφηση ενσωματώνεται στην ίδια νοσηλευτική διαδικασία, είτε εντοπίζοντας τα προβλήματα υγείας στον τομέα των αρμοδιοτήτων τους είτε παρεμβαίνοντας σε προβλήματα που εντοπίστηκαν από άλλους επαγγελματίες υγείας.

1.2.2 Μοντέλα μη ιατρικής συνταγογράφησης

Αρχικά πριν αναλυθούν τα μοντέλα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης είναι χρήσιμο να αναφερθεί το εξής: ο συνταγογράφος νοσηλευτής ,ο οποίος ορίζεται ως ένας επαγγελματίας υγείας, έχει εξουσιοδοτηθεί από το γιατρό κι από το κράτος να αναλαμβάνει τη συνταγογράφηση κάποιων ασθενών εντός του πεδίου εφαρμογής της πρακτικής του²⁰. Υπάρχουν τρία βασικά μοντέλα μη ιατρικής συνταγογράφησης: η ανεξάρτητη μη ιατρική συνταγογράφηση, η συμπληρωματική μη ιατρική συνταγογράφηση και η αυτόνομη μη ιατρική συνταγογράφηση. Τα μοντέλα αυτά αναπτύχθηκαν σε χώρες, όπου οι νοσηλευτές καλύπτονται νομοθετικά από το κράτος, να ασκούν τη συνταγογράφηση. Βέβαια και τα τρία αυτά είδη δεν χρησιμοποιούνται με την ίδια συχνότητα στις χώρες αυτές. Πιο συγκεκριμένα:

- Ανεξάρτητη συνταγογράφηση: Η ανεξάρτητη νοσηλευτική συνταγογράφηση ασκείται από τους επαγγελματίες νοσηλευτές που έχουν συγκεκριμένο ακαδημαϊκό υπόβαθρο^{11,34}. Σε αυτή την περίπτωση ο νοσηλευτής συνταγογράφος μπορεί να αποφασίζει για την φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς του, χωρίς την επίβλεψη και την παρέμβαση του γιατρού. Επιπλέον ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την κλινική εκτίμηση, τη διάγνωση, και την έκδοση της συνταγής που αφορά τον ασθενή για τον οποίο έχει αναλάβει να του παρέχει τη νοσηλευτική φροντίδα^{1,9,21,36,48}. Ένας ανεξάρτητος νοσηλευτής συνταγογράφος μπορεί να συμβουλευτεί είτε ένα συγκεκριμένο κατάλογο που περιέχει έναν καθορισμένο και περιορισμένο αριθμό φαρμάκων, είτε ένα ανοιχτό έντυπο φαρμάκων ,είτε να μην έχει καθόλου περιορισμούς για τα φάρμακα που θα συνταγογραφεί. Βέβαια αυτό εξαρτάται μόνο από την νομοθεσία

του κάθε κράτους^{24,25,27,32,2β}. Τέλος ο νοσηλευτής σε αυτό το μοντέλο επιτρέπεται να γράφει φάρμακα για καταστάσεις καλύπτονται στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του και της εξειδίκευσής του^{1,24,25,26,27}.

- Συμπληρωματική/συνεργατική συνταγογράφηση: Σε αυτό το μοντέλο ο νοσηλευτής είναι συνεργάτης ενός ανεξάρτητου συνταγογράφου, ο οποίος τις περισσότερες φορές είναι γιατρός.^{1,31,36,48} Η διαφορά με αυτό το μοντέλο σε σχέση με τα υπόλοιπα ο νοσηλευτής συμμετέχει στην διαμόρφωση της φαρμακευτικής αγωγής, διατυπώνει την άποψη του σχετικά με την συνταγογράφηση φαρμάκων που αφορά τους ασθενείς ωστόσο την οριστική απόφαση την αναλαμβάνει ο γιατρός^{7,9}. Γεγονός που υποδηλώνει πως υπεύθυνος για την πορεία και την κατάσταση των ασθενών είναι ο γιατρός^{7,9}. Παράλληλα, ύστερα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στις Άγγλο-σαξονικές χώρες και στα κράτη της Δυτικής Ευρώπης παρατηρήθηκε μία διαφοροποίηση προς την συμπληρωματική συνταγογράφηση^{24,25,26}. Ο νοσηλευτής συνταγογράφος μπορεί να συνταγογραφήσει φάρμακα από έναν περιορισμένο κατάλογο, να συμβουλευθεί τον γιατρό για αυτά αλλά δεν υπάρχει τόσο αυστηρή εποπτεία από τον γιατρό^{24,25,26}. Τέλος σε αυτήν την κατηγορία ο νοσηλευτής μπορεί να αναλάβει πλήρως την συνταγογράφηση φαρμάκων για τον ασθενή εφόσον η διάγνωση γίνει από το γιατρό^{24,25,26,27}.
- Αυτόνομη μη ιατρική συνταγογράφηση: Σε αυτή την περίπτωση ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα να παρέμβει στη φροντίδα του ασθενούς^{47,2β}. Δηλαδή, ο νοσηλευτής μπορεί να τροποποιήσει τη δοσολογία ή και την ώρα ενός φαρμάκου με βάση τη δική του κλινική κρίση και να ακολουθήσει ένα διαφορετικό σχέδιο φροντίδας^{24,25,26}. Συμπερασματικά ο νοσηλευτής θα είναι υπεύθυνος για την φαρμακευτική συνταγή και τα αποτελέσματα αυτής στον ασθενή³².

Τα τρία προαναφερθέν μοντέλα είναι αυτά τα οποία έχουν καθιερωθεί στις χώρες στις οποίες έχει εφαρμοστεί η μη ιατρική συνταγογράφηση. Παρόλα αυτά, στην Αγγλία έχουν διαφοροποιηθεί ελάχιστα τα δικαιώματα του κοινοτικού νοσηλευτή και των επισκεπτριών υγείας¹⁶. Σύμφωνα δηλαδή με το νόμο, μόνο αυτές οι κατηγορίες επαγγελματιών υγείας μπορούν να συνταγογραφούν ανεξάρτητα εκτός νοσοκομειακών ορίων αρκεί να συμβουλευθούν ένα συγκεκριμένο έντυπο φαρμάκων που τους επιβάλλει το υπουργείο υγείας^{15,24,25,26,27}. Θα ήταν απαραίτητο να τονιστεί το εξής: στις διάφορες χώρες όπου έχει εφαρμοστεί η συνταγογράφηση από επαγγελματίες υγείας πέραν των γιατρών, τα όρια της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας δεν είναι παντού τα ίδια²⁵. Επιπλέον σε ορισμένες χώρες όπως παραδείγματος χάριν στη Σουηδία οι νοσηλευτές δεν περιορίζονται μόνο ως προς το πλήθος των φαρμάκων που μπορούν να συνταγογραφούν αλλά και σε ποιούς ασθενείς επιτρέπεται²⁵.

Πίνακας 1: Μοντέλα νοσηλευτικής συνταγογράφησης σε διάφορες χώρες²⁵

| Χώρα | Ανεξάρτητη Συνταγογράφηση | Συμπληρωματική Συνταγογράφηση | Αυτόνομη Συνταγογράφηση |
|--------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Ηνωμένες Πολιτείες | ✓ | ✓ | ✓ |
| Καναδάς | ✓ | | ✓ |
| Ηνωμένο Βασίλειο | ✓ | ✓ | ✓ |
| Σουηδία | ✓ | | |
| Αυστραλία | ✓ | | |
| Νέα Ζηλανδία | ✓ | | |
| Ιρλανδία | ✓ | | |
| Φιλανδία | ✓ | | |
| Νορβηγία | ✓ | | |
| Βόρεια Αφρική | ✓ | | |
| Χονγκ Κονγκ, Κίνα | ✓ | | ✓ |
| Ολλανδία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ισπανία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ισραήλ | | ✓ | |
| Πολωνία | ✓ | ✓ | |

1.2.3 Αποτελέσματα της εφαρμογής της μη ιατρικής συνταγογράφησης

Ως προς τους ασθενείς

Κάθε χώρα θέλοντας να βελτιώσει το σύστημα υγείας της και να έχει πιο ικανοποιημένους τους ασθενείς της, αποφάσισε όχι μόνο να εισάγει την ιδέα της μη ιατρικής συνταγογράφησης αλλά και να την πλαισιώσει και νομικά³. Αυτό επέφερε πολλά οφέλη στους πολίτες κάθε κράτους διότι κάλυψε ανάγκες που ενδεχομένως δεν μπορούσαν να ικανοποιηθούν πλήρως με την ιατρική συνταγογράφηση. Πιο συγκεκριμένα έρευνες που έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ιρλανδία, έδειξαν πως είναι ασφαλές και κλινικά κατάλληλο να συνταγογραφούν φάρμακα οι νοσηλευτές σε ασθενείς³². Ακόμη στις χώρες όπως η Αμερική, η Αυστραλία, και ο Καναδάς οι οποίες λόγω της τεράστιας έκτασής τους και του μεγάλου αριθμού κατοίκων τους, δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των πολιτών για επαρκή φαρμακευτική περίθαλψη³⁰. Έτσι στις χώρες όπως αυτές όταν δόθηκαν και συντομογραφικά δικαιώματα στους

νοσηλευτές ,αμέσως καλύφθηκαν οι φαρμακευτικές ανάγκες των ασθενών που έμεναν στις πιο απομακρυσμένες περιοχές όπου οι γιατροί σπάνιζαν³⁰.

Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία, η φαρμακευτική συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές βοήθησε τους χρήστες υπηρεσιών υγείας να εξυπηρετηθούν πιο γρήγορα, να βελτιωθεί η αποδοτικότητα και η πρόσβαση σε μεγαλύτερη ποικιλία φαρμάκων αλλά και να ενισχυθεί ακόμη περισσότερο η σχέση μεταξύ νοσηλευτών-ασθενών^{3,7,13,30}. Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μία ολιστική προσέγγιση που παρέχει λεπτομερέστερες διαβουλεύσεις σε σύγκριση με τους γιατρούς , προσφέρουν υποστήριξη και βοήθεια για το πως θα διαχειριστούν τα φάρμακα οι ασθενείς ^{9,13}. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης προσανατολισμένο στον άνθρωπο¹³. Γι αυτό το λόγο, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν και ευκολότερη πρόσβαση στα φάρμακα στην φροντίδα, και υπάρχει βελτίωση στην συμμόρφωση των ασθενών ως προς την αγωγή τους^{13,46}.

Η αύξηση των επαγγελματιών υγείας που συνταγογραφούν αύξησε τον αριθμό , την ευελιξία των ραντεβού και τη διαθεσιμότητα των τηλεφωνικών συμβουλών από τους νοσηλευτές⁹. Κατά συνέπεια, οι γιατροί να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το χρόνο τους και να επικεντρωθούν σε ασθενείς με πιο σύνθετες παθολογικές καταστάσεις⁹. Εκτός αυτού, ερευνητές που μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης ως προς τους ασθενείς διαπίστωσαν τα εξής:

- Οι ασθενείς ένιωθαν πιο οικείοι και άνετοι με τους νοσηλευτές και ρωτούσαν ότι ήθελαν για την φαρμακευτική τους αγωγή χωρίς δισταγμούς^{7,9}
- Χάρη στις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών, την παρότρυνση για συμμετοχή των νοσηλευτών στο σχέδιο φροντίδας τους είχε ως συνέπεια οι ασθενείς να διευκολύνονται και να συμμορφώνονται ως προς τα θεραπευτικά σχήματα^{9,10}.
- Ο χρόνος αναμονής των χρηστών υγείας μειώθηκε ενώ ταυτόχρονα έγινε πιο γρήγορη η πρόσβαση στη θεραπεία^{3,7,13,32,46}.

Ως προς τους νοσηλευτές

Με τη μη ιατρική συνταγογράφηση δεν επωφελήθηκαν μόνο οι ασθενείς αλλά και το νοσηλευτικό επάγγελμα. Παλιότερα οι νοσηλευτές ήταν υποχρεωμένοι να ακολουθούν αυστηρά τις εντολές του γιατρού όσον αφορά για το ποιά θεραπεία πρέπει να χορηγηθεί στον ασθενή, και να μην έχουν σχεδόν καθόλου συμμετοχή στο σχέδιο φροντίδας. Σήμερα μέσω της νοσηλευτικής συνταγογράφησης παρέχεται στο επάγγελμα μία δυναμική και αυτονομία^{9,13,33}. Παρατηρείται πως οι εξουσιοδοτημένοι νοσηλευτές συνταγογράφοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με το επάγγελμα τους διότι μέσω του νέου δικαιώματός τους μπορούν να συμμετέχουν πιο ενεργά στην φροντίδα των ασθενών τους χωρίς να υποβιβάζεται η άποψη τους^{13,36,46}.

Παράλληλα η συνταγογράφηση επιτρέπει στους νοσηλευτές να κάνουν αποτελεσματικότερη χρήση της τεχνογνωσίας τους , των δεξιοτήτων τους αλλά και να αξιοποιήσουν και τις γνώσεις φαρμακευτικής που έχουν αποκτήσει^{9,13,32,45}. Παρ' όλο το γεγονός πως με αυτή την καινοτομία η

επιστήμη της νοσηλευτικής εξελίσσεται ,ταυτόχρονα η ευθύνη που δημιουργήθηκε προκάλεσε περισσότερο άγχος και στρες στους νοσηλευτές⁴⁷. Η συναισθηματική αυτή κατάσταση που τους δημιουργήθηκε δεν έχει να κάνει τόσο με την καταλληλότητα της φαρμακευτικής αγωγής που συνταγογραφούν, αλλά κατά πόσο προστατεύονται από το νομικό πλαίσιο της χώρας τους και δεν παραβαίνουν τα επαγγελματικά τους όρια^{9,54}.

Αντιδράσεις από τον ιατρικό κλάδο

Παραδοσιακά το καθήκον της συνταγογράφησης αποτελούσε τομέα της ιατρικής επιστήμης^{11,26}. Με την ανάπτυξη όμως της μη ιατρικής συνταγογράφησης τα τελευταία 20 χρόνια φαίνεται να υπήρξε «εισβολή» στη δικαιοδοσία του ιατρικού επαγγέλματος²⁵. Προφανώς αυτό προκάλεσε τις αντιδράσεις των γιατρών ανά τον κόσμο καθώς τους προκάλεσε το φόβο μήπως και χάσουν την ισχύ τους³⁶. Μάλιστα ορισμένοι γιατροί που εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές φοβήθηκαν μην τυχόν χάσουν την κυριότητά τους ως προς τους ασθενείς στο σύστημα υγείας και δεν πάρουν άμεση χρηματοδότηση από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες από τις οποίες προωθούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα³⁶. Επίσης σε μία άλλη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο με σκοπό να μελετήσει τις απόψεις των γιατρών για το αν οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές είναι σε θέση να συνταγογραφούν ψυχιατρικά φάρμακα οι αντιδράσεις ήταν μεικτές³². Το 60% των ψυχιάτρων που συνεργάζονταν χρόνια με νοσηλεύτριες του τομέα ψυχικής υγείας υποστήριξαν πως είναι σε θέση να συνταγογραφούν τέτοια φάρμακα³². Από την άλλη όμως των ψυχιάτρων που εξασκούσαν πρόσφατα το επάγγελμα πίστευαν ότι οι νοσηλευτές δεν πρέπει να συνταγογραφούν για ψυχιατρικούς ασθενείς³².

Η αντιπολίτευση του ιατρικού κλάδου στις χώρες που εφαρμόστηκε η νοσηλευτική συνταγογράφηση αποτελεί έναν από τους κυριότερους φραγμούς στην ανάπτυξη των ανεξάρτητων εξειδικευμένων νοσηλευτών συνταγογράφων. Οι κύριοι λόγοι αντίστασης τους είναι:

- Πως οι νοσηλευτές οι οποίοι γράφουν φαρμακευτικές αγωγές καταπατούν τα επαγγελματικά όρια των ιατρών¹⁴.
- Πως οι νοσηλευτές δεν έχουν επαρκή εκπαιδευτικό υπόβαθρο κι εμπειρογνωμοσύνη για να προβούν σε συνταγογραφήσεις^{14,29}.
- Ανησυχίες σχετικά με τη νομική ευθύνη των ιατρών σε περίπτωση κακής πρακτικής στο πλαίσιο της ομαδικής εργασίας¹⁴.

Μολαταύτα υπήρξαν και ελάχιστες εξαιρέσεις όπου οι γιατροί ήταν αρκετά θετικοί στο να μπορούν κι άλλοι επαγγελματίες υγείας να γράφουν φαρμακευτικές αγωγές^{14,46}. Μάλιστα οι

γιατροί το βρήκαν αρκετά βοηθητικό αυτό καθώς με αυτό το τρόπο θα μειωθεί ο φόρτος εργασίας τους και θα επικεντρωθούν σε πιο πολύπλοκες ασθένειες^{13,14}.

1.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΩΝ

1.3.1 Εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρες εφαρμογής της νοσηλευτικής συνταγογράφησης

Οι απαιτήσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης προκειμένου να αναβαθμιστεί ένας νοσηλευτής , σε προηγμένης πρακτικής νοσηλευτή και να μπορεί να συνταγογραφεί , ποικίλλουν σε κάποιον βαθμό μεταξύ των χωρών¹⁴. Το κοινό στοιχείο που υπάρχει σε όλα τα κράτη που έχει εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφηση είναι πως οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να κατέχουν τουλάχιστον τον κατάλληλο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών^{13,16,25,51}.

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Στις Ηνωμένες Πολιτείες η νοσηλευτική συνταγογράφηση πραγματοποιήθηκε την δεκαετία του 1960. Έτσι στις περισσότερες πόλεις πλέον εφαρμόζεται η ανεξάρτητη μη ιατρική συνταγογράφηση^{14,19}. Οι νοσηλευτές έχοντας αποφοιτήσει από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Νοσηλευτικής δεν έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν, για να το αποκτήσουν το κράτος μέσω νομοθεσιών τους επιβάλλει να αποκτήσουν τον μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών που θα τους αναβαθμίσει σε προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές^{14,19,23,26,51}. Οι τομείς που χρειάζεται να περιλαμβάνει το μεταπτυχιακό τους πρόγραμμα σπουδών για την επαρκή τους κατάρτιση είναι: φαρμακολογία, κλινικές δεξιότητες , δεξιότητες στην λήψη αποφάσεων και διάγνωσης και διαχείριση διαβουλεύσεων^{24,25}. Σε ορισμένες πολιτείες στην Αμερική όπως και στην Αυστραλία, την Ιρλανδία , το Ηνωμένο Βασίλειο και στον Καναδά κάποια μεταπτυχιακά παρέχουν και ένα επιπλέον τομέα όπου ο φοιτητής επικεντρώνεται στην επίδραση την φαρμακευτικής ουσίας²⁵. Σύμφωνα με την ένωση αμερικάνικων κολλεγίων νοσηλευτικής θα γίνονται δεκτοί στο μεταπτυχιακό μόνο όσοι νοσηλευτές έχουν τουλάχιστον τρία χρόνια εμπειρία σε κάποιο τομέα^{23,24}.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως παρ' όλο που στην Αμερική δεν είναι υποχρεωτικό ο νοσηλευτής να είναι και συνταγογράφος, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση στην παρακολούθηση μεταπτυχιακών προγραμμάτων που δίνουν τη δυνατότητα συνταγογράφησης⁴⁶. Μάλιστα κατά το έτος 2017 δημιουργήθηκαν επιπλέον 68 μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών για την εξειδίκευση του νοσηλευτή συνταγογράφου⁴⁶. Τα περισσότερα από αυτά είναι δωδεκάμηνης διάρκειας και προσφέρουν αμοιβή κατά το πρακτικό κομμάτι στους φοιτητές²³. Συμπερασματικά ο νοσηλευτής είναι ένας εξουσιοδοτημένος συνταγογράφος επαγγελματίας υγείας, όταν διαθέτει το αντίστοιχο μεταπτυχιακό ή και διδακτορικό πτυχίο¹⁹.

Καναδάς

Το 1970 τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα παρείχαν επίπεδο σπουδών ώστε οι φοιτητές έχοντας μόνο το πτυχίο τους να θεωρούνται εξειδικευμένοι νοσηλευτές και να έχουν το δικαίωμα συνταγογράφησης¹⁵. Ωστόσο λόγω έλλειψης των καναδικών νόμων σε αυτό το κομμάτι ,δεν μπορούσαν οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν φαρμακευτικές αγωγές κι έτσι περιορίστηκαν στο καθηκοντολόγιο της εκτέλεσης των ιατρικών οδηγιών²³.Από το 1990 μέχρι και το 2008 όσοι νοσηλευτές ήθελαν να εξασκήσουν τα συντομογραφικά τους δικαιώματα το κράτος τους ανάγκαζε να παρακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο μεταπτυχιακό το COUPN, το οποίο το παρείχε το νοσηλευτικό κολλέγιο στο Οντάριο²³. Από το 2008 και μέχρι σήμερα η καναδική κυβέρνηση ώθησε τους νοσηλευτές να ακολουθήσουν κι άλλα μεταπτυχιακά που άρχιζαν να δημιουργούνται και τελικά το COUPN καταργήθηκε^{14,18,46}.

Βέβαια και στον Καναδά για να παρακολουθήσει ο νοσηλευτής οποιοδήποτε μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την εξειδίκευση του συνταγογράφου απαιτείται:

- Πτυχίο του νοσηλευτικού ιδρύματος που φοίτησε².
- Σχετική κλινική εμπειρία 3 ετών².
- Έγγραφα που να αποδεικνύουν πως ο νοσηλευτής έχει δεξιοτεχνίες κριτικής σκέψης και εκτίμησης κινδύνου².

Το μεταπτυχιακό πρόγραμμα το οποίο θα παρακολουθήσει ο νοσηλευτής θα πρέπει να περιλαμβάνει τους εξής τομείς:

- Κλινική φαρμακολογία²
- Κλινική λήψη αποφάσεων-διαγνωστικές δεξιότητες²
- Διαχείριση θεμάτων σχετικά με τη τήρηση της θεραπείας²
- Διαχείριση νομικών και ηθικών ζητημάτων²

Το πρόγραμμα θα πρέπει να έχει και θεωρητικό και πρακτικό κομμάτι, καθηγητές-επόπτες κατά την πρακτική άσκηση και την αξιολόγηση των φοιτητών².

Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία

Στην Αυστραλία για να αναβαθμιστεί ο νοσηλευτής σε προηγμένης πρακτικής και να συνταγογραφεί χρειάζεται αρκετά χρόνια σύμφωνα με τα κριτήρια που έχει θέσει το εθνικό νοσηλευτικό συμβούλιο της Αυστραλίας. Τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο υποψήφιος νοσηλευτής συνταγογράφος είναι:

- Βήμα 1^ο : Να ολοκληρώσει με επιτυχία τις προπτυχιακές του σπουδές και να γραφτεί στο σύλλογο νοσηλευτών της περιοχής του. Οι σπουδές αυτές διαρκούν τρία χρόνια^{13,20}.

- Βήμα 2^ο: Να ολοκληρώσει την πρακτικής του άσκηση, ώστε να αποκτήσει κλινική εμπειρία. Τα ελάχιστα χρόνια πρακτικής είναι 2 χρόνια^{13,20}.
- Βήμα 3^ο: Στη συνέχεια χρειάζεται να αποκτήσει το απαιτούμενο μεταπτυχιακό. Ο σκοπός του μεταπτυχιακού προγράμματος θα πρέπει να είναι η παροχή υψηλής ποιότητας και διαπιστευμένη μόρφωση. Η παρακολούθηση και ολοκλήρωση των σπουδών διαρκεί 2-3 χρόνια^{13,20}.
- Βήμα 4^ο: Κατόπιν ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού ο νοσηλευτής καταθέτει μία αίτηση στο Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτών που να ζητάει να τον αναγνωρίσουν ως προηγμένης πρακτικής νοσηλευτής και να επισυνάψει τους τίτλους σπουδών που διαθέτει. Από την καταχώρηση μέχρι την έγκριση μπορεί να πάρει από ένα χρόνο ή και περισσότερο^{13,20}.

Στη Νέα Ζηλανδία από τον Ιούλιο του 2014 οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές μπορούν να συνταγογραφούν οποιοδήποτε φάρμακο εντός των επαγγελματικών τους ορίων και να μην περιορίζονται σε ένα συγκεκριμένο έντυπο¹⁹. Για να συμβεί αυτό χρειάζεται να έχουν το κατάλληλο εκπαιδευτικό υπόβαθρό το οποίο περιλαμβάνει:

- Οι νοσηλευτές να έχουν αποκτήσει ειδικευση και να αναβαθμιστούν σε προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές^{19,44}.
- Να διαθέτουν κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών το οποίο περιλαμβάνει την επίδειξη των ικανοτήτων τους για προχωρημένη πρακτική^{19,41,44}.
- Τουλάχιστον τέσσερα χρόνια εμπειρίας του νοσηλευτή σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα^{19,44,47}.

Σύμφωνα λοιπόν, με το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών της Νέας Ζηλανδίας, οι υποψήφιοι εξειδικευμένοι νοσηλευτές θα πρέπει να ολοκληρώσουν εκείνο το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών το οποίο έχει εγκριθεί από το συμβούλιο⁵¹. Οι σπουδές αυτές θα προσφέρουν στους νοσηλευτές τις εξής δυνατότητες.

- Να παρέχουν ασφαλή και υπεύθυνη προηγμένη πρακτική^{14,36}.
- Να αξιολογούν, να διαγνώσουν, να σχεδιάζουν και να υλοποιούν τη φροντίδα των ασθενών τους^{14,36}.
- Να λειτουργούν σε συνεργασία με τους ασθενείς τους^{14,36}.
- Να λειτουργούν σε συνεργασία με τις υπόλοιπες ομάδες υγειονομικής περίθαλψης¹⁴.
- Να δουλεύουν έχοντας σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και των αποτελεσμάτων περίθαλψης¹⁴.

Έχοντας πραγματοποιήσει το προηγούμενο μεταπτυχιακό οι νοσηλευτές υποβάλλουν ξανά αίτηση στο εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών για να τους εγκρίνει προκειμένου να παρακολουθήσουν ένα επιπλέον μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών που θα τους παρέχει και το τίτλο του συνταγογράφου⁴¹. Τα προσόντα που θα πρέπει να έχει ο νοσηλευτής για να γίνει δεκτός είναι:

- Να έχει πιστοποιητικό προηγμένης πρακτικής άσκησης και τουλάχιστον τριετή εργασιακή εμπειρία πλήρους απασχόληση⁴¹.
- Να έχει την υποστήριξη ενός συμβούλου καθοδήγησης(συνήθως γιατρού ή συνταγογράφου νοσηλευτή)⁴¹.
- Πριν την έναρξη της φοίτησης του ο νοσηλευτής πρέπει να έχει ήδη βρει το νοσοκομείο που θα κάνει πρακτική προκειμένου να ασκήσει τις συνταγογραφικές του δεξιότητες⁴¹.Ο σπουδαστής θα πρέπει να έχει στα υπόψην του πως το νοσοκομείο που θα επιλέξει και θα δηλώσει θα πρέπει να υποστηρίζει τη νοσηλευτική συνταγογράφηση, δηλαδή οι κανονισμοί του να την επιτρέπουν⁴¹.

Σχετικά με τα μαθήματα και τις γνώσεις που χρειάζεται να εφοδιαστεί ο σπουδαστής προκειμένου να γίνει και συνταγογράφος θα πρέπει να καλύπτονται με τους τομείς της παθοφυσιολογίας, φαρμακολογίας ,αξιολόγησης και διάγνωσης ,διαχείριση της συνταγογράφησης για ασθενείς με μακροχρόνιες και συνήθεις παθήσεις⁴¹.

Ηνωμένο Βασίλειο

Στην Αγγλία υπάρχουν πολλές κατηγορίες νοσηλευτών ανάλογα με το ακαδημαϊκό τους υπόβαθρο.²⁰ Ωστόσο δεν μπορούν όλοι οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν φαρμακευτικές αγωγές. Πιο συγκεκριμένα ,μόνο οι προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές είναι αυτοί που έχουν πιο διευρυμένα καθήκοντα²⁰. Όπως και στις προηγούμενες χώρες έτσι και στο Ηνωμένο Βασίλειο για να γίνει κάποιος ανεξάρτητος συνταγογράφος θα πρέπει να πληρεί τα εξής κριτήρια:

- Τουλάχιστον τρία χρόνια κλινικής εμπειρίας σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα^{7,19,25,48}.
- Να είναι εγγεγραμμένος νοσηλευτής στο Συμβούλιο Νοσηλευτών Αγγλίας^{7,19,20,27,31,48}.
- Να έχει τουλάχιστον ένα μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών που τον αναβαθμίζει σε προηγμένης πρακτικής. Μάλιστα θα ήταν καλό να υποστηρίζεται από τον εργοδότη του για συμμετοχή σε μεταπτυχιακές σπουδές^{7,11,14,19,21,25,26,31,47,48}.

Το βασιλικό κολλέγιο νοσηλευτικής, προτείνει στους νοσηλευτές που θέλουν να αναβαθμιστούν, πως θα ήταν καλό πριν την πραγματοποίηση του μεταπτυχιακού τους, να παρακολουθήσουν ένα διαπιστευμένο πρόγραμμα νοσηλευτικής πρακτικής⁴⁸. Με αυτό το τρόπο θα είναι πιο ολοκληρωμένη η κατάρτισή τους και θα έχουν προετοιμαστεί καλύτερα για το μεταπτυχιακό τους⁴⁸.Επιπρόσθετα,το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να περιέχει μαθήματα τα οποία θα καλύπτουν τομείς όπως: θεραπευτική περίθαλψη, φυσική αξιολόγηση όλων των συστημάτων του σώματος, λήψη ιστορικού και διαχείρισης λήψης αποφάσεων, έρευνα ,εφαρμοσμένη φαρμακολογία , συνταγογράφηση με βάση τις ενδείξεις, διαχείριση φροντίδας ασθενών και ηγετικές- διδακτικές δεξιότητες⁴⁸.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί πως η αρχική κατάρτιση και αξιολόγηση για συμπληρωματικούς νοσηλευτές συνταγογράφους ξεκίνησε το 1990¹⁴. Σε αντίθεση με τώρα, οι

νοσηλευτές τότε για να κατοχυρώσουν τον τίτλο του συμπληρωματικού/συνεργατικού συνταγογράφου έπρεπε κατά τις προπτυχιακές τους σπουδές να ολοκληρώσουν ένα κύκλο μαθημάτων συνταγογράφησης και μετά να εγγραφούν στο εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών Αγγλίας. Από το 2004 και μετά τα πράγματα άλλαξαν¹⁴. Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να προαχθούν σε προηγμένη πρακτικής νοσηλευτές πραγματοποιώντας μεταπτυχιακό ή ακόμη καλύτερα και διδακτορικό¹⁴. Στη συνέχεια θα έπρεπε να επιτύχουν στην αξιολόγηση που τους έκανε το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών προκειμένου να πιστοποιηθούν και ως συνταγογράφοι¹⁴. Όσον αφορά το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών εστιάζει σε μαθήματα όπως: κλινική φαρμακολογία επίδραση της φαρμακευτικής ουσίας, αξιολόγηση και λήψη αποφάσεων, διαχείριση διαβουλεύσεων, νομικά-πολιτικά-ηθικά θέματα και θέματα δεοντολογίας. Επιπλέον κατόπιν ολοκλήρωσης των θεωρητικών κύκλων ακολουθεί και πρακτικό κομμάτι¹⁴.

Στην ενότητα 1.2.2 αναφέρθηκε πως στην Αγγλία υπάρχει και ένα επιπλέον μοντέλο συνταγογράφησης αυτό του κοινοτικού νοσηλευτή συνταγογράφου⁶. Οι απαιτήσεις για την απόκτηση αυτής της εξειδίκευσης διαφέρουν σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ο νοσηλευτής μέσω του προγράμματος ειδικής κοινοτικής νοσηλευτικής αποκτάει αυτόματα το προνόμιο της συνταγογράφησης²⁶.

1.3.2 Διάκριση των νοσηλευτών συνταγογράφων.

Ο ρόλος του συνταγογράφου νοσηλευτή τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει εξαπλωθεί σε πολλές χώρες του κόσμου. Έτσι υπάρχει αναβάθμιση του επαγγέλματος και ταυτόχρονα προστίθενται νέα καθήκοντα που καλούνται οι νοσηλευτές να εκτελούν¹³. Μιά πρόσφατη έρευνα που έγινε διεθνώς εντόπισε 13 διαφορετικούς τίτλους που χαρακτηρίζουν το νοσηλευτή¹³. Οι πιο αντιπροσωπευτικοί τίτλοι του νοσηλευτή συνταγογράφου ανά χώρα είναι οι εξής:

Αυστραλία

Στο κράτος αυτό υπάρχουν δύο κατηγορίες νοσηλευτών οι οποίες διαφοροποιούνται ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και ως προς τα καθήκοντα τους:

- Προηγμένης πρακτικής νοσηλευτής(κλινικοί νοσηλευτές και σύμβουλοι) :απαιτείται είτε δίπλωμα αποφοίτησης ή μεταπτυχιακό^{11,14,19,51}. Οι κύριες εργασίες των νοσηλευτών αυτών είναι : να παρέχουν εξειδικευμένες συμβουλές στους ασθενείς τους και να κάνουν διάγνωση ,να συνταγογραφούν φάρμακα συμπληρωματικά ή ανεξάρτητα γιατρού, να κάνουν γρήγορη διαλογή ασθενών¹⁴ . Επιπλέον μπορούν να διδάσκουν, να γίνουν ερευνητές και να εφαρμόζουν δραστηριότητες προκειμένου να βελτιωθεί το σύστημα υγείας¹⁴.
- Νοσηλευτές :χρειάζεται να υπάρχει μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών^{11,14,24,29}. Έχουν περίπου ίδια καθήκοντα με την προηγούμενη κατηγορία¹⁶.

Καναδάς

Στη χώρα αυτή υπάρχουν οι εξής ονομασίες που χρησιμοποιούνται για τους νοσηλευτές:

- Εξειδικευμένοι κλινικοί νοσηλευτές: απαιτείται μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών^{11,16}. τα καθήκοντά τους είναι να αξιολογούν τους ασθενείς, να σχεδιάζουν το πρόγραμμα φροντίδας τους, να παρεμβαίνουν σε πολύπλοκες καταστάσεις εντός του πεδίου πρακτικής τους^{2,14}. Ακόμη, μπορούν να ηγηθούν, να καθοδηγήσουν μία ομάδα επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου, να συμβουλευθούν τους ασθενείς, τους νοσοκόμους και άλλες ομάδες υγειονομικής περίθαλψης για το πως θα υλοποιηθεί ένα πλάνο φροντίδας^{14,18}.
- Νοσηλευτές (είτε πρωτοβάθμιας φροντίδας νοσηλευτές είτε σε τμήμα επειγόντων): και οι δύο κατηγορίες νοσηλευτών απαιτείται να έχουν μεταπτυχιακό το οποίο θα εξειδικεύεται είτε στην πρωτοβάθμια φροντίδα είτε στα επείγοντα^{14,18,19}. Οι νοσηλευτές αυτών των ειδικοτήτων μπορούν να συνταγογραφούν φάρμακα χωρίς την επίβλεψη γιατρού, να παραγγέλνουν διαγνωστικά τεστ, να παρέχουν ολοκληρωμένο σχέδιο φροντίδας σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως ηλικίας^{14,18,49}.

Ηνωμένο Βασίλειο:

Υπάρχουν πολλές κατηγορίες νοσηλευτών στην Αγγλία ωστόσο δύο από αυτές έχουν το δικαίωμα συνταγογράφησης και αυτές είναι:

- Εξειδικευμένοι κλινικοί νοσηλευτές: η ίδια κατηγορία νοσηλευτών υπάρχει και στον Καναδά αλλά υπάρχει διαφοροποίηση ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρό^{11,14}. Οι νοσηλευτές αυτής της εξειδίκευσης στην Αγγλία απαιτείται να έχουν Πανεπιστημιακού επιπέδου πρώτου βαθμού ή μεταπτυχιακού επιπέδου σπουδών, συμπληρωμένου από εκτεταμένη εμπειρία στον τομέα της πρακτικής και τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη¹⁴. Ως προς τα καθήκοντά τους, είναι υπεύθυνοι για να παραγγέλνουν διαγνωστικά τεστ και εξετάσεις, να τα αναλύουν, να συνταγογραφούν φάρμακα είτε με την επίβλεψη γιατρού είτε χωρίς^{1,14,15,24,25,27}. Παράλληλα αναλαμβάνουν τη γρήγορη διαλογή των ασθενών, στη συνέχεια τους παραπέμπουν στην κατάλληλη ειδικότητα γιατρού. Τέλος παρέχουν συμβουλές και διαγνώσεις στους ασθενείς τους¹⁴.
- Προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές: η ειδικότητα αυτοί χρειάζεται να έχει τουλάχιστον Bachelor πτυχίο νοσηλευτικής αν και οι περισσότεροι έχουν μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών (Master degree)^{14,19,42}. Ως προς το καθηκοντολογία τους είναι το ίδιο με της προηγούμενης κατηγορίας¹⁴. Διαφέρουν στο ότι η προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη και σχεδιάζουν προγράμματα φροντίδας με βάση

αυτό¹³. Επιπλέον μπορούν να κάνουν διαφορικές διαγνώσεις, να συμβουλευθούν και να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς τους^{10,14,15,19}.

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής:

Στην Αμερική παρόλο που από εκεί ξεκίνησε η ιδέα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης, μόνο μία ειδικότητα νοσηλευτών έχει το δικαίωμα αυτό.

- Εξειδικευμένοι νοσηλευτές: για την κατηγορία αυτή απαιτείται μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών και πιστοποίηση από το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών^{13,14,19,50}. Είναι υπεύθυνοι για: τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών είτε στην πρωτοβάθμια φροντίδα είτε στα επείγοντα, να παραγγέλνει διαγνωστικές εξετάσεις, να τις αναλύει, να συνταγογραφεί τις φαρμακευτικές αγωγές των ασθενών τους και να τους παραπέμπει σε κάποιο γιατρό^{14,24,25,2}. Τέλος μες στα καθήκοντα τους είναι να συμβουλευθούν τους ασθενείς τους, να τους παρακινούν και να εκπαιδεύουν και αυτούς και τις οικογένειες τους για συνεχιζόμενη φροντίδα στο σπίτι¹⁴.

1.3.3 Εμπόδια στη μη ιατρική συνταγογράφηση

Τα δικαιώματα των μη ιατρικών συνταγογράφων συνεχώς διευρύνονται, αναθεωρούνται ή εξελίσσονται στο πλαίσιο των επαγγελματικών ορίων πρακτικής και των κοινών συμφωνιών περίθαλψης³⁵. Όμως έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί είτε σε διεθνή επίπεδο είτε στο πλαίσιο κάθε χώρας, έχει διαπιστωθεί πως η καινοτομία αυτή δεν έχει υιοθετηθεί πλήρως. Συνεχώς προκύπτουν εμπόδια που προέρχονται ή από το ίδιο το κράτος, ή από τις αντιδράσεις του ιατρικού κλάδου, ή ακόμη και από ενδοιασμούς του νοσηλευτικού κλάδου¹⁵.

Πιο συγκεκριμένα, σε όλες τις δυτικοευρωπαϊκές και άγγλο-σαξονικές χώρες στις οποίες έχει μπει σε ισχύ η νοσηλευτική συνταγογράφηση τα κράτη έχουν επιβάλλει νομικούς περιορισμούς στους νοσηλευτές. Παρατηρείται δηλαδή πως έχουν απαγορεύσει σε ορισμένες κατηγορίες νοσηλευτών να γράφουν την φαρμακευτική αγωγή των ασθενών τους^{13,19,27}. Ακόμη έχουν περιορίσει το εύρος και το είδος των φαρμάκων που μπορούν να συνταγογραφούν^{11,12,18,26}. Τέλος βάση νόμου οι νοσηλευτές μπορούν να συνταγογραφούν σε ορισμένες ομάδες ασθενών ανεξάρτητα του γιατρού ή με την επίβλεψη αυτού^{11,12,25,26}.

Οι αντιδράσεις του ιατρικού κλάδου αποτελούν φραγμό στο να συνταγογραφούν φάρμακα οι νοσηλευτές²⁴. Λόγοι όπως ο φόβος μη χάσουν την εξουσία οι γιατροί, ο διεπαγγελματικός ανταγωνισμός που προκύπτει μεταξύ των δύο αυτών ομάδων (ιατροί-νοσηλευτές) εξαιτίας της κοινής συντακτικής δικαιοδοσίας που έχουν αλλά και πολλές άλλες αιτίες προκαλούν την ιατρική απάθεια^{24,27,31}. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να υπονομεύεται η συμπληρωματική συνταγογράφηση^{13,25}. Επιπρόσθετα, εκτός από την αδιαφορία εκ μέρους των ιατρών σε μία

έρευνα που έγινε από τους επιστήμονες Wilhelmsson και Foldeive το 2003, στη Σουηδία έδειξε πως οι ιατροί δεν είχαν ενημερωθεί για την εκπαίδευση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές προκειμένου να είναι σε θέση να συνταγογραφούν²⁷. Γεγονός που υποδηλώνει πως αυτό αποτελεί ένα από τα αίτια που οι γιατροί θεωρούν τους νοσηλευτές ανεπαρκείς για το καθήκον της συνταγογράφησης^{13,43}.

Άλλοι παράγοντες που αποτελούν εμπόδια στη νοσηλευτική συνταγογράφηση είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στην εφαρμοσμένη φαρμακολογία και θεραπεία από τους νοσηλευτές¹³. Δηλαδή αν και οι ασθενείς θέλουν και συναινούν με το να γράφουν οι νοσηλευτές που τους φροντίζουν φάρμακα ωστόσο οι νοσηλευτές δε νιώθουν τόσο σίγουροι για τους εαυτούς τους ώστε να προβούν σε μία τέτοια πράξη¹³. Για το λόγο αυτό αιτούνται να έχουν μία πρόσθετη και πιο επαρκή εκπαιδευτική κατάρτιση^{13,16,27,31}. Τέλος ο φόβος μην αποκτήσουν αρκετή αυτοπεποίθηση οι νοσηλευτές και υπερβούν τα επαγγελματικά τους όρια στη συνταγογράφηση είναι αυτό που τους εμποδίζει και τους καταστέλλει από το να ασκήσουν αυτό το προνόμιο¹³.

1.4 Νομοθεσία σχετικά με την μη ιατρική συνταγογράφηση

1.4.1 Νομοθεσία ανά χώρα.

Στις χώρες στις οποίες τελικά εδραιώθηκε η μη ιατρική συνταγογράφηση, ψηφίστηκαν νόμοι προκειμένου να προστατεύσουν τους νοσηλευτές, τους χρήστες υπηρεσιών υγείας αλλά και να θέσουν τα επαγγελματικά όρια που χρειάζεται να υπάρχουν προκειμένου να λειτουργεί αρμονικά το υγειονομικό σύστημα περίθαλψης.

Ηνωμένο Βασίλειο

- Νομοθεσία για τους νοσηλευτές στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών: Σύμφωνα με το νόμο περί φαρμάκων 1968, στην Αγγλία υπάρχουν τρεις κατηγορίες φαρμάκων: i) τα συνταγογραφούμενα, ii) των φαρμακείων iii) και τα φάρμακα γενικών πωλήσεων (δηλαδή η προμηθευσή τους γίνεται και από super market)⁷. Ένας νοσηλευτής ο οποίος δεν είναι προηγμένης πρακτικής και δεν μπορεί να συνταγογραφήσει, σε καταστάσεις που είναι κρίσιμες και έκτακτες θα μπορεί να συνταγογραφήσει φάρμακα της πρώτης κατηγορίας εφόσον δοθεί η εντολή κι η οδηγία από τον ανεξάρτητο συνταγογράφο νοσηλευτή της βάρδιας⁷.
- Νομοθεσία για τους ανεξάρτητους νοσηλευτές συνταγογράφους: Το 2006 ψηφίστηκε νόμος που δίνει τη δυνατότητα στον ανεξάρτητο συνταγογράφο να έχει πλήρη πρόσβαση στη Βρετανική Εθνική Φόρμουλα Φαρμάκων^{7,11,19,54}. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να συνταγογραφήσει οποιοδήποτε φάρμακο εντός αυτής και των αρμοδιοτήτων τους. Το 2009 η νομοθεσία άλλαξε επιτρέποντας έτσι στην συγκεκριμένη κατηγορία

νοσηλευτών να συνταγογραφούν οποιοδήποτε φάρμακο χωρίς περιορισμούς και για οποιαδήποτε κατάσταση εντός των κλινικών τους ικανοτήτων^{2,7,9,14,32,54}. Ως αποτέλεσμα οι Άγγλοι νοσηλευτές πλέον να έχουν τα πιο εκτεταμένα δικαιώματα συνταγογράφησης σε όλο τον κόσμο.

- Νομοθεσία για τη συμπληρωματική νοσηλευτική συνταγογράφηση: Τη δεκαετία του 1990 εισήχθη για πρώτη φορά η πρόδρομη μορφή της συμπληρωματικής συνταγογράφησης, όπου επέτρεπε στους νοσηλευτές να γράφουν φάρμακα από ένα έντυπο φαρμάκων που ήταν αρκετά περιορισμένο^{3,7,11,19,21,32,51}. Το 2001 επεκτάθηκε το έντυπο και τελικά το 2002 θεσπίστηκε η συμπληρωματική συνταγογράφηση^{7,16,21,54}. Σύμφωνα λοιπόν με την Αγγλική νομοθεσία για να χαρακτηριστούν και να αναγνωριστούν ως συμπληρωματικοί συνταγογράφοι, θα πρέπει να ολοκληρώσουν έναν αναγνωρισμένο κύκλο μαθημάτων από το πανεπιστήμιο¹⁹. Ο κύκλος αυτός μαθημάτων θα πρέπει να είναι σύμφωνος και αποδεκτός από το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών της Αγγλίας¹⁹. Στη συνέχεια αφού ολοκληρώσουν τις σπουδές τους θα πρέπει να εγγράφονται στο εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών^{10,19}. Ωστόσο το 2004 εισήχθηκε νέο άρθρο στο νόμο όπου απαιτείται από τους νοσηλευτές που επιθυμούν να γίνουν συμπληρωματικοί συνταγογράφοι να επιτύχουν και από την αξιολόγηση που γίνεται από το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών^{19,21}. Τέλος όλοι οι συμπληρωματικοί συνταγογράφοι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν φάρμακα μέσω μίας διαδικασίας που υφίσταται μόνο στην Αγγλία. Η διαδικασία λέγεται :κατεύθυνση της φροντίδας βάση ασθενούς την οποία καθορίζει ο γιατρός και την αναθέτει στους νοσηλευτές της ομάδας του¹⁹

Κατηγορίες φαρμάκων που μπορούν να συνταγογραφούν και ανεξάρτητοι και συμπληρωματικοί συνταγογράφοι είναι: αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά, αντισυλληπτικά, φάρμακα για διαβήτη, αντιφλεγμονώδη, βρογχοδιασταλτικά, φάρμακα για παρηγορητική φροντίδα, ισχυρά οπιούχα(μόνο οι ανεξάρτητοι)¹⁹.

Αυστραλία

Στις 1 Νοεμβρίου 2010, οι νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής στην Αυστραλία λαμβάνουν το νομοθετικό προνόμιο της συνταγογράφησης⁵¹. Το κράτος μέσω νόμων που ψηφίστηκαν τότε επέτρεψε στην προαναφερθέν κατηγορία νοσηλευτών να έχουν πλήρη πρόσβαση στο πρόγραμμα φαρμακευτικών παροχών και στο σύστημα παροχών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ώστε να συνταγογραφούν από εκεί^{19,45,49}. Το πρόγραμμα φαρμακευτικών παροχών απαριθμεί όλα τα φάρμακα που είναι διαθέσιμα σε ασθενείς με επιδοτούμενη από την κυβέρνηση τιμή³⁶. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί μέρος του ευρύτερου συστήματος φαρμακευτικών παροχών που διαχειρίζεται το υπουργείο υγείας της Αυστραλίας και διοικείται από το τμήμα ανθρώπινων υπηρεσιών³⁶.

Βάση νομοθεσίας ο νοσηλευτής χρειάζεται να προαχθεί σε νοσηλευτή προηγμένης πρακτικής για να μπορεί να συνταγογραφεί¹⁹. Αυτό γίνεται με δύο τρόπους: είτε παρακολουθώντας ένα διαπιστευμένο μάθημα που προσφέρει το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών ,πάνω από δύο φορές το χρόνο ,είτε εκπληρώνοντας το ισοδύναμο μεταπτυχιακό πρόγραμμα^{19,52}. Αφού πραγματοποιηθούν αυτά το Αυστραλιανό κράτος υποχρεώνει το νοσηλευτή να ανανεώνει κάθε χρόνο της εγγραφή του στο συμβούλιο^{11,19}. Παράλληλα μαζί με τη διαδικασία αυτή καταθέτει επιπλέον μία δήλωση πως έχει εκπληρώσει όλες τις απαιτήσεις του άρθρου 109¹⁹.Επιπλέον , για να μπορέσει να διατηρήσει τον τίτλο του συνταγογράφου νοσηλευτή χρειάζεται να καταθέσει αποδεικτικά στοιχεία που να πιστοποιούν τη συνεχιζόμενη επαγγελματική του εξέλιξη και την κάλυψη των πρακτικών του απαιτήσεων¹⁴.

Όσον αφορά για το ποιά φάρμακα έχουν δικαίωμα να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές, η νομοθεσία αναφέρει πως οι ανεξάρτητοι νοσηλευτές συνταγογράφοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν μισ τεράστια ποικιλία φαρμάκων από: αντιβιοτικά, αντιφλεγμονώδη, αντυπερτασικά ανάλογα με την πολιτεία που βρίσκεται^{14*}.Ωστόσο εξαιρούνται φάρμακα όπως τα αντιπηκτικά και οι αντιχοληστερόλες όπου είναι απαραίτητη η ιατρική επίβλεψη¹⁴.

*Όπως στην Αμερική έτσι και στην Αυστραλία μπορεί να υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις στο νόμο από πολιτεία σε πολιτεία.

Καναδάς

Στον Καναδά η νοσηλευτική συνταγογράφηση τέθηκε σε εφαρμογή στις αρχές του 1990^{6,18,27,46}. Σε αντίθεση με το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου όλοι οι νοσηλευτές μπορούν να συνταγογραφούν φάρμακα αρκεί να γίνουν προηγμένης πρακτικής, στον Καναδά η νομοθεσία επιτρέπει μόνο στους νοσηλευτές πρωτοβάθμιας περίθαλψης και σε αυτούς στα τμήματα επειγουσών καταστάσεων να συνταγογραφούν^{3,6,19,46}. Μέχρι και το 1980 ο ρόλος του νοσηλευτή είχε μείνει απαρχειωμένος. Το 1994 το υπουργείο υγείας στο Οντάριο σε μία προσπάθεια αναβάθμισης του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης, εισήγαγε νόμους και εκπαιδευτικά προγράμματα που υποστήριζε τους νοσηλευτές συνταγογράφους στο τομέα αυτό^{6,14,18,41}. Ξεκινώντας λοιπόν, από το Οντάριο το 1998 οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας περίθαλψης άρχισαν να συνταγογραφούν αυτόνομα^{6,14,18,41}.

Μέχρι και το 2009, όλες οι επαρχίες εντάχθηκαν στο νομοσχέδιο αυτό^{6,14,18,41}. Σε ορισμένες όμως επαρχίες του Καναδά οι νοσηλευτές της κατηγορίας αυτής δεν συνταγογραφούν ανεξάρτητα , αλλά μέσα από μία λίστα φαρμάκων και μόνο με την επίβλεψη γιατρού(συμπληρωματική συνταγογράφηση)^{14,51}. Παράλληλα, ενώ στην Αυστραλία, την Ιρλανδία, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, βάση νόμου οι νοσηλευτές επιτρέπεται να συνταγογραφούν φάρμακα και ελεγχόμενες ναρκωτικές ουσίες, στον Καναδά κάτι τέτοιο απαγορεύεται^{14,18}. Η νομοθεσία επιπλέον, δε θέτει μόνο περιορισμούς ως προς τα φάρμακα αλλά

και ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο που χρειάζεται να έχει ένας νοσηλευτής για να προβεί στη διαδικασία της συνταγογράφησης^{6,14,18}. Πιο αναλυτικά σύμφωνα με τον Καναδικό νόμο οι νοσηλευτές θα πρέπει να ανήκουν σε μία από τις εξής κατηγορίες για να οριστεί ως συνταγογράφος:

- Προηγμένης πρακτικής νοσηλευτής: απαιτείται μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών για νοσηλευτές άμεσης φροντίδας^{2,14}.
- Προηγμένης πρακτικής νοσηλευτής πρωτοβάθμιας φροντίδας: απαιτείται μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών σε όλες τις επαρχίες του Καναδά^{2,14}. Η κατηγορία αυτών νοσηλευτών πλέον μπορεί να συνταγογραφεί ανεξάρτητα^{2,14}.
- Εξειδικευμένος κλινικός νοσηλευτής: απαιτείται μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών^{2,14}.

Τα φάρμακα τα οποία μπορούν να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές είναι: αντιβιοτικά, αντιμικροβιακά, αντιυπερτασικά υπό την επίβλεψη πάντα του γιατρού. Απαγορεύεται να συνταγογραφούν αντιχολοστερόλες και αντιπηκτικά^{11,14,18,23}.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας του Καναδά το πεδίο δράσης των προηγμένης πρακτικής νοσηλευτών είναι το εξής: « Οι προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές έχουν την αρμοδιότητα να παρέχουν συνολική αξιολόγηση, να διαγνώσουν παθήσεις/ ασθένειες, να θεραπεύουν και να διαχειρίζονται την οξεία και χρόνια ασθένεια μέσα σε ένα ολιστικό μοντέλο φροντίδας⁹. Οι νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής παραγγέλνουν και ερμηνεύουν τα διαγνωστικά τεστ και συνταγογραφούν φάρμακα ενσωματώνοντας παράλληλα τις αρχές κατανομής πόρων και τη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας σύμφωνα με την ομοσπονδιακή, επαρχιακή, και εδαφική νομοθεσία και της πολιτικής»⁹

Πίνακας 2: Η νομοθεσία σε διάφορες επαρχίες του Καναδά^{14,18,25}

| ΕΠΑΡΧΕΙΑ | ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ |
|-------------------------|--|
| Newfoundland & Labrador | <p>Το 1997, τροποποιήθηκε ο νόμος για τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές για να συμπεριλάβει τους εξειδικευμένους νοσηλευτές (NP). Τροποποιήθηκε περαιτέρω το 2001 ώστε να προβλεφθούν πρωτόκολλα πρακτικής. Τα πρωτόκολλα πρακτικής για τις ειδικότητες αναπτύσσονται από οργανισμούς που απασχολούνται και έχουν εγκριθεί από επιτροπή που έχει συσταθεί βάσει του Registered Nurses Act, χρησιμοποιώντας τη διαδικασία έγκρισης που έχει θεσπιστεί και εγκριθεί από την Ένωση των εγγεγραμμένων νοσοκόμων του Newfoundland και Labrador (ARNNL) Συμβουλίου και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών .</p> |

| | |
|---------------|---|
| P.E.I. | Στις 25 Φεβρουαρίου 2006, ο P.E.I. κήρυξε το νέο νόμο περί εγγεγραμμένων νοσοκόμων, ο οποίος επιτρέπει στους νοσηλευτές να εργάζονται για την πλήρη πρακτική άσκηση στην επαρχία. |
| Nova Scotia | Ο νόμος για τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές, που τέθηκε σε ισχύ στις 2 Ιανουαρίου 2002, περιλαμβάνει τόσο τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές όσο και τους εξειδικευμένους. |
| New Brunswick | Τον Ιούλιο του 2002, οι τροποποιήσεις του Νόμου για τους Νοσηλευτές (1984-τροποποιημένες το 1997 και το 2002) παρείχαν τον ορισμό και την πρακτική του νοσηλευτής προηγμένης πρακτικής και τη δημιουργία της επιτροπής NP Therapeutics. |
| Quebec | Μια πράξη για την τροποποίηση του επαγγελματικού κώδικα και άλλων νομοθετικών διατάξεων στον τομέα της υγείας (νόμος 90) είναι ένας νέος νόμος που ισχύει από τις 30 Ιανουαρίου 2003, ο οποίος τροποποιεί το άρθρο 36 του νόμου για τους νοσηλευτές και δημιουργεί ένα νέο άρθρο 36.1 ρυθμίζει την εξειδικευμένη πρακτική των προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές στο Κεμπέκ. Στην ουσία, ο νόμος περί νοσηλευτών του Κεμπέκ περιλαμβάνει μια ρήτρα που απαιτεί την έγκριση κανονισμών τόσο από τους ιατρικούς όσο και από τους νοσοκομειακούς ρυθμιστικούς φορείς για να καθορίσει το εκτεταμένο πεδίο πρακτικής για εξειδικευμένους νοσηλευτές. |
| Ontario | Στο Οντάριο, οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές στην Εκτεταμένη Κλάση ρυθμίζονται από το νόμο περί υγιεινής των επαγγελματιών υγείας του 1991 και από τον νόμο περί νοσηλευτικής, 1991. |
| Manitoba | Ο νόμος για τους νοσοκόμους των εγγεγραμμένων στο Manitoba ανακηρύχθηκε το 2001 ως νέα νομοθεσία. Ο νέος Κανονισμός Εκτεταμένης Πρακτικής εγκρίθηκε στις 22 Μαρτίου 2005 και τέθηκε σε ισχύ στις 15 Ιουνίου 2005. |

| | |
|------------------|---|
| Saskatchewan | Οι τροποποιήσεις του νόμου των εγγεγραμμένων νοσηλευτών του Saskatchewan αναγγέλθηκαν την 1η Μαΐου 2003, ώστε να συμπεριληφθούν και τους νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής. |
| Alberta | Το 1996, ο Νόμος περί Δημόσιας Υγείας της Αλμπέρτα δημιουργήθηκε με ένα άρθρο με τίτλο «εκτεταμένες υπηρεσίες υγείας». Το 1999, ο Κανονισμός περί Περιεχομένων της Επίκαιρης Επαγγελματικής Πράξης της επαρχίας προέβλεπε την ικανότητα ρύθμισης της επεκταθείς πρακτικής (ΕΝ) σε ένα ξεχωριστό (υποσύνολο) μέσω του επαγγελματικού συλλόγου, της Ένωσης Αλβαντών των εγγεγραμμένων νοσοκόμων (AARN). Το 2002, ο Νόμος για τη Δημόσια Υγεία, ο Κανονισμός Νοσηλευτών προσέθεσε τις λέξεις "νοσηλευτής" και περιγράφει τι μπορούν να κάνουν οι προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές. Στις 30 Νοεμβρίου 2005, το επάγγελμα του εγγεγραμμένου νοσηλευτή ανακηρύχθηκε στο πλαίσιο του νόμου για τα επαγγέλματα υγείας (2000) και τέθηκαν σε ισχύ οι κανονισμοί περί επαγγελματικής επάρκειας των εγγεγραμμένων νοσοκόμων (2005). |
| British Columbia | Σύμφωνα με το νόμο για τα επαγγέλματα υγείας, οι κανονισμοί των νοσοκόμων (εγγεγραμμένων) και των νοσοκόμων εφαρμόστηκαν και ισχύουν από τις 19 Αυγούστου 2005. |
| N.W.T. & Nunavut | Ο Νόμος για την Επαγγελματική Νοσηλευτική των Βορειοδυτικών Εδαφών και οι τροποποιήσεις του Νόμου για την Επαγγελματική Νοσηλευτική του Nunavut ανακοινώθηκαν την 1η Ιανουαρίου 2004. Ο νόμος που περιλαμβάνει τους προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές θεσπίστηκε με μεταγενέστερες τροποποιήσεις του Νόμου περί Φαρμάκων και του Νόμου για τη Δημόσια Υγεία. Νόμοι περί νοσοκομείων. |

Αμερική

Το 1969 ψηφίστηκαν οι πρώτοι νόμοι στην Αμερική σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση⁵¹. Η νομοθεσία τότε έθιγε μόνο την ύπαρξη της συμπληρωματικής μη ιατρικής συνταγογράφησης. Το 2005 ο νόμος τροποποιήθηκε και πρόσθεσε και την ανεξάρτητη συνταγογράφηση^{14,19}. Έτσι σε 13 πολιτείες άρχισε η νομοθεσία να είναι σε ισχύς και μέχρι σήμερα έχει εφαρμοστεί σε 21 πολιτείες¹⁹. Σε όλες τις πολιτείες της Αμερικής ο νοσηλευτής χρειάζεται να εγγραφεί στην νοσηλευτική ένωση της πολιτείας που ανήκει^{14,19}. Επιπρόσθετα, το κοινό σημείο που παρατηρείτε πως υπάρχει σε όλες τις πόλεις της Αμερικής είναι πως για να

αποκτήσει ο νοσηλευτής τα συνταγογραφικά δικαιώματα πρέπει να γίνει προηγμένης πρακτικής νοσηλευτής μέσω αναγνωρισμένων μεταπτυχιακών προγραμμάτων από το κράτος¹³. Ωστόσο κάθε πολιτεία έχει δικούς της κανονισμούς για το κάθε πότε θα γίνεται ανανέωση της άδειας συνταγογράφησης και με ποιόν τρόπο¹⁴.

Όσον αφορά τα φάρμακα που μπορούν να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές στους ασθενείς τους χωρίς να παραβιάζουν τους νόμους είναι:

- Αντιυπερτασικά¹⁴
- Αναλγητικά¹⁴
- Αντιβιοτικά¹⁴
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη¹⁴
- Φάρμακα για το διαβήτη¹⁴
- Βρογχοδιασταλτικά^{14,19}
- Αντισυλληπτικά¹⁴
- Αντιχοληστερόλες^{14,19}
- Αντιπηκτικά¹⁴
- Φάρμακα για ανακουφιστική φροντίδα^{14,19}
- Ελεγχόμενα ναρκωτικά^{14,19}

Νέα Ζηλανδία

Στη Νέα Ζηλανδία η μη ιατρική συνταγογράφηση εισήχθη προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος περίθαλψης για συγκεκριμένες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι, ή όσοι δέχονται βοήθεια στο σπίτι^{37,44}. Έτσι το κράτος το 2006 θέσπισε νομοθεσία που να επιτρέπει στους νοσηλευτές να συνταγογραφούν φάρμακα, παρέχοντας έτσι βιώσιμη λύση στο πρόβλημα με τις ελλείψεις γιατρών^{7,44}. Σύμφωνα λοιπόν με τη νομοθεσία της χώρας δεν επιτρέπονται όλοι οι νοσηλευτές να ασκούν τη συνταγογράφηση αλλά μόνο αυτοί που πληρούν κάποιες προϋποθέσεις. Αυτές είναι: μεταπτυχιακό δίπλωμα που να επικεντρώνεται στη κλινική νοσηλευτική συνταγογράφηση, τουλάχιστον τέσσερα χρόνια εμπειρία σε ένα συγκεκριμένο τομέα πρακτικής και τέλος να έχουν περάσει την αξιολόγηση του νοσηλευτικού συμβουλίου της Νέας Ζηλανδίας^{38,41,44}.

Είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως όπως και στην Αγγλία έτσι και στην Νέα Ζηλανδία εφαρμόζονται τα δύο μοντέλα νοσηλευτικής συνταγογράφησης (συμπληρωματικής και ανεξάρτητης)^{11,43,51}. Το κράτος θέλοντας να προστατεύσει την ακεραιότητα των πολιτών από λάθη νοσηλευτικά πρόσθεσε ένα άρθρο στο νόμο περί νοσηλευτικής συνταγογράφησης, με το οποίο επιβάλλει στους νοσηλευτές που έχουν αποκτήσει συνταγογραφικά δικαιώματα, πως για να συνεχίσουν να τα ασκούν πρέπει να ανανεώνουν την συνταγογραφική τους επάρκεια³⁷. Πιο συγκεκριμένα, για να διατηρηθεί η δυνατότητα αυτή πρέπει τόσο οι ανεξάρτητοι συνταγογράφοι όσο και οι συμπληρωματικοί να ακολουθήσουν τα εξής βήματα:

- Βήμα 1^ο: Καταχώρηση αίτηση πιστοποίησης άσκησης των συνταγογραφικών καθηκόντων τους στο εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών Νέας Ζηλανδίας³⁷.
- Βήμα 2^ο: Καταχώρηση αποδεικτικών στοιχείων πως ο νοσηλευτής διατηρεί τις ικανότητες του να συνταγογραφεί³⁷. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν: i) Επανεξέταση των αιτούντων από άλλους νοσηλευτές συνταγογράφους που έχουν εξουσιοδοτηθεί από γιατρό ii) παρακολούθηση σεμιναρίων επαγγελματικής εξέλιξης για τουλάχιστον σαράντα ώρες ανά έτος για περίοδο τριών ετών, iii) τουλάχιστον σαράντα ημέρες ανά έτους συνεχούς νοσηλευτικής πρακτικής για τρία χρόνια³⁷.

Όλη αυτή η διαδικασία πρέπει να γίνεται κάθε τρία χρόνια αν ο νοσηλευτής θέλει να συνεχίσει να συνταγογραφεί νόμιμα³⁷. Στη συνέχεια αφού πραγματοποιηθούν τα παραπάνω ο νοσηλευτής αξιολογείται και από το εθνικό νοσηλευτικό συμβούλιο^{40,47}. Αυτό περιλαμβάνει: εκατό ώρες εποπτεία κατά την εργασία του και αξιολόγηση από το γιατρό-μέντορά του. Επιπλέον, όσοι νοσηλευτές δεν έχουν τα κατάλληλα εφόδια(μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών) το συμβούλιο νοσηλευτών τους δίνει δυνατότητα να τα αποκτήσουν με γραπτές εξετάσεις που έχει δημιουργήσει το ίδιο το συμβούλιο το οποίο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την φαρμακολογία⁴⁰. Παράλληλα με αυτό θα έχουν κι αυτοί εποπτεία για εκατό ώρες στη δουλειά τους⁴⁰.

Τα φάρμακα τα οποία μπορούν να συνταγογραφούν οι προηγμένης πρακτικής νοσηλευτές εξαρτάται από το πεδίο πρακτικής που εξειδικεύονται^{19,34}. Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές συνταγογράφοι πρωτοβάθμια φροντίδας έχουν δικαίωμα να γράφουν φαρμακευτικές αγωγές για παθήσεις όπως: ο διαβήτης και συναφείς ασθένειες, υπέρταση, αναπνευστικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένων του άσθματος και της χρόνια αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, άγχος, κατάθλιψη, καρδιακή ανεπάρκεια, ουρική αρθρίτιδα, εμβόλια, αντισυλληπτικά, κοινές δερματικές παθήσεις και λοιμώξεις, φάρμακα για παρηγορητική φροντίδα. Βέβαια τα φάρμακα αυτά προέρχονται από ένα περιορισμένο έντυπο^{19,38,47}. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές κι αυτοί έχουν λίστες φαρμάκων που έχει εγκρίνει το εθνικό συμβούλιο νοσηλευτών. Τα φάρμακα αυτά είναι αντιμολυσματικά παρασκευάσματα δέρματος, αντιβακτηριδιακά, παρασκευάσματα αυτιού, παρασκευάσματα ματιού, και αντιφλεγμονώδης σκευάσματα^{39,47}.

1.4.2 Νομοθεσία για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τους ειδικούς του Ο.Ο.Α.Σ.Α δικαίωμα συνταγογράφησης έχουν οι νοσηλευτές των χωρών :Αυστραλία, Καναδά, Κύπρο, Δανία. Ιρλανδία, Φιλανδία, Σουηδία, Νέα Ζηλανδία, Εσθονία, Ολλανδία, Πολωνία, Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής^{50,54}. Ένα τέτοιο εγχείρημα πήγε να πραγματοποιηθεί και στην Ελλάδα. Στις 19/1/2015 βγήκε η υπουργική απόφαση Γ4ο/Γ.Π 3567/2015 με Φ.Ε.Κ 79/Β/19-1-2015 όπου αναφέρεται για πρώτη φορά στο καθηκοντολόγιο των νοσηλευτών εισάγοντας και τη νοσηλευτική συνταγογράφηση^{11α}. Έτσι στο άρθρο της υπουργικής απόφασης αναφέρει : «Αρμοδιότητες και

καθήκοντα με άμεση ευθύνη του νοσηλευτή στην κοινότητα: η συνταγογράφηση φαρμάκων και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού όπως : ήπια αναλγητικά-αντιπυρετικά, βιταμίνες, σίδηρο, φυσιολογικός ορός 0,9% αντιβηχικά σιρόπια, υπακτικά, αντιδιαρροϊκά, αντιεμετικά, επιδερμικό υλικό, οξυζενέ,αντισηπτικά διαλείμματα, επιθέματα, σύριγγες,συσκευές ορού,υλικό καθετηριασμού ουροδόχου κύστεως, three way, spray κατακλίσεων και τραυμάτων» . Την παρόν υπουργική απόφαση την είχε υπογράψει ο τότε υπουργός υγείας^{4δ}.

Ωστόσο λίγες μέρες μετά στις 22/1/2015 το υπουργείο υγείας λόγω έντονων αντιδράσεων από τον ιατρικό κλάδο καταργεί την προηγούμενη υπουργική απόφαση δημιουργώντας μία νέα. Η νέα πλέον υπουργική απόφαση με αριθμό 219/2015-Φ.Ε.Κ 137/Β/22-1-2015 υποστηρίζει πως η προηγούμενη απόφαση καταπατάει άλλους νόμους που πλαισιώνουν την οργάνωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας^{10ι}. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ,όχι μόνο να μην εφαρμοστεί ακόμη η νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα αλλά και να μην έχουν ακόμη διευκρινιστεί τα καθήκοντα των νοσηλευτών και νομικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. Η σημασία της έρευνας στη νοσηλευτική επιστήμη

Τα τελευταία χρόνια η επιστήμη της νοσηλευτικής εξελίσσεται ραγδαία κι αυτό συμβαίνει διότι συνεχώς αυξάνονται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις των ανθρώπων όσον αφορά την υγεία τους.^{6στ} Γι αυτό το λόγο, η νοσηλευτική έρευνα έχει τεράστια επίδραση στη τρέχοντα και μελλοντική επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική, καθιστώντας την έτσι ουσιαστική συνιστώσα της εκπαιδευτικής διαδικασίας⁵³. Επιπλέον η νοσηλευτική έρευνα πραγματοποιείται προκειμένου να παρέχει στοιχεία για τη μεγιστοποίηση της υγείας, τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής σε όλη τη διάρκειά της και να ενισχύσει την εμπειρία του θανάτου²². Παράλληλα είναι αναγκαίο, να τονιστεί πως η πρακτική του νοσηλευτικού επαγγέλματος βασίζεται κατά μεγάλο ποσοστό στην επιστημονική γνώση. Συνεπώς γίνεται αντιληπτό πως όσες περισσότερες έρευνες γίνονται στον κλάδο αυτό, τόσο η γνώση εξελίσσεται κι άρα οι επαγγελματίες νοσηλευτές βελτιώνουν τις πρακτικές τους προς τους χρήστες υπηρεσιών υγείας⁴⁵.

Ως επιστημονική έρευνα ορίζεται η συστηματική, ελεγχόμενη, εμπειρική και κριτική μελέτη υποθετικών προτάσεων που αναφέρονται στις υποτιθέμενες σχέσεις μεταξύ φυσικών φαινομένων^{1α}. Η έρευνα γενικά αποτελεί ένα από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία απόκτησης γνώσης που χαρακτηρίζεται από ορθολογισμό και αντικειμενικότητα. Ανεξαρτήτως από ποιόν επιστημονικό κλάδο πραγματοποιείται μία έρευνα βασικός της σκοπός είναι κυρίως η προσφορά ποιοτικής και ασφαλέστερης ζωής στους ανθρώπους^{3γ}.

Η νοσηλευτική έρευνα αποτελεί μία συστηματική επιστημονική έρευνα, με την οποία αναπτύσσεται γνώση σχετικά με θέματα τα οποία είναι σημαντικά για την νοσηλευτική επιστήμη²¹. Σκοπός της νοσηλευτικής έρευνας δεν είναι μόνο να μελετήσει, να επεξηγήσει φαινόμενα και να αυξήσει την επιστημονική γνώση. Πρωταρχικός της στόχος είναι να βελτιώσει την παρεχόμενη φροντίδα προς όφελος των ασθενών και των ίδιων των νοσηλευτών. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως η νοσηλευτική έρευνα ξεκίνησε με την Florence Nightingale και τις μεταρρυθμίσεις της στον πόλεμο της Κριμαίας και του Λονδίνου. Στη συνέχεια η Florence στις αρχές του 1950 ίδρυσε στις Η.Π.Α το περιοδικό “Nursing Research”^{8η}.

Συμπερασματικά η διεξαγωγή μίας επιστημονικής έρευνας στο χώρο της υγείας(έρευνα υγείας) είναι η συλλογή κι ανάλυση δεδομένων προκειμένου να:

- Αξιοποιήσει την υπάρχουσα γνώση και να την εξελίξει^{1α}.
- Να βελτιώσει τις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας^{1α}.
- Να ενισχύσει την πρόληψη και αντιμετώπιση των ασθενειών^{1α}.
- Να βελτιώσει την ατομική και συλλογική υγεία του πληθυσμού^{1α}.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι προαναφερθέν σκοποί χρειάζεται ο ερευνητής πάντα να προσεγγίζει το θέμα της έρευνας με σκέψη και πράξεις ορθολογικές και αντικειμενικές. Να επιδιώκει να αποκαλυφθεί η αλήθεια και η αιτία δημιουργίας των αντικειμένων της έρευνας. Συνεπώς ο ερευνητής θα χρειαστεί να είναι ακλόνητος κατά τη διάρκεια της έρευνας και αμερόληπτος.

2.2. Επιλογή θέματος κι ερευνητικού προβλήματος

Η επιστήμη της νοσηλευτικής όπως και της ιατρικής είναι κλάδοι οι οποίοι τα τελευταία χρόνια εξελίσσονται ραγδαία λόγω αύξησης των αναγκών των ανθρώπων για βελτίωση της υγείας. Ήδη εδώ και δυο δεκαετίες παρατηρείται σε διεθνές επίπεδο πως ο ρόλος του νοσηλευτή έχει αναβαθμιστεί και έχει προστεθεί ένα νέο καθηκοντολόγιο αυτό της συνταγογράφησης. Ενώ σε πολλές χώρες έχει εφαρμοστεί και έχει γίνει αποδεκτή από τους πολίτες η ιδέα της μη ιατρικής συνταγογράφησης, στην Ελλάδα δεν έχει "φτάσει" ακόμη η καινοτομία αυτή. Μέχρι στιγμής, υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα που να εστιάζουν στη στάση των πολιτών σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Γεγονός που έρχεται σε αντίφαση με τις υπόλοιπες χώρες τόσο εντός της Ευρώπης όσο και εκτός.

Πιο αναλυτικά, στην Αγγλία όπως έχει αναφερθεί και στο κεφάλαιο 1, οι συνταγογράφοι νοσηλευτές έχουν τα πιο διευρυμένα επαγγελματικά όρια. Γι' αυτό το λόγο παρατηρείται πως έχουν γίνει αρκετές μελέτες που εξετάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές που τους έχουν συνταγογράψει τη φαρμακευτική τους αγωγή. Συγκεκριμένα, το 2012 οι νοσηλευτές Adam Black και Mary Dawood εξήγαγαν έρευνα σε ένα νοσοκομείο της Αγγλίας στο τμήμα των επειγόντων κι εξέτασαν τις απόψεις των ασθενών στους οποίους εξειδικευμένοι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους και τη συνταγογράφηση των φαρμάκων τους. Η πλειοψηφία αυτών έδειξε πως εμπιστεύονταν τους νοσηλευτές να καθορίζουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και πως ένιωθαν αρκετά ικανοποιημένοι καθώς εξυπηρετούνταν πολύ πιο γρήγορα⁷.

Επιπρόσθετα, σε μία άλλη έρευνα που πραγματοποίησαν οι ερευνητές Marieke Kroezen et.al., το 2014 ανέφεραν πως σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Ολλανδικής Βουλής το 2011 υποστήριζαν πως με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση έχει αυξηθεί η ποιότητα της νοσηλείας των ασθενών και η φροντίδα τους είναι πιο αποτελεσματική²⁷. Ακόμη οι ερευνητές Timothy Noblet, John Mariott, Emma Graham-Clarke και Alison Rushton πραγματοποίησαν το 2017 μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που περιελάμβαναν 43 ποιοτικές έρευνες και 7 ποσοτικές στις χώρες των ΗΠΑ, Καναδά και Αγγλία. Οι έρευνες αυτές συγκεντρωτικά έδειξαν πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν πολύ ευχαριστημένοι με τους νοσηλευτές συνταγογράφους, δίνοντας μεγάλη έμφαση στο γεγονός πως είχαν στενότερη κι αμεσότερη σχέση με τους

νοσηλευτές που τους συνταγογραφούσαν την αγωγή σε σχέση με τους ιατρούς. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να έχουν πιο γρήγορη πρόσβαση στη θεραπεία και να την ακολουθούν πιο συνετά²¹.

Το 2014, οι ερευνητές Azar Darvishpour, Soodabeh Joolaei και Mohammad Ali Cheragh πραγματοποιήσαν μία μελέτη μετά-σύνθεσης της βιβλιογραφίας που αφορά τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Με το τέλος της αναζήτησης τους βρέθηκαν 5739 έρευνες που ήταν σχετικές με τη μη ιατρική συνταγογράφηση. Επίσης οι 11 μελέτες από αυτές ήταν οι πιο έγκαιρες και αξιόπιστες οι οποίες επιλέχθηκαν προκειμένου να διατυπωθούν οι απόψεις των πολιτών σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Οι έρευνες αυτές είχαν πραγματοποιηθεί σε 7 δυτικοευρωπαϊκές και Αγγλοσαξονικές χώρες (Αυστραλία, Καναδά, Ιρλανδία, Νέα Ζηλανδία, Σουηδία, ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο) και οι υπόλοιπες 4 στις Κάτω Χώρες και Ισπανία. Από τις 11 αυτές έρευνες οι 8 ανέφεραν πως στους ασθενείς στους οποίους την φαρμακευτική συνταγογράφηση την είχαν αναλάβει εξειδικευμένοι νοσηλευτές είχαν ευκολότερη πρόσβαση στα φάρμακα, λάμβαναν καλύτερη φροντίδα, μείωση του χρόνου αναμονής, βελτίωση στη συμμόρφωση όσον αφορά το θεραπευτικό σχήμα και πρόληψη των υποτροπών¹³.

Στην Ελλάδα έχει πραγματοποιηθεί μια συγκριτική έρευνα το 2015 από τις κ Λουραντάκη και Κατσαλιάκη. Η έρευνα αυτή είχε σχέση με τις απόψεις των ιατρών, νοσηλευτών, ασθενών σχετικά με τη διεύρυνση των νοσηλευτικών καθηκόντων συμπεριλαμβανομένου και την νοσηλευτικής συνταγογράφησης. Όσον αφορά το κομμάτι της μη ιατρικής συνταγογράφησης το 50% των ασθενών, το 47% των νοσηλευτών και το 37% των ιατρών τάχθηκαν υπέρ της νοσηλευτικής συνταγογράφησης υποστηρίζοντας πως με την εισαγωγή του νέου αυτού καθηκοντολογίου των νοσηλευτών θα επιτυγχάνονταν και θα διευκολύνονταν η εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας^{4δ}.

Η επιστημονική νοσηλευτική γνώση η οποία θα παραχθεί από την διερευνητική αυτή μελέτη έχει ως στόχο να ενημερώσει τους πολίτες σχετικά με την εξέλιξη αυτή, να τους προετοιμάσει για το ενδεχόμενο να εφαρμοστεί στην Ελλάδα ένα τέτοιο μέτρο. Τέλος όπως γίνεται σε κάθε παραγόμενη γνώση μέσω έρευνας οι επιστήμονες που θα εξετάσουν παρόμοια θέματα με αυτό θα μπορέσουν να στηριχτούν σε αυτή την έρευνα και να την εξελίξουν περαιτέρω.

2.3. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός κάθε επιστημονικής έρευνας είναι να γίνει επισκόπηση της ήδη υπάρχουσας γνώσης για το θέμα που διερευνάτε, να περιγραφεί το φαινόμενο το οποίο εξετάζει ο μελετητής και να μπορεί να γενικευθεί το αποτέλεσμα. Επιπλέον η αναφορά στο σκοπό της έρευνας βοηθάει τους αναγνώστες να κατανοήσουν καλύτερα της ύπαρξη της έρευνας διότι ο ερευνητής με περιληπτικό τρόπο δηλώνει για ποιούς λόγους αποφάσισε να μελετήσει το συγκεκριμένο θέμα. Συμπερασματικά ,σκοπός της συγκεκριμένης διερευνητικής εργασίας είναι να καταγραφούν οι απόψεις των ελλήνων πολιτών σε περίπτωση που και στους νοσηλευτές της Ελλάδος επέτρεπαν να συνταγογραφούν φάρμακα , εξετάσεις, παραπεμπτικά, διαγνωστικά τεστ κ.α.

2.4. Διατύπωση υποθέσεων και ορισμός μεταβλητών

Η υπόθεση μίας επιστημονικής έρευνας ορίζεται ως ένας ισχυρισμός που προβλήθηκε σχετικά με την αξία μίας πληθυσμιακής παραμέτρου που βασίζεται στη δειγματοληψία⁸. Μία ερευνητική υπόθεση χρειάζεται να είναι συγκεκριμένη, σαφής και να αποτελεί είτε μία επαληθεύσιμη πρόταση είτε μία προγνωστική δήλωση σχετικά με το αποτέλεσμα της έρευνας. Ακόμη, ο καθορισμός των ερευνητικών υποθέσεων είναι από τα σημαντικότερα βήματα μίας ποσοτικής έρευνας διότι ο μελετητής συνήθως δηλώνει μία προσδοκία για τα αποτελέσματα της έρευνας. Η προσδοκία αυτή είτε μπορεί να επαληθευτεί είτε να απορριφθεί²⁸.

Η ερευνητική υπόθεση της συγκεκριμένης εργασίας, σύμφωνα κυρίως με τις ξένες βιβλιογραφικές αναφορές, είναι πως οι πολίτες αποδέχονται και είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το ρόλο του νοσηλευτή ως συνταγογράφο ο οποίος έχει αναλάβει τη φροντίδα τους από την αρχή έως το τέλος. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διερευνητικής εργασίας θα αποδείξουν εάν αυτό θα ήταν αποδεκτό και από τους Έλληνες πολίτες ή θα απορριφθεί.

Σύμφωνα με την επιστήμη της στατιστικής οι μεταβλητές μίας ερευνητικής υπόθεσης διακρίνονται σε εξαρτημένη κι ανεξάρτητη μεταβλητή. Στη συγκεκριμένη έρευνα η εξαρτημένη μεταβλητή είναι οι στάσεις των πολιτών καθώς αυτές αλλάζουν από άτομο σε άτομο ενώ η ανεξάρτητη είναι η νοσηλευτική συνταγογράφηση καθώς αυτό αποτελεί ένα γεγονός.

2.5. Επιλογή ερευνητικού εργαλείου

Αρχικά χρειάζεται να αναφερθεί πως η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική διότι στηρίζεται στη στατιστική ανάλυση και στη δημιουργία ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε δημιουργήθηκε ως εξής. Πρώτα απ' όλα, επειδή υπάρχει ελάχιστη ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση, επικοινωνήσαμε με τους ερευνητές οι οποίοι το 2017 δημοσίευσαν στο περιοδικό του Ε.Ν.Ε μία παρόμοια έρευνα. Έτσι ζητήσαμε από τις ερευνήτριες κ Λουραντάκη και κ.Κατσολιάκη την άδεια να συμβουλευτούμε το ερωτηματολόγιό τους θέλοντας έτσι να τηρήσουμε το νόμιμο και αξιόπιστο χαρακτήρα της έρευνας. Ως αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο για την παρούσα μελέτη δημιουργήθηκε από ερωτήσεις που προέκυψαν από την ξένη βιβλιογραφία και από ελάχιστες ερωτήσεις που "δανειστήκαμε" από το ερωτηματολόγιο των προαναφερθέν ερευνητριών οι οποίες όμως τροποποιήθηκαν εν συνεχεία.

Έτσι προέκυψε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο δύο ενοτήτων. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου παραθέτονται διάφορες πτυχές της νοσηλευτικής συνταγογράφησης. Οι απαντήσεις που μπορούσαν να επιλέξουν οι πολίτες βασίζονταν στην κλίμακα Likert :

- i. Συμφωνώ απόλυτα
- ii. Συμφωνώ
- iii. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ
- iv. Διαφωνώ
- v. Διαφωνώ απόλυτα

Οι ερωτήσεις προσέξαμε να είναι σε γλώσσα απλή και κατανοητή προκειμένου να μπορεί να γίνει κατανοητό το περιεχόμενο τους από όλα τα άτομα ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου. Παράλληλα οι ερωτήσεις ακολουθούσαν λογική σειρά και αλληλουχία μεταξύ τους. Εν συνεχεία το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από ορισμένα δημογραφικά στοιχεία όπως:

- Φύλο
- Ηλικία
- Μορφωτικό επίπεδο
- Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα
- Τόπος διαμονής
- Συχνότητα επίσκεψης σε νοσοκομείο/κέντρο υγείας

Ένας μελετητής θέλοντας να παρουσιάσει έγκυρα αποτελέσματα της έρευνας του, προκειμένου να προσφέρει σαφή γνώση στην επιστημονική κοινότητα είναι υποχρεωμένος να ελέγξει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποίησε προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνά του. Συνεπώς, ένα όργανο μέτρησης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί εάν δεν έχει ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας(reliability) και εγκυρότητας(validity)^{5ε}.

- **Αξιοπιστία:** Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές εμφανίζει σταθερά το ίδιο αποτέλεσμα. Ειδικότερα, σε ένα ερευνητικό εργαλείο εξετάζεται η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής η οποία ελέγχεται με τον συντελεστή Cronbach's alpha, που δείχνει την ομοιογένεια μίας κλίμακας. Έτσι για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του συντελεστή αυτού θα πρέπει να είναι $\rho > 0,7^{56}$. Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία ο δείκτης Cronbach's alpha είναι $\rho = 0,75 > 0,7$. Δηλαδή αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο ως προς την εσωτερική του συνοχή.
- **Εγκυρότητα:** Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται έγκυρο όταν έχει χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα με επιτυχία σε πληθυσμό για τον οποίο έχει σχεδιασθεί ερευνητικά. Όσον αφορά την παρούσα εργασία θέλοντας να εξασφαλίσουμε την εγκυρότητα κινηθήκαμε σε δύο επίπεδα. Αρχικά μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε αλλά και την χρήση ενός υπάρχων ερωτηματολογίου που είχε δημιουργηθεί στο παρελθόν από άλλους ερευνητές για παρόμοια έρευνα καταφέραμε να έχουμε την εγκυρότητα ως προς το περιεχόμενο. Η δομική εγκυρότητα του εργαλείου μέτρησης αυτής της έρευνας εξασφαλίστηκε κατόπιν βοήθειας και τις συμβουλές του επιβλέπων καθηγητή.

2.6. Μέθοδος δειγματοληψίας

Ως δείγμα ορίζεται ένα μέρος του πληθυσμού που επιλέγουμε ως αντιπροσωπευτικό το οποίο εξετάζοντάς το θα βγάλουμε συμπεράσματα για ολόκληρο το πληθυσμό^{1α}. Το στάδιο επιλογής του δείγματος αποτελεί από τα πιο ουσιαστικό και σημαντικό για τη μελέτη καθώς αυτό κρίνει την έκβαση της έρευνας. Για την παρούσα διερευνητική μελέτη αποφασίστηκε να διανεμηθούν 100 ερωτηματολόγια στην πόλη τη Πάτρας και 100 ερωτηματολόγια στην πόλη του Αγρινίου. Αυτό αποτελεί και το μέγεθος του δείγματος. Έτσι το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν πολίτες της Πάτρας και του Αγρινίου. Ακόμη ως δειγματοληψία ορίζεται η εξέταση του δείγματος. Στη παρούσα ποσοτική μελέτη η κατηγορία της δειγματοληψίας είναι μη πιθανότητας. Η διαφορά μεταξύ της δειγματοληψίας πιθανότητας και μη είναι πως στη δειγματοληψία μη πιθανότητας δε γίνεται αναφορά από το δείγμα στον πληθυσμό δηλαδή δεν είναι εφικτό να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων⁷⁶.

Το είδος της δειγματοληψίας είναι ευκολίας ή περιστασιακή. Το είδος αυτό αποτελεί μία οικονομική μέθοδο για τον ερευνητή όταν δεν έχει εξωτερικούς οικονομικούς πόρους και επιπλέον μπορεί να επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα σε ελάχιστο χρόνο. Οι λόγοι που επιλέγουν οι περισσότεροι ερευνητές να πραγματοποιήσουν δειγματοληψία ευκολίας είναι πως τους παρέχει κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα όπως:

- Ο ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει για την ερευνά του οποιαδήποτε πληθυσμιακή ομάδα η οποία βρίσκεται σε προσβάσιμο γεωγραφικό μέρος^{1α}.
- Έχει χαμηλό κόστος, δηλαδή ο ερευνητής μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο και χρήματα σε περίπτωση μη εξωτερικής χρηματοδότησης^{1α}.

- Μπορεί να έχει εύκολη πρόσβαση στο δείγμα^{1α}.

Τέλος στο δείγμα υπήρχαν κάποιοι περιορισμοί: οι συμμετέχοντες να είναι άνω των 18 και να γνωρίζουν ανάγνωση.

2.7. Αναθεώρηση του ερευνητικού σχεδίου

Όπως ειπώθηκε και παραπάνω ως μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια. Θέλοντας να δημιουργηθεί ένα πλήρες κι ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο έγιναν πολλές διορθώσεις κι αλλαγές για να επιτευχθεί το τελικό. Αναλυτικότερα, ο επιβλέπων καθηγητής της ερευνητικής αυτής εργασίας (κ. Μπακάλης Νικόλαος) αφού έλαβε τα πρώτα δείγματα του σχεδίου του ερωτηματολογίου , κατόπιν συνεχούς επικοινωνίας, με καθοδήγησε μέσω των συμβουλών του και τις διορθώσεις του σε μία τελική μορφή του ερωτηματολογίου όπου θα ήταν ικανή να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την έρευνα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως επειδή το ερωτηματολόγιο αυτό περιέχει και ορισμένες ερωτήσεις από άλλο παρόμοιας έρευνας ο κ Μπακάλης ενημέρωσε και καθοδήγησε για τον τρόπο με τον οποίο ζητάμε την άδεια να συμβουλευθούμε ερωτηματολόγια άλλων ερευνητών προκειμένου να ακολουθήσουμε τη νόμιμη οδό και να αποφύγουμε την λογοκλοπή.

2.8. Ανάλυση δεδομένων της έρευνας

Η ανάλυση δεδομένων αποτελεί τα τελευταία στάδια της έρευνας. Το στάδιο αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς ο ερευνητής καταφέρνει να μετατρέψει ένα σύνολο δεδομένων σε μία ουσιαστική γνώση . Η ανάλυση δεδομένων διακρίνεται σε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Ο ερευνητής πριν προχωρήσει στην ανάλυση ακολουθεί κάποια στάδια προετοιμασίας τα οποία είναι τα εξής:

- Βήμα 1-Επικύρωση δεδομένων: Σκοπός της επικύρωσης δεδομένων είναι να διαπιστωθεί εάν η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τα προκαθορισμένα πρότυπα δηλαδή χωρίς προκαταλήψεις⁴.
- Βήμα 2-Επεξεργασία δεδομένων: Συνήθως, τα μεγάλα σύνολα δεδομένων περιλαμβάνουν σφάλματα. Για παράδειγμα, οι ερωτηθέντες μπορεί να συμπληρώσουν λανθασμένα πεδία ή να τα παρακάμψουν τυχαία. Για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν τέτοια σφάλματα, ο ερευνητής θα πρέπει να διεξάγει βασικούς ελέγχους δεδομένων, να ελέγχει για ακραίες τιμές και να επεξεργάζεται τα ακατέργαστα ερευνητικά δεδομένα για τον εντοπισμό και την εκκαθάριση

οποιοδήποτε σημείων δεδομένων που ενδέχεται να παρεμποδίσουν την ακρίβεια των αποτελεσμάτων⁴.

- Βήμα 3-Κωδικοποίηση δεδομένων: Αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά βήματα στην προετοιμασία των δεδομένων. Αναφέρεται στην ομαδοποίηση και την ανάθεση τιμών στις απαντήσεις από την έρευνα⁴.

Αφού πραγματοποιηθούν όλοι αυτοί οι έλεγχοι και οι κωδικοποιήσεις ο ερευνητής εισάγει τα δεδομένα του σε προγράμματα . Με την εξέλιξη της τεχνολογίας έχουν δημιουργηθεί αρκετά βοηθητικά εργαλεία και προγράμματα που δίνουν τη δυνατότητα στους μελετητές να αναλύουν και να διεξάγουν πολύ πιο εύκολα και γρήγορα τα αποτελέσματα της έρευνάς τους. Ακόμη θα παρατηρηθεί ότι μετά την επεξεργασία τα δεδομένα πλέον είναι αριθμητικά και εμφανίζονται είτε ως τιμές και ποσοστά είτε σε γραφικές παραστάσεις, πίνακες και ιστογράμματα⁴.

Ένα από τα πιο γνωστά και πολύ χρήσιμα προγράμματα ανάλυσης δεδομένων σε μία έρευνα είναι το πρόγραμμα SPSS. Το SPSS είναι ένα στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων το οποίο δίνει τη δυνατότητα στους ερευνητές να δημιουργήσουν αναφορές, μοντέλα, αναλύσεις δεδομένων και γραφικές παραστάσεις⁹⁰. Τα βήματα τα οποία ακολουθήθηκαν για την ανάλυση δεδομένων με το προαναφερθέν πρόγραμμα είναι τα εξής:

- Βήμα 1: Συλλογή των ερωτηματολογίων⁹⁰.
- Βήμα 2: Κωδικοποίηση δεδομένων και δημιουργία πίνακα κωδικοποίησης. Ο πίνακας κωδικοποίησης αντιστοιχίζει κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου σε μία μεταβλητή. Στη συνέχεια οι μεταβλητές λαμβάνουν διάφορες τιμές⁹⁰. Ειδικότερα, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, που περιέχει τις ερωτήσεις για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση, μας χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert και οι μεταβλητές ήταν: Συμφωνώ απόλυτα, Συμφωνώ, Δεν ξέρω/Δεν απαντώ, Διαφωνώ, Διαφωνώ απόλυτα οι οποίες πήραν τις τιμές:
Συμφωνώ απόλυτα=1
Συμφωνώ=2
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ=3
Διαφωνώ=4
Διαφωνώ απόλυτα=5

Στο δεύτερο μέρος ήταν τα δημογραφικά στοιχεία όπου ο μεταβλητές πήραν τις εξής τιμές:

- Φύλο: Θηλύ=1
Αρρεν=2
- Εκπαίδευση: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση=1
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση=2
Τριτοβάθμια εκπαίδευση=3
- Επίπεδο Σπουδών: Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών=1
Διδακτορικός τίτλος σπουδών=2

Και τα δύο=3
Τίποτα από τα δύο=4

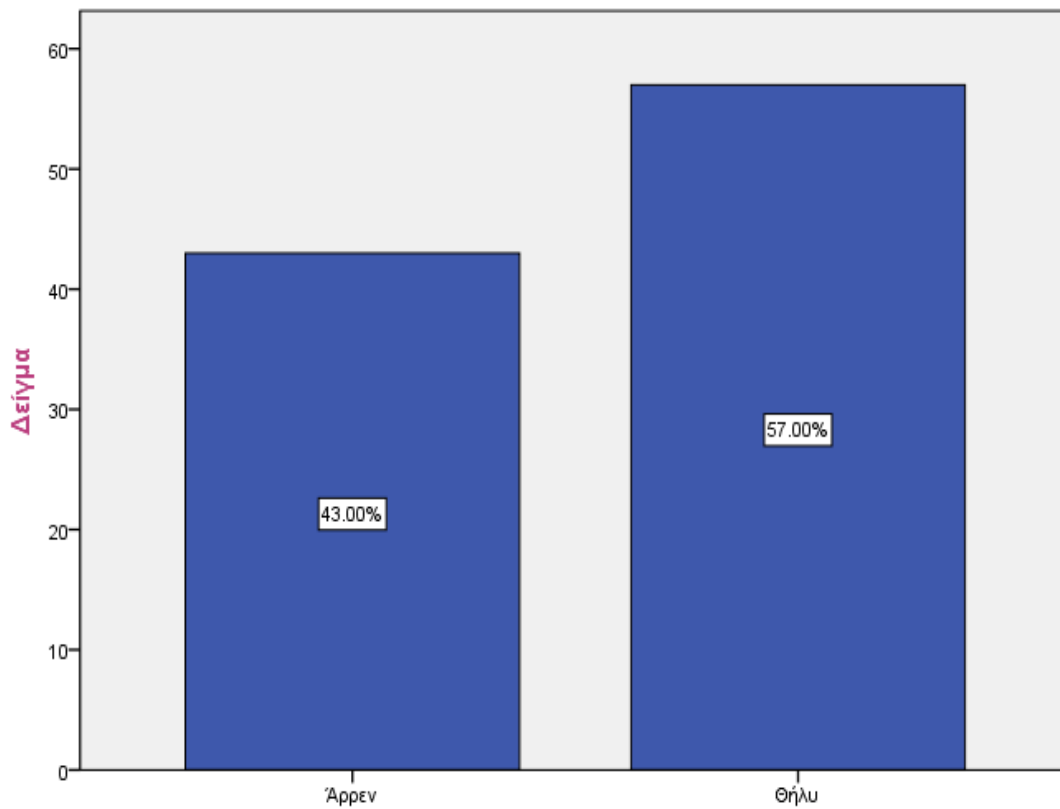
- Επάγγελμα: Δημόσιος υπάλληλος=1
Ιδιωτικός υπάλληλος=2
Ελεύθερος Επαγγελματίας=3
Αγρότης=4
Συνταξιούχος=5
Φοιτητής/τρια=6
Άνεργος/η=7
- Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος=1
Έγγαμος=2
- Τόπος μόνιμης κατοικίας: Αστική περιοχή=1
Αγροτική περιοχή=2
Νησιώτικη περιοχή=3
- Ετήσιο εισόδημα : >10.000€=1
10.001-20.001€=2
20.001-40.001€=3
<40.001=4
- Συχνότητα επίσκεψης σε νοσοκομείο/κέντρο υγείας ετησίως: Καμία=1
1-3 φορές=2
4-7 φορές=3
8-10 φορές=4
<11 φορές=5

Τέλος ο πίνακας αυτός περάστηκε στο πρόγραμμα SPSS κι ότι άλλο απαιτούνταν για να είναι τα αποτελέσματα κι η έρευνα κατ'επέκταση ορθή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

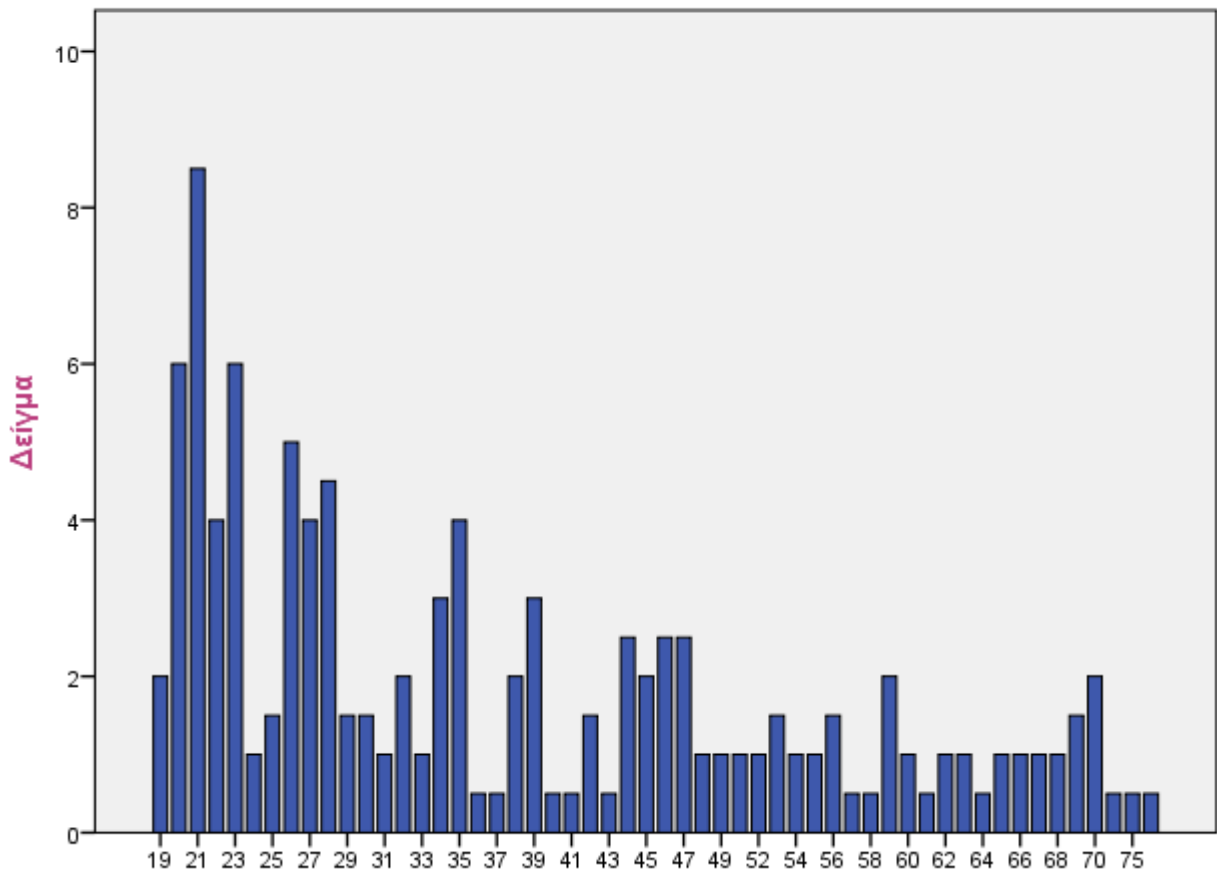
3.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το φύλο



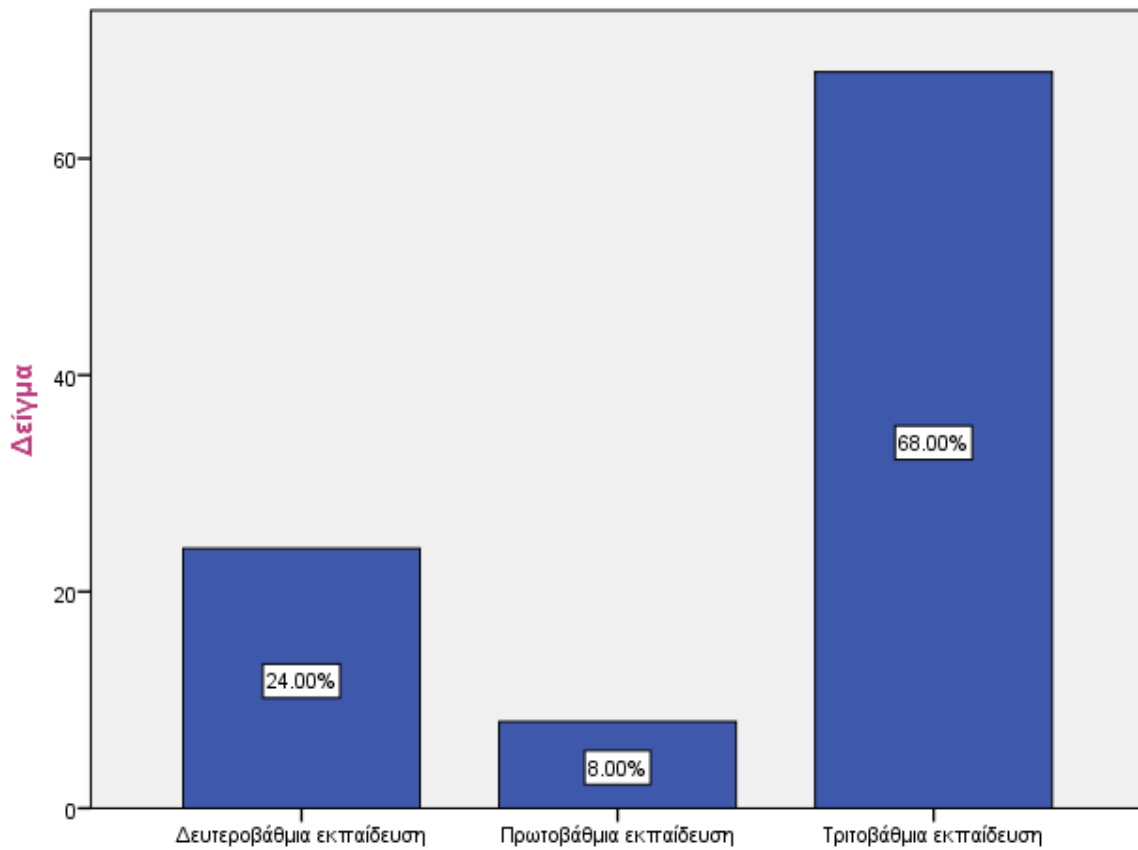
Το 57% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες, ενώ το 43% ήταν άνδρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία



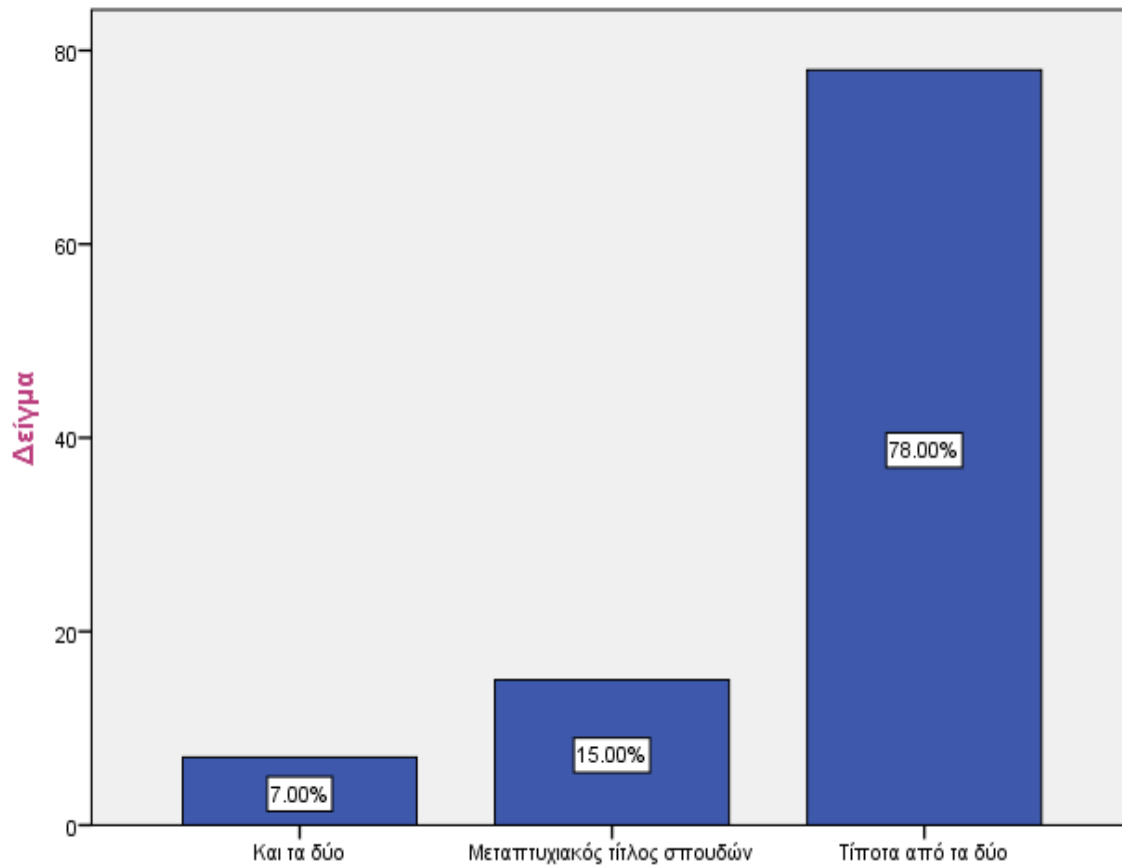
Φαίνεται πως οι πλειοψηφία του δείγματος ήταν των ηλικιών μεταξύ 20-40 ετών.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο



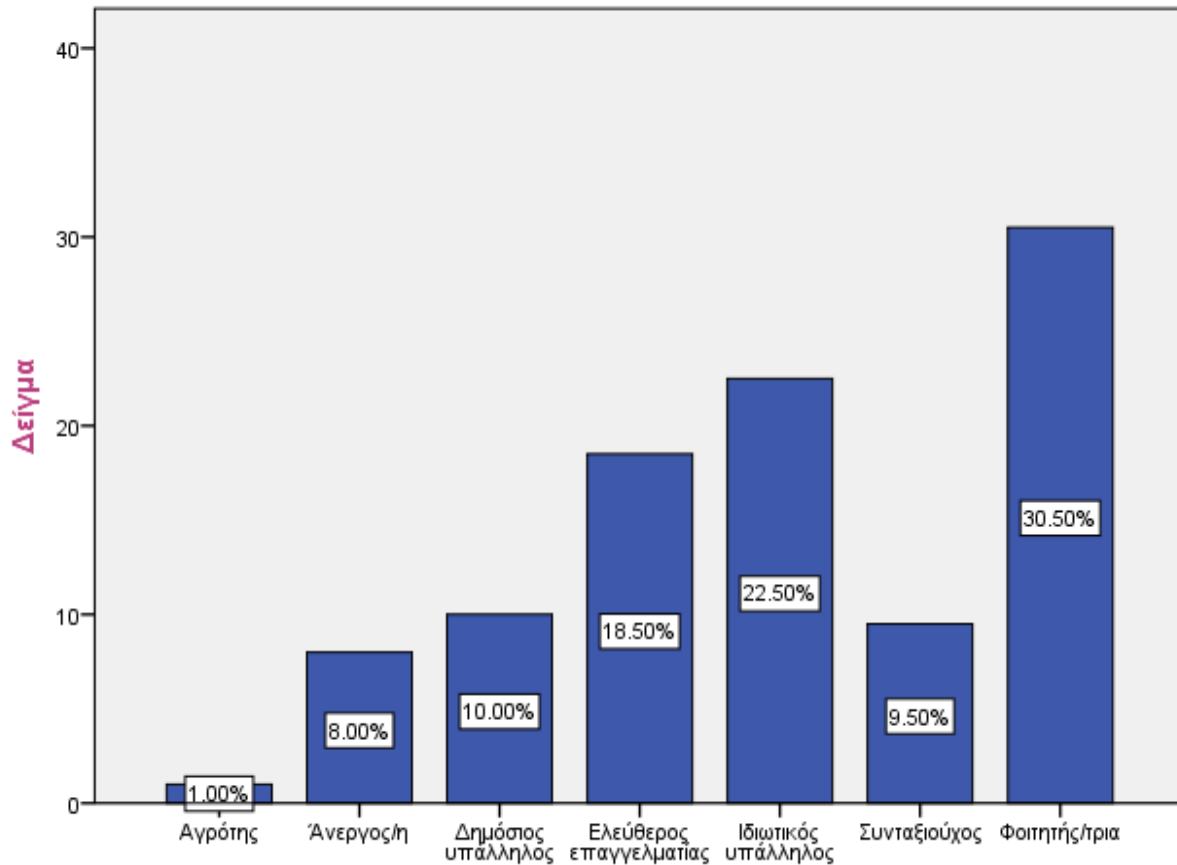
Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων , δηλαδή το 68% είχαν τελειώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, στη συνέχεια το 24% είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τέλος το 8% είχαν πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το επίπεδο σπουδών



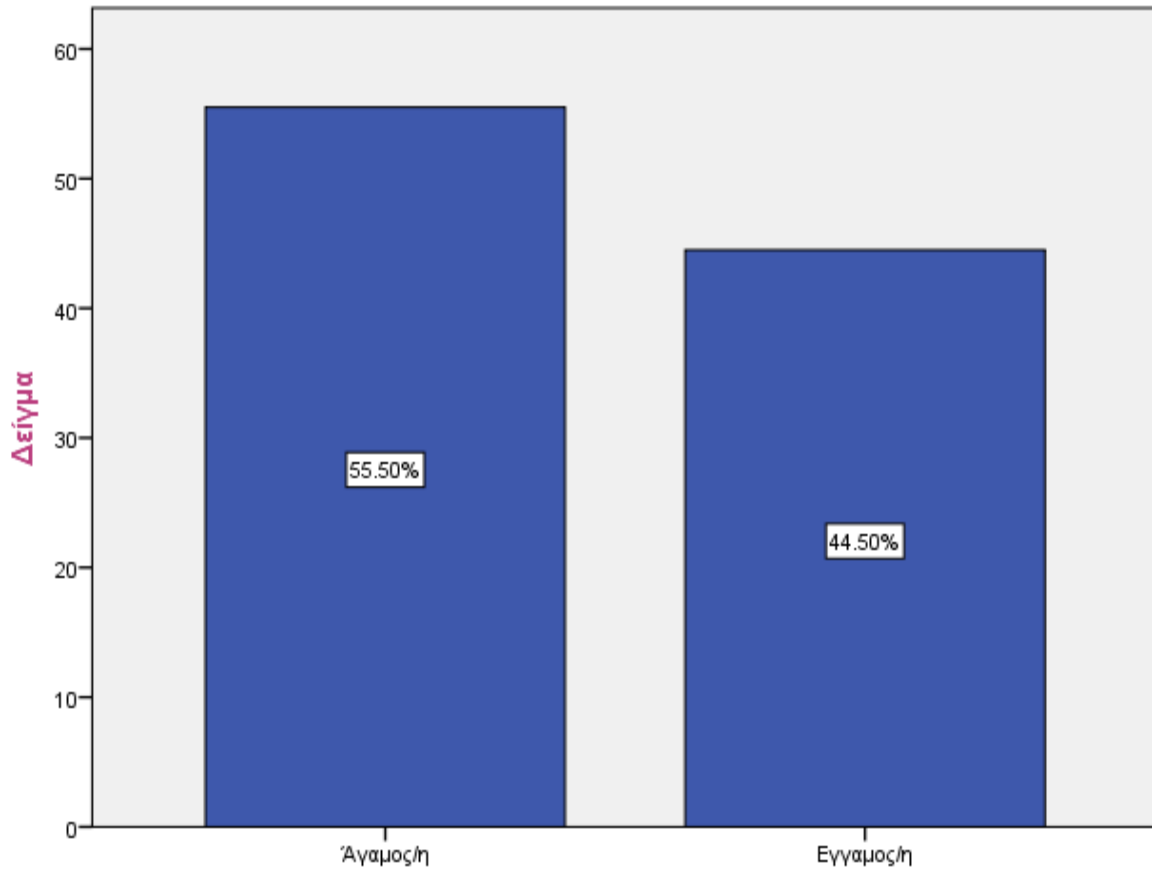
Η πλειονότητα του δείγματος δηλαδή το 78% δεν έχει ούτε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ούτε διδακτορικό, το 15% έχει μόνο μεταπτυχιακό, ενώ το 7% έχει και τα δύο.

ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση.



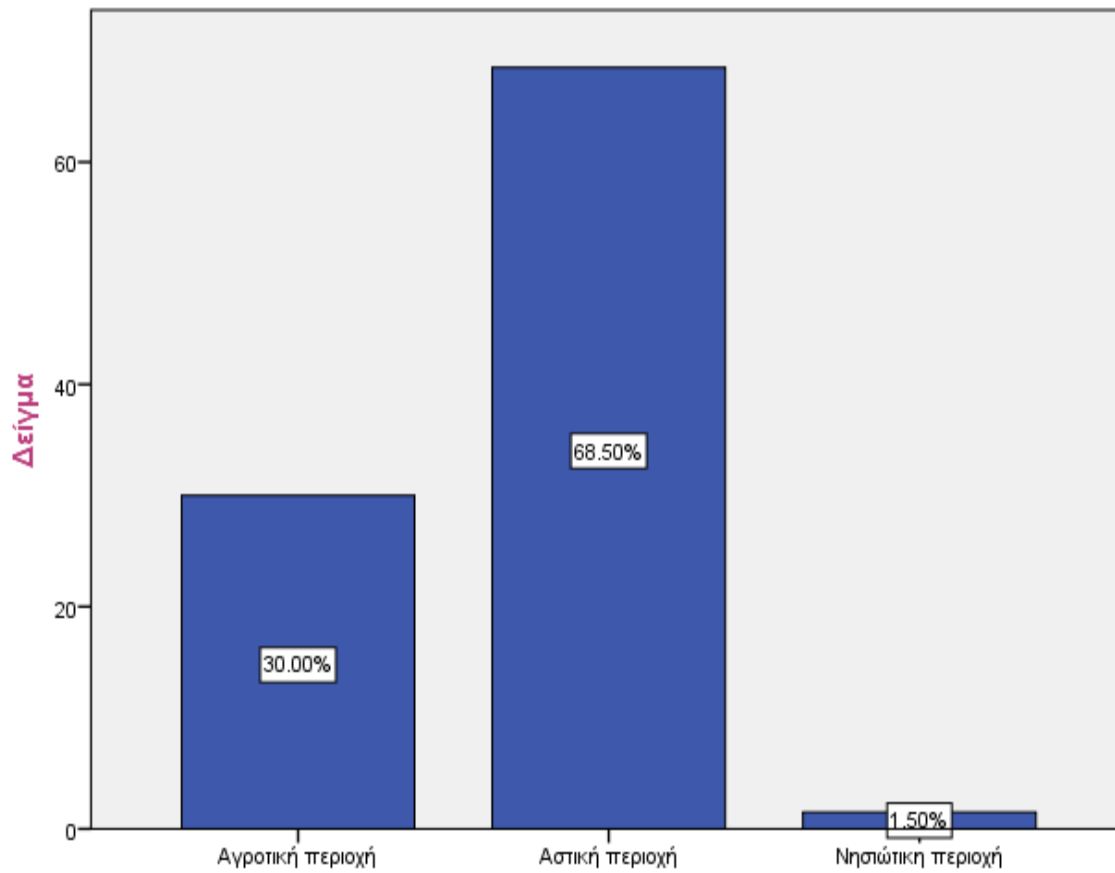
Το 30,5% του δείγματος ήταν φοιτητές, το 22,5% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 18,5% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 10% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 9,5 % ήταν συνταξιούχοι, το 8% ήταν άνεργοι και τέλος μόλις το 1% ήταν αγρότες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση



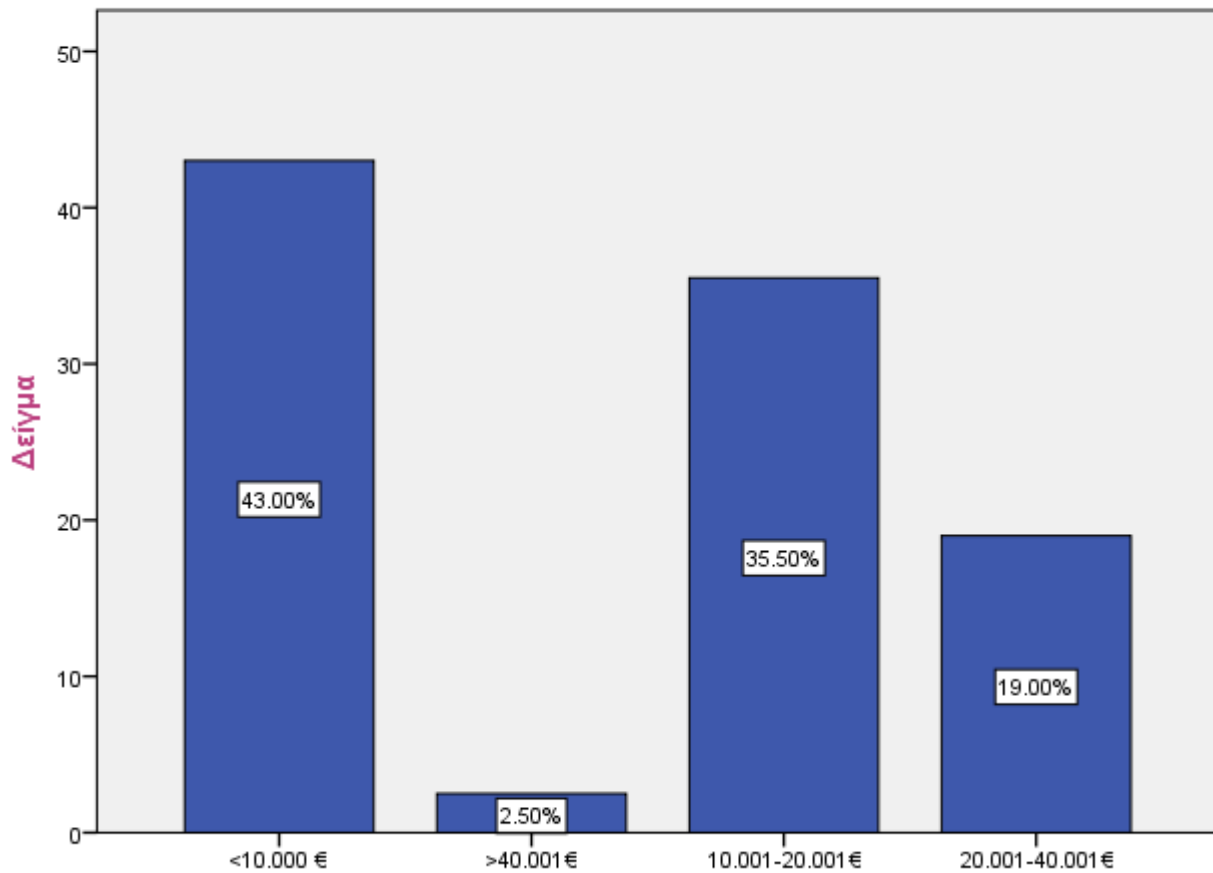
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 55,5%, ήταν άγαμοι ενώ το 44,5% ήταν έγγαμοι.

ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με τον τόπο μόνιμης κατοικίας



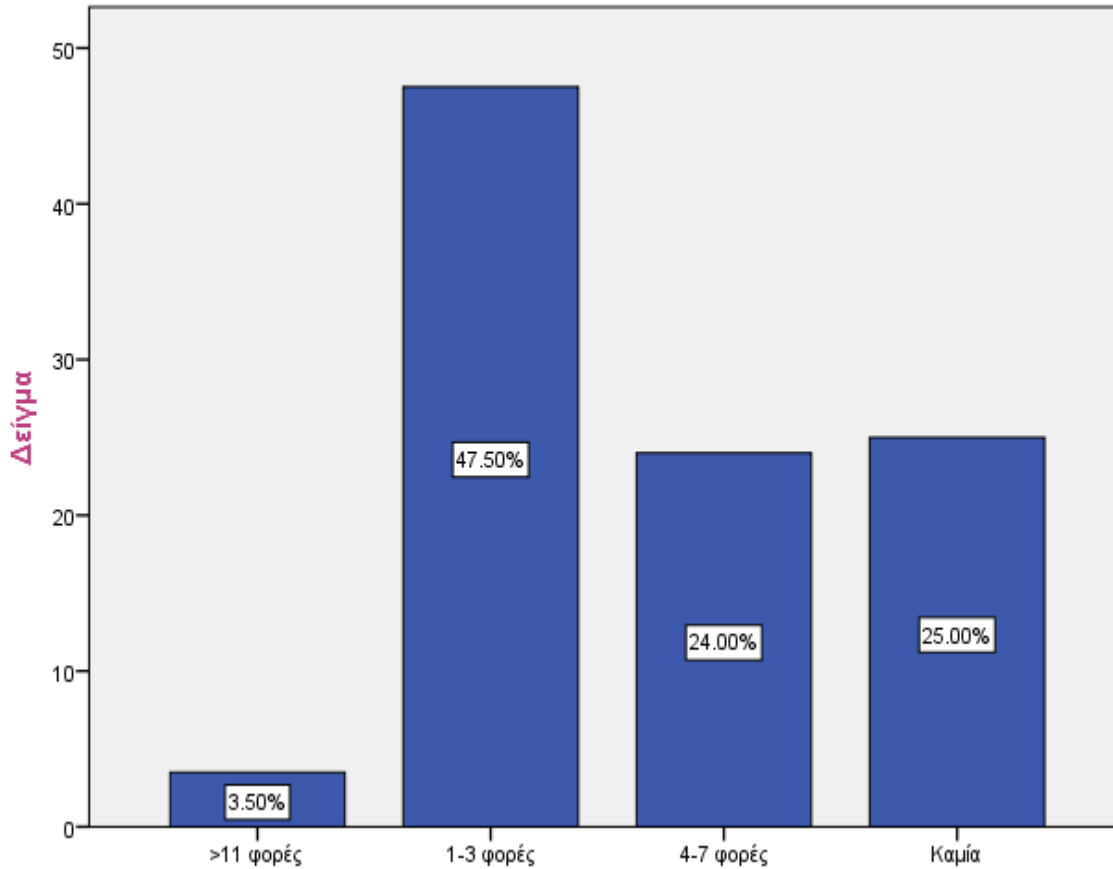
Το 68,5% του δείγματος είχε ως τόπο μόνιμης κατοικίας αστική περιοχή , το 30% είχε αγροτική περιοχή και τέλος το 1,5% είχε νησιώτικη περιοχή.

ΓΡΑΦΗΜΑ 8 : Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα



Το 43% του δείγματος είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο των 10.000€, το 35,5% είχαν εισόδημα μεταξύ 10.000-20.000€ , το 19% είχαν 20.000-40.000€, ενώ το 2,5% είχαν εισόδημα μεγαλύτερο των 40.000€.

ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την συχνότητα επίσκεψης σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας τον χρόνο.

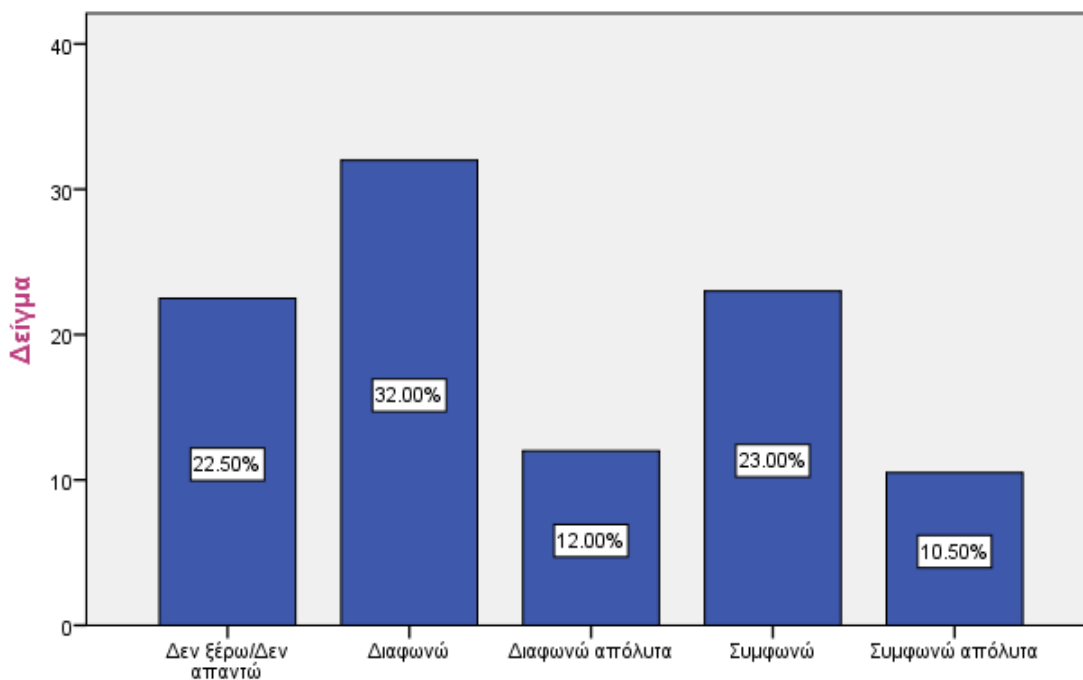


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα(δηλαδή το 47,5%) επισκέπτονται το νοσοκομείο 1-3 φορές, στη συνέχεια το 25% δεν το επισκέπτονται καθόλου, το 24% το επισκέπτονται 4-7 φορές, ενώ μόνο το 3,5% το επισκέπτονται πάνω από 11 φορές.

3.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου

ΓΡΑΦΗΜΑ 1

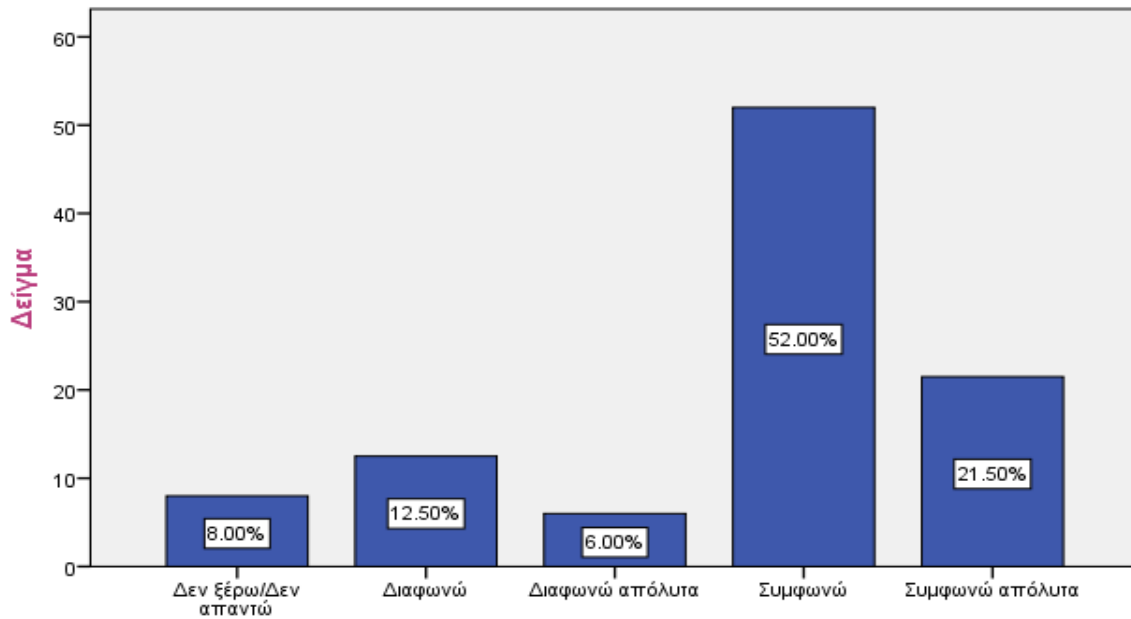
Στο πρώτο γράφημα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το αν οι πολίτες αποδέχονται το γεγονός το να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης οποιοδήποτε φάρμακο εντός του εθνικού συνταγολογίου.



Το 44% διαφωνεί με αυτή τη στάση, δηλαδή δεν αποδέχονται να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές οποιοδήποτε φάρμακο, το 22,5% ούτε συμφωνούσε ούτε διαφωνούσε ενώ το 33,5% των πολιτών συμφώνησε με την πρόταση αυτή.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2

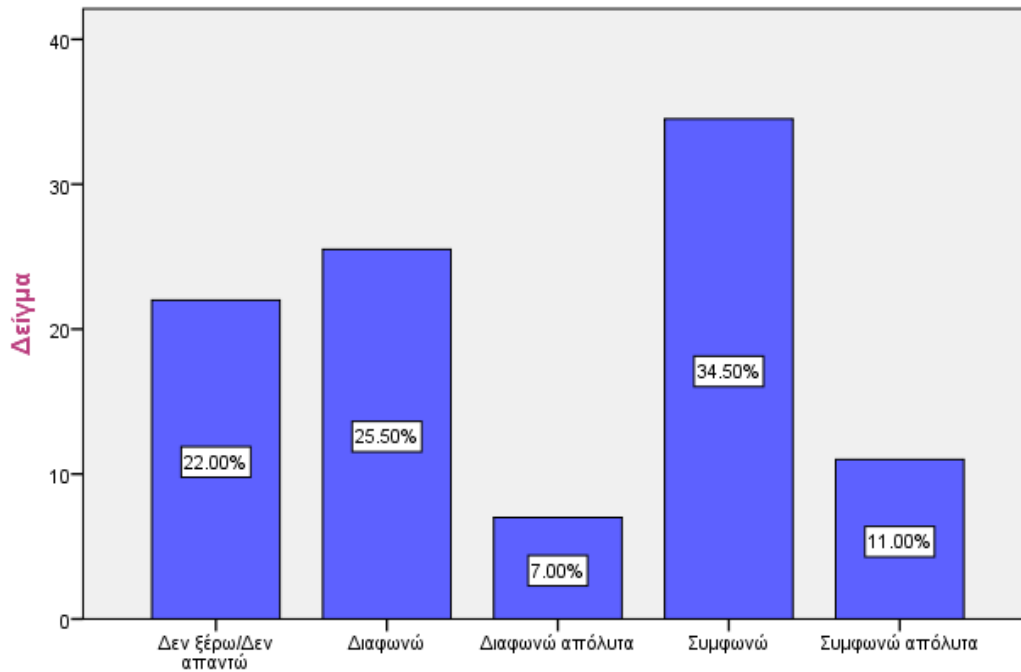
Στο δεύτερο διάγραμμα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το αν οι πολίτες αποδέχονται ή όχι την άποψη οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης να συνταγογραφούν παυσίπονα, αντιφλεγμονώδη, αντιβιώσεις(φάρμακα κοινής χρήσης).



Στη συγκεκριμένη πρόταση το 63,5% του δείγματος συμφωνεί , το 8% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί ενώ μόλις το 18,5 % του δείγματος διαφωνεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3

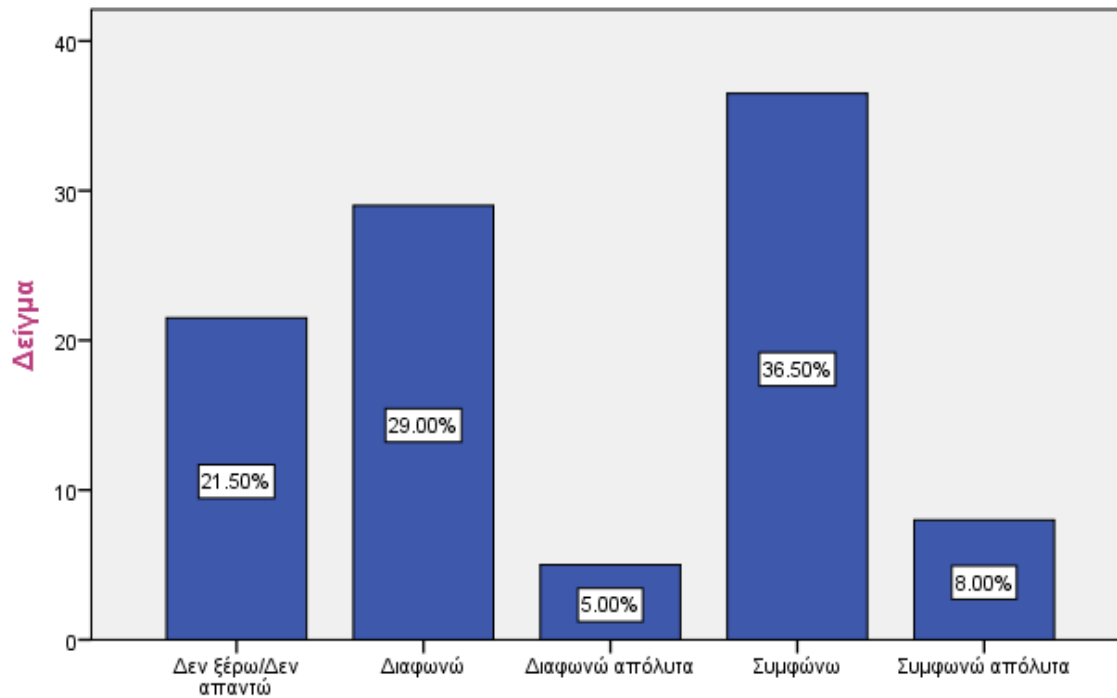
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι στάσεις των πολιτών σχετικά με την άποψη οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης να συνταγογραφούν φάρμακα για χρόνιες ασθένειες.



Φαίνεται πως το 44,5% των πολιτών συμφωνούν με την άποψη οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν τα φάρμακα σε ασθενείς που πάσχουν από κάποιο χρόνια νόσημα, το 22% απάντησε ούτε θετικά ούτε αρνητικά ενώ το 32,5% διαφώνησε με αυτή την πράξη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4

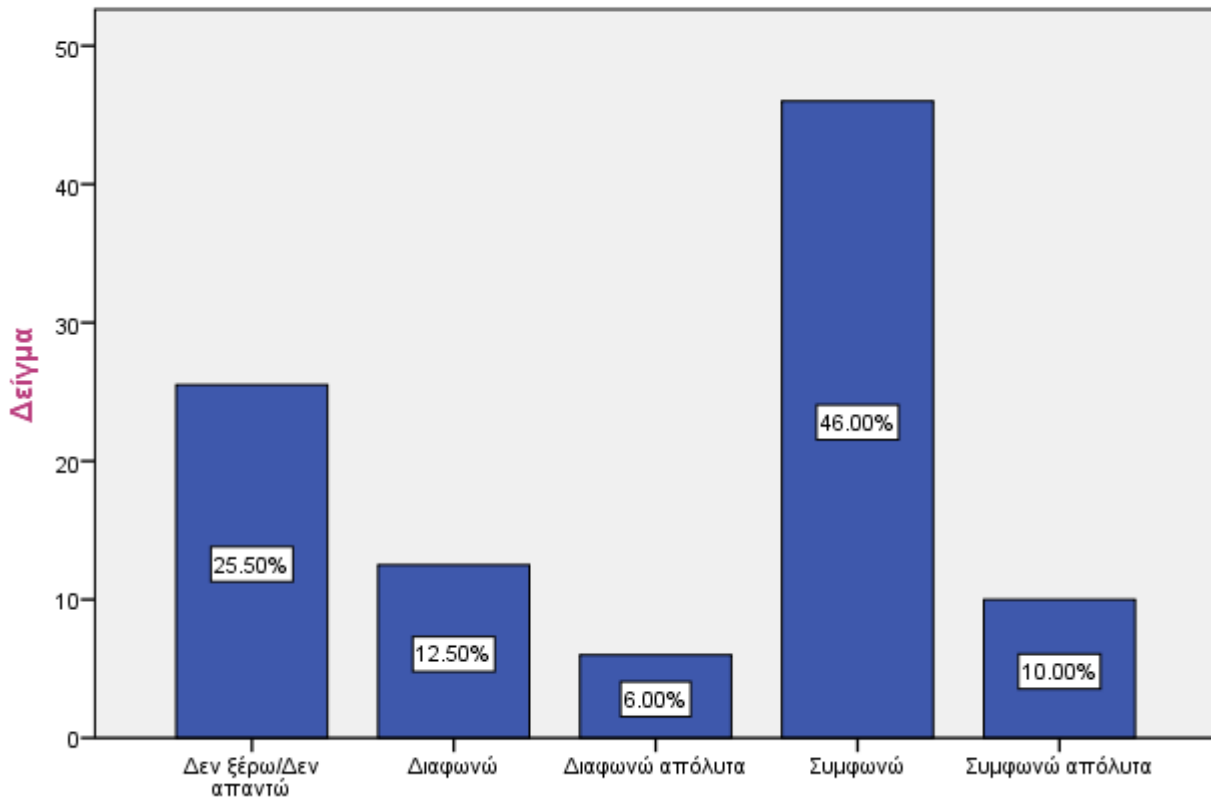
Στο γράφημα 4 απεικονίζονται οι απόψεις του δείγματος σχετικά με την άποψη εάν οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης να έχουν το δικαίωμα να αλλάζουν την ώρα και τη δοσολογία μία συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής.



Το 44,5% των πολιτών συμφωνούν με αυτή την πρόταση, το 21,5% δεν είχε κάποια σαφή άποψη ενώ το 34% διαφωνεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 5

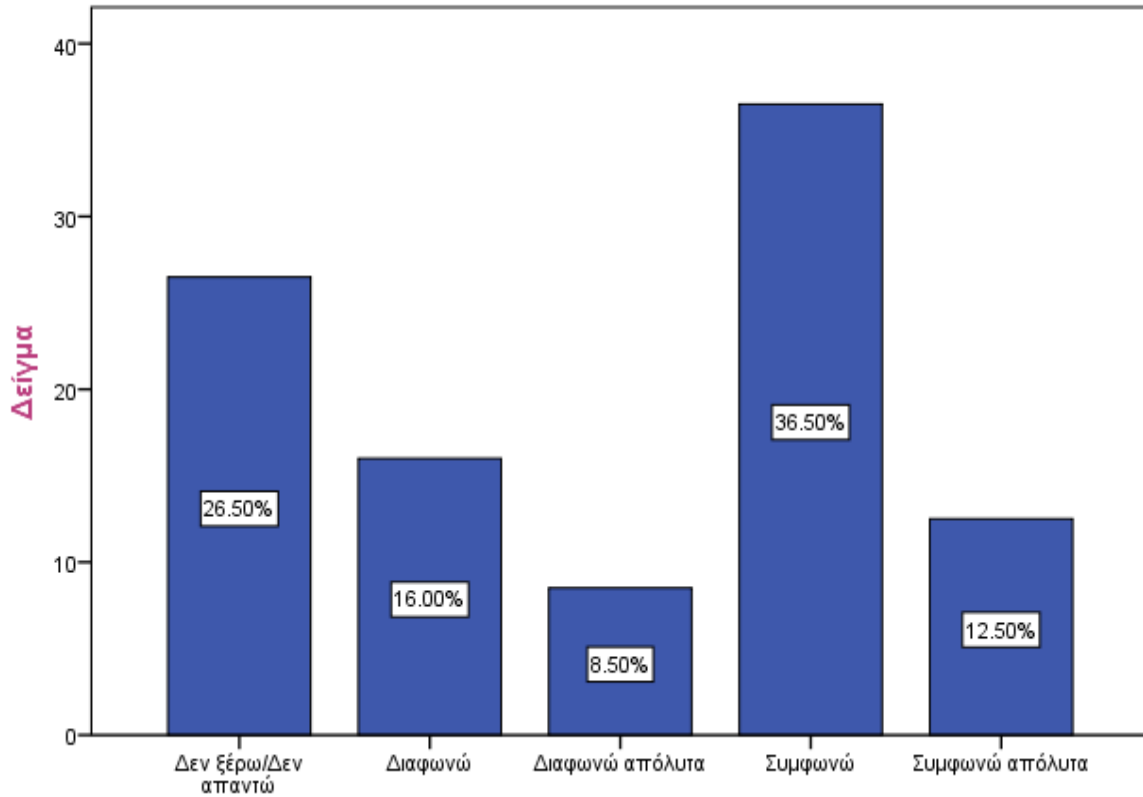
Στο γράφημα 5 παρουσιάζονται οι θέσεις των πολιτών σχετικά με την άποψη πως εάν εφαρμόζονταν η νοσηλευτική συνταγογράφηση οι χρήστες υπηρεσιών υγείας θα είχαν ταχύτερη κι αποτελεσματικότερη πρόσβαση στα φάρμακα.



Το 56% του δείγματος συμφωνεί με αυτή τη στάση , το 18,5% διαφωνεί ενώ το 25,5% έχει ουδέτερη στάση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 6

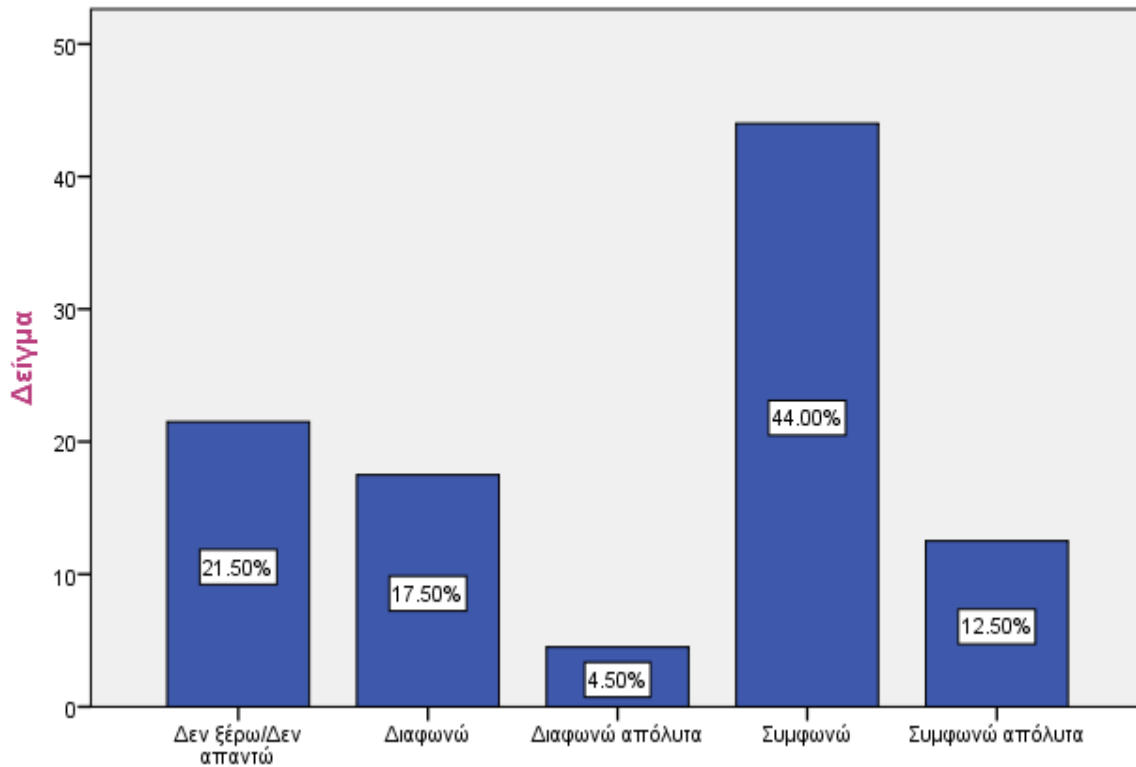
Στο γράφημα 6 παρουσιάζονται οι απόψεις των ελλήνων πολιτών σχετικά με την άποψη πως εάν εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα βελτιωθεί η ποιότητα νοσηλείας στα νοσοκομεία.



Το 49% του δείγματος συμφωνεί με αυτή την άποψη, το 24,5% διαφωνεί ενώ το 26,5% δεν είχε κάποια σαφή στάση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 7

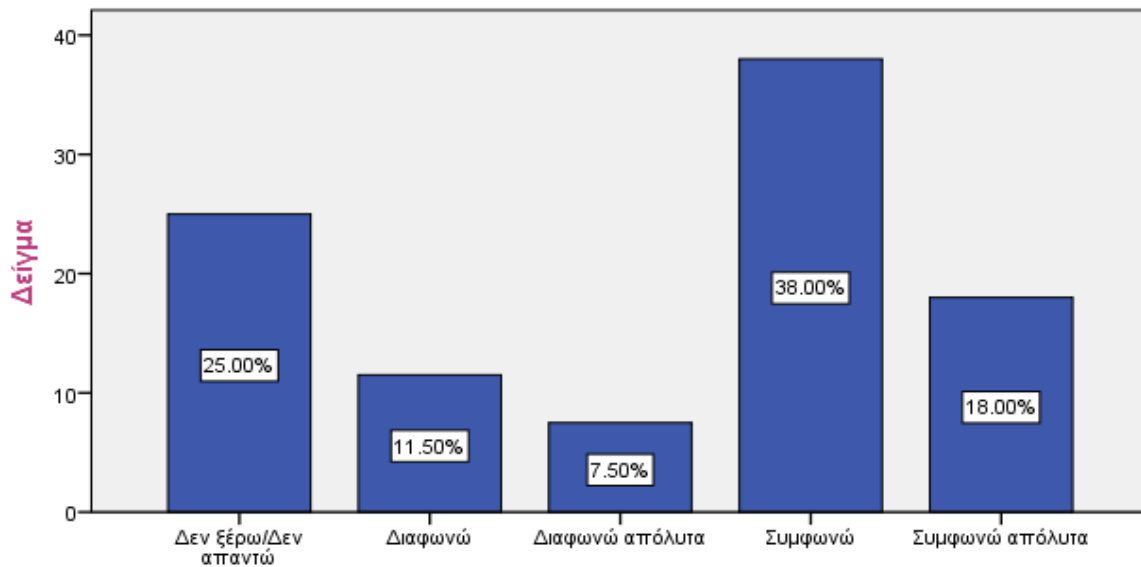
Στο γράφημα 7 παρουσιάζεται η στάση των ελλήνων πολιτών σχετικά με το γεγονός πως εάν θα εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα υπάρξει επαρκής κι αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών.



Σύμφωνα με το διάγραμμα το 46,5% συμφωνεί με αυτή την άποψη , το 22% διαφωνεί και το 21,5% δεν απάντησε κάτι συγκεκριμένο .

ΓΡΑΦΗΜΑ 8

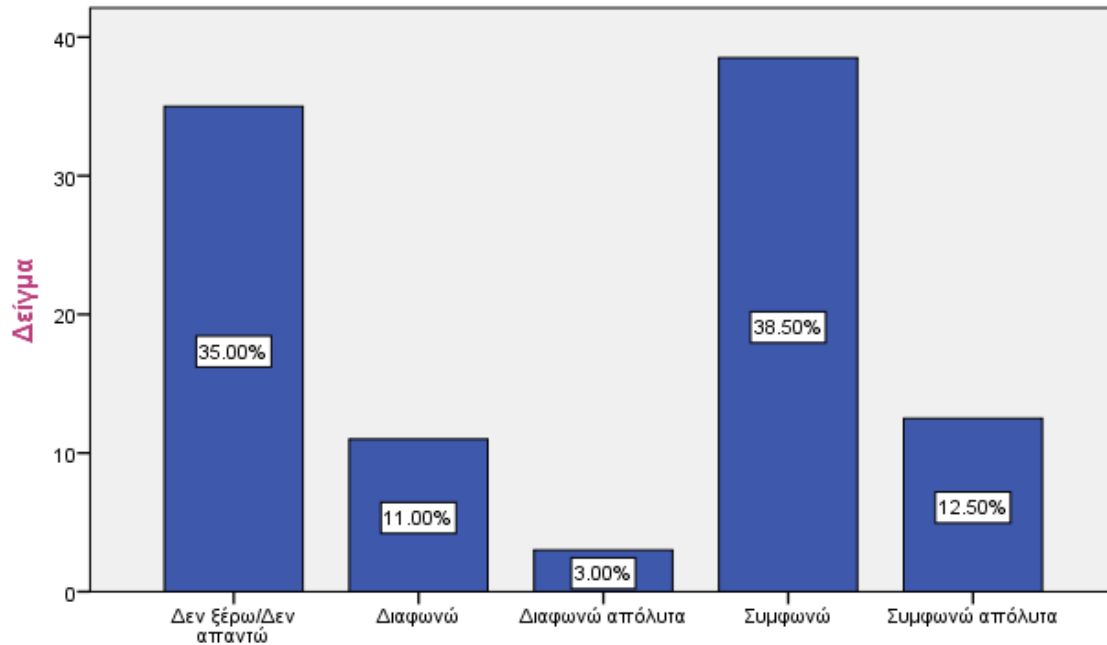
Στο διάγραμμα αυτό φαίνονται οι απόψεις του δείγματος σε περίπτωση που εφαρμόζονταν η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα μειώνονταν ο χρόνος αναμονής των χρηστών υπηρεσιών υγείας.



Το 56% των ανθρώπων συμφωνεί με αυτή την άποψη, το 19% διαφωνεί ενώ το 25% απάντησε δεν ξέρω/δεν απαντώ.

ΓΡΑΦΗΜΑ 9

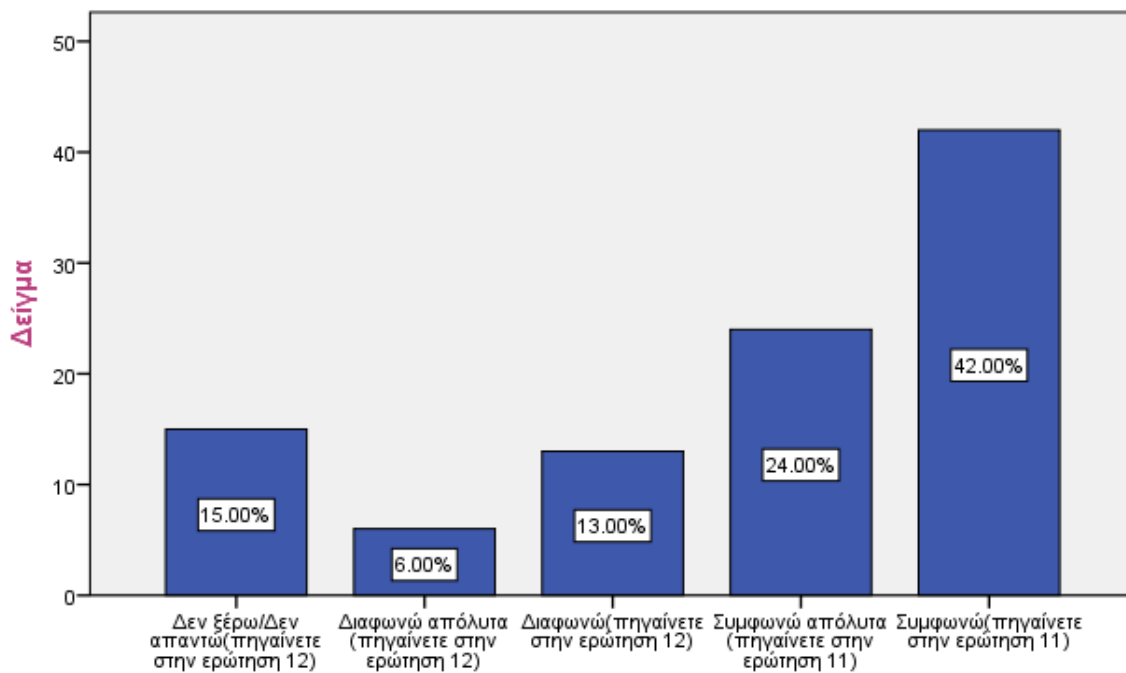
Στο γράφημα 9 παρουσιάζονται οι θέσεις του δείγματος σχετικά με τον εάν η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα βοηθήσει να αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που θα εξυπηρετηθούν χωρίς όμως να μειωθεί η ποιότητα της νοσηλείας τους.



Το 51% των πολιτών συμφωνεί με αυτή τη στάση, το 24% διαφωνεί ενώ το 35% δεν διατύπωσε κάποια συγκεκριμένη θέση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 10

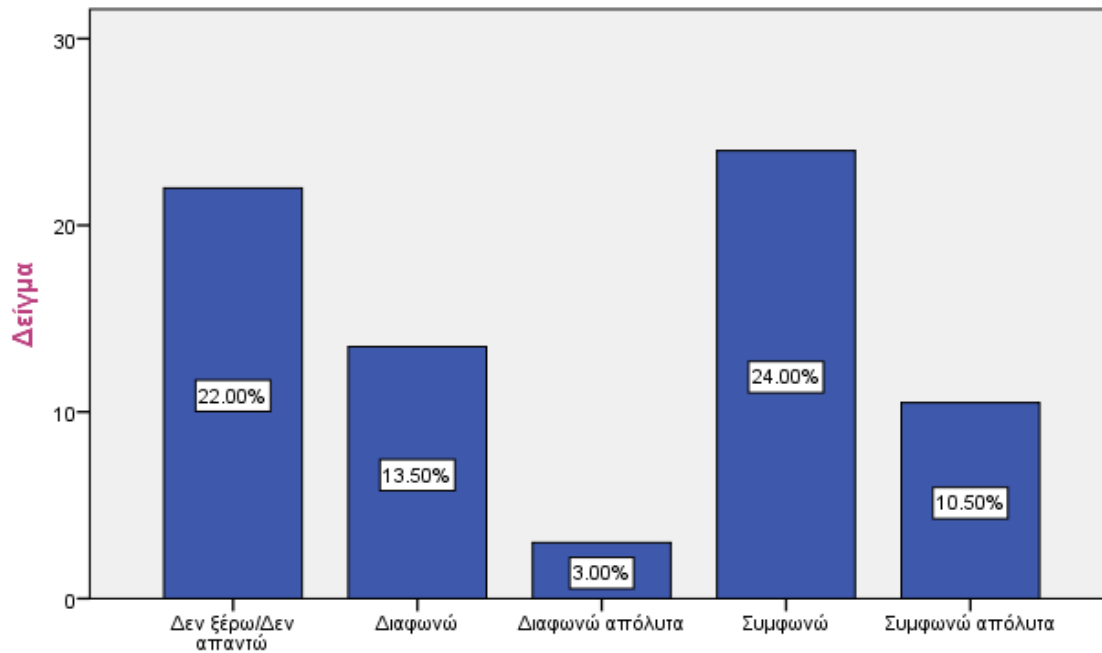
Στο γράφημα 10 απεικονίζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις απόψεις των πολιτών του δείγματος όσον αφορά τη συμπληρωματική νοσηλευτική συνταγογράφηση.



Το 68% συμφωνεί με τη συμπληρωματική συνταγογράφηση, το 19% διαφωνεί ενώ το 15% δεν έδωσε σαφή απάντηση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 11

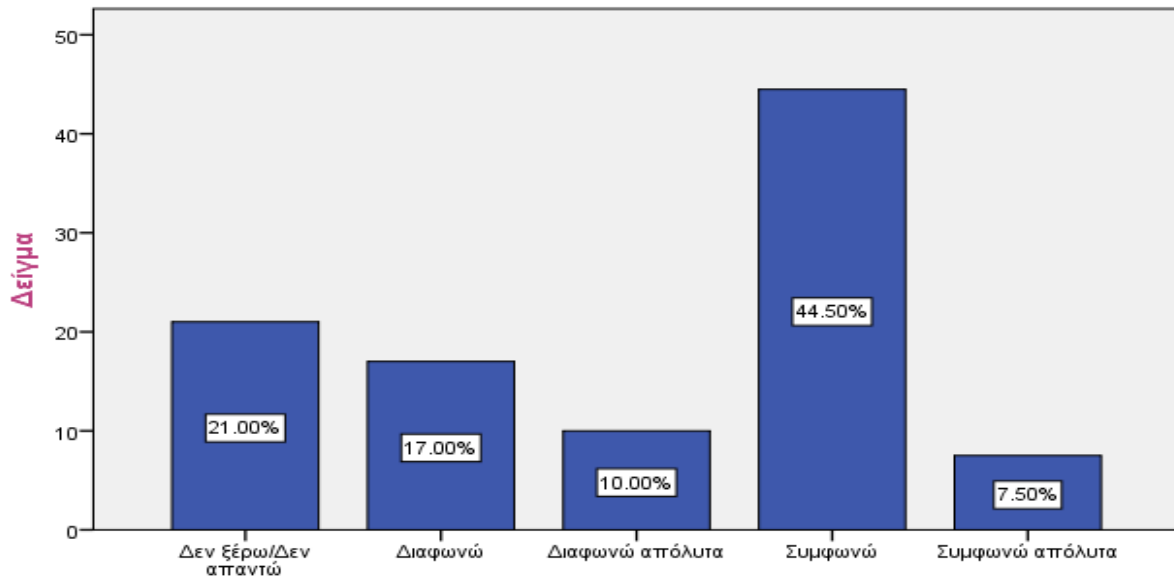
Στο διάγραμμα 11 αποτυπώνονται οι απόψεις των ατόμων που δείγματος που συμφωνούν με την συμπληρωματική συνταγογράφηση σχετικά με το εάν αυτό το είδος συνταγογράφησης θα βοηθήσει προκειμένου να μειωθούν οι θάνατοι ασθενών από ιατρικά λάθη.



Το 34,5% του δείγματος συμφωνεί με αυτή την άποψη, το 16,5% διαφωνεί ενώ το 22% δεν διατύπωσε κάποια συγκεκριμένη άποψη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 12

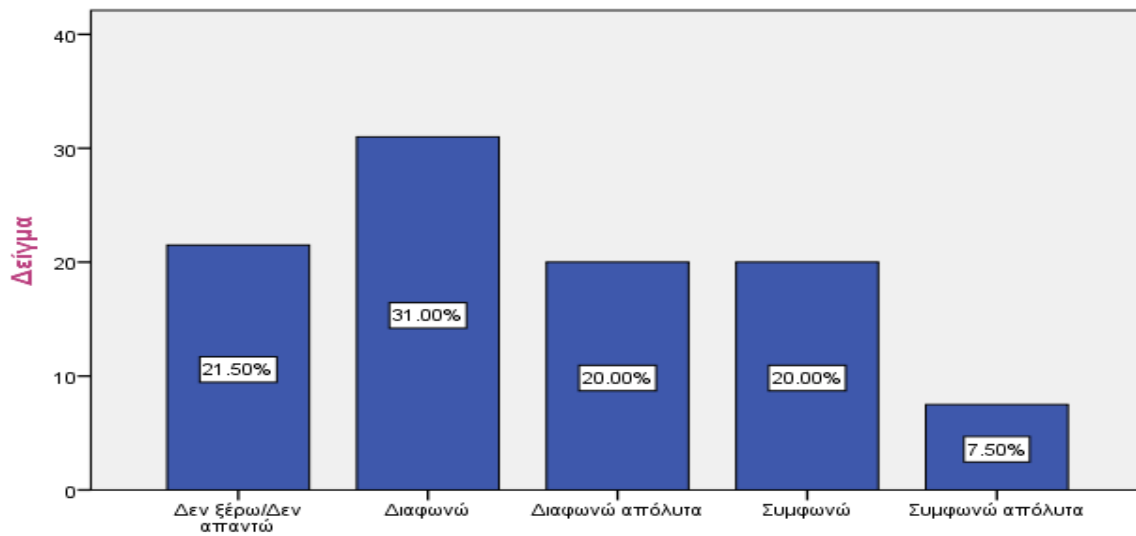
Στο γράφημα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στάσεων του δείγματος για το εάν θα εμπιστεύονταν τους εξειδικευμένους νοσηλευτές συνταγογράφους να καθορίζουν τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών.



Φαίνεται πως το 52% των πολιτών συμφωνεί με αυτή την ενέργεια, το 27% διαφωνεί ενώ το 21% δεν πήρε κάποια θέση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 13

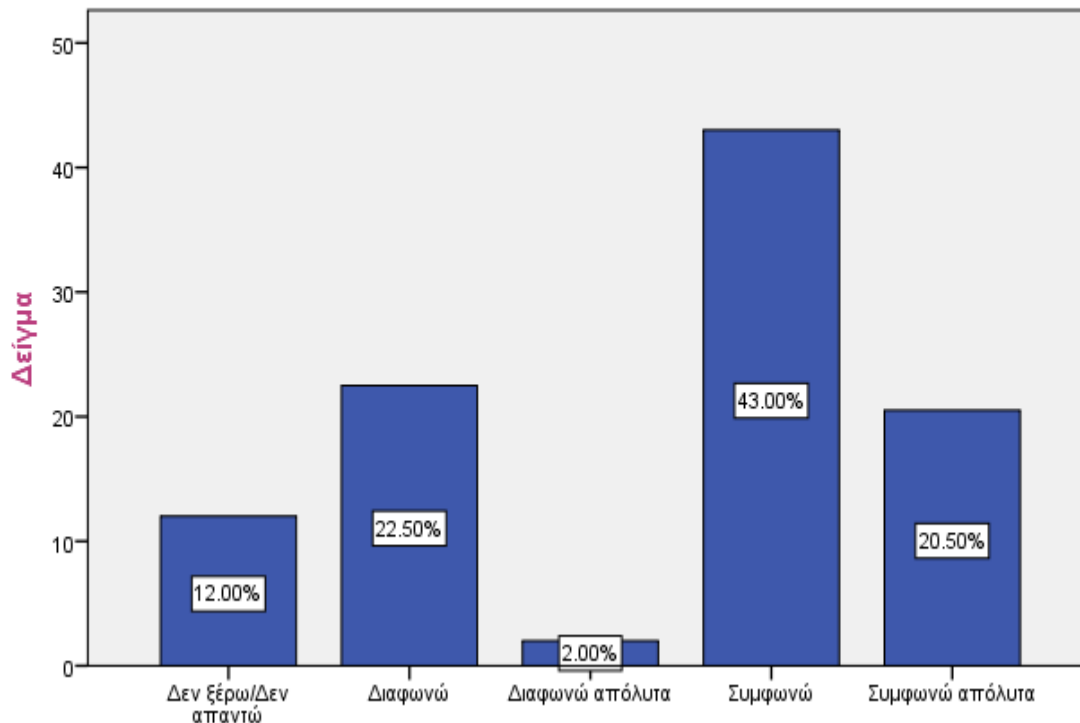
Στο γράφημα 13 εμφανίζονται οι επιλογές του δείγματος σχετικά με την ανεξάρτητη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης.



Το 27,5% του δείγματος συμφωνεί με την ανεξάρτητη συνταγογράφηση από νοσηλευτές, το 51% διαφωνεί ενώ το 21,5 % δεν είχε σαφή άποψη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 14

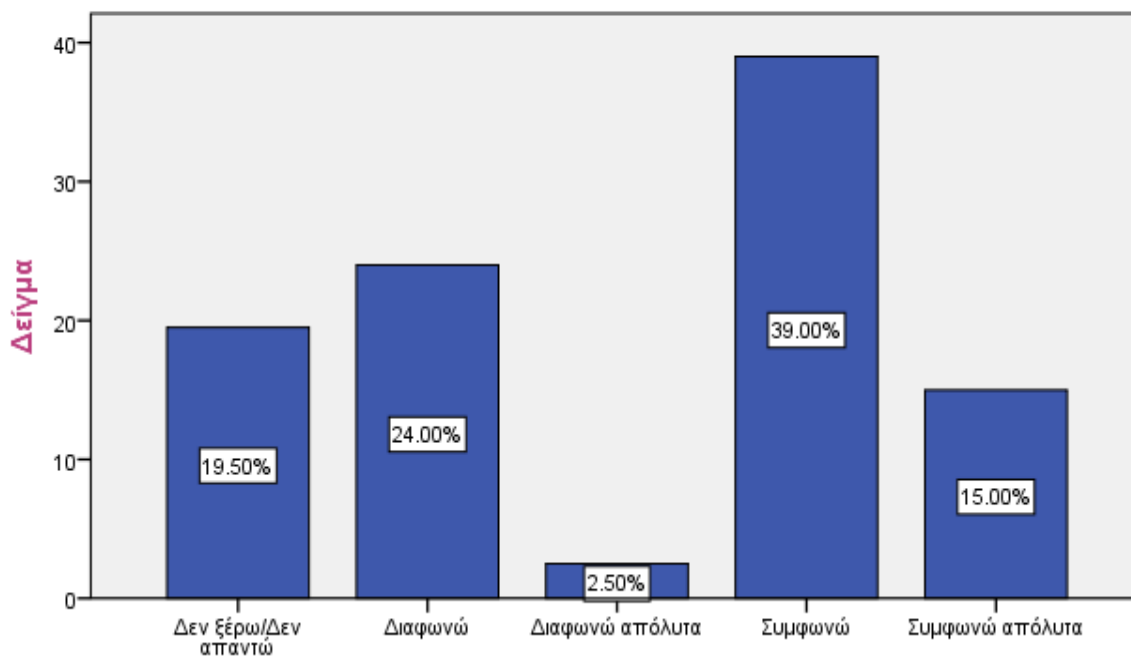
Στο γράφημα 14 παρουσιάζονται οι απόψεις του δείγματος σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές σε περίπτωση που επιτρέπονταν να συνταγογραφούν θα έπρεπε να περιορίζονται μόνο στη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 63% συμφωνούν με αυτή τη θέση ,το 24,5% διαφωνούν και το 12% είχαν ουδέτερη θέση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 15

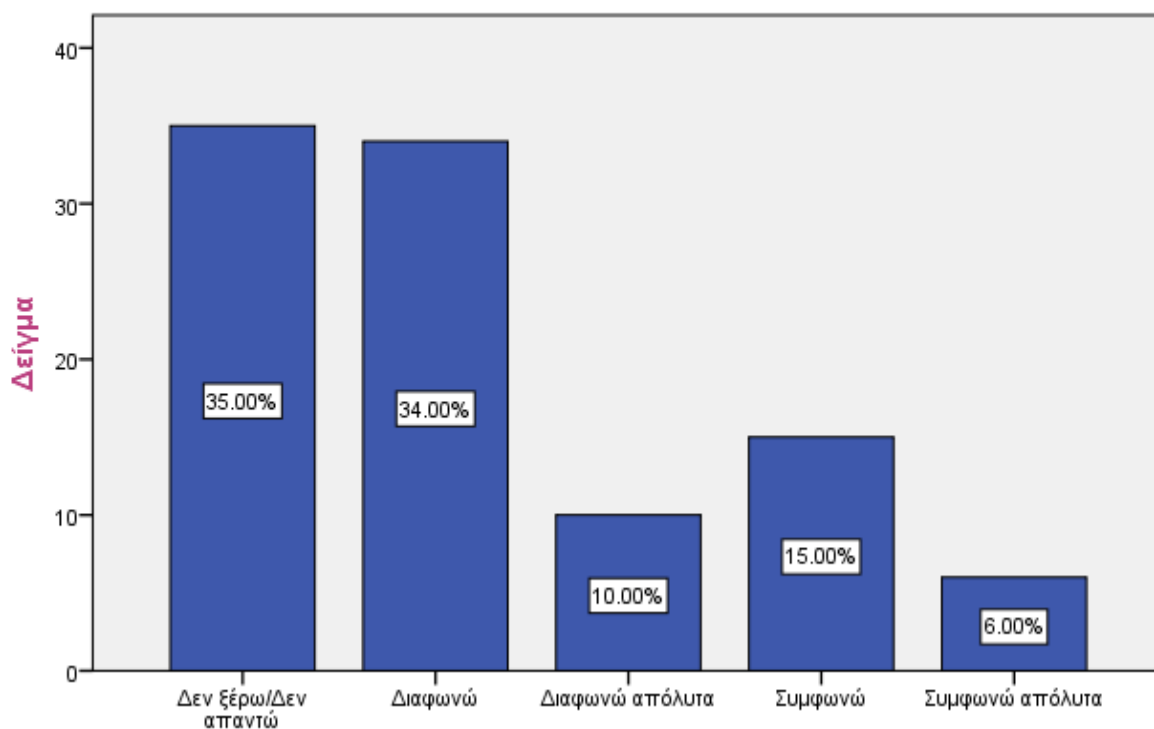
Στο συγκριμένο γράφημα , φαίνονται οι θέσεις του δείγματος για το εάν οι νοσηλευτές σε περίπτωση που επιτρέπονταν να συνταγογραφούν θα έπρεπε να περιορίζονταν μόνο στις παρακλινικές εξετάσεις.



Το 54% συμφωνεί με αυτή την ενέργεια ,το 26,5% διαφωνεί ενώ το 19,5 απάντησε δεν ξέρω/δεν απαντώ.

ΓΡΑΦΗΜΑ 16

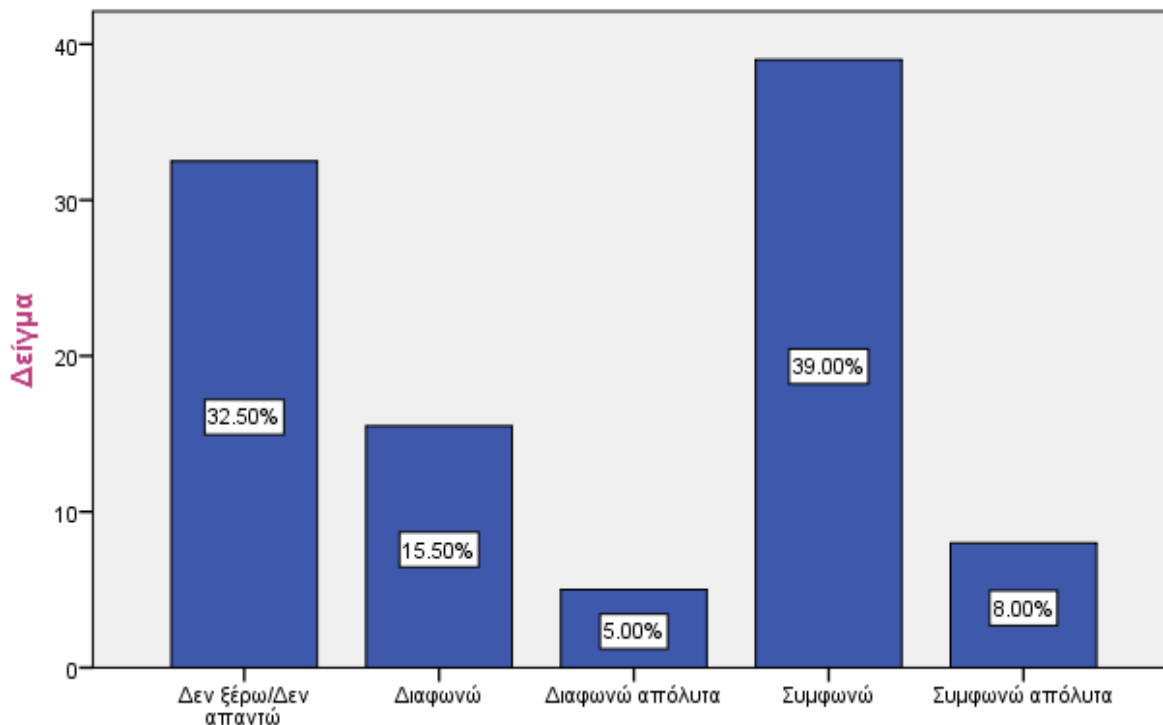
Στο γράφημα 16 φαίνονται οι απόψεις του δείγματος σχετικά με το εάν οι φοιτητές νοσηλευτικής εφόσον εκπαιδευτούν κατάλληλα σχετικά με τη συνταγογράφηση, ως αυριανοί νοσηλευτές συνταγογράφοι θα έθεταν σε κίνδυνο τη σωματική υγεία των ασθενών.



Το 21% συμφωνεί με αυτή την άποψη, το 44% διαφωνεί ενώ το 35% έχει ουδέτερη στάση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 17

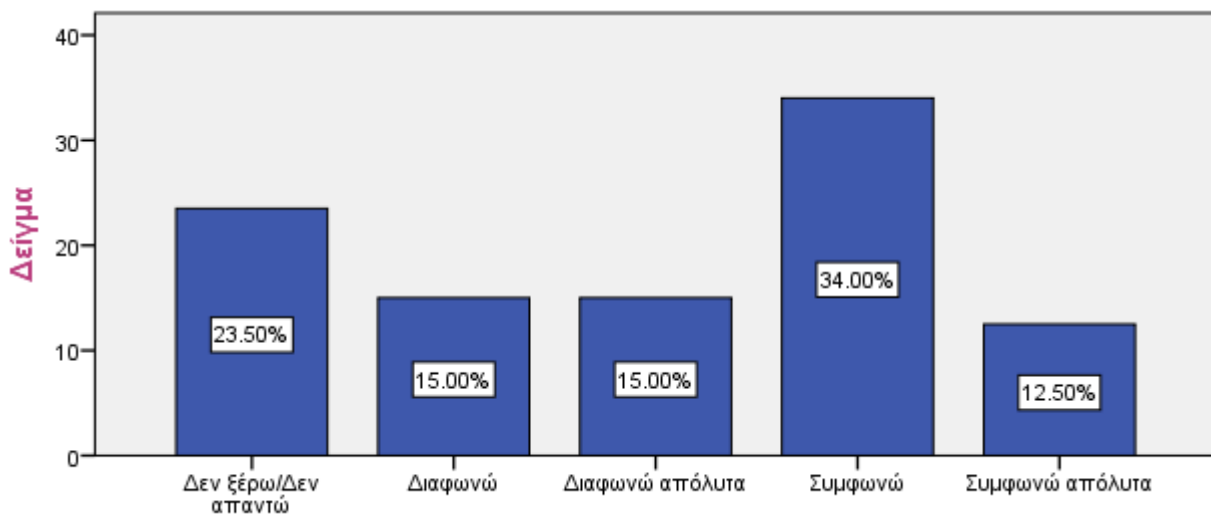
Στο γράφημα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των πολιτών σχετικά με το εάν πιστεύουν πως με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα έχουν πρόσβαση σε μεγαλύτερη ποικιλία φαρμάκων.



Το 47% συμφωνούν πως θα έχουν περισσότερη πρόσβαση στη ποικιλία φαρμάκων με τη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές, το 20,5% διαφωνούν και το 32,5% δεν είναι σίγουροι.

ΓΡΑΦΗΜΑ 18

Στο γράφημα 18 παρουσιάζονται οι απόψεις των πολιτών σχετικά με το εάν με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα βοηθούσε να αναπληρωθούν οι ελλείψεις του εργατικού δυναμικού στην υγεία.



Το 46,5% συμφωνούν με αυτή τη στάση, το 30% διαφωνούν ενώ το 23,5% απάντησε δεν ξέρω/δεν απαντώ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Στα πλαίσια της παρούσας διερευνητικής μελέτης εξετάστηκαν οι απόψεις των ελλήνων πολιτών στους νομούς Αχαΐας και Αιτωλοακαρνανίας σχετικά με το εάν θα αποδέχονταν ή όχι τη νοσηλευτική συνταγογράφηση σε περίπτωση που εφαρμόζονταν και στην Ελλάδα . Πρώτα απ'όλα, ορίστηκε η έννοια της νοσηλευτικής συνταγογράφησης ή αλλιώς μη ιατρικής συνταγογράφησης όπως έχει οριστεί από τα εθνικά νοσηλευτικά συμβούλια σε χώρες που έχει εφαρμοστεί η καινοτομία αυτή καθώς κι από τον παγκοσμίως οργανισμό υγείας(Π.Ο.Υ.). Στη συνέχεια αναφερθήκαμε σε κάθε χώρα ξεχωριστά όπου έχει εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφηση.

Πιο αναλυτικά, έγινε αναφορά ως προς την εκπαίδευση που χρειάζεται να έχει ένας νοσηλευτής για να προαχθεί σε συνταγογράφο, το νομοθετικό πλαίσιο κάθε χώρας για τη μη ιατρική συνταγογράφηση και τη χρονολογία εφαρμογής του καθήκοντος αυτού στις χώρες αυτές. Παρατηρήσαμε πως σε όλες τις χώρες που έχει εφαρμοστεί η μη ιατρική συνταγογράφηση υπήρξαν κοινά στοιχεία στα εκπαιδευτικά εφόδια που πρέπει να φέρουν οι νοσηλευτές συνταγογράφοι. Παράλληλα κοινά σημεία υπήρξαν και στους νόμους αυτών των κρατών προκειμένου να υπάρξει κάλυψη των νοσηλευτών και διαχωρισμός της νοσηλευτικής συνταγογράφησης από την ιατρική . Τέλος δε θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε σε έρευνες που έγιναν στις προαναφερθέν χώρες οι οποίες εξέταζαν τις απόψεις και το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας αλλά και του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού από την προσθήκη αυτής της καινούργιας ενέργειας στο καθηκοντολόγιο. Μάλιστα υπήρξαν κι ελάχιστες έρευνες οι οποίες επεκτάθηκαν και στην διερεύνηση των απόψεων του ιατρικού κλάδου.

Όσον αφορά τη δευτερογενή έρευνα της μελέτης αυτής , δημιουργήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο . Το περιεχόμενο των ερωτήσεων που τέθηκαν στο δείγμα αφορούσαν τα είδη των φαρμάκων, των διαγνωστικών εξετάσεων και του υγειονομικού υλικού που θα μπορούσαν να συνταγογραφούν οι έλληνες νοσηλευτές, τα είδη της μη ιατρικής συνταγογράφησης(ανεξάρτητη και συμπληρωματική) και τα αποτελέσματα της εφαρμογής που θα μπορούσε να επιφέρει η μη ιατρική συνταγογράφηση όσον αφορά το πλαίσιο εξυπηρέτησης των ασθενών.

Τα αποτελέσματα της αναζήτησης της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση έδειξαν πως έρευνες που διεξάχθηκαν σε νοσοκομεία του εξωτερικού όπου εξειδικευμένοι νοσηλευτές έχουν αποκτήσει τα προνόμια της συνταγογράφησης, οι ασθενείς τους οποίους κούραραν έδειξαν σε μεγάλο βαθμό ικανοποίηση από τις υπηρεσίες τους. Με αυτό τον τρόπο στις χώρες αυτές παρατηρείται βελτίωση του υγειονομικού συστήματος περίθαλψης.

Επιπρόσθετα όσον αφορά την ελληνική βιβλιογραφία περί νοσηλευτικής συνταγογράφησης βρέθηκε πως το 2015 είχε ψηφιστεί νόμος που να επεκτείνει και το ρόλο του έλληνα νοσηλευτή σε συνταγογράφο, ωστόσο κάτι τέτοιο ακυρώθηκε και δεν υπήρξε προσθήκη συντομογραφικού καθήκοντος . Όλη αυτή η αναζήτηση της βιβλιογραφίας , οι γνώσεις που αποκτήθηκαν από τα άρθρα σχετικά με το ποία δικαιώματα έχουν οι νοσηλευτές του εξωτερικού , ποια προνόμια τους παρέχονται ώστε να έχουν διευρυμένους ρόλους σε σύγκριση με τους έλληνες νοσηλευτές υπήρξε αφορμή ώστε να οργανωθεί και να πραγματοποιηθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ,δείχνουν ότι τα άτομα τα οποία αποτελούν το δείγμα της μελέτης δέχονται να εφαρμοστεί δέχονται να εφαρμοστεί στην Ελλάδα η νοσηλευτική συνταγογράφηση, εφόσον αυτή γίνεται σε συνεργασία με τον ιατρικό κλάδο και υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί. Σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο δείγμα , τα οποία παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο δεύτερο ,θα πραγματοποιηθεί μία ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν ανά θεματική ενότητα.

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη θεματική ενότητα οι συμμετέχοντες του δείγματος απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν είδη φαρμάκων τα οποία θα μπορούσαν να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές στην Ελλάδα. Οι απαντήσεις έδειξαν πως οι πολίτες του δείγματος ναι μεν εμπιστεύονται τους νοσηλευτές να συνταγογραφούν φάρμακα αλλά να υπάρξει περιορισμός των κατηγοριών που μπορούν να συνταγογραφούν . Μάλιστα είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως οι ερωτηθέντες διατήρησαν θετική στάση στο να μπορούν οι νοσηλευτές να τροποποιούν μία ιατρική συνταγή(ώρα και δοσολογία). Παράλληλα , τα άτομα του δείγματος θα προτιμούσαν οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν φάρμακα όπως ευρείας χρήσης και για χρόνιες παθήσεις. Αντιθέτως, υπήρχαν μεγάλα ποσοστά αρνητικών απαντήσεων στο να γράφουν φάρμακα οι νοσηλευτές απ'όλες τις κατηγορίες.

Είναι πολύ αισιόδοξο το γεγονός πως οι συμμετέχοντες διατηρούν θετική στάση στη νοσηλευτική συνταγογράφηση .Μπορεί να είναι διστακτικοί στο θέμα το να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης οποιοδήποτε φάρμακο , αλλά είναι λογικό καθώς επικρατεί ακόμη η νοοτροπία πως ο ρόλος του συνταγογράφου είναι αποτελεί παραδοσιακό καθήκον των γιατρών. Παρόλα αυτά παρατηρούμε πως δεν υπάρχει μεγάλη έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών προκειμένου οι νοσηλευτές να προβούν στην καινοτομία της συνταγογράφησης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως όλα αυτά τα χρόνια μέσω προσπαθειών και κινητοποιήσεων που γίνονται από τους επιστήμονες της νοσηλευτικής κοινότητας η επιστήμη αυτή έχει εξελιχθεί και στην Ελλάδα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η δημιουργία μεγάλης ποικιλίας μεταπτυχιακών που προσφέρουν εξειδικευμένες γνώσεις, η ύπαρξη ειδικοτήτων και στη νοσηλευτική και η πανεπιστημιοποίηση των σχολών της νοσηλευτικής.

Όλα αυτά τα αποκτήματα υπήρξαν αιτίες προκειμένου οι έλληνες πολίτες να διαπιστώσουν πως το νοσηλευτικό επάγγελμα τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα συνεχώς προοδεύει και πλέον οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα ισχυρό υπόβαθρο γνώσεων και κριτική σκέψη. Με αυτά τα εφόδια έχουν την δυνατότητα να κρίνουν την καταλληλότητα των ιατρικών εντολών ,να μπορούν να παρέμβουν σε αυτές και να τις υλοποιούν. Επιπρόσθετα, θέλοντας να αλλαχθεί η αντίληψη

των Ελλήνων πως η συνταγογράφηση είναι μόνο δουλειά των γιατρών , η ίδια επιστήμη της νοσηλευτικής θα το ανατρέψει κι αυτό. Με την εισαγωγή εξειδικευμένων μαθημάτων συνταγογράφησης τόσο σε προπτυχιακό όσο και μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών. Σε αυτό βοηθάει το γεγονός πως ήδη στο εξωτερικό έχει πραγματοποιηθεί η καινοτομία της μη ιατρικής συνταγογράφησης συνεπώς υπάρχει κάποιος οδηγός καθοδήγησης για την εκπαίδευση σε αυτόν τον τομέα. Παράλληλα χρήσιμη θα ήταν και η συνεισφορά του κράτους ψηφίζοντας νόμους που να επιτρέπουν την υλοποίηση του εγχειρήματος αυτού με άρθρα που να προστατεύουν και τους νοσηλευτές και να θέτουν και επαγγελματικά όρια.

Η δεύτερη θεματική ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τις συνέπειες τις οποίες θα μπορούσε να επιφέρει η νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά , οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν είχαν ως περιεχόμενο το θετικό αντίκτυπο που θα είχε δημιουργήσει η μη ιατρική συνταγογράφηση όσον αφορά τον χρόνο αναμονής των χρηστών υπηρεσιών υγείας, τη ταχύτερη κι αποτελεσματικότερη πρόσβαση στα φάρμακα αλλά και σε μεγαλύτερη ποικιλία. Η αποδοχή αυτών των θετικών συνεπειών από τους συμμετέχοντες φαίνεται από το γεγονός πως πάνω από το 50% συμφώνησαν πως αυτές οι αλλαγές θα γίνουν εάν θα υλοποιηθεί η νοσηλευτική συνταγογράφηση και στην Ελλάδα. Μάλιστα κάνοντας και μία σύγκριση από έρευνες που έγιναν και στην Αγγλία^{23,24,25} όπου εδώ και πολλά χρόνια έχει εφαρμοστεί η μη ιατρική συνταγογράφηση παρατηρήθηκε πως οι χρήστες υπηρεσιών υγείας εξυπηρετούνται πιο γρήγορα και το εθνικό σύστημα υγείας βελτιώθηκε.

Είναι αξιοσημείωτο και είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως οι ερωτηθέντες του δείγματος υποστήριξαν τις προαναφερθέν στάσεις χωρίς να πιστεύουν πως με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα μειωθεί η ποιότητα της νοσηλείας τους. Αυτό αποτελεί ένα θετικό σημάδι καθώς οι πολίτες αντιλαμβάνονται σιγά πως ο νοσηλευτής του σήμερα έχει εξελιχθεί στον τομέα των γνώσεων του. Παρατηρώντας τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων που έδωσαν οι πολίτες του δείγματος στην ενότητα αυτή θα μπορούσε να πει κανείς πως το παρόν εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δεν καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Γι αυτό ίσως και η μη ιατρική συνταγογράφηση να προκαλέσει κάποια αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας ως μέτρο βελτίωσης.

Η τρίτη θεματική ενότητα αφορά τα είδη της μη ιατρικής συνταγογράφησης και τα αποτελέσματα που μπορεί να προκαλέσει το κάθε ένα ξεχωριστά. Όπως έχει ήδη αναφερθεί και στο πρώτο κεφάλαιο υπάρχουν τα εξής είδη νοσηλευτικής συνταγογράφησης:

- Συμπληρωματική μη ιατρική συνταγογράφηση
- Ανεξάρτητη μη ιατρική συνταγογράφηση
- Αυτόνομη μη ιατρική συνταγογράφηση
- Κοινωνική μη ιατρική συνταγογράφηση(τη συναντάμε στο Ηνωμένο Βασίλειο)

Ειδικότερα τα συμπεράσματα που δίνουν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σε αυτή την ενότητα είναι πως τάσσονται υπέρ της εφαρμογής της συμπληρωματικής νοσηλευτικής συνταγογράφησης. Μάλιστα είναι θεαματικό το πόσο υψηλό ποσοστό συγκέντρωσε η ερώτηση αυτή . Αυτό σημαίνει πως οι χρήστες υπηρεσιών υγείας θα προτιμούσαν οι γιατροί και οι νοσηλευτές να συναποφασίζουν για το θεραπευτικό πλάνο των ασθενών που έχουν αναλάβει να φροντίζουν. Επιπλέον φαίνεται πως οι πολίτες του δείγματος πιστεύουν πως με αυτόν τον τρόπο θα μειωθούν και οι θάνατοι ασθενών από ιατρικά λάθη σε αυτόν τον τομέα (σύμφωνα με την ερώτηση έντεκα). Ωστόσο , εντελώς αντίθετοι ήταν οι πολίτες με την ανεξάρτητη μη ιατρική συνταγογράφηση. Θα μπορούσε να θεωρηθεί κι ως αναμενόμενη η στάση αυτή καθώς παρατηρείται πως το δείγμα και στην κατηγορία φαρμάκων που θα μπορούσαν να συνταγογραφούν οι νοσηλευτές και τώρα στα είδη επιθυμούν να υπάρξει κάποιος περιορισμός και όρια.

Στην επόμενη θεματική ενότητα οι συμμετέχοντες της έρευνας ερωτήθηκαν για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση που αφορά το υγειονομικό υλικό και τις παρακλινικές εξετάσεις που θα μπορούσαν να γράψουν σε ασθενείς να πραγματοποιήσουν στο πλαίσιο της θεραπείας τους. Είναι χρήσιμο να ειπωθεί πως υγειονομικό υλικό ορίζονται τα υλικά τα οποία επί των πλειστών τα βρίσκουμε σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας κι ορισμένα από αυτά είναι:

- Αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες).
- Συσκευές έγχυσης φαρμάκων.
- Επιθέματα για κατακλύσεις, διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, αρτηριακά έλκη, εγκαύματα και άλλα έλκη.
- Είδη για στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο, κ.α), σάκκοι και βάσεις.
- Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης.
- Καθετήρες – ουροσυλλέκτες.
- Τραχειοστομίες.
- Σύστημα υψηλού αυτοϋποκλυσμού.
- Προϊόντα ειδικής διατροφής.
- Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων

Ενώ στις παρακλινικές εξετάσεις περιλαμβάνονται τα εξής:

- Αιματολογικές-βιοχημικές εξετάσεις.
- Ακτινογραφίες-αξονική τομογραφία-μαγνητική τομογραφία
- Γυναικολογικές εξετάσεις-ορμονολογικές-μαστογραφία
- Καρδιολογικές-γαστρεντορολογικές
- Εξετάσεις ούρων
- Triplex-Doppler-υπέρηχοι

Είναι εντυπωσιακό το γεγονός πως η συγκεκριμένη θεματική ενότητα συγκέντρωσε τα υψηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων σε σχέση με άλλες . Εξάλλου θα μπορούσε να πε κανείς πως αυτό οφείλεται στο γεγονός πως για έναν νοσηλευτή το υγειονομικό υλικό αποτελεί βασικό εργαλείο για τη δουλειά του . Γι αυτό το λόγο το διαχειρίζεται με κατάλληλο κι αποτελεσματικό τρόπο .Παράλληλα οι ασθενείς έχοντας μια συνεχή επαφή κι επικοινωνία με τους νοσηλευτές τους έχουν συνηθίσει να χρησιμοποιούν τα υλικά αυτά και γι αυτό ίσως τους θεωρούν τους πιο κατάλληλους για να τα συνταγογραφούν .Το ίδιο ισχύει και για τις παρακλινικές εξετάσεις. Δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι ο νοσηλευτής έχει πιο συχνή κι άμεση σχέση με τους ασθενείς σε σχέση με τους γιατρούς , για αυτό το λόγο κάποιες φορές οι νοσηλευτές μπορούν να αντιληφθούν πιο γρήγορα τις ανάγκες των ασθενών και τι εξετάσεις χρειάζονται για την πρόοδο της θεραπείας τους,

Τέλος θα ήταν χρήσιμο να γίνει αναφορά και στην ερώτηση δεκαοχτώ. Η ερώτηση αυτή δημιουργήθηκε με βάση την οικονομική κατάσταση η οποία επικρατεί στην Ελλάδα τα τελευταία δέκα χρόνια. Λόγω της οικονομικής κρίσης, στα νοσοκομεία και κέντρα υγείας παρατηρείται μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού , μη πρόσληψη νέου δημιουργώντας ένα ανεπαρκή σύστημα υγείας για τους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην εξυπηρετούνται έγκαιρα, να υπάρχει πτώση της ποιότητας της περίθαλψης ,έλλειψη υγειονομικού υλικών και χρόνου. Με αυτόν τον τρόπο οι χρήστες υπηρεσιών υγείας ενώ δικαιούνται στη Ελλάδα δωρεάν περίθαλψη λόγω της κρίσης δεν τους παρέχεται και η σωστή ποιότητα και ο χρόνος ενδιαφέροντος από το προσωπικό. Έτσι η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου θέτει τον εξής προβληματισμό: εάν εφαρμόζονταν η νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα τα προαναφερθέν προβλήματα του συστήματος υγείας θα μπορούσαν να βελτιωθούν κατά ένα ποσοστό. Στην ερώτηση αυτή το δείγμα συμφώνησε κατά 47% ενώ το 32% δεν είχε κάποια σαφή άποψη.

4.2. Περιορισμοί της έρευνας

Ο βασικός περιορισμός της έρευνας αυτής είναι πως το δείγμα δεν ήταν μεγάλο ώστε να μπορούν να διεξαχθούν πιο σαφή και γενικευμένα αποτελέσματα .Εάν και τα αποτελέσματα αυτά μας έδωσαν μία ιδέα για τον τρόπο σκέψης των πολιτών στο άκουσμα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης ,ωστόσο κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη μεγαλύτερου δείγματος για πιο σίγουρα συμπεράσματα σε περίπτωση που η παρούσα έρευνα ξανά διεξαχθεί.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Abuzour S. Aseel, Lewis J. Penny, Tully P. Mary. Practice makes perfect. A systematic review of the expertise development of pharmacist and nurse independent prescribers in United Kingdom. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2018; 14(1): 6-17.
- 2) Baker Cynthia, et.al. Framework for the practice of registered nurses in Canada. 2^η έκδοση. 50 Driveway Ottawa. Canadian Nurse Association; 2015.
- 3) Bhanbhro Sadiq, Drennan M. Vari, Grant Robert, Harris Ruth. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. *BMC Health Services Research* 2011; 11(330).
- 4) Bhatia Manu. Your guide to qualitative and quantitative data analysis methods.2018. Διαθέσιμο σε : www.socialcops.com
- 5) Birks Melanie, Ralph Nicolas, Cant Robyn, Yiona Chun Tie, Hilman Elspeth,. Science knowledge needed for nursing practice: A cross-sectional survey of Australian registered nurses. *Collegian*. 2018;25(2):209-215
- 6) Bizu Mathiou. Nurse practitioners in Canada: Prepared for the health care co-operative. Federation of Canada. 2012; 20:1-12.
- 7) Black Adam, Dawood Mary. A comparison in independent nurse prescribing and patient group directions by nurse practitioners in the emergency department: a cross sectional review. *International Emergency Nursing* .2014; 22(1):10-17.
- 8) Caparlar Ozhan Ceyda, Donma Asli. What is scientific research and how can it be done? *Turkish Journal of Anesthesiology and Reanimation*. 2016; 44(4): 212-218.
- 9) Carey Nicola, Stenner Karen. Does non-medical prescribing make a difference to parents? *Nursing Times*. 2011; 107(26): 6-14.
- 10) Cooper J. Richard, et.al. Nurse and pharmacist supplementary prescribing in the U.K -A thematic review of the literature. *Health Policy* .2008; 85(3): 277-292.

- 11) Cope E. Louise, Abuzour S. Aseel, Tully P. Mary. Non-medical prescribing: where are we now? *Therapeutic Advances in Drug Safety* 2016; 7(4): 165-172.
- 12) Courtenay M, Carrey N. Stenner K. Lawton S. Peter J. Patients view of nurse prescribing: effects of care, concordance and medicine. *British Journal of Dermatology*. 2011; 184(2): 396-401.
- 13) Darvinshpour Azar, Joolae Soodabeh, Cheraghi A. Mohammad. A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2014; 77(28).
- 14) Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan. Nurses in Advances Roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. 54^η έκδοση .Paris. OECD publishing; 2010.
- 15) Dreman M. Vari, Grant L. Robert, Ruth Harris. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Services Research*. 2014; 54(14): 2-9.
- 16) Faeda S. Marilia, Perroca G. Marcia. Conformity of nurse prescribing to care needs. Nurses understanding. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(2).
- 17) Fain A. James. Reading, understanding and applying nursing research. 5th edition. 55 Lake Ave, North Worcester, Massachusetts. Associate dean for academic affairs.2017
- 18) Faith Donald et.al. The primary healthcare nurse practitioner role in Canada. *Nursing Leadership*. 2010; 20(special issues).
- 19) Fong Jacqueline, Buckley Thomas, Cashin Andrew. Nurse practitioner prescribing. An international perspective. *Annual Review of Nursing Research* .2015; 2015(5): 99-108.
- 20) Fong Jacqueline, Buckley Thomas, Pont Lisa. Nurse practitioner prescribing in Australia: A comprehensive literature review. *Australian Critical Care*. 2017; 2017(30): 252-259.
- 21) Graham-Clarke Emma, Rushton Alison, Noblet Timothy, Marriot John. Facilitators and barriers to non-medical prescribing. A system review and thematic synthesis. *Plos/One*. 2018; 13(4): 1-18.
- 22) Kerr E. Mary. Support for nursing science. *Nursing outlook*. 2016; 64(3): 262-270.
- 23) Klein Tracy, Lugo Rogelio. Evaluating prescribing. Competence in Nurse practitioner. Fellowship and Residency Programs. *The Journal for nurse practitioners*. 2018; 14(10): 197-205.
- 24) Kroezen Marieke, Franckle L. Anneke, Groenewegen P. Peter, Dijk V. Liser. Nurse prescribing of medicine in Western European and Anglo-Saxon countries. A survey on forces, conditions and jurisdictional control. *International Journal of nursing studies*. 2012; 49(8): 1002-1012.

- 25) Kroezen Marieke, Franckle L. Anneke, Groenewegen P. Peter, Dijk V. Liser. Nurse prescribing of medicine in Western European and Anglo-Saxon countries. A systematic review of literature. *BMC Health Services Research*. 2011; 127(11): 5-17.
- 26) Kroezen Marieke, Franckle L. Anneke, Groenewegen P. Peter, Dijk V. Liser. Knowledge, claims, jurisdictional control and professional status: The case of nurse prescribing. *Plos / One*. 2013; 8(10): 1-9.
- 27) Kroezen Marieke, Dijk V. Liser, Groenewegen P. Peter, Rond de Marilies, Veer Anke, , Franckle L. Anneke. Neutral to positive news on the consequences of nurse prescribing: Results of a national survey among registered nurses, nurse specialist and physicians. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51(4): 539-548.
- 28) Lavrakas J. Paul. *Research Hypothesis*. Sage research methods. 2011
- 29) Lim G. Aneata, North Nicola, Shaw John. Navigating professional and prescribing boundaries. Implementing nurse prescribing in New Zealand. *Nurse education in practice*. 2017; 27: 1-6 .
- 30) Maddox C. Halsall Devina, Tully P. Mary. Factors influencing nurse and pharmacist willingness to take or not take responsibility for non-medical prescribing. *Research in social and administrative pharmacy*. 2016; 12(1): 41-55.
- 31) Mangle Lisa, Phillips Paula, Pitts Mark, Laver-Badbury Cathy. Implementation of independent nurse prescribing in U.K mental health setting: focus on attention-deficit/hyperactive disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*. 2014; 6(4): 269-279.
- 32) Molero F. Sonia, Gutierrez L. Iris, Bruges B. Alba, Ortega B. Andres, Asensio C. Irenez, Padres F. Nuria. Prescripcion enfermera: analisis de concepto. *Atencion Primaria*.. 2018.
- 33) Morris Steve, Coombes Ian. The right to prescribe: towards care prescribing competencies for all prescribers. *Australian prescriber*. 2011;34(5): 126-127.
- 34) Murillo D. Ayuso. The recognition of prescribing by nurses, a battle that is about to won. *Enfermeria Intensiva*. 2018; 29(1): 163.
- 35) Nissen Lisa, Kyle Greg. Non-medical prescribing in Australian. *Australian prescriber*. 2010; 33 (26).
- 36) Noblet Timothy, Marriot John, Graham-Clarke Emma, Rushion Alison. Barriers to and facilitators of independent non-medical prescribing in clinical practice: mixed-methods systematic views. *Journal of physiotherapy*. 2017; 63(4): 221-234.
- 37) Nolan Peter, Bradley Eleanor. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. *Learning Global Nursing Research*. 2007; 52(2): 8-120.

- 38) Nursing Council of New Zealand. Nurse practitioner; scope of practice for nurse practitioners. Διαθεσιμο στο: www.nursingcouncil.org.nz
- 39) Nursing Council of New Zealand. Nurse practitioner; registered nurse prescribing in community. Διαθεσιμο στο: www.nursingcouncil.org.nz
- 40) Nursing Council of New Zealand. Non prescribing. Nurse practitioners registered prior to 1st July 2014. Διαθεσιμο στο: www.nursingcouncil.org.nz
- 41) Nursing Council of New Zealand. Education program standards for the post graduated diploma in registered nurse prescribing for long-term and common condition. 2016. Διαθεσιμο στο: www.nursingcouncil.org.nz
- 42) Nutall Dilyse, Rutt-Haward Jane. The textbook of non-medical prescribing. Willey-Blackwell; 2011.
- 43) O' Connell Elizabeth, Greedon Rena, Mccarthy Gerladine, Lehane Brenda. An evaluatuin of nurse prescribing part 1: aliterature review. British Journal of Nursing. 2009; 18(2): 7-1322.
- 44) Pirret M. Alison. A critical care nurse practitioner's prescribing using standing orders and authorized prescribing when performing a critical care outreach role. A clinical audit. Intensive and critical care nursing. 2012; 28(1): 1-5.
- 45) Pharmaceutical Benefit Scheme. Australian Government, Department of health. 2019. Διαθέσιμο σε: www.pbs.gov
- 46) Price Ower, Baker John, Paton Carol, Barnes R.E Thomas. Patient group directions: a safe and effective practice? British Journal of Nursing. 2012; 21(1):26-31.
- 47) Raghunandan Rakhee, Tordoff John, Smith Alesha. Non-medical prescribing in New Zealand: an overview of prescribing rights, service delivery models and training. Therapeutic Advances in drug safety. 2017; 8(1): 349-360.
- 48) Royal Nursing College Direct. Advanced nurse practitioners. An RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and program accreditation. 20 Cavendish Square London. Royal College of Nursing: 2012.
- 49) Sola J. Gloria, Ainaud C. Nuria, Del-Olmo Z. Edurne. Reflexiones sobre la prescripcion enfermera en el ambito de la atencion primaria de salud. Atencion Primaria. 2009; 41(6): 335-338.
- 50) Stenner L. Kanner, Courtenay Molly, Carey Nicola. Consultations between nurse prescribers and patient with diabetes in primary care. A qualitive study of patient views. International Journal of Nursing Studies. 2011; 48(1): 37-46.

51) Stewart Derek, Jebasna Tesmine, Gunnimgham Scott, Awaisu Ahmed, Pallivalapila Abdulrouf, Maclure Katie. Future perspective in non-medical prescribing. Therapeutic advances in drug safety. 2017; 8(6): 183-197.

52) The University of Melbourne. Master of advanced nursing practice. Διαθέσιμο σε: www.study.unimelb.edu.au.

53) Tingen S. Martha, Burnett H. Anna, Murchison B. Rachel, Zhu Haidong. The importance of nursing research . Journal nursing education. 2009; 48(3): 167-170.

54) Weglicki S. Robert, Reynolds Julie, Rivers H. Peter. Continuing professional development needs of nursing and allied health professionals with responsibility for prescribing. Nurse education today. 2015; 35(1).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1α) Διάλεξη 2,9 . Δειγματοληψία- είδη δειγματοληψίας . Διαθέσιμο σε: <https://eclass.pat.teiwest.gr>

2β) Καραγιώργος Δημήτρης. Σε ποιές χώρες συνταγογραφούν οι νοσηλευτές. 2017. Διαθέσιμο σε: [www. iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

3γ) Καλογιάννη Αντωνία. Η αξία της έρευνας στη νοσηλευτική. Το βήμα του Ασκληπιού. 2010;9(1): 2-4.

4δ) Λουραντάκη Ιωάννα, Κατσαλιάκη Κορίνα. Διερεύνηση των στάσεων των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών απέναντι στη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Το επιστημονικό περιοδικό της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος. 2018;11(1): 31-44.

5ε) Ουζούνη Χριστίνα, Νακάκης Κων/νος. Validy and reliability of measurement instrument in quantitative studies. Νοσηλευτική . 2011; 50(2): 231-239.

6στ) Παναγιωτάκος Β. Δημοσθένης. Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες υγείας. 2011. Διαθέσιμο σε : [www. Biblionet.gr](http://www.Biblionet.gr)

7ζ) Παπαγεωργίου Γιώτα. Ποσοτική έρευνα. 2014. Διαθέσιμο σε: www.sociology.soc.uoc.gr

8η) Πέτρογλου Ντοντούμη . Εξελίξεις στη νοσηλευτική έρευνα. Το βήμα του Ασκληπιού. 2008;7(1): 5-11

9θ) Τι είναι το Spss ; Διαθέσιμο σε: www.anavasis.gr

10ι) Υπουργική απόφαση Γ4α/Γ.Π 3567/2015-ΦΕΚ 7913/19-1-2015. Διαθέσιμο σε: www.e-nomothesia.gr

11α) Υπουργική απόφαση 219/2015- ΦΕΚ 137/13/22-1-2015. Διαθέσιμο σε: www.e-nomothesia.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Γράμμα προς τους ερευνητές που διεξήγαγαν παρόμοια έρευνα προκειμένου να συμβουλευθούμε το ερωτηματολόγιό τους.

Πρός κ Λουραντάκη

Αξιότιμη κυρία Λουραντάκη ,ονομάζομαι Πλεξίδα Ελένη και είμαι τελειόφοιτη του τμήματος Νοσηλευτικής στο ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος με αριθμό μητρώου 9507. Σας στέλνω αυτό το email για να σας ζητήσω κι επισήμως την άδεια να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήσατε για την έρευνα σας σχετικά με τις απόψεις ιατρών νοσηλευτών και ασθενών σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Το ερωτηματολόγιο αυτό θα χρησιμοποιηθεί για την έρευνα που θα κάνω στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας. Η εργασία μου θα ερευνήσει τις στάσεις και τις απόψεις των πολιτών για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Υπεύθυνος και επιβλέπων καθηγητής μου είναι ο κ Μπακάλης Νικόλαος (e mail : nikosbakalis@teiwest.gr, αναπληρωτής καθηγητής και πρόεδρος του τμήματος Νοσηλευτικής στο Ατει Δυτικής Ελλάδος). Η προσφοράς σας αυτή θα αναφερθεί στη πτυχιακή ως βιβλιογραφική ανασκόπηση για να αποφευχθεί το αδίκημα της λογοκλοπής.

Ευχαριστώ εκ των

Προτέρων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ερωτηματολόγιο

“Διερεύνηση των στάσεων των πολιτών σχετικά με την νοσηλευτική συνταγογράφηση: ερευνητική μελέτη στους Ν. Αχαΐας και Αιτ/νίας”

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος .Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αποτελεί μέρος της πτυχιακής μου εργασίας ,υπό την επίβλεψη του καθηγητή Νικόλαου Μπακάλη.Σκοπός της έρευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε την στάση των πολιτών σχετικά με την νοσηλευτική συνταγογράφηση φαρμάκων στη χώρα μας.Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 ερωτήσεις και από μερικά δημογραφικά στοιχεία στο τέλος αυτού.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες

Η συμμετογή σας είναι εθελοντική

Θα πρέπει να γνωρίζετε οτι σε οποιοδήποτε σημείο της **διαδικασίας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.**

Μέρος 1^ο: Ερωτήσεις σχετικά με την νοσηλευτική συνταγογράφηση

Εδώ κι αρκετά χρόνια σε πολλές χώρες οι νοσηλευτές/τριες (απόφοιτοι ΑΕΙ) συνταγογραφούν φάρμακα σε ασθενείς

1. Εφόσον γίνει νόμιμο στη χώρα μας,θα προτιμούσατε οι νοσηλευτές/τριες συνταγογραφούν οποιοδήποτε φάρμακο(εντός του εθνικού συνταγολογίου) για οποιαδήποτε πάθηση;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
2. Εφόσον γίνει νόμιμο,θα προτιμούσατε οι νοσηλευτές/τριες να συνταγογραφούν φάρμακα κοινής χρήσης όπως τα παυσίπονα,τα αντιφλεγμονώδη και τα αντιβιοτικά;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
3. Εφόσον γίνει νόμιμο,θα προτιμούσατε οι νοσηλευτές/τριες να συνταγογραφούν φάρμακα για χρόνια νοσήματα όπως αρθρίτιδα,σακχαρώδης διαβήτης ,άσθμα;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
4. Θα προτιμούσατε οι νοσηλευτές/τριες να μην συνταγογραφούν αλλά να έχουν την άδεια να αλλάξουν την ώρα /ή και την δοσολογία μίας συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
5. Πιστεύετε ότι με τη συνταγογράφιση από τους νοσηλευτές/τριες θα έχετε ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση στα φάρμακα;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
6. Πιστεύετε ότι με τη συνταγογράφιση από νοσηλευτές/τριες θα βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία ;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
7. Θεωρείται πως εάν εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφιση στη χώρα μας θα συμβάλει στην επαρκή και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
8. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στα νοσοκομεία της Αγγλίας όπου έχει εφαρμοστεί η νοσηλευτική συνταγογράφιση παρατηρήθηκε πως έχει μειωθεί ο χρόνος αναμονής των χρηστών υπηρεσιών υγείας.Πιστεύετε πως εαν εφαρμοστει και στην χώρα μας η νοσηλευτική συνταγογράφιση θα συμβεί το ίδιο;
Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα
9. Θεωρείτε πως εαν εφαρμοστεί η συνταγογράφιση από νοσηλευτές/τριες στα νοσοκομεία και στις κλινικές θα αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που θα εξυπηρετηθούν χωρίς όμως να μειωθεί η ποιότητα της νοσηλείας τους;

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

10. Θα σας έβρισκε σύμφωνο εαν ψηφίζονταν νόμος στη χώρα μας όπου οι νοσηλευτές θα συνδιαμόρφωναν με τους ιατρούς την φαρμακευτική αγωγή και συνταγογράφηση (Συμπληρωματική συνταγογράφηση);

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

(πηγαίνετε στην
ερώτηση 11)

(πηγαίνετε στην
ερώτηση 11)

(πηγαίνετε στην
ερώτηση 12)

(πηγαίνετε στην
ερώτηση 12)

(πηγαίνετε στην

ερώτηση 12)

11. Πιστεύετε πως εαν εφαρμόζονταν στη χώρα μας η συμπληρωματική συνταγογράφηση,θα μειώνονταν οι θάνατοι των ασθενών/χρηστών υπηρεσιών υγείας από ιατρικά λάθη;

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

12. Θα εμπιστευόσασταν τους νοσηλευτές/τριες ανώτερης εκπαίδευσης κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης να καθορίζουν την φαρμακευτική αγωγή των ασθενών που είναι υπό την επιβλεπή τους;

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

13. Θα εμπιστευόσασταν τους νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης να συνταγογραφούν φάρμακα που δεν υπόκεινται στη συνταγή κι έλεγχο του ιατρού(ανεξάρτητη συνταγογράφηση); Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

14. Εφόσον ψηφίζονταν νόμος στην Ελλάδα περί νοσηλευτικής συνταγογράφησης,θα προτιμούσατε οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν μόνο υγειονομικό υλικό (ουροκαθετήρες,ουροσυλλέκτες,κ.α);

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

15. Πιστεύετε πως το νοσηλευτικό προσωπικό ,εφόσον ήταν νόμιμη η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα έπρεπε να περιοριζόνταν μόνο στις παρακλινικές εξετάσεις(αιματολογικές,μαγνητική τομογραφία, υπερηχογράφημα,παραπομπές σε ιατρούς);

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

16. Πιστεύετε πως εαν οι φοιτητές νοσηλευτές αποκτήσουν εξειδικευμένα εφόδια για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση,ως αυριανοί νοσηλευτές θα έβαζαν σε κίνδυνο την σωματική υγεία των ασθενών;

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

17. Θεωρείτε πως εαν εφαρμόζονταν η νοσηλευτική συνταγογράφηση στην Ελλάδα, οι ασθενείς/οι χρήστες υπηρεσιών υγείας θα είχαν πρόσβαση σε μεγαλύτερη ποικιλία φαρμάκων;

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

18. Τα τελευταία χρόνια αιτίες όπως η οικονομική κρίση και η αύξηση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής του πληθυσμού της χώρας μας, δημιουργεί αυξανόμενη ζήτηση για φροντίδα και κατ' επέκταση την ανάγκη για πρόσληψη προσωπικού (νοσηλευτικού και ιατρικού). Πιστεύετε πως με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις στο εργατικό δυναμικό της υγείας;
- Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Θήλυ Άρρεν
2. Ηλικία: _____
3. Μορφωτικό επίπεδο: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση Δευτεροβάθμια εκπαίδευση Τριτοβάθμια εκπαίδευση
4. Επίπεδο σπουδών: Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών Διδακτορικός τίτλος σπουδών Και τα δύο Τίποτα από τα δύο
5. Επαγγελματική κατάσταση: Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Ελεύθερος επαγγελματίας Αγρότης Συνταξιούχος Φοιτητής/τρια Άνεργος/η
6. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος
7. Τόπος μόνιμης κατοικίας: Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή Νησιώτικη περιοχή
8. Ετήσιο οικογενειακό επίδομα: <10.000€ 10.0001-20.001€ 20.001-40.001€ >40.001€

9. Συχνότητα επίσκεψης σε νοσοκομειακές μονάδες/κέντρα υγείας το χρόνο: Καμία 1-3 φορές
4-7 φορές 8-10 φορές >11 φορές