Διερεύνηση των στάσεων των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών απέναντι στη νοσηλευτική συνταγογράφηση.

Ιωάννα Λουραντάκη[1], Κορίνα Κατσαλιάκη[2]
1.Νοσηλεύτρια, MSc, Εκπαιδεύτρια Επαγγελμάτων Υγείας, Γ.Ν.Χαλκιδικής
2.Επίκουρη καθηγήτρια, Σχολή Οικονομίας, Διοίκησης και Νομικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, ΣΕΠ Σχολή Κοινωνικών Επιστημών ΕΑΠ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές αποτελεί έναν διευρυμένο ρόλο, που πραγματοποιείται ήδη με επιτυχία σε πολλές χώρες.

Σκοπός: Η καταγραφή των προτιμήσεων και σύγκριση των απόψεων των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών, απέναντι στη συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μία ποσοτική μελέτη, που διεξήχθη σε δύο δημόσια νοσοκομεία, τον πληθυσμό της όποιας αποτέλεσαν 200 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, 200 γιατροί και 200 ασθενείς. Για τη συλλογή των δεδομένων σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων ασθενών, γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και ερωτηματολόγιο για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 148 ερωτηματολόγια από τους ασθενείς, 107 από τους γιατρούς και 183 από το νοσηλευτικό προσωπικό. Προέκυψε ότι εφόσον γίνει νόμιμο στη χώρα μας, σε μεγαλύτερο βαθμό οι ασθενείς (38%) θα προτιμούσαν το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό να μπορεί να συνταγογραφεί φάρμακα ευρείας χρήσης, ενώ οι γιατροί (42,2%) και το νοσηλευτικό προσωπικό (45,4%) θα προτιμούσαν να μην συνταγογραφούν οι νοσηλευτές νέα φάρμακα αλλά να μπορούν να αλλάξουν την ώρα ή τη δοσολογία μιας φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης προέκυψε ότι σε μεγαλύτερο βαθμό οι ασθενείς (44,9%) θα προτιμούσαν τους νοσηλευτές στη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού και παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και στην παραπομπή των ασθενών σε άλλους επαγγελματίες υγείας, ενώ οι άλλες δύο ομάδες έδειξαν θετική προτίμηση μόνο ως προς τη συνταγογράφηση του υγειονομικού υλικού (56,1% οι γιατροί και 45,9% το νοσηλευτικό προσωπικό). Σχετικά με το αν η συνταγογράφηση από το νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσε να συμβάλλει στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα τόσο η πλειοψηφία των ασθενών (51,4%) όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (47,6%) τάσσεται υπέρ. Αντίθετα υπάρχει διχογνωμία των γιατρών.

Συμπεράσματα: Οι στάσεις των ασθενών ήταν πιο θετικές σε όλες τις πτυχές της συνταγογράφησης, σε σχέση με αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού και των γιατρών. Ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του νοσηλευτή μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας με λιγότερους πόρους χωρίς ωστόσο να θεωρηθούν οιονεί γιατροί, αλλά ως νοσηλευτές με διευρυμένο πεδίο πρακτικής, οι οποίοι συνεισφέρουν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με νέους τρόπους.

Λέξεις-κλειδιά: Ασθενείς, γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, προτιμήσεις, σύγκριση στάσεων, συνταγογράφηση.

Υπεύθυνη αλληλογραφίας: Ιωάννα Λουραντάκη
Ηλεκτρονική διεύθυνση: ioanna.lourantaki@gmail.com
Τηλέφωνο: +306932956687

Ημερομηνία Υποβολής: 31/03/2017

Αναφορά του άρθρου ως: Λουραντάκη Ι & Κατσαλιάκη Κ. (2018). Διερεύνηση των στάσεων των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών απέναντι στη νοσηλευτική συνταγογράφηση. Ε*λληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* **11(1): 31-46.**

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές πραγματοποιείται ήδη σε πολλές χώρες, ενώ στην Ελλάδα η συνταγογράφηση πραγματοποιείται μόνο από το ιατρικό προσωπικό.**
- **Οι ασθενείς προτιμούν τη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού, παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και την παραπομπή των ασθενών σε άλλους επαγγελματίες υγείας, ενώ οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό προτιμούν μόνο τη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού.**
- **Οι ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό τάσσονται υπέρ της άποψης ότι η συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές εξυπηρετεί την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Αντίθετα υπάρχει διχογνωμία των γιατρών.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παραδοσιακά, στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, η ιατρική εξασφάλισε τη θέση της ως φύλακας και ως φορέας λήψης των αποφάσεων σε όλα τα θέματα της υγείας του ασθενούς (Lowe et al 2012), ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό έπρεπε να ενεργεί σύμφωνα τις οδηγίες γιατρών (Black 2005) και να τις υιοθετεί παθητικά (Dent & Burney 1997). Όμως με το πέρασμα του χρόνου ο ρόλος των νοσηλευτών έχει μεταβληθεί και συνεχίζει να μεταβάλλεται (Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών 2013) και οδηγεί στον επαναπροσδιορισμό των ορίων ιατρικής-νοσηλευτικής, στην ανάληψη αρμοδιοτήτων που σπάνια αναλάμβαναν οι νοσηλευτές στο παρελθόν και στη διεύρυνση επαγγελματικού τους ρόλου (Wilson & Bunnell 2007, Read S. 2004, Dent & Burney 1997, Bonsall & Cheater 2008, Lindblad et al 2010,Tye & Ross 2000). Ένας από τους κατεξοχήν διευρυμένους ρόλους είναι η θεσμοθετημένη (μη ιατρική) συνταγογράφηση από ειδικά εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτική συνταγογράφηση), η οποία έχει μεγάλη ποικιλία στους τομείς και στις μορφές (μοντέλα συνταγογράφησης).

Οι κύριοι τομείς της μη ιατρικής συνταγογράφησης

Ένα διαδεδομένο τομέα μη ιατρικής συνταγογράφησης αποτελεί η συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων, η οποία πραγματοποιείται ήδη από εξειδικευμένους νοσηλευτές, με μεγάλη επιτυχία σε πολλές χώρες (ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Σουηδία, Ισπανία, Ολλανδία, Χονγκ Κονγκ, Φινλανδία, σε ορισμένα κρατίδια της Αφρικής κ.α.), (Harris & Taylor 2004, Royall College of Nursing 2004, International Council of Nurses 2009, Delamaire & Lafortune 2010, Bhanbhro at al 2011, Kroezen et al 2011, Schober 2013, Fabrellas et al 2013, Altersved et al 2011, Bergman et al 2013). Τα πιο συνηθισμένα φάρμακα που συνταγογραφούν είναι: αντιβιοτικά/αντιμικροβιακά/αντιικά, αντιπηκτικά, αντιδιαβητικά, αντιυπερτασιακά, αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και τα αντισυλληπτικά φάρμακα (Siriwardena 2006, Carney 2014, Latter et al 2011, Goolsby 2011, Fabrellas et al 2013).

Ένας δεύτερος τομέας, είναι η συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού (πχ ουροκαθετήρες, ουροσυλλέκτες, ταινίες μέτρησης σακχάρου αίματος, επίδεσμοι, επιθέματα για τις κατακλίσεις, ορθοπεδικές κάλτσες) (Siriwardena 2006, Buscher et al 2009, Delamaire & Lafortune 2010, Shiu et al 2012, Drennan at al 2014). Ένας άλλος τομέας, είναι η συνταγογράφηση παρακλινικών εξετάσεων (πχ ακτινογραφίες, μαγνητική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις, ενδοσκοπικές εξετάσεις για διαγνωστικούς σκοπούς), (Decima 2009). Ένας τελευταίος τομέας είναι η παραπομπή του ασθενούς σε άλλους επαγγελματίες υγείας (οι νοσηλευτές δρουν σε συνεργασία με τους συναδέλφους ή αναφέρονται και μοιράζονται τη φροντίδα με τους συναδέλφους σε πιο εξειδικευμένους τομείς) (Royall College of Nursing 2012).

Τα πιο γνωστά μοντέλα μη ιατρικής συνταγογράφησης

Στο πρώτο μοντέλο ανήκει η ανεξάρτητη συνταγογράφηση, στην οποία ο συνταγογράφος νοσηλευτής μπορεί να αποφασίζει για την φαρμακευτική αγωγή ανεξάρτητα και χωρίς την επίβλεψη του γιατρού, είναι υπεύθυνος για την κλινική εκτίμηση, τη διάγνωση και την έκδοσης της συνταγής (Kroezen et al 2011). Στο δεύτερο μοντέλο ανήκει η συμπληρωματική συνταγογράφηση, στην όποια ο συμπληρωματικός συνταγογράφος (νοσηλευτής) συνταγογραφεί υπό την επίβλεψη του ανεξάρτητου συνταγογράφου (θεράπων γιατρός) (Kroezen et al 2011, Courtenay et al 2011). Το τρίτο μοντέλο είναι η συνταγογράφηση εντός οριοθετημένων περιοχών της πρακτικής αλλά και για προκαθορισμένες κλινικές καταστάσεις (όπως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, συνταγογράφηση για χρόνια νοσήματα) με βάση τις γραπτές οδηγίες (κατευθυντήριες οδηγίες ή πρωτοκόλλα) στις οποίες μπορεί να ανατρέξει ο συνταγογράφος για την παροχή και τη διαχείριση των φαρμάκων (Royall College of Nursing 2004, Kroezen et al 2011, Harris &Taylor 2004). Ένα τέταρτο μοντέλο μη ιατρικής συνταγογράφησης είναι η τροποποίηση της δοσολογίας ή/ και της ώρας μίας συγκε-

κριμένης φαρμακευτικής αγωγής. Στο μοντέλο αυτό οι νοσηλευτές δεν παίρνουν καμία απόφαση για το φάρμακο που λαμβάνει ο ασθενής. Η απόφαση αυτή έχει ληφθεί ήδη από το γιατρό (Ryan et al 1994, Allen 1998, Gray 1998, Kroezen et al 2011).

Οι διεθνείς εμπειρίες από τη συνταγογράφηση των νοσηλευτών δείχνουν πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγείας (Delamaire & Lafortune 2010, Pulcini et al 2010, Griffiths 2016). Μέσα από συγκεκριμένες έρευνες έχει βρεθεί ότι η νοσηλευτική συνταγογράφηση οδηγεί σε οικονομική αποδοτικότητα (μείωση κόστους), σε βελτιώσεις στη συμμόρφωση των ασθενών, στην ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, καθώς και στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από αυτήν (Petrilla et al 2005, Coddington & Sands 2008, Stenner & Courtenay 2008, Chen et al 2009, Courtenay & Carey 2009, Courtenay, Stenner & Carey 2009, O'Connell et al 2009, Bhanbhro et al 2011, Latter et al 2011, Mangle et al 2014, Carey, Stenner, Courtenay 2014).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τη νομοθεσία, που διέπει το νοσηλευτικό επάγγελμα, καμία εκπαιδευτική κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού δεν επιτρέπεται να συνταγογραφεί. Αντίθετα με την πληθώρα της διεθνούς βιβλιογραφίας, στην Ελλάδα οι αναφορές για το θέμα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης είναι εξαιρετικά ελάχιστες. Μία ελληνική έρευνα που έγινε με σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις μιας ομάδας εμπειρογνωμόνων του τομέα της υγείας, έδειξε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συνηγορούν υπέρ της επέκτασης των καθηκόντων των νοσηλευτών στη συνταγογράφηση: φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, στην παραγγελία διαγνωστικών εξετάσεων και στην παραπομπή ασθενών (Σκρουμπέλος και συν 2012). Επίσης σε μία άλλη έρευνα που συμμετείχαν ψυχιατρικοί νοσηλευτές έδειξε ότι οι απόψεις τους έκλιναν στην πλειοψηφία τους υπέρ της δυνατότητας συνταγογράφησης φαρμάκων με την προϋπόθεση ότι θα λάμβαναν την απαραίτητη εκπαίδευση (Κούκια & Γκόνης 2010).

Η έλλειψη έρευνας στην Ελλάδα σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση αποτέλεσε την αφετηρία για την επιλογή του θέματος αυτής της ερευνητικής εργασίας. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη ελληνική έρευνα που γίνεται με σκοπό την καταγραφή των προτιμήσεων και τη σύγκριση των απόψεων των ασθενών, του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μία ποσοτική έρευνα, που διεξήχθη σε δύο δημόσια νοσοκομεία στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας (το ένα νοσοκομείο παρείχε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης και το άλλο υπηρεσίες τριτοβάθμιας περίθαλψης), σε τμήματα του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα, το χρονικό διάστημα 15 Δεκεμβρίου 2014-28 Φεβρουαρίου 2015.

Δείγμα μελέτης

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 200 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό, 200 γιατρούς και 200 ασθενείς. Συνολικά το δείγμα της έρευνας ήταν 438 άτομα, στο οποίο συμπεριλήφθηκαν οι μόνιμοι γιατροί, οι ειδικευόμενοι γιατροί, το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό και οι ενήλικες νοσηλευόμενοι ασθενείς και αποτελεί δείγμα ευκολίας.

Εργαλεία μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων ασθενών, γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικό και ένα ερωτηματολόγιο για τη νοσηλευτική συνταγογράφηση που ήταν κοινό και για τις τρείς ομάδες (ασθενείς, νοσηλευτικό προσωπικό και γιατροί). Η επιλογή των ερωτήσεων έγινε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία για τα μοντέλα, τους τομείς και τα οφέλη της νοσηλευτικής συνταγογράφησης. Επιλέχθηκαν μόνο ερωτήσεις κλειστού τύπου, το εύρος των απαντήσεων δηλαδή ήταν αυστηρώς περιορισμένο. Συγκεκριμένα αποτελείται από 3 ερωτήσεις (συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων, συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού, παρακλινικών εξετάσεων και παραπομπή των ασθενών σε άλλους επαγγελματίες υγείας, οφέλη της συνταγογράφησης) με εναλλακτικές απαντήσεις.

Πριν την έναρξη της έρευνας έγινε δοκιμαστική εφαρμογή των παραπάνω ερωτηματολογίων σε έναν περιορισμένο αριθμό 20 ατόμων, τα οποία παρουσιάζουν τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος, με σκοπό να εξεταστεί αν είναι κατανοητό. Από την δοκιμή αυτή δεν προέκυψαν προβλήματα.

Ο έλεγχος εσωτερικής συνάφειας, με τη χρήση του δείκτη Cronbach (alpha) επέδειξε πολύ καλή εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, τόσο στο ερωτηματολόγιο των ασθενών (α=0,871) όσο και στο ερωτηματολόγιο των γιατρών (α=0,789) και του νοσηλευτικού προσωπικού (α=0,832).

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία των προσωπικών δεδομένων και στοιχείων των συμμετεχόντων. Η έρευνα είχε λάβει την έγκριση του επιστημονικού και του διοικητικού συμβουλίου των δύο νοσοκομείων.

Στατιστική ανάλυση

Με τη βοήθεια της περιγραφικής και επαγωγικής

στατιστικής έγινε η ανάλυση των απαντήσεων με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20 (Statistical Package for Social Science). Χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι (δοκιμασία του ελέγχου ανεξαρτησίας-έλεγχου καλής προσαρμογής X2 (Chi-square test)), θεωρώντας ως ελάχιστο επίπεδο αποδεκτής σημαντικότητας την τιμή 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στα ερωτηματολόγια απάντησαν 148 ασθενείς, 107 γιατροί και 183 από το νοσηλευτικό προσωπικό. Οπότε το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 78% για τους ασθενείς, 53,5% για τους γιατρούς και 91,5% από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η πλειοψηφία του δείγματος των γιατρών ήταν άντρες (66,4%), ανήκε στην ηλικιακή ομάδα είτε από 22 μέχρι 40 ετών (44,9%), είτε από 41 έως 59 ετών (43,9%). Το 57% των γιατρών ήταν ειδικοί και το 43% ειδικευόμενοι. Τέλος, η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γιατρούς του νοσοκομείου δευτεροβάθμιας περίθαλψης (57%) (πίνακας 1).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν γυναίκες (79,8%), ανήκε στην ηλικιακή ομάδα από 41 έως 59 ετών (76,5%), το 55,2% ήταν νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και το 30,6% των νοσηλευτών κατέχουν κάποια νοσηλευτική ειδικότητα ή εξειδίκευση. Το 51,9% αποτελείται από νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου τριτοβάθμιας περίθαλψης (πίνακας 1).

Η πλειοψηφία του δείγματος των ασθενών ήταν γυναίκες (59,5%), ανήκε στην ηλικιακή ομάδα από 41 έως 64 ετών (39,9%) και ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (68,9%) (πίνακας 1).

Από τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ασθενών,

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών

		Ιατρικό προσωπικό		Νοσηλευτικό προσωπικό		Ασθενείς	
		N	%	N	%	N	%
Φύλο	**Άντρας**	71	66,4%	37	20,2%	60	40,5%
	Γυναίκα	36	33,6%	146	79,8%	88	59,5%
Ηλικία	**22 έως 40**	48	44,9%				
	41 έως 59	47	43,9%				
	60 και άνω	12	11,2%				
	20 έως 35			37	20,2%		
	36 έως 55			140	76,5%		
	55 και άνω			6	3,3%		
	18 έως 40					47	31,8%
	41 έως 64					59	39,9%
	65 και άνω					42	28,4%
Μορφωτικό επίπεδο	**2ºβάθμια εκπαίδευση**					102	68,9%
	3ºβάθμια εκπαίδευση					46	31,1%
Θέση εργασίας	**Ειδικός**	61	57%				
	Ειδικευόμενος	46	43%				
Νοσοκομείο Εργασίας	**3ο βάθμιας περίθαλψης**	46	43%	95	51,9%		
	2ο βάθμιας περίθαλψης	61	57%	88	48,1%		
Κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού	**ΠΕ**			7	3,8%		
	ΤΕ			101	55,2%		
	ΔΕ			60	32,8%		
	ΥΕ			15	8,2%		
Νοσηλευτική Ειδικότητα	**Ναι**			56	30,6%		
	Όχι			127	69,4%		

Πίνακας 2: Ποσοστό αποδοχής των ερωτηθέντων για τη συνταγογράφηση φαρμάκων από εξειδικευμένους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

	Οποιοδήποτε φάρμακο εντός του Εθνικού Συνταγολογίου και για οποιαδήποτε ιατρική πάθηση	Φάρμακα ευρείας χρήσης	Φάρμακα για χρόνια νοσήματα	Να μην συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα ή/και τη δοσολογία μιας φαρμακευτικής αγωγής	p-value
Ασθενείς	20%	38%	21,4%	20,7%	0,005
Γιατροί	4%	19,7%	34,4%	42,2%	0,005
Νοσηλευτικό προσωπικό	9,3%	29,6%	15,9%	45,4%	0,001

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Πίνακας 3: Ποσοστό αποδοχής των ερωτηθέντων για τη συνταγογράφηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε επιμέρους τομείς (πλην των φαρμάκων)

	Υγειονομικό υλικό	Παρακλινικές εξετάσεις	Υγειονομικό υλικό, παρακλινικές εξετάσεις και παραπομπές σε γιατρούς	Ούτε υγειονομικό υλικό, ούτε παρακλινικές εξετάσεις και παραπομπές σε γιατρούς	p-value
Ασθενείς	39,5%	7,5%	44,9%	8,2%	0,001
Γιατροί	56,1%	1%	14,1%	29%	0,001
Νοσηλευτικό προσωπικό	45,9%	2,8%	29,6%	21,9%	0,001

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού για την αποδοχή τους ως προς τη συνταγογράφηση (πίνακας 2) προέκυψε ότι οι ασθενείς σε μεγαλύτερο ποσοστό αποδέχονται τους εξειδικευμένους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη συνταγογράφηση φάρμακων ευρείας χρήσης (38%, p=0,05) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι γιατροί (42,2%, p=0,005) και το νοσηλευτικό προσωπικό (45,4%, p=0,001) θα προτιμούσαν να μην συνταγογραφούν οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης νέα φάρμακα αλλά να μπορούν να αλλάξουν την ώρα ή τη δοσολογία μιας φαρμακευτικής αγωγής, η οποία είχε αποφασιστεί από το θεράποντα γιατρό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες συνταγογραφούμενων φαρμάκων (πίνακας 2).

Όσον αφορά στη συνταγογράφηση σε άλλους επιμέρους τομείς, οι ασθενείς (44,9%, p=0,001) αποδέχονται τους εξειδικευμένους νοσηλευτές στη συνταγογράφηση του υγειονομικού υλικού και των παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και την παραπομπή των ασθενών σε άλλους επαγγελματίες υγείας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επιμέρους τομείς, ενώ οι γιατροί σε ποσοστό 56,1% (p=0,001) και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 45,9% (p=0,001) τους αποδέχονται στη συνταγογράφηση του υγειονομικού υλικού σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επιμέρους τομείς (πίνακας 3).

Σχετικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων για το αν με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα μπορούσε να επιτευχθεί ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα προέκυψε ότι τόσο το ποσοστό των ασθενών (51,4%, p=0,000) όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (47,6%, p=0,000), που θεωρούν ότι η συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές εξυπηρετεί την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των ασθενών (8,8%) και του νοσηλευτικού προσωπικού (19,2%) που θεωρούν ότι με την συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές οι ασθενείς δεν θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα.(πίνακας 4).

Για τους γιατρούς προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις επιλογές των γιατρών (p=0,359), καθώς το 39,3% απάντησαν θετικά και το 31,8%

Πίνακας 4: Ποσοστό αποδοχής των ερωτηθέντων σχετικά με το αν η νοσηλευτική συνταγογράφηση θα συμβάλλει στην ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα.

	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	p-value
Ασθενείς	51,4%	8,8%	39,9%	0,000
Γιατροί	39,3%	31,8%	29%	0,359
Νοσηλευτικό προσωπικό	47,6%	19,2%	33,4%	0,000

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Πίνακας 5: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με τη συνταγογράφηση φαρμάκων

		Οποιοδήποτε φάρμακο εντός του Εθνικού Συνταγολογίου και για οποιαδήποτε πάθηση	Φάρμακα ευρείας χρήσης	Φάρμακα για χρόνια νοσήματα	Να μην συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα ή/και τη δοσολογία μιας συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής	P
Ηλικία	18 έως 40	21,7%	34,8%	17,4%	26,1%	0,608
	41 έως 64	20,7%	37,9%	27,6%	13,8%	
	65 και άνω	17,1%	41,5%	17,1%	24,4%	
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	20,8%	41,6%	14,9%	22,8%	0,035
	Τριτοβάθμια	18,2%	29,5%	36,4%	15,9%	
Φύλο	Άντρας	15,5%	32,8%	27,6%	24,1%	0,267
	Γυναίκα	23,0%	41,4%	17,2%	18,4%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

απάντησαν αρνητικά, οπότε μπορούμε να πούμε ότι το ποσοστό των γιατρών που θεωρούν ότι με την συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές οι ασθενείς θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα είναι ίδιο με το ποσοστό των γιατρών που θεωρούν ότι με την συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές οι ασθενείς δεν θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα. Συνεπώς παρατηρούμε ότι υπάρχει διχογνωμία των γιατρών για το αν με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση θα μπορούσε να επιτευχθεί ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα (πίνακας 4).

Επίσης προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών (p=0,035), με τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό με το ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν φάρμακα

Πίνακας 6: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιατρών με τη συνταγογράφηση φαρμάκων

		Οποιοδήποτε φάρμακο εντός του Εθνικού Συνταγολογίου και για οποιαδήποτε πάθηση	Φάρμακα ευρείας χρήσης	Φάρμακα για χρόνια νοσήματα	Να μην συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα και τη δοσολογία	P
Ηλικία	22 έως 40	2,1%	31,9%	23,4%	42,6%	0,051
	41 έως 59	4,5%	9,1%	47,7%	38,6%	
	60 και άνω	9,1%	9,1%	27,3%	54,5%	
Θέση εργασίας	Ειδικός	5,2%	10,3%	43,1%	41,4%	0,024
	Ειδικευόμενος	2,3%	31,8%	22,7%	43,2%	
Φύλο	Άντρας	3,0%	13,4%	35,8%	47,8%	0,121
	Γυναίκα	5,7%	31,4%	31,4%	31,4%	
Νοσοκομείο	3ο Βάθμιας περίθαλψης	2,4%	22,0%	19,5%	56,1%	0,044
	2ο Βάθμιας περίθαλψης	4,9%	18,0%	44,3%	32,8%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Πίνακας 7: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού με τη συνταγογράφηση φαρμάκων

		Οποιοδήποτε φάρμακο εντός του Εθνικού Συνταγολογίου και για οποιαδήποτε πάθηση	Φάρμακα ευρείας χρήσης	Φάρμακα για χρόνια νοσήματα	Να μην συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα και τη δοσολογία μιας συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής	P
Ηλικία	20 έως 35	10,8%	43,2%	18,9%	27,0%	0,118
	36 έως 55	8,6%	25,7%	14,3%	51,4%	
	56 και άνω	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%	
Φύλο	Άντρας	8,1%	32,4%	24,3%	35,1%	0,337
	Γυναίκα	9,6%	28,8%	13,7%	47,9%	
Ειδικότητα-Εξειδίκευση	Ναι	12,5%	37,5%	21,4%	28,6%	0,026
	Όχι	7,9%	26,0%	13,4%	52,8%	
Νοσοκομείο εργασίας	3ο βάθμιας περίθαλψης	11,6%	31,6%	17,9%	38,9%	0,294
	2ο βάθμιας περίθαλψης	6,8%	27,3%	13,6%	52,3%	
Κατηγορία	Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	0,002
	Νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ	5,9%	39,6%	17,8%	36,6%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΔΕ	15,0%	20,0%	15,0%	50,0%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΥΕ	6,7%	0%	0%	93,3%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p<0,05$

ευρείας χρήσης, ενώ οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό με το ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν φάρμακα για χρόνια νοσήματα και φάρμακα ευρείας χρήσης (πίνακας 5).

Για τους γιατρούς προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη θέση εργασίας των γιατρών (p=0,024), με τους ειδικευόμενους γιατρούς να αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν φάρμακα ευρείας χρήσης, ενώ οι ειδικοί γιατροί τίθενται υπέρ του ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν φάρμακα για χρόνια νοσήματα. Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση (p=0,044) με τους γιατρούς που εργάζονται στο νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης να αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιες εκπαίδευσης δεν θα έπρεπε να συνταγογραφούν φάρμακα ευρείας χρήσης, ενώ οι γιατροί του νοσοκομείου δευτεροβάθμιας περίθαλψης τίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ του ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιες εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφούν φάρμακα για χρόνια νοσήματα (πίνακας 6).

Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό προκύπτει μια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων ως προς το αν έχουν λάβει κάποια εξειδίκευση ή ειδικότητα μετά το διορισμό τους (p=0,026) με το νοσηλευτικό προσωπικό που δεν έχει λάβει κάποια εξειδίκευση ή ειδικότητα να αποδέχεται σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν θα πρέπει να συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα και τη δοσολογία μιας συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης αποδέχεται σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν θα πρέπει να συνταγογραφούν, αλλά να έχουν άδεια να αλλάξουν την ώρα και τη δοσολογία μιας συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής (p=0,002), (πίνακας 7).

Όσον αφορά στη συνταγογράφηση σε επιμέρους τομείς για τους ασθενείς προέκυψε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία σε όλες τις περιπτώσεις (Πίνακας 8). Προέκυψε ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το νοσοκομείο που εργάζονται οι γιατροί (p=0,001) με τους γιατρούς που εργάζονται

Πίνακας 8: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με τη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού και παρακλινικών εξετάσεων

		Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα συνταγογράφησης από μέρους των νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης;				P
		Υγειονομικό υλικό	Παρακλινικές εξετάσεις	Και στους δύο παραπάνω τομείς	Σε κανέναν από τους παραπάνω τομείς	
Ηλικία	18 έως 40	39,1%	6,5%	45,7%	8,7%	0,749
	41 έως 64	37,3%	11,9%	42,4%	8,5%	
	65 και άνω	42,9%	2,4%	47,6%	7,1%	
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	40,2%	9,8%	40,2%	9,8%	0,159
	Τριτοβάθμια	37,8%	2,2%	55,6%	4,4%	
Φύλο	Άντρας	40,0%	8,3%	40,0%	11,7%	0,538
	Γυναίκα	39,1%	6,9%	48,3%	5,7%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

στο νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης να έχουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής από αυτούς που εργάζονται στο νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν πρέπει να συνταγογραφούν σε κανένα τομέα, ενώ οι γιατροί του νοσοκομείου δευτεροβάθμιας περίθαλψης τίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ της συνταγογράφησης από τους νοσηλευτές στο υγειονομικό υλικό (πίνακας 9). Για το νοσηλευτικό προσωπικό προέκυψε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το εάν έχουν κάποια εξειδίκευση-ειδικότητα (p=0,016) και ως προς το φύλο (p=0,012). Αναλυτικότερα προέκυψε ότι οι άντρες αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες τη συνταγογράφηση και στους δύο τομείς (υγειονομικό υλικό και παρακλινικές εξετάσεις), ενώ αντίθετα οι γυναίκες τάσσονται υπέρ της μη συνταγογράφησης σε κανέναν από τους δύο τομείς. Επίσης, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές χωρίς εξειδίκευση-ειδικότητα αποδέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό τη συνταγογράφηση σε κανέναν από τους δύο τομείς. Τέλος, προέκυψε ότι το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης αποδέχεται σε μεγαλύτερο ποσοστό τη μη συνταγογράφηση σε υγειονομικό υλικό (p=0,008), (πίνακας 10).

Πίνακας 9: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιατρών με τη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού και παρακλινικών εξετάσεων

		Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα συνταγογράφησης από μέρους των νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης;				P
		Υγειονομικό υλικό	Παρακλινικές εξετάσεις	Και στους δύο παραπάνω τομείς	Σε κανέναν από τους παραπάνω τομείς	
Ηλικία	22 έως 40	56,2%	2,1%	8,3%	33,3%	0,695
	41 έως 59	55,3%	0%	19,1%	25,5%	
	60 και άνω	58,3%	0%	16,7%	25,0%	
Θέση εργασίας	Ειδικός	57,4%	0%	19,7%	23,0%	0,095
	Ειδικευόμενος	54,3%	2,2%	6,5%	37,0%	
Φύλο	Άντρας	56,3%	0%	14,1%	29,6%	0,572
	Γυναίκα	55,6%	2,8%	13,9%	27,8%	
Νοσοκομείο Εργασίας	3ο βάθμιας περίθαλψης	39,1%	2,2%	10,9%	47,8%	0,001
	2ο βάθμιας περίθαλψης	68,9%	0%	16,4%	14,8%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Πίνακας 10: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τη συνταγογράφηση υγειονομικού υλικού και παρακλινικών εξετάσεων

		Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα συνταγογράφησης από μέρους των νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης;				P
		Υγειονομικό υλικό	Παρακλινικές εξετάσεις	Και στους δύο παραπάνω τομείς	Σε κανέναν από τους παραπάνω τομείς	
Ηλικία	22 έως 40	43,2%	5,4%	43,2%	8,1%	0,191
	41 έως 59	46,4%	2,1%	25,7%	25,7%	
	60 και άνω	50,0%	0,0%	33,3%	16,7%	
Ειδικότητα-Εξειδίκευση	Ναι	53,6%	3,6%	35,7%	7,1%	0,016
	Όχι	42,5%	2,4%	26,8%	28,3%	
Φύλο	Άντρας	43,2%	8,1%	40,5%	8,1%	0,012
	Γυναίκα	46,6%	1,4%	26,7%	25,3%	
Νοσοκομείο Εργασίας	3ο βάθμιας περίθαλψης	47,4%	3,2%	26,3%	23,2%	0,787
	2ο βάθμιας περίθαλψης	44,3%	2,3%	33,0%	20,5%	
Κατηγορία	Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ	71,4%	14,3%	14,3%	0%	0.008
	Νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ	50,5%	2,0%	33,7%	13,9%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΔΕ	38,3%	3,3%	28,3%	30,0%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΥΕ	33,3%	0%	13,3%	53,3%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Σχετικά με το αν η νοσηλευτική συνταγογράφηση εξυπηρετεί την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα για τους ασθενείς προέκυψε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία σε όλες τις περιπτώσεις (πίνακας 11). Αντίθετα για τους γιατρούς προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το νοσοκομείο που εργάζονται οι γιατροί (p=0,005) με τους γιατρούς που εργάζονται στο νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης να έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικής αποδοχής από αυτούς που εργάζονται στο νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο ότι με τη συνταγογράφηση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορούσε να επιτευχθεί ταχύτερη και αποτελεσματικότερη πρόσβαση στα φάρμακα (πίνακας 12).

Πίνακας 11: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με την ταχύτητα και αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης

		Με τη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οι ασθενείς θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα.			P
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	
Ηλικία	18 έως 40	39,1%	6,5%	54,3%	0,170
	41 έως 64	56,9%	12,1%	31,0%	
	65 και άνω	54,8%	7,1%	38,1%	
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	46,5%	7,9%	45,5%	0,165
	Τριτοβάθμια	60,0%	11,1%	28,9%	
Φύλο	Άντρας	56,7%	10,0%	33,3%	0,347
	Γυναίκα	46,5%	8,1%	45,3%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Πίνακας 12: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιατρών με την ταχύτητα και αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης

		Με τη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οι ασθενείς θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα.			P
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	
Ηλικία	22 έως 40	31,2%	39,6%	29,2%	0,474
	41 έως 59	46,8%	23,4%	29,8%	
	60 και άνω	41,7%	33,3%	25,0%	
Θέση εργασίας	Ειδικός	44,3%	27,9%	27,9%	0,439
	Ειδικευόμενος	32,6%	37,0%	30,4%	
Φύλο	Άντρας	40,8%	31,0%	28,2%	0,894
	Γυναίκα	36,1%	33,3%	30,6%	
Νοσοκομείο	3ο βάθμιας περίθαλψης	21,7%	43,5%	34,8%	0,005
	2ο βάθμιας περίθαλψης	52,5%	23,0%	24,6%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

Επίσης από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το αν έχουν εξειδίκευση-ειδικότητα οι νοσηλευτές. Συγκεκριμένα (p=0,006) οι νοσηλευτές που έχουν κάποια εξειδίκευση-ειδικότητα τάσσονται σε μεγαλύτερο ποσοστό υπέρ της άποψης ότι με τη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές θα υπάρχει ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα (πίνακας 13).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασθενείς που συμμετείχαν δεν φαίνεται να είναι εξοικειωμένοι με την έννοια της νοσηλευτικής συνταγο-

Πίνακας 13: Συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού με την ταχύτητα και αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής συνταγογράφησης

		Με τη συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οι ασθενείς θα έχουν ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση στα φάρμακα.			P
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	
Ηλικία	22 έως 40	59,5%	10,8%	29,7%	0,501
	41 έως 59	44,3%	21,4%	34,3%	
	60 και άνω	50,0%	16,7%	33,3%	
	22 έως 40	59,5%	10,8%	29,7%	
Ειδικότητα-Εξειδίκευση	Ναι	64,3%	8,9%	26,8%	0,006
	Όχι	40,2%	23,6%	36,2%	
Φύλο	Άντρας	59,5%	16,2%	24,3%	0,257
	Γυναίκα	44,5%	19,9%	35,6%	
Νοσοκομείο	Ιπποκράτειο	43,2%	21,1%	35,8%	0,463
	Γ.Ν. Χαλκιδικής	52,3%	17,0%	30,7%	
Κατηγορία	Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ	71,4%	0%	28,6%	0,479
	Νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ	49,5%	15,8%	34,7%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΔΕ	43,3%	26,7%	30,0%	
	Βοηθός νοσηλευτή ΥΕ	40,0%	20,0%	40,0%	

Έλεγχος X^2 (Chi-square test). Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το p<0,05

γράφησης, η οποία αποτελεί κάτι νέο για αυτούς, εφόσον στη χώρα μας η συνταγογράφηση πραγματοποιείται παραδοσιακά από το ιατρικό προσωπικό και όχι από νοσηλευτές. Αντίθετα σε άλλες έρευνες, όπου η ανεξάρτητη συνταγογράφηση είχε ήδη εφαρμοστεί, οι ασθενείς είχαν υψηλή αποδοχή από την εμπειρία αυτή (Latter et al 2011, Brooks et al 2001).

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι το 38% των ασθενών προτιμούν την νοσηλευτική συνταγογράφηση περιορισμένου εύρους φαρμάκων, που προορίζονται κυρίως για αυτοφροντίδα απλών προβλημάτων υγείας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, από την οποία προκύπτει ότι τα φάρμακα ευρείας χρήσης είναι τα πιο συνηθισμένα φάρμακα, που ζητούν τη συνταγογράφηση από νοσηλευτές (Decima 2009, Black 2013), ενώ αντιτίθενται στη συνταγογράφηση φαρμάκων από τους νοσηλευτές για νέα προβλήματα υγείας (Natan et al 2013) και προτιμούν να επιλέξουν ένα γιατρό όταν έχουν νέες ή σοβαρές ενοχλήσεις (Barnes et al 2004).

Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι οι ασθενείς ενδέχεται να μη θεωρούν την ανεξάρτητη νοσηλευτική συνταγογράφηση κατάλληλη και κλινικά ασφαλή. Δεδομένου ότι υπάρχουν κάποιες ελεγχόμενες φαρμακευτικές ουσίες (τα ναρκωτικά αναλγητικά ή τα ψυχιατρικά φάρμακα) που απαιτούν έγκριση από έναν ειδικό γιατρό (Kaasalainen et al 2010) μπορεί να δικαιολογήσει το σκεπτικισμό των ασθενών. Επιπροσθέτως οι ασθενείς είναι επιφυλακτικοί σχετικά με το επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών στον νέο ρόλο και έχουν κάποιες ανησυχίες σχετικά με την επάρκεια των φαρμακολογικών γνώσεων των νοσηλευτών (Latter & Courtenay 2004). Άλλοι πάλι ασθενείς, που θεωρούν τη σχέση με το γιατρό τους πολύ σημαντική, φοβούνται μια επιδείνωση στη σχέση γιατρού-ασθενή, στην περίπτωση που αντί να προτιμήσουν να λάβουν υπηρεσίες από το γιατρό τους, επιλέξουν να λάβουν από ένα νοσηλευτή (Rosemann et al 2006).

Στην παρούσα έρευνα προέκυψε ότι οι ασθενείς που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό με το ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν φάρμακα για χρόνια νοσήματα και φάρμακα ευρείας χρήσης, γεγονός που συμφωνεί και με άλλες έρευνες, στις όποιες βρέθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν γνώσεις σχετικά με την νοσηλευτική συνταγογράφηση φαρμάκων, είχαν πιο θετική στάση για συνταγογράφηση στις χρόνιες παθήσεις (Natan et al 2013) και η αποδοχή τους συσχετίστηκε θετικά με την εκπαίδευση (Kviz et al 1983). Επιπροσθέτως η προτίμηση των ασθενών της παρούσας έρευνας στην συνταγογράφηση για τα χρόνια νοσήματα έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (Luker et al 1998, Russell 2009, Courtenay et al 2011, Stenner et al 2011, Carey et al 2014).

Μόνο το 4% των γιατρών απάντησε ότι θα προτιμούσε την ανεξάρτητη συνταγογράφηση φαρμάκων από νοσηλευτές. Η πλειοψηφία (42,2%) των γιατρών προτιμούν να λαμβάνουν τις συνταγογραφικές αποφάσεις οι θεράποντες γιατροί παρά οι νοσηλευτές, και δεν φαίνεται να είναι πρόθυμοι να παραχωρήσουν το συνταγογραφικό τους ρόλο στους νοσηλευτές. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, από την οποία προκύπτει ότι η νοσηλευτική συνταγογράφηση γίνεται αντιληπτή από τους γιατρούς ως «εισβολή στο ιατρικό έδαφος» (Kroezen et al 2011) με αποτέλεσμα να αντιστέκονται απέναντι σε αυτήν. Επιπροσθέτως οι γιατροί εκφράζουν ανησυχίες: σχετικά με τη νομική ευθύνη σε περιπτώσεις αθέμιτων νοσηλευτικών πρακτικών, την αύξηση του αριθμού των συνταγών ανά συνταγογράφο νοσηλευτή (Murphy et al 2009) καθώς και ανησυχίες για την απώλεια εισοδήματος, τις δεξιότητες και την εμπειρία των νοσηλευτών (Delamaire &Lafortune 2010).

Οι διαφορετικές απόψεις μεταξύ των ειδικών και των ειδικευόμενων γιατρών στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνονται από μία άλλη έρευνα στην οποία οι περισσότεροι ειδικοί γιατροί ήταν υπέρ της ανεξάρτητης συνταγογράφησης από τους νοσηλευτές, ενώ αντίθετα το 80% των ειδικευόμενων ιατρών ήταν αντίθετοι, αντανακλώντας τα υψηλότερα επίπεδα άγχους των ειδικευόμενων γιατρών και τις λιγότερες ανησυχίες των ειδικών γιατρών σχετικά με το συνταγογραφικό ρόλο των νοσηλευτών (Rana et al 2009).

Στο νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι ειδικοί αποδέχονται περισσότερο τη νοσηλευτική συνταγογράφηση, λόγο του μικρού αριθμού ειδικευομένων, για την εξοικονόμηση χρόνου και τη μείωση του φόρτου εργασίας τους με την εκχώρηση στους νοσηλευτές δραστηριοτήτων ρουτίνας, όπως η συνταγογράφηση φαρμάκων για χρόνια νοσήματα, ώστε να ασχοληθούν οι ειδικοί με τα πιο σοβαρά περιστατικά, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (Searle 2008, Delamaire & Lafortune 2010).

Στην παρούσα έρευνα, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν αποδέχεται μία μελλοντική επέκταση του ρόλου των νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευση στον τομέα της συνταγογράφησης, εφόσον προέκυψε ότι το 45,4% αποδέχεται να μην συνταγογραφεί. Σε μία ελληνική έρευνα οι νοσηλευτές θεωρούν την συνταγογράφηση κατεκτημένο δικαίωμα του ιατρικού επαγγέλματος και πιστεύουν ότι δύσκολα θα εφαρμοστεί στην Ελλάδα (Κούκια & Γκόνης 2010). Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι οι νοσηλευτές είναι επιφυλακτικοί στην ανάληψη του συνταγογραφικού ρόλου λόγω της φύσης των ιατρογενών κινδύνων που μπορούν να προκύψουν από λανθασμένη διάγνωση, αλληλεπιδράσεις με φάρμακα ή τρόφιμα, την ακατάλληλη συνταγογράφηση, την επιρροή από τις φαρ-

μακευτικές εταιρείες (Monaghan et al 2003, Roumie et al 2005, Muijrers et al 2005) αλλά και της επακόλουθης νομικής ευθύνης και λογοδοσίας που αντιμετωπίζουν (Blair & Dauer 1993, Keltner 1997) για τη συνταγογράφηση φαρμάκων, η οποία δεν αναγνωρίζεται επί του παρόντος στο status της εργασίας ή στις αμοιβές τους (Ross & Kettles 2012). Αντίθετα σε άλλες έρευνες οι απόψεις νοσηλευτών έκλιναν στην πλειοψηφία τους υπέρ της δυνατότητας συνταγογράφησης με την προϋπόθεση ότι θα ήταν διαθέσιμες οι απαραίτητες διασφαλίσεις υποστήριξης και εκπαίδευσης (Cornwell & Chiverton 1997, Jowett et al 2001).

Σε αντίθεση με τη συνταγογράφηση φαρμάκων, το 39,5% των ασθενών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φαίνεται να έχει εμπιστοσύνη στους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για την συνταγογράφηση σε όλους τους επιμέρους τομείς (υγειονομικό υλικό και παρακλινικές καθώς και να παραπέμπει τους ασθενείς σε άλλους επαγγελματίες υγείας). Οι προτιμήσεις αυτές των ασθενών αντανακλούν τη δεκτικότητά τους στο να καλύψει ένας νοσηλευτής τις ανάγκες της υγείας τους, ακόμη και για την παραγγελία εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων (ακτινογραφίες ή μαγνητική τομογραφία), (Decima 2009) και μπορούν να αποδοθούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση από τους νοσηλευτές και στην έναρξη της θεραπείας με μικρότερη καθυστέρηση (Luker et al 1998), στην παραγγελία περισσότερων διαγνωστικών εξετάσεων (Horrocks et al 2002) και στους συντομότερους χρόνους αναμονής (Hamric et al 1998).

Σε αντίθεση με τη συνταγογράφηση φαρμάκων το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα αποδέχεται κυρίως το υγειονομικό υλικό, με το οποίο είναι πιο εξοικειωμένοι (το συνταγογραφούν ήδη οι προϊστάμενοι νοσηλευτές). Αντίθετα στην παρούσα έρευνα οι νοσηλευτές δεν είναι έτοιμοι να αποδεχτούν και οι γιατροί δεν είναι έτοιμοι να παραχωρήσουν καθήκοντα που απαιτούν κρίση, ερμηνεία ή λήψη απόφασης, όπως η παραγγελία διαγνωστικών εξετάσεων και η παραπομπή του ασθενή σε ειδικούς γιατρούς. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (Siriwardena 2006, Drennan et al 2014).

Στην παρούσα έρευνα το νοσηλευτικό προσωπικό (47,6%) και οι ασθενείς (51,4%) αποδέχονται ότι οι νοσηλευτές αποτελούν μία επιπλέον οδό στην επιλογή των ασθενών στην πρόσβαση των φαρμάκων και της θεραπείας. Αυτή η θετική άποψη των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (Jones 2006; 2008 Stenner & Courtenay 2008, Courtenay et al 2009, Courtenay & Carey 2009, Carey et al 2010, Latter at al 2011, Mangle et al, 2014, Carey et al 2014, Carey et al 2014).

Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι υπάρχει διχογνωμία στην αποδοχή των γιατρών για την ταχύτερη και την αποτελεσματικότερη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Όμως αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία, από την οποία προκύπτει ότι ένας από τους στόχους της νοσηλευτικής συνταγογράφησης είναι η δημιουργία ταχύτερης και αποτελεσματικότερης πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα. Ο στόχος αυτός είναι αποδεκτός από τους γιατρούς σε διεθνές επίπεδο (Jones 2006, Courtenay & Carey 2009, Patel et al 2009).

Περιορισμοί της μελέτης

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, στο νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης, συνέπεσε με την ψήφιση της τότε Υπουργικής Απόφασης (ΥΑ, ΦΕΚ 79 19/1/2015) για τα διευρυμένα καθήκοντα (συμπεριλάμβανε και τη συνταγογράφηση φαρμάκων ευρείας χρήσης και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού), ενώ στο νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης η έρευνα είχε ολοκληρωθεί πριν την ψήφιση της ΥΑ για τα διευρυμένα καθήκοντα. Οι συμμετέχοντες από το νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης απάντησαν σε ένα υποθετικό σενάριο νοσηλευτικής συνταγογράφησης, για αυτό είναι πιο δεκτικοί απέναντι σε αυτή.

Αντίθετα στο νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης, λόγω της χρονοβόρας έγκρισης, η έρευνα ξεκίνησε δύο μέρες μετά την ψήφιση της ΥΑ. Το γεγονός αυτό αποτελεί τον βασικό περιορισμό της έρευνας. Ενδεχομένως το προσωπικό του νοσοκομείου τριτοβάθμιας περίθαλψης να είχε επηρεαστεί αρνητικά λόγω της διαμάχης γιατρών-νοσηλευτών και τις έντονες πιέσεις των ιατρικών συλλόγων για την απόσυρση της ΥΑ, το οποίο κι έγινε (καταργήθηκε με ΥΑ, ΦΕΚ 137 22/01/2015), και απάντησαν έχοντας κατά νου ένα πραγματικό σενάριο για την εφαρμογή της νοσηλευτικής συνταγογράφησης. Συνεπώς η αντίσταση τους είναι πιο ισχυρή σε μία ενδεχόμενη είσοδο των νοσηλευτών στο ιατρικό έδαφος της συνταγογράφησης.

Ένα δεύτερο περιορισμό αποτελεί το δείγμα της έρευνας, το οποίο ήταν δείγμα ευκολίας με περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου μεροληπτικών απαντήσεων. Επιπρόσθετα στους περιορισμούς της έρευνας πρέπει να σημειωθεί ότι η έρευνα έγινε μόνο σε δύο δημόσια νοσοκομεία και μόνο σε δύο περιοχές της Ελλάδος. Πιθανών αν η έρευνα συμπεριλάμβανε τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά, ενώ έχει διαπιστωθεί ότι οι η έννοια των διευρυμένων ρόλων των νοσηλευτών μπορεί να διαφέρει μεταξύ διαφορετικών περιοχών εντός της ίδιας χώρας, αλλά και με την πάροδο του χρόνου (MacDonald et al 2005). Συνεπώς απαιτούνται περαιτέρω έρευνες αποδοχής της νοσηλευτικής συνταγογράφησης στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, καθώς και στις ιδιωτικές μονάδες υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι στάσεις των ασθενών ήταν πιο θετικές σε όλες τις πτυχές της νοσηλευτικής συνταγογράφησης, σε σχέση με τις στάσεις των νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού. Η μόνη περιοχή, στην όποια οι τρεις ομάδες συμφωνούν είναι το υγειονομικό υλικό.

Προκειμένου να αυξηθεί η εμπιστοσύνη των γιατρών απέναντι στους συνταγογράφους νοσηλευτές μπορεί να εφαρμοστεί η συμπληρωματική συνταγογράφηση, υπό την επίβλεψη των γιατρών (Courtenay et al 2011). Επιπλέον η ευαισθητοποίηση-ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική συνταγογράφηση, μπορεί να συμβάλλει στην εξοικείωση και στην αύξηση της αποδοχής των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (π.χ. τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να ενημερώσουν σχετικά με τις πιστοποιήσεις των συνταγογράφων νοσηλευτών), (Shiu et al 2012, Ross & Kettles 2012).

Επιπροσθέτως απαιτείται θεσμοθέτηση της νοσηλευτικής συνταγογράφησης, ειδική εκπαίδευση και εξειδίκευση (Bryant-Lukosius & Dicenso 2004, Delamaire & Lafortune 2010, Shiu et al 2012, Royall College of Nursing 2012, Jokiniemi et al 2014). Προτείνεται η συνταγογράφηση να ενσωματωθεί στα προγράμματα σπουδών των ανώτατων σχολών νοσηλευτικής ως ξεχωριστό μάθημα, στο οποίο θα διδάσκονται ενότητες όπως: φαρμακολογία, φυσιολογία, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, φαρμακοεπαγρύπνηση, νομικές και ηθικές πτυχές της συνταγογράφησης. Στο τέλος των σπουδών οι νοσηλευτές που επιθυμούν την ειδικότητα του Νοσηλευτή Συνταγογράφου θα δίνουν κρατικές εξετάσεις πιστοποίησης.

Με βάση το τρέχον οικονομικό κλίμα που επικρατεί στην Ελλάδα και των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του νοσηλευτή μπορεί να συμβάλλει στην διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας με λιγότερους πόρους (Σκρουμπέλος και συν 2012), στη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα, καθώς και στην κάλυψη των αναγκών για υπηρεσίες συνταγογράφησης, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές, στις οποίες υπηρετούν ελάχιστοι γιατροί. Οι νέοι συνταγογράφοι νοσηλευτές δεν θα πρέπει να θεωρηθούν οιονεί γιατροί, αλλά ως νοσηλευτές με διευρυμένο πεδίο της πρακτικής, οι οποίοι συνεισφέρουν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με νέους τρόπους.

Συμβολή των συγγραφέων

Η ΙΛ: Σύλλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα και συνέβαλε στην αποτύπωση των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΚΚ: συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης σε συνεργασία με την ΙΛ, καθώς και στη συγγραφή της. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Προηγούμενη δημοσίευση: *Το άρθρο αυτό παρουσιάστηκε με τη μορφή προφορικής ανακοίνωσης στο 17ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, το οποίο πραγματοποιήθηκε 2-4 Δεκεμβρίου 2016 στα Καλάβρυτα.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Allen J. (1998). A survey of psychiatric nurses' opinions of advanced practice roles in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5: 451–462.

Altersved E., Zetterlund L., Lindblad U. & Fagerström L. (2011). Advanced practice nurses: a new resource for Swedish primary health-care teams. *International Journal of Nursing Practice*, 17:74-80.

Barnes H., Crumie A., Carlisle C. & Pilling D. (2004). Patients' perceptions of "uncertainty" in nurse practitioner consultations. *British Journal of Nursing* 13:1350-1354.

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

Bhanbhro S., Drennan V., Grant R. & Harris R. (2011). Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. B*MC Health Services Research* 11:330.

Black A. (2013). Non-medical prescribing by nurse practitioners in accident & emergency and sexual health: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing* 69:535–545.

Black N. (2005) Rise and demise of the hospital: a reappraisal of nursing. *British Medical Journal* 331:1394-1396.

Blair D. & Dauer A. (1993) Neuroleptic malignamt syndrome: liabity in nursing practice. *Journal of Psychological Nursing Mental Health Services*, 31:5-12.

Bonsall K. & Cheater F. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 4:1090-1102.

Brooks N., Otway C., Rashid C., Kilty E. & Maggs C. (2001). The patient's view: the benefits and limitations of nurse prescribing. *British Journal of Community Nursing* 6:342-27348.

Bryant-Lukosius D. & Dicenco A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing* 48(5), 530–540.

Buscher A., Sivertsen B. & White J. (2009). Nurses and midwives: a force for health. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark [Online] Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf [Accessed: 10 March 2017]

Carey N., Stenner K. & Courtenay M. (2014). An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Service Research* 14:27.

Carney M. (2014) Advanced practice literature review. Nursing and midwives board, Ireland.

Chen C., Neese-Smith M., Cowan M., Upenieks V. & Afifi A. (2009) Evaluation of a nurse practitioner led care management model in reducing inpatient drug utilization and costs. *Nursing Economics* 27:160-168

Coddington J.A. & Sands L. (2008). Cost of health care and quality outcomes of patients at nurse-managed clinics. *Nursing Economics* 26:75-83

Cornwell C. & Chiverton P. (1997). The psychiatric advanced practice nurse with prescriptive authority: role development, practice issues, and outcomes measurement. *Archives of Psychiatric Nursing* 2:57-65.

Courtenay M. & Carey N. (2009). Nurse prescribing by children's nurses: views of doctors and clinical leads in one specialist children's hospital. *Journal of Clinical Nursing* 18:2668-2675.

Courtenay M., Carey N., Stenner K., Lawton S. & Peters J. (2011). Patients' views of nurse prescribing: effects on care, concordance and medicine taking. *British Journal of Dermatology* 164:396-401.

Courtenay M., Stenner K. & Carey N. (2009). An exploration of the practice of nurse prescribers who care for people with diabetes: a case study. *journal of nursing healthcare of chronic illnesses* 1:311-320.

Decima H. (2009). Canadians Very Comfortable with Expanded Role for Nurse Practitioners. *Press Release Ottawa* 1-4.

Delamaire M. & Lafortune G. (2010). Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD health working papers No. 54, OECD publishing, France.

Dent M. & Burney E. (1997). Changes in practice nursing: professionalism, segmentation and sponsorship. *Journal of Clinical Nursing* 65:355–363.

Drennan V.M., Grant R.L. & Harris R. (2014). Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Services Research* 14:54.

Fabrellas N., Sanchez C., Juvı E., Aurin E. Monserrat D., Casanovas E. & Urrea M. (2013). A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. *BMC Family Practice*, 14:61.

Goolsby M. (2011). 2009–2010 AANP national nurse practitioner sample survey: an overview. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners* 23:266-268.

Gray R. (1998). Olanzapine: efficacy in treating the positive and negative symptoms of schizophrenia. *Mental Health Care* 1:193-194.

Griffiths M. (2016) Nurse Prescribing –Maxi Nurse, not mini Doctor' 3rd Nurse & Midwife Medicinal Product Prescribing Conference: Nurse & Midwife Prescribers: Leading Care & Compassion in an Evolving Healthcare System Dublin Castle Thursday 14th April.

Hamric A.B., Worley D., Lindebak S. & Jaubert S. (1998). Outcomes associated with advanced nursing practice prescriptive authority. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 10:113-118.

Harris J. & Taylor J. (2004) Research literature review on prescribing. Research Findings No.40. University of Dundee Clare Mackie, University of Kent.

Horrocks S., Anderson E. & Salisbury C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 324:819-823.

International Council of Nursing (2009). International Council of Nurses: trends and issues in nursing: implementing nurse prescribing, Geneva.

Jokiniemi K., Haatainen K., Meretoja R. & Pietilä A. (2014). The Phases of the Successful Role Implementation Process. *International Journal of Caring Sciences* 7:946- 954.

Jones A. (2006) Supplementary prescribing: relationships between nurses and psychiatrists on hospital psychiatric wards. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 13:3-11.

Jones A. (2008). Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 15:109-117.

Jowett S., Peters M., Reynolds H. & Wilson-Barnett J. (2001). The UKCC's scope of professional practice: some implications for health care delivery. *Journal of Nursing Management* 9:93–100.

Kaasalainen S., Martin-Miniser R. , Carter N. , Dicenso A. , Donald F. & Baxter P. (2010). The nurse practitioner role in pain management in long-term care. *Journal of Advanced Nursing* 66:542–551.

Keltner N. (1997). Catastrophic consequences secondary to psychotropic drugs. *Journal of Psychological Nursing* 35:41-45.

Kroezen M., Dijk L.V., Peter P., Groenewegen P.P. & Francke A.L. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and

Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature" *BMC Health Services Research*, 11:1-17.

Kviz F.J., Misener T.R. & Vinson N. (1983). Rural Health Care Consumer's Perceptions of the Nurse Practitioner Role. *Journal of Community Health*. 8:248-262.

Latter S. & Courtenay M. (2004). Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13:26-32.

Latter S., Blenkinsopp A., Smith A., Chapman S., Tinelli M., Gerard K., Little P., Celino N., Granby T., Nicholls P. & Dorer G. (2011). Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. Southampton, GB, Keele, GB, Faculty of Health Sciences, University of Southampton; School of Pharmacy, Keele University on behalf of Department of Health.

Lindblad E., Hallman E., Gillsjo C., Lindblad U. & Fagerstrom L. (2010) Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care-a qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 16:69–74.

Lowe G., Plummer V., O'Brien A.P. & Boyd L. (2012).Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of Advanced Nursing* 68:677–685.

Luker K.A., Aystin L., Hogg G., Ferguson B. & Smith K. (1998). Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing* 28:235-242.

MacDonald M., Schreiber R. & Davis L. (2005). Exploring new roles for Advanced Nursing Practice. Canadian Nurses Association, Ottawa.

Mangle L., Phillips P., Pitts M. & Laver-Bradbury C. (2014). Implementation of independent nurse prescribing in UK mental health settings: focus on attention-deficit/hyperactivity disorder" *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders Springerlink* 6: 269–279.

Monaghan M.S., Galt K.A., Turner P.D., Houghton B., Rich E.C., Markert R., et al. (2003) Student understanding of the relationship between the health professions and the pharmaceutical industry. *Teaching and Learning in Medicine* 15:14-20

Muijrers P.E., Grol R.P., Sijbrandij J., Janknegt R. & Knottnerus J.A. (2005). Differences in prescribing between GPs: impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *Family Practice* 22:624-30.

Murphy A.L., Martin-Misener R., Cooke C. & Sketris I. (2009). Administrative claims data analysis of nurse practitioner prescribing for older adults". *Journal of Advanced Nursing*, 65:2077-2087.

Natan M.B., Kabaha A., Jackob N., Atallah R. & Sharon I. (2013). The attitudes of patients with chronic conditions towards nurse prescribing medications. *International Nursing Review* 60: 469–476.

O'Connell E., Creedon R., McCarthy G. & Lehane B. (2009). An evaluation of nurse prescribing. Part 2: a literature review. *British Journal of Nursing* 18:1398-1402.

Patel M.X., Robson D., Rance J., Ramirez N.M., Memon T.C., Bressington D. & Gray R. (2009). Attitudes regarding mental health nurse prescribing among psychiatrists and nurses: a cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies* 46:1467-1474.

Petrilla A.A., Benner J.S., Battleman D.S., Tierce J.C. & Hazard E.H. (2005). Evidence-based interventions to improve patient compliance with antihypertensive and lipid lowering medications. *International Journal of clinical Practice* 59:1441-51.

Read S. (2004). New Nursing Roles: Deciding the future for Scotland Exploring role development and role expansion - is there a difference and does it matter? [Online] Available at: http://www.gov.scot/Publications/2004/04/19201/35582 [accessed 1 February 2017]

Rosemann T., Joest K., Körner T., Schaefert R., Heiderhoff M. & Szecseny J. (2006). How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Family Practice* 7:14.

Ross J.D. & Kettles A.M. (2012). Mental health nurse independent prescribing: what are nurse prescribers' views of the barriers to implementation? *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 19:916–932.

Roumie C.L., Halasa N.B., Edwards K.M., Zhu Y., Dittus R.S. & Griffin M. (2005). Differences in antibiotic prescribing among physicians, residents, and non-physician clinicians. *American Journal of Medicine* 118:641–8.

Royall College of Nursing (2004). Patient Group Directions Guidance and Information for nurses, London.

Royall College of Nursing (2012). Advanced nurse practitioners an RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and program accreditation, London.

Russell G.M., Dahrouge S. Hogg W., Geneau R., Laura Muldoon L. & Tuna M., (2009). Managing chronic disease in Ontario primary care: the impact of organizational factors. *Annals of Family Medicine* 7: 309-318.

Ryan T., Cash K. & Hannis D. (1999). Nurse prescribing and in-patient alcohol detoxification. *Journal of Substance Use* 4:133-141.

Schober M. (2013). Global perspectives on advanced nursing practice 2013 In: Joel LA (ed). Advanced practice nursing. Essentials for role development. 3rd edition Philadelphia: F.A. Davis: 71-103.

Searle J. (2008). Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11:20-27.

Shiu A.T., Lee D.T. & Chau J.P. (2012). Exploring the scope of expanding advanced nursing practice in nurse-led clinics: a multiple-case study. *Journal of Advanced Nursing* 68: 1780–1792.

Siriwardena A.N. (2006). The rise and rise of non-medical prescribing. *Quality in Primary Care* 14:1-3.

Stenner K., Courtenay M. & Carey N. (2011). Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: a qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies*, 48:37–46.

Stenner K. & Courtenay M. (2008). Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views". *Journal of Advanced Nursing* 63:27–35.

Tye C.C. & Ross F.M. (2000). Blurring boundaries: professional perspectives of the emergency nurse practitioner role in a major accident and emergency department. Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 31:1089-1096.

Wilson J. & Bunnell T. (2007). A review of the merits of the nurse practitioner role. *Nursing Standard* 21:35-40.

Κούκια Ε. & Γκόνης Ν. (2010). Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9: 344-358.

Σκρουμπέλος Α., Δάγλας Α., Σκουτέλης Δ. & Κυριόπουλος Γ. (2012). Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις. Διαθέσιμο στο http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/To%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1.pdf (Προσπέλαση: 1 Φεβρουαρίου 2017)

Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (2013). Ο Τομέας της Υγείας. Μηχανισμός Διάγνωσης των Αναγκών των Επιχειρήσεων σε Επαγγέλματα και Δεξιότητες. Διαθέσιμο στο http://www.sevstegi.org.gr/sites/default/files/YGEIA_0.pdf (Προσπέλαση: 1 Φεβρουαρίου 2017)

Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 3567, ΦΕΚ 79 19/1/2015 «Καθήκοντα και αρμοδιότητες Νοσηλευτών-τριών»

Υπουργική Απόφαση Αριθμ. 219ΦΕΚ 137/Β/22.01.2015 «Κατάργηση της υπ' αριθμ. πρωτ. 3567/19-1-2015 (Β΄ 79) Υπουργικής Απόφασης του Υπουργού Υγείας με τίτλο «Καθήκοντα και αρμοδιότητες Νοσηλευτών-τριών»

RESEARCH STUDY

Investigation of the attitudes of medical/nursing staff and patients towards nurse prescribing

Ioanna Lourantaki[1], Korina Katsaliaki[2]
1.Nurse, MSc, Instructor of Health Professionals, Chalkidiki General Hospital
2.Senior Lecturer, School of Economics, Business Administration and Legal Studies, International Hellenic University and tutor of the Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University

ABSTRACT

Introduction: Prescribing by specialized nurses is an expanded role, already successfully performed in many countries.

Purpose: Recording preferences and comparing the views of medical staff, nurses and patients, towards the prescribing of specialized higher education nurses.

Methodology: This is a quantitative study, conducted in two public hospitals, including 200 nurses, 200 medical staff and 200 patients. The designed questionnaire for data collection included demographic data of patients, medical staff and nurses and questions for nurses' prescription. Statistical analysis was performed with SPSS statistical package 20.

Results: One hundred forty-eight questionnaires were collected from patients 107 from medical staff and 183 from nurses. The results showed that once becoming legal in our country patients (38%), to a greater percentage, would prefer qualified nurses to prescribe commonly used drugs, while medical staff (42.2%) and nurses (45.4%) would prefer nurses not to prescribe new drugs but to be able to change the time or the dosage of a medication. Also the patients (44.9%), to a greater percentage, would prefer their nurses to prescribe medical supplies and diagnostic exams and refer patients to other health professionals, while the other two groups showed a positive preference only to the prescription of health materials (56.1% physicians and 45.9% nurses). Regarding the question of whether the prescribing of higher education nurses could contribute to faster and more efficient patient access to medicines, the majority of patients (51.4%) and nurses (47.6%) are in favor, but the medical staffs disagree.

Conclusions: Patients' attitudes were more positive in all aspects of prescribing compared to those of nurses and medical staff. The redefinition of the nurse's role can help maintain a satisfactory level of healthcare services with fewer financial resources without being considered "quasi-doctors", but as nurses with extended scope of practice who contribute to the healthcare system in different ways.

Keywords: Comparison of perceptions, nursing staff, medical staff, patients, preferences, prescription.

Corresponding author: Ioanna Lourantaki, Email: ioanna.lourantaki@gmail.com, Tel: +306932956687

Submission Date: 31/03/2017

Citation: Lourantaki I & Katsaliaki K. (2018). Investigation of the attitudes of medical/nursing staff and patients towards nurse prescribing. *Hellenic Journal of Nursing Science* **11(1): 31-46.**