



# Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyys

Mari Ella Aumanen

Jessika Mettovaara

Nelli Tuomisto

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK)

**Aumanen, Mari Ella; Mettovaara, Jessika & Tuomisto, Nelli**

### **Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyys**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 78 sivua

Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Ohjaajat: Grommi Salla & Tyrväinen Hannele

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Työtyytyväisyydellä on merkitystä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen edistäjänä. Suomessa on järjestetty sairaanhoitajille rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutusta jo yli kymmenen vuoden ajan, mutta erityisesti lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä, tai siihen vaikuttavista organisatorisista tai työyksiköiden toiminnasta riippuvista tekijöistä, ei juuri ole kotimaista tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä eri organisaatioissa. Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista eri organisaatioissa, sekä erilaisten lääkkeenmääräämisen toimintatapojen vaikutuksia heidän työtyytyväisyyteensä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tehyn Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto, ja kohderyhmä käsitti kaikki Suomen lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat, jotka olivat erikoispätevyysjaoston jäsenyyden kautta tavoitettavissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia lääkkeenmääräämisen jaoston toiminnassa, kuten esimerkiksi koulutuspäivien suunnittelussa sekä Tehy ry:n vaikuttamistyössä työolojen parantamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyössä esille nousseita näkökulmia työtyytyväisyydestä voidaan hyödyntää kehityskohteina koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien laajennetussa työnkuvassa niissä työyhteisöissä, joissa he työskentelevät.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten suunnitellulla sähköisellä Webropol-kyselyllä, joka toimi tutkimuksen mittarina. Kysely koostui 38 kysymyksestä sisältäen erilaisia monivalinta- ja Likert-asteikkokysymyksiä sekä lisätietoa antavia avoimia kysymyksiä. Kysely esitettiin lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevalla pienryhmällä. Lopullinen kysely lähetettiin 595 Tehyn lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaostoon kuuluvalle sairaanhoitajalle. Kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 6,1 % (N=36).

Suomessa koulutuksesta saatava osaaminen on korkealla tasolla, mutta lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työyksiköiden toimintatapoihin on jatkossa kiinnitettävä yhä tarkempaa huomiota. Edelleen työpaikoilla jää paljon lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien arvokasta potentiaalia hyödyntämättä, mikä voidaan nähdä menetyksenä myös hoidon laadun näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön suunniteltua mittaria voidaan soveltaa edelleen jatkotutkimuksiin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä. Jatkotutkimuksissa kyselymittarin tukena voidaan hyödyntää myös kvalitatiivista haastattelututkimusta antamaan tarkempaa lisätietoa työtyytyväisyyteen vaikuttavista toimintatavoista eri organisaatioissa.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Rajattu lääkkeenmääräminen, työtyytyväisyys, toimintatavat, kyselytutkimus

**Aumanen, Mari Ella; Mettovaara, Jessika & Tuomisto Nelli**

**Job satisfaction of nurses prescribing medicines**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 78 pages.

Bachelor of Health Care. Degree Programme in Nursing. Bachelor's Thesis.

Mentors: Grommi Salla & Tyrväinen Hannele

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Job satisfaction can be seen as a significant factor promoting nurses' well-being and staying at work. In Finland, special qualification training in prescribing medicines has been provided for nurses for over ten years, but there is little domestic research data on the job satisfaction of prescribing nurses particularly and the organizational or work-related factors affecting on it.

The purpose of the thesis was to collect information on the job satisfaction of nurses who have completed special qualification training in prescribing, and how the job satisfaction shows up in different organizations. The thesis mapped the implementation of limited prescribing by nurses in different organizations as well as the effects of different prescribing practices on their job satisfaction. The thesis was commissioned by the Special Qualification Division for Prescribing of Tehy (the Union of Health and Social Care and Early Childhood Education and Care Professionals in Finland), and the group of interest included all the nurses who had completed special qualification training in prescribing in Finland and were available through the membership of the Special Qualification Division. The aim of the thesis was that the client could utilize the results of the thesis in the actions of the Special Qualification Division of Prescribing, for example, in planning of training days, and in advocacy work of Tehy to improve working conditions. In addition, the aim was that the results concerning job satisfaction can be used by as points of improvement in the nurse prescribers' working communities and while developing their broad job description further.

The thesis was carried out as a quantitative survey. The material was collected with a Webropol Ltd. electronic questionnaire designed for the thesis, which served as the instrument of the research. The questionnaire consisted of 38 questions, including various multiple-choice and Likert scale questions, as well as open-ended questions designed to provide additional information, and was tested within a small group of students in training. The final questionnaire was sent to 595 nurses who were members of the Special Qualification Division. The achieved response rate was 6.1 % (N = 36) in total.

In Finland, the competence gained from education is at a high level, but in the future, more and more attention should be paid to the job satisfaction of nurse prescribers and modes of operation in the working units. A lot of prescribing nurses' potential is still untapped in workplaces, which can be seen as a loss also in terms of the quality of care. The questionnaire designed for the thesis can be applied further on in the research of job satisfaction of nurse prescribers, and a qualitative interview survey can be used to provide even more detailed information on organizational factors affecting their job satisfaction.

**Keywords/tags**

Nurse prescribing, job satisfaction, mode of operation, survey

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus</b> .....	<b>4</b>
2.1	Sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen kansainvälisesti .....	5
2.2	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa.....	6
2.3	Sairaanhoitaja lääkkeenmäärääjänä .....	9
<b>3</b>	<b>Työtyytyväisyys</b> .....	<b>11</b>
3.1	Työtyytyväisyys osana työhyvinvointia .....	11
3.2	Työtyytyväisyyden osa-alueet.....	12
3.3	Sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.....	13
3.4	Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus .....	15
<b>4</b>	<b>Rajatun lääkkeenmääräämisen toimintatavat</b> .....	<b>16</b>
4.1	Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja organisaatioiden toimintatavat.....	16
4.2	Rajatun lääkkeenmääräämisen toteutuminen työyksiköissä .....	17
4.3	Rajattua lääkkeenmääräämistä tukevat toimintatavat työyksiköissä .....	18
4.4	Rajattua lääkkeenmääräämistä rajoittavat toimintatavat työyksiköissä.....	19
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	<b>22</b>
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	22
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	23
6.3	Aineistonkeruu kyselytutkimuksella .....	24
6.4	Aineiston analysointi .....	25
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>26</b>
7.1	Taustatiedot .....	26
7.2	Työtyytyväisyys .....	28
7.3	Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutus.....	30
7.4	Työyksikön toimintatavat.....	32
7.5	Avoimet kysymykset.....	36
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>37</b>
8.1	Kyselytutkimuksen eettisyys .....	37
8.2	Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen ja analysoinnin luotettavuus .....	39
8.3	Tulosten tarkastelu.....	41
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	51

<b>Lähteet .....</b>	<b>53</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>59</b>
Liite 1. Saatekirje .....	59
Liite 2. Muuttujaluettelo .....	60
Liite 3. Kyselylomake .....	65

# 1 Johdanto

Sairaanhoitajista ja erikoisalujen lääkäreistä on pulaa kansainvälisellä tasolla, minkä lisäksi terveydenhuoltoalan ammattilaisten kysynnän ennakoitaan vain kasvavan tulevaisuudessa (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 8). Työtyytyväisyyden merkitys on sosiaali- ja terveysalalla suuri, ja sairaanhoitajien näkökulmasta erityisesti korkeatasoisen ja laadukkaan hoitotyön toteuttaminen on koettu tärkeäksi. Laadukkaan hoitotyön mahdollistaminen lisää sairaanhoitajien työhön sitoutumista ja näyttäytyy työmarkkinoilla työhyvinvoinnin valttikorttina. (Hahtela & Karhe 2021, 37.) Myös kansainvälisen RN4CAST – Hoitotyön henkilöstön riittävyyden ennakointi -hankkeen Suomen maaraportin tulokset vahvistavat työympäristön merkitystä henkilöstön työssään pysymisen edistäjänä (Ensio ym. 2016, 55). Tuoreella Sairaanhoitajaliiton työolo-barometrilla kuvataan sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, ja siihen liittyvät vuonna 2020 tehdyt kyselytutkimukset osoittavat sairaanhoitajien työhyvinvoinnilla olevan selkeä yhteys työpaikan toimintatapojen sujuvuuteen (Hahtela & Karhe 2021, 38).

Hoitohenkilöstön motivaation sekä työhön sitoutumisen lisäämiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoamista palveluista olisi tärkeä pyrkiä muodostamaan toimivia kokonaisuuksia arvioimalla ammattihenkilöiden erikoistumisen ja erityisosaamisen etuja ja haittoja. Sairaanhoitajat muodostavatkin yhden keskeisistä ammattiryhmistä, joille hallitusti työnkuvaa laajentamalla on voitu siirtää alun perin muille ammattiryhmille, kuten lääkäreille, kuuluneita työtehtäviä. Toisaalta sairaanhoitajien työnkuvasta on voitu siirtää tehtäviä myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuten farmaseuteille ja lähihoitajille. (Ensio ym. 2016, 56.) Sairaanhoitajien työnkuvaa onkin laajennettu rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden myötä viime vuosikymmeninä useissa eri maissa (Maier 2019, 3–6). Päätökset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuksien laajentamisesta ovat perustuneet erilaisiin toiminnan kehitystarpeesta nousseisiin koulutukseen ja organisaatioihin liittyviin tekijöihin (mts. 7). Suomen osalta sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laajoihin tutkimuksiin perustuvia suosituksia lääkkeenmääräämistöiminnan kehittämiseksi (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015).

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä koskevissa kansainvälisissä tutkimuksissa on noussut esille useita tekijöitä, joilla on nähty olevan vaikutusta lääkkeenmääräämisen sujuvuuteen työyksiköissä. Lääkkeenmääräämistä tukeviin tekijöihin kuuluvat muun muassa positiiviset suhteet ja yhteistyö

kollegoiden sekä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa, työyksiköiden tuki ja tietoisuus työnkuvasta, toimivat ja ajantasaiset sähköiset järjestelmät sekä kliininen harjoittelu. Lääkkeenmääräämistä rajoittavia tekijöitä ovat puolestaan huonosti määritellyt työnkuvat tai konsultaatiokäytännöt, epäluottamus ja negatiiviset asenteet sekä taitojen hyödyntämättä jääminen. (Latham & Nyatanga 2018; Lim, North & Shaw 2017; Abuzour, Lewis & Tully 2018; Hopia, Karhunen & Heikkilä 2017.) Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattijärjestö Tehy ry:n yhteishenkilön mukaan työyksiköiden toimintatapojen vaikutuksia lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ei ole kuitenkaan Suomessa juuri tutkittu (Flinkman 2021).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tehyn Lääkkeenmääräämisen erikoispatenttijaosto, jonka toiveiden pohjalta tutkimuskysymykset laadittiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeenmääräämisen erikoispatenttiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä eri organisaatioissa. Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista eri organisaatioissa sekä erilaisten lääkkeenmääräämisen toimintatapojen vaikutuksia heidän työtyytyväisyyteensä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia rajatun lääkkeenmääräämisen jaoston toiminnassa, kuten esimerkiksi koulutuspäivien suunnittelussa sekä Tehy ry:n vaikuttamistyössä työolojen parantamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyössä esille nousseita näkökulmia työtyytyväisyydestä voidaan hyödyntää kehityskohteina koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien laajennetussa työnkuvassa niissä työyhteisöissä, joissa he työskentelevät.

## **2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus**

Kansainvälisissä tutkimuksissa lääkkeenmääräämisen määritelmä vaihtelee maakohtaisesti. Weeks, George, Maclure ja Stewart (2016, 2) määrittelevät lääkkeenmääräämisen vapaasti suomentaen iteratiiviseksi prosessiksi, jonka vaiheita ovat tiedonkeruu, kliininen päätöksenteko, viestintä ja arviointi, jotka johtavat lääkkeen aloitukseen, jatkamiseen tai lopettamiseen. Suomessa rajattu lääkkeenmääräämisoikeus voidaan myöntää sairaanhoitajalle ja sairaanhoitajana laillistetuille kättilöille tai terveydenhoitajalle (jatkossa käytämme ilmaisua sairaanhoitaja).

## 2.1 Sairaanhoitajien lääkkeenmääräminen kansainvälisesti

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräminen on viime vuosikymmeninä lähtenyt käyntiin useissa eri maissa (Maier 2019, 3). Alun perin 1960-luvulla suuren terveystalouden tarpeen vuoksi Yhdysvalloissa alettiin antamaan myös sairaanhoitajille oikeuksia lääkkeiden määräämiseksi. Siitä lähtien useat muutkin maat, kuten Iso-Britannia, Australia, Uusi-Seelanti, Kanada sekä monet Manner-Euroopan maat (mukaan lukien Ruotsi, Alankomaat ja Suomi) ovat käyttäneet sairaanhoitajia lääkkeenmääräjinä. (Fong, Buckley & Cashin 2015, 100.) Maier, Aiken ja Busse (2017, 5) kartoittivat sairaanhoitajien työtä 36 maassa. Heidän tutkimuksensa mukaan vuodesta 2010 alkaen OECD- ja EU-maissa on ollut suuntauksena, että yhä useammassa maassa sairaanhoitajille on myönnetty oikeus lääkkeiden määräämiseen maakohtaisin rajoittein ja koulutusvaatimuksin. Weeks, George, Maclure ja Stewart (2016) sekä Maier (2019) toteavat, että oikeuksia on viime vuosina laajennettu, sekä aiempia toiminnan rajoituksia on purettu sellaisissa maissa, joissa lääkkeenmääräisoikeutta on sairaanhoitajilla ollut.

Isossa-Britanniassa sairaanhoitajille on myönnetty laajimmat oikeudet lääkkeiden määräämiseen. Oikeutta hakeutua lääkkeenmääräämiskoulutukseen laajennettiin vuonna 2001 koskemaan jokaista tason 1 sairaanhoitajaa, joka on toiminut ammattilaisena vähintään kolmen vuoden ajan. (Courtenay, Khanfer, Harries-Huntly, Deslandes, Gillespie, Hodson, Morris, Pritchard & Williams 2017; *Becoming a prescriber* 2019.) Tasoja on Isossa-Britanniassa neljä, joista tason 1 sairaanhoitaja voi työskennellä vaativuudeltaan helpoimmassa työtehtävässä (RN Levels n.d.). Isossa-Britanniassa huomattiin kuitenkin, että pääsyvaatimuksia koulutukseen tuli muuttaa. Aika, jonka sairaanhoitaja oli ollut rekisteröityneenä, ei taannut, että hän olisi ollut kykenevä suoriutumaan tulevista lääkkeenmääräämiskoulutukseen kuuluvista teorioista ja harjoittelusta (*Becoming a prescriber* 2019). Niinpä tammikuussa 2019 astui voimaan uusi käytäntö, jonka perusteella koulutukseen voi hakeutua (*Standards for prescribing programmes* 2020). Uuden käytännön mukaisesti valmius koulutukseen pääsemiselle määritellään sen mukaan, osoittaako hakija tarvittavia taitoja, tietoa ja kokemusta aloittaakseen koulutusohjelman. Koulutuksen järjestävä oppilaitos tekee lopullisen päätöksen hakijan valmiudesta, vaikkakin usein valintaprosessi on oppilaitoksen, hakijan mahdollisen työnantajan ja oppilaitoksen harjoittelupaikkojen yhteistyötä. (*Becoming a prescriber* 2019.)



## 2.2 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus Suomessa

Suomessa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden perusta pohjautuu lakeihin ja asetuksiin, kuten lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994), valtioneuvoston asetukseen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (A 1089/2010) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen lääkkeen määräämisestä (A 1088/210). Kyseistä lainsäädäntöä on myös uudistettu viime vuosina lääkkeenmääräämistoiminnan edistämiseksi (L 533/2019, 23 §; A 992/2019; A 221/2021). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa määritellään rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvät lupamenettelyt, tautitilat sekä erilaisiin lääkeaineryhmiin liittyvät lääkkeet, joita rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saanut sairaanhoitaja voi määrätä (L 533/2019, 23 b §; A 1088/2010, 5 §). Sairaanhoidajalla on oikeus lääkkeenmääräämiseen silloin, kun kyseessä on potilaan ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoidajan toteama hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito (L 533/2019, 23 b §).

### Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoiskoulutus

Valtioneuvoston asetus määrittelee vaadittavan osaamistason, joka koulutuksen tulee tarjota, jotta sairaanhoitaja voi työskennellä lääkkeenmäärääjänä omassa toimintayksikössään moniammatillisesti, potilasturvallisuudesta huolehtien sekä kehittäen edelleen toimintatapoja näyttöön perustuen (A 1089/2010, 3 §). Suomessa rajattu lääkkeenmääräämisoikeus voidaan myöntää laillistetulle sairaanhoitajalle ja sairaanhoitajana laillistetulle kättilölle tai terveydenhoitajalle (A 1088/2010, 5 §), joka on käynyt vaadittavan erikoispätevyyskoulutuksen ja saanut toimintayksikön vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen toimia lääkkeenmäärääjänä (L 533/2019, 23 b §). Kirjallisessa määräyksessä määritetään lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi työskentelemässään toimintayksikössä määrätä, sekä mahdolliset lääkkeenmääräämisen rajoitukset (Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen – Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op 2021, 3). Koulutukseen pääsyn edellytyksenä sairaanhoitajalla on oltava viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtäväalueella, johon lääkkeenmäärääminen kohdistuu (A1089/2010, 6 §). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus velvoittaa lääkkeitä määräävää sairaanhoitajaa noudattamaan potilaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa sekä toimintayksikön näyttöön perustuvaa lääkehoitosuunnitelmaa, mutta se turvaa myös lääkkeitä määrävien hoitajien oikeutta konsultoida tarvittaessa yksikön vastaavaa lääkärinä lääkkeen määräämiseen liittyvissä tilanteissa (A 1088/210, 25 §).

Rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus koostuu 45 opintopisteen laajuisista korkeakouluopinnoista. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen kuuluu teoriaopintoja, potilaan hoidontarpeen arviointia, oireenmukaisen hoidon toteuttamista sekä hoidon vaikutusten seuranta ja arviointia. Teoriaopintojen tulee sisältää tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintoja vähintään 20 opintopistettä. (A 1089/2010.) Teoriaopintoihin sisältyy myös lääkehoidon eettisen ja juridisen tietoperustan sekä turvallisen lääkehoidon opintokokonaisuus (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen n.d.; Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen – koulutuksen yhteiset perusteet 45 op 2021, 8). Lisäksi opintoja tukee käytännön opiskelu terveydenhuollon toimintayksikössä. Työssä tapahtuvan oppimisen ohjaajan tulee olla laillistettu lääkäri, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta. (A 1089/2010.) Oppimista arvioidaan kirjallisilla tenteillä sekä osaamisen näytöllä. Työelämässä tapahtuva osaamisen näyttö sisältää 12 potilastapauspäiväkirjaa, jotka ohjaava lääkäri osaltaan arvioi. (Tyrväinen 2021.) Osaamisen näytöllä varmistetaan, että opiskelija osaa soveltaa itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidontarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa sekä hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen n.d.).

Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä (Rajattu lääkkeenmäärääminen 2021). Lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottama osaaminen on European Qualification Frameworkin (Description of the eight EQF levels n.d.) kansallisten tutkintojen viitekehyksessä tasolla 7. Ammattikorkeakoulututkinnot sekä alemmat korkeakoulututkinnot ovat tasolla 6 ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot tasolla 7. Lääketieteen lisensiaattikoulutus sijoittuu tasolle 8. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispatenttikoulutuksen tuottama osaaminen onkin vuonna 2020 valtioneuvoston asetuksessa (A 61/2020) virallisesti tunnustettu sijoittuvan vaatavuustasolle 7. Koulutuksella on kuvattu laajennettavan sairaanhoitajan osaamista sekä vastuuta kohti uutta, sairaanhoitajan ja lääkärin toimenkuvan välimaastoon sijoittuvaa tehtävänkuvaa. Koulutuksen myötä sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää niin lääkehoidon toteutuksessa kuin myös asiakkaan terveydentilan määrittelyssä. (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen – koulutuksen yhteiset perusteet 45 op 2021, 3.) Taulukossa 1 on kuvattu kolmen osaamisvaatimuksia kuvaavan EQF-tason olennaisia oppimistuloksia.

Taulukko 1. Eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen tasot 6-8, Description of the eight EQF levels n.d.

TASOT	Tiedot, taidot, vastuu ja itsenäisyys
Taso 6	<p><b>Tiedot:</b> Edistyneet työ- tai opintoalan tiedot, joihin liittyy teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen.</p> <p><b>Taidot:</b> Edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin ja joita vaaditaan erikoistuneella työ- tai opintoalalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseen.</p> <p><b>Vastuu ja itsenäisyys:</b> Monimutkaisten teknisten tai ammatillisten toimien tai hankkeiden johtaminen ja vastuun ottaminen päätöksenteosta ennakoimattomissa työ- tai opintoympäristöissä. Vastuun ottaminen yksittäisten henkilöiden ja ryhmien ammatillisesta kehityksestä.</p>
Taso 7	<p><b>Tiedot:</b> Pitkälle erikoistuneet, osittain työ- tai opintoalan huippuosaamista vastaavat tiedot, joita käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. Alan ja eri alojen välisten rajapintojen tietoihin liittyvien kysymysten kriittinen ymmärtäminen.</p> <p><b>Taidot:</b> Erikoistuneet ongelmanratkaisutaidot, joita vaaditaan tutkimus- ja/tai innovaatiotoiminnassa uusien tietojen ja menettelyjen kehittämiseen ja eri alojen tietojen yhdistämiseen.</p> <p><b>Vastuu ja itsenäisyys:</b> Monimutkaisten, ennakoimattomien ja uusia strategioita vaativien työ- tai opintoympäristöjen johtaminen ja muuttaminen. Vastuun ottaminen ammattialan tietojen ja käytäntöjen kartuttamisesta ja/tai ryhmien strategisen suorituksen arvioinnista.</p>
Taso 8	<p><b>Tiedot:</b> Tiedot, jotka sijoittuvat työ- tai opintoalan kaikkein edistyneimmälle tasolle ja alojen välisille rajapinnoille.</p> <p><b>Taidot:</b> Kaikkein edistyneimmät ja erikoistuneimmat taidot ja tekniikat, mukaan lukien tiivistelmien tekeminen ja arviointi, joita vaaditaan keskeisten ongelmien ratkaisemiseksi tutkimus- ja/tai innovaatiotoiminnassa ja nykyisten tietojen tai ammattikäytäntöjen laajentamiseen ja uudelleenmäärittelyyn.</p> <p><b>Vastuu ja itsenäisyys:</b> Näyttöä huomattavasta auktoriteetista, innovointikyvystä, itsenäisyydestä, tieteellisestä ja ammatillisesta luotettavuudesta ja kestävästä sitoutumisesta uusien ideoiden tai prosessien kehittämiseen merkittävimmissä työ- tai opintoympäristöissä, mukaan lukien tutkimustoiminta.</p>

Suomessa lääkkeenmääräämiskoulutusta järjestetään syksyllä 2021 viidessä oppilaitoksessa: Jyväskylän, Laurean, LABin, Turun ja Savonian ammattikorkeakouluissa (Tyrväinen 2021). Koulutuksessa olevan sairaanhoitajan työnantajana toimiva kunnan tai kuntayhtymän alainen toimintayksikkö on oikeutettu valtion myöntämään koulutuskorvaukseen (L 1326/2010 60 a §; Korvaus sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen kustannuksiin n.d.). Korvaus maksetaan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen perusteella, kun sairaanhoitaja on saanut rajatun oikeuden lääkkeiden määräämiseen (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen n.d.). Koulutuksesta valmistumisen jälkeen sairaanhoitajan on haettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta Valviralta yksilöintitunnus, jota ilman lääkkeenmäärääminen ei ole mahdollista (L 433/2010).

## 2.3 Sairaanhoidaja lääkkeenmääräjänä

Sairaanhoidajan lääkkeenmäärämisellä on todettu olevan merkitystä erityisesti pitkäaikaissairanhoidossa. Uudistuksen tarkoituksena on jakaa lääkärin työpanosta sairaanhoitajille, jotta lääkärit voivat keskittyä lääketieteen vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin. Uudelleen määritellyllä tehtävänjaolla pyritään muun muassa edistämään terveysasematyön houkuttelevuutta, ja lisäämään työn tuloksellisuutta. Tavoitteena on myös samalla edistää terveydenhuollon ammattihenkilöstön työnjaon kehittämistä. (Jalonen & Palola 2011.)

Sairaanhoidajien rajattua lääkkeenmääräämistä ja sen vaikutusta on tutkittu useassa tutkimuksessa maailmanlaajuisesti. Esimerkiksi Alankomaissa vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien lääkkeidenmääräämistä, jotka olivat sairaanhoitajien näkökulmasta erittäin positiivisia. Potilastyytyväisyys oli sairaanhoitajavastaanotolla samaa luokkaa tai parempaa kuin lääkäreiden vastaanotolla, ja hoidon laatu sekä potilaiden saama informaatio lääkkeistä ja omahoidosta oli parempaa sairaanhoitajien vastaanotolla. Esimerkiksi sairaanhoitajien luona asioineiden kurkkukipu rauhoittui nopeammin kuin lääkäreiden luona käyneiden, mikä oletettavasti johtui potilaiden saamista laajemmista kotihoito-ohjeista lääkeshoidon lisäksi. Sairaanhoidajien vastaanottoajat ovat yleensä pidempiä kuin lääkäreiden, joten sairaanhoitajilla on paremmin aikaa perehtyä potilaan tilanteeseen. Lääkkeenmääräämisoikeuskoulutuksen käyneiden sairaanhoitajien vaikutus potilastyytyväisyyteen on siis merkittävä, ja lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ylpeys omasta ammattitaidostaan lisääntyy tällaisten tutkimusten valossa. (Gielen, Dekker, Francke, Mistiaen & Kroezen 2014, 1059–1061; Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 30.)

Kansainvälisesti keskustelu sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä on keskittynyt sen ympärille, miten tarkoituksenmukaista sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on. Kyseinen keskustelu käydään usein yleisemmällä tasolla pitkälle kehitetystä hoitotyöstä. Kirjallisuus kuitenkin vahvistaa, että sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen on kansainvälisesti lisääntynyt ja laajentunut. Sairaanhoidajien lääkkeenmäärääminen on yksi osa hoitotyön kehitystä, ja sillä voi olla tärkeä rooli terveydenhuollon tulosten parantamisessa ja terveydenhuoltopalvelujen tarjonnassa. Sairaanhoidajat, joilla on lääkkeenmääräämisoikeus, voivat tarjota kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja parantaa siten potilaiden elämänlaatua. Tällä on vaikutusta myös terveydenhuollon palvelujen laatuun. Lisäksi

sairaanhoitajat, joilla on lääkkeenmääräämisoikeus, voivat kokea syvempää ammatillista tyytyväisyyttä työssään. Lääkkeenmäärääminen on kuitenkin monimutkainen prosessi. Edellä mainittujen parannusten toteuttaminen vaatii työnantajan, työorganisaation ja yhteiskunnan tukea sekä laadukasta koulutusta, jotta lääkkeenmäärääminen voisi olla turvallista ja tehokasta. (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 30.)

### **Sairaanhoidajan rooli lääkkeenmääräjänä**

Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on aina toimipaikkakohtainen. Vuoden 2019 toukokuusta lähtien sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämistä on voitu hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain muutoksella sairaanhoitopiirien yhteispäivystyksien ja terveyskeskusten avohoitovastaanottojen lisäksi myös muissa kunnan tai kuntayhtymän järjestämässä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon avopalveluissa (L 559/2019, 23 b §; Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttömahdollisuus laajenee 2019). Sairaanhoidajia toimii lääkkeenmääräjinä muun muassa työterveyshuollossa, perusterveydenhuollon akuuttivastaanotoilla, pitkäaikais-sairauksien vastaanotoilla, kuten diabetes- tai astmahoitajina, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ja äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvoissa (Jalonen & Palola, 2011). Kotihoidossa rajattu lääkkeenmäärääminen tuli mahdolliseksi vasta vuonna 2020, ja toimintamallia ollaan monessa paikassa vasta ajamassa sisään. Schildtin (2021) haastatteleman terveystieteiden tohtori Johanna Heikkilän mukaan kotihoidossa lääkehoito on erittäin vaativaa ja hyvää farmakologian osamista edellyttävää työtä, jossa korostuvat asiakkaan lääkehoidon kokonaisarviointi ja lääkehoidon seuranta. (Schildt 2021, 43.)

### **Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien lääkevalikoima**

Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien määrättävissä olevien lääkkeiden määrää on laajennettu maaliskuusta 2020, josta lähtien lääkkeitä on voitu määrätä geneerisen nimen (vaikuttava aine, vahvuus ja lääkemuoto) lisäksi myös niiden kauppanimillä. Muutoksella odotetaan olevan myönteistä vaikutusta toimintayksiköiden organisointiin sekä potilaiden hoidon aloitukseen ja toteutukseen. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen on myös lisännyt lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien käytössä olevaa lääkevalikoimaa, jonka myötä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin on lisätty uusia ATC-luokkia ja tautitiloja. Sydän- ja ve-

risuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen ja astman hoitoon käytettävää lääkevalikoimaa laajennettiin, ja lisäksi mukaan tuli uusia tautitiloja, kuten keuhkohtaumatauti, sepelvaltimotauti ja angina pectoris -rintakipu. (Sairaanhoidajan määrättävissä oleva lääkevalikoima laajenee vuonna 2020 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella on mahdollistettu lisäksi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen naisen akuuttiin virtsatietulehdukseen puhelinhaastattelun perusteella. Toisaalta taas asetuksella nostettiin lääkkeenmääräämisen kohteena olevien potilaiden ikäraja tiettyjen lääkeaineiden kohdalla. (A 992/2019.) Rajatun lääkkeenmääräämisen asetusta onkin edelleen uudistettu syyskuussa 2021 voimaan tulleella asetuksella. Asetus mahdollistaa jälleen tiettyjen lääkkeiden, kuten joidenkin silmätulehduslääkkeiden määräämisen vuoden täyttäneille lapsille. (A 221/2021.)

### **3 Työtyytyväisyys**

#### **3.1 Työtyytyväisyys osana työhyvinvointia**

Työhyvinvointi on käsitteenä varsin laaja, sillä sen voidaan nähdä sisällään useita lähikäsitteitä, kuten työterveys, työkykyisyys ja työn sujuminen arjessa. Työhyvinvoinnin syntymiseen vaikuttavat muun muassa organisaation toimintatapa ja johtaminen, ilmapiiri, työ ja työntekijä itsetulkintoineen. Työhyvinvoinnin muodostumisen kannalta tärkeintä on jokapäiväinen työn sujuminen, mutta esimerkiksi työyhteisön virkistäytymishetkilläkin on oma paikkansa työhyvinvoinnin lisäämiseksi. (Manka & Manka 2016.)

Työtyytyväisyys on yksi oleellisimmista, vanhimmista ja eniten tutkituimmista työhyvinvoinnin kuvaajista. Työtyytyväisyyden määritelmä on elänyt eri aikakausien, koulukuntien ja tutkijoiden mukaan, joten sillekään ei ole vakiintunutta tai yleistä määritelmää. Yleisesti ottaen työtyytyväisyys kuvaa kuitenkin henkilön kokemaa tyytyväisyyttä työhönsä, eli kertoo missä määrin henkilö on joko tyytyväinen tai tyytymätön työhönsä. On myös esitetty näkökulmia siitä, että työtyytyväisyys voitaisiin määritellä myös työntekijän työhönsä liittämäksi asenteeksi. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 113.) Ension, Suomalaisen, Lammintakasen ja Kinnusen (2014, 63–66) mukaan esimerkiksi Spector (1997, 2) sekä Coomber ja Barriball (2007) toteavat, että työtyytyväisyys työhön liittyvänä asenteena sisältää sekä yksilön työtyytyväisyyden tunteen että arvioinnin työhön kohdistuvien odotusten vastaavuudesta suhteessa saatuihin kokemuksiin itse työstä.

### 3.2 Työtyytyväisyyden osa-alueet

Tutkimusten mukaan suomalaisessa työelämässä on tapahtunut viime vuosikymmenten aikana kasvavan kiireen lisäksi myös monia positiivisia muutoksia, sillä esimerkiksi työntekijöiden ammatillisen osaamisen taso on ollut nousussa. Työntekijöiden ammatillista kehitystä on tuettu usein eri toimin, esimerkiksi työpaikkakoulutusten ja mentoroinnin avulla. Yleisesti suomalaiset työntekijät pitävätkin työtään tärkeänä ja merkittävänä ja pitävät mahdollisuuksiaan kouluttautua, kehittyä työssään ja kykyä vaikuttaa omiin työtehtäviinsä parempina kuin monissa muissa Euroopan maissa työskentelevät ihmiset. (Virolainen 2012, 51–52.) Vuoden 2019 nuorisobarometrin mukaan vaikuttaa siltä, että sukupuolesta riippumatta nuorten aikuisten nykyiseen työpaikkaan linkittyvään työtyytyväisyyteen liittyy vahvasti kokemus työn merkityksellisyydestä, työstä innostumisesta ja siitä, että omaa osaamistaan voi käyttää hyödyksi työssä (Haikkola & Myllyniemi 2019, 92).

Ensio ja muut (2014) tuovat ilmi, että Mullinsin (2002), Zangaron ja Soekenin (2007) sekä Hieta-mäen (2013) tutkimusten mukaan työtyytyväisyyttä on tarkasteltava monitahoisena ilmiönä käsitteen subjektiivisen luonteen vuoksi. He toteavat, että työtyytyväisyys pitää sisällään monenlaisia yksilöllisiä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi työmäärän, -ryhmän sekä työn sisällön ominaisuudet, lähijohtajuus ja organisaation työtavat. (Ensio ym. 2014, 63–66.) Virolaisen (2012, 85) mukaan työn mielekkyys ja työstä nauttiminen vähentävät stressitekijöiden, kuten pienten ristiriitojen tai satunnaisten työpäivien venymisten vaikutuksia, mikäli työtehtävät muutoin tarjoavat sopivassa suhteessa haastetta ja nautintoa. Lisäksi työtyytyväisyys ehkäisee työpaikan vaihtohalukkuutta ja lisää organisaatioon sekä työhön sitoutumista (Ensio ym. 2016, 44).

Ensio ja muut (2014) nostavat esille myös Spectorin (1997) tutkimuksen, jonka mukaan työtyytyväisyyden tutkimuksessa keskitytään aiempaa enemmän aiheen myönteisen näkökulman tutkimiseen. Hänen mukaansa työnteon eri osa-alueita tutkitaan esimerkiksi arvostuksen, palkitsemisen, työnteon edellytysten, työn tai organisaation luonteen tai toimintatapojen, ammatilliseen kehittämisen ja urakehitysmahdollisuuksien näkökulmista. Ension ja muiden (2014) mukaan Barriball ja Coombs (2007) sekä Lu kumppaneineen (2012) toteavat, että kokemus työtyytyväisyydestä vähentää muun muassa burn out -kokemuksia ja sairauspoissaoloja, mutta kokonaisvaltainen ymmärrys työtyytyväisyydestä nähdään edelleen puutteellisena. Siksi tarvitaankin lisää tutkimusta eri työtyytyväisyyden osa-alueiden näkökulmasta, sekä niiden yhteyksistä toisiinsa. (Ensio ym. 2014, 33–36.)

### 3.3 Sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Ension ja muiden (2016, 55) mukaan sairaanhoidajien hakeutuminen ja pysyvyys organisaatioissa näyttäisi keskeisesti liittyvän työnjohdollisiin, organisatorisiin ja työolosuhdetekijöihin, ei kuitenkaan juuri itse työhön. Lisäksi Ension ja muiden (2014) mukaan Aiken ja muut (2013) sekä Barriball ja Coombs (2007) ovat havainneet, että yksittäisiä työtyytyväisyyden osa-alueita tarkasteltaessa koulutustaso ja palkkaus näyttäisivät olevan yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen. Heidän havaintojensa perusteella palkkauksen tulisi olla tasapainossa suhteessa työhön liittyvään vastuuseen ja toisiin ammattiryhmiin, jotta itse työtä ja vastuuta ei koeta palkkausta vaativammiksi. (Ensio ym. 2014, 33–36.)

Myös lääkäreiden ja sairaanhoidajien yhteistyösuhteen hyvällä laadulla ja työtehtävien riittäväällä itsenäisyydellä on positiivisia vaikutuksia sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen (Ensio ym. 2016, 39; 42). Esimerkiksi lääkkeitä määrävien sairaanhoidajien tyytyväisyyden kokemus suhteessa työhön ja urakehitykseen on tutkimusten mukaan lisääntynyt toimenkuvan laajentumisen myötä. Vaikuttaa siltä, että oikeus rajattuun itsenäiseen lääkkeenmääräämiseen voimistaa sairaanhoidajan asiantuntijuuden kokemusta terveydenhuoltoalan ammattilaisena. (Hopia, Karhunen, & Heikkilä 2017.)

#### Sairaanhoidajien työtyytyväisyyden merkitys yhteiskunnallisella tasolla

Vuonna 2012 suomalaisista sairaanhoidajista 49 % ilmaisi harkitsevansa työnsä jättämistä sairaaloissa (Aiken, Sermeus, Van den Heede, Sloane, Busse, McKee, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, Moreno-Casbas, Tishelman, Scott, Brzostek, Kinnunen, Schwendimann, Heinen, Zikos, Sjetne, Smith & Kutney-Lee 2012, 4). Suomen tasolla sairaanhoidajapula syvenee edelleen. Kunta10-tutkimuksesta käykin ilmi, että vuonna 2020 jopa 55 prosenttia sairaanhoidajista ja terveydenhoitajista harkitsi työpaikan vaihtoa. (Ervasti 2021, 11.) Myös vuonna 2020 toteutetussa työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittavassa sairaanhoidajien työolobarometrissa todettiin, että sairaanhoidajat ovat yhä tyytymättömämpiä työelämänsä laatuun (Hahtela & Karhe 2021, 37).

Jo vuonna 2012 Aiken kumppaneineen on todennut sairaanhoidajapulan olevan edessä, mikäli työympäristön parantamiseen ei panosteta. Pelkästään aineistonkeruun ajankohtaan liittyvillä tilanetekijöillä, kuten aiemmin lintuinfluenssaepidemiolla, ei voitu selittää tyytymättömien hoitajien



suhteellisen suurta määrää muiden maiden työpaikanvaihtohalukkuuteen verrattuna. Sairaanhoidajien ja muun terveydenhuollon henkilöstön luonnollinen vaihtuvuus ei sinänsä ole ongelma, sillä se voi kiihdyttää osaamisen monipuolistumista ja organisaation toimintakulttuurien uudistumista. Ongelmalliseksi henkilöstön vaihtuvuus muodostuu silloin, jos siihen ei olla organisaation tai koko palvelujärjestelmän tasolla varauduttu, sitä ei ole ennakoitu tai jos organisaatiolta puuttuu tehokas ja toimiva rekrytointipolitiikka ja perehdytysjärjestelmä. Liiallinen vaihtuvuus voi myös äärimmillään johtaa pysyvien työntekijöiden kohtuuttomaan rasittumiseen. (Ensio ym. 2016, 54–55.)

Kansainvälisen RN4CAST – Hoitotyön henkilöstön riittävyuden ennakointi -hankkeen Suomen maa-raportin tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyden, hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden välillä on kiistaton yhteys (Ensio ym. 2016, 56). Koska erikoisalujen lääkäreiden ja sairaanhoitajien pulan ennakoidaan edelleen syvenevän (mts. 8), henkilöstörekrytoinnin vaikeutuminen voi tulevaisuudessa johtaa enenevässä määrin kasvavaan alueelliseen, organisaatioiden ja erikoisalujen väliseen kilpailuun pätevimmistä työvoimasta. Kehitys voi johtaa palveluiden epätarkoituksenmukaiseen keskittämiseen aiheuttaen vaikeasti hallittavaa ruuhkautumista sekä saatavuuden ja saavutettavuuden pulmia. Hoidon tavoitettavuuden ongelmien vuoksi tilanteet kansallisella tasolla voivat kärjistyä siten, että esimerkiksi yksittäisen organisaation tai seutukunnan vallitseva palveluverkko joudutaan ajamaan alas siksi, ettei pätevää henkilöstöä sen turvaamiseksi ole tarjolla, vaikka tarvetta hoitoon ja varoja sen toteuttamiseksi löytyisi. Näiden tulevaisuuden haasteiden vuoksi on erityisen tärkeää ennakoida henkilöstörakenteen optimointi koko palvelujärjestelmässä. (Mts. 54–56.) Hahtela ja Karhe (2021, 4) nimittävätkin työolojen kehittämistä ja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämistä tämänhetkiseksi ”työvoiman kohta-lonkysymyksiksi”.

Sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja työtyytyväisyyden lisääntymisen on todettu lisäävän myös väestön hyvinvointia (Hahtela & Karhe 2021, 4). Tutkimusten mukaan työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat ovat tehokkaampia ja heidän elämänlaatunsa ja jopa terveydentilansa on koettu paremmaksi. He kokevat myös vähemmän loppuun palamisia ja työpoissaoloja, ovat tyytyväisempiä työolosuhteisiinsa ja heidän kokemuksensa työhön liittyvästä stressistä ja aikomuksista jättää työnsä ovat vähäisempiä. Lisäksi sairaanhoitajien työtyytyväisyydellä on merkitystä hoidon laadun

ja potilastyytyväisyyden kannalta, joten sairaanhoitajien työtyytyväisyyden kohentamiseen tähtäävät toimenpiteet työpaikoilla ovat sairaanhoitajien hyvinvoinnin lisäksi merkittäviä myös potilaiden hyvinvoinnin kannalta. (Liu, Aunguroch & Yunibhand 2015, 89.)

Kivinen (2008) esittää, että henkilöstön ei-toivottuun vaihtuvuuteen voitaisiin vaikuttaa soveltamalla esimerkiksi henkilöstön palkitsemisessa, motivoinnissa, työn organisoinnissa, rekrytoinnissa ja osaamisen kehittämisessä moderneja henkilöstövoimavarojen johtamisen menetelmiä. On myös yhä tärkeämpää sovittaa yhteen työntekijän ja organisaation tarpeet, mahdollistaa työntekijöiden itsenäiset toimintaedellytykset sekä osallistumismahdollisuudet työtään koskevaan päätöksentekoon ja kiinnittää enemmän huomiota johtamisosaamiseen, sillä terveydenhuollon johtamisen ja johtamisosaamisen odotukset ja vaatimukset lisääntyvät yhteiskunnallisten ja organisaatioiden muutosten myötä. Useat aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että monissa terveydenhuollon organisaatioissa sovelletaan kovin vanhakantaisia henkilöstöjohtamisen menetelmiä, ja suhteessa yksittäisten sairaaloiden valmiudet ja käytännöt eroavat merkittävästi toisistaan. (Ensio ym. 2016, 54–55.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden voidaan siis ammattiin katsomatta nähdä olevan kriittisen tärkeitä tekijöitä turvallisen ja laadukkaan hoidon toteuttamisessa. On väistämätöntä, että pitkittyessään henkilöstön jaksamisen ja työtyytyväisyyden ongelmilla on negatiivisia vaikutuksia niin henkilöstölle kuin potilaille ja asiakkaillekin. (Ensio ym. 2016, 7.) Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän raportin mukaan potilasturvallisuuden varmistamiseen panostetaan toimintayksiköissä lähinnä valtakunnallisesti saatavilla olevin keinoin, mutta organisaation omaa kehittämistyötä vaativia keinoja, kuten kirjallisia tehtäväkuvia, ohjeita ja hoitopolkuja hyödynnetään vähemmän kuin esimerkiksi kansallisia hoitosuosituksia. Kaikkein vähiten organisaatiokohtaisista keinoista hyödynnetään esimerkiksi lääkehoidon täydennyskoulutuksia tai urakehitysohjelmia. (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 96.)

### **3.4 Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus**

Erään sairaanhoitopiirin alueella toteutetun tutkimuksen mukaan on viitteitä esimerkiksi siitä, ettei sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä ole vielä saatu irti kaikkia sen mahdollistamia hyötyjä työtehtävissä tai taloudellisesti tarkasteltuna. Tutkimuksen perusteella ne sairaanhoitajat,

jotka pääsevät hyödyntämään osaamistaan, kokevat työnsä mielekkyyden sekä oman osaamisensa lisääntyneen. Työpaikoille ja työtehtäviin on kaivattu kehitystä, jotta lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat pääsisivät hyödyntämään hankkimaansa osaamista täydellä teholla. (Laapio-Rapi, Tulonen-Tapio, Ukko & Rantanen 2019.)

Suomessa rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta onkin laajennettu alkuvuodesta 2020. Lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen on lisännyt koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien määrättävissä olevaa lääkevalikoimaa, mutta se on toisaalta nostanut tiettyjen lääkeaineiden kohdalla lääkkeenmääräämisen kohteena olevien potilaiden ikärajaa (A 992/2019.) Ikärajojen muutoksen aiheuttama lääkkeenmääräämistoininnan kapeutuminen tietyissä työyksiköissä, kuten päivystyksessä, on herättänyt keskustelua (Turunen 2019). Rajatun lääkkeenmääräämisen asetusta uudistettiin edelleen vuonna 2021 (A 221/2021), minkä tarkoituksena oli tukea ja sujuvoittaa toimintaa muun muassa parantamalla palveluiden saatavuutta. Asetusmuutoksen vaikutukset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen ovat olleet positiivisia, mutta lainsäädäntöön kaivataan kuitenkin edelleen kehitystä toimintatapojen sujuvoittamiseksi (Mäkinen 2021).

## **4 Rajatun lääkkeenmääräämisen toimintatavat**

### **4.1 Sairaanhoitajien tyytyväisyys ja organisaatioiden toimintatavat**

Hahtela ja Karhe (2021) esittelevät vuoden 2020 työolobarometrissa sairaanhoitajien työhyvinvointikyselyn tuloksia, jotka perustuvat sairaanhoitajaliiton määrittelemiin kuuteen ”Hyvän työpaikan kriteeriin”. Kriteerit on jaettu edelleen kuuteen osa-alueita koskevaan väittämään, joihin perustuvia kyselyitä on toteutettu myös aiemmin kahden vuoden välein vuosina 2010–2018. Kyselyt tarjoavat tietoa sairaanhoitajien kokemista työhyvinvoinnin osa-alueiden merkityksistä ja muutoksista eri vuositasojen sekä erilaisten muuttujien, kuten esimerkiksi työyksiköiden, ikäryhmien tai toimialojen mukaan. (Hahtela & Karhe 2021, 3–7.) Kyselyiden perusteella yhdeksi merkittävimmäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi on noussut työyksiköiden toimivat käytännöt (mts. 14). Toimialoittain työyksikkönsä toimintatapoihin tyytyväisimpiä olivat sosiaalitoimen/yhdistetyn perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen sairaanhoitajat, kun taas perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa tyytyväisyys oli vähäisempää (mts. 27). Vuositasolla vertaillen sairaanhoitajien tyytyväisyys työyksiköiden toimintatapoihin on laskenut, mikä on huolestuttava suunta sairaanhoi-

tajien työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin suhteen. Työyksiköiden toimivien käytäntöjen merkitys sairaanhoitajien työhyvinvoinnille on noussut selkeästi esiin suuren ammattilaisjoukon vastauksissa, minkä vuoksi siihen liittyviä kehityskohteita ei voida sivuuttaa. Alati kehittyviä työnkuvia toteuttavat sairaanhoitajat tarvitsevatkin tuekseen toimivia työyhteisöjä, jotka tukevat ammatillista kehittymistä sekä panostavat työyksiköidensä käytäntöjen toimivuuteen. (Mts. 37.)

Yhtenä opinnäytetyön näkökulmana oli tarkastella organisaatioiden erilaisten toimintatapojen vaikutuksia lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toimintatavoista riippuvia tukevia tai rajoittavia tekijöitä on tutkittu vähän, mutta siitä huolimatta näitä tekijöitä nousee esiin eri maissa tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksissa on tarkasteltu rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista sekä siihen vaikuttavia tekijöitä erilaisissa toimintayksiköissä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien näkökulmasta. Esimerkiksi Hopia, Karhunen ja Heikkilä (2017) kuvaavat tutkimuksessaan sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen taitojen kehittymistä koulutuksen aikana, mutta tuovat esiin, että nämä havainnot voivat auttaa myös tulevien työtehtävien kehittämisessä. Lisäksi Latham ja Nyatanga (2018), Abuzour, Lewis ja Tully (2018), sekä Lim, North ja Shaw (2017) ovat nostaneet tutkimuksissaan esille erilaisia lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työntekoon ja toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Näiden tekijöiden voidaankin sanoa kuvaavan hyvin toimintayksikön lääkkeenmääräämistä tukevia tai rajoittavia toimintatapoja.

## **4.2 Rajatun lääkkeenmääräämisen toteutuminen työyksiköissä**

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2015 tehnyt laajoin tilastollisin menetelmin selvityksen rajatun lääkkeenmääräämiseen toteutumisesta, minkä perusteella se on antanut 15 kehitysehdotusta toiminnan turvaamiseksi ja parantamiseksi. Kehitysehdotukset kohdennettiin eri toimijoille, kuten terveydenhuollon toimintayksiköille (7 kappaletta), sosiaali- ja terveysministeriölle (5 kappaletta), sekä ammattikorkeakouluille ja yliopistoille (3 kappaletta). (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 9–12.) Terveysministeriön toimintayksiköille annetut ehdotukset keskittyivät eritoten rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajennetussa työnkuvassa toimivien sairaanhoitajien tukemiseen, byrokratian ja hoitoon pääsyn sujuvoittamiseen sekä toiminnan ja omavalvonnan seuraamiseen (mts. 9–10).

Hahtelan ja Karhen (2021) mukaan sairaanhoitajat arvottavat työyksiköidensä käytäntöjen toivuuden merkittäväksi tekijäksi omalle työhyvinvoinnilleen. Työyksiköiden toimintatapojen merkitystä rajatun lääkkeenmääräämisen onnistuneelle toteuttamiselle tukee myös se, että sosiaali- ja terveysministeriön rajattua lääkkeenmääräämistä koskevista laajoihin tutkimuksiin perustuvista kehitysehdotuksista lähes puolet koski nimenomaan työyhteisöjen toimintatapoja (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015). Tämän vuoksi eri työyhteisöjen toimintatapojen merkitystä tulee tarkastella myös lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden näkökulmasta. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista on vasta vähän tietoa Suomessa (Flinkman 2021), vaikka sairaanhoitajien työhyvinvoinnilla on todettu olevan selkeä yhteys työpaikan toimintatapojen sujuvuuteen (Hahtela & Karhe 2021, 38). Tämän vuoksi erilaisten toimintaa tukevien ja rajoittavien toimintatapojen kartoittamisella voidaankin saada merkityksellistä tietoa työhyvinvoinnin edistämisestä lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla.

### **4.3 Rajattua lääkkeenmääräämistä tukevat toimintatavat työyksiköissä**

Tutkimuksista on noussut yhteneviä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista tukevia tekijöitä. Toimintaa tukevia tekijöitä ovat positiiviset työsuhteet sekä yhteistyö ohjauksesta vastaavien lääkäreiden ja muiden lääkkeitä määräävien kollegoiden kanssa. Latham ja Nyatanga (2018, 30) sekä Lim ja muut (2017, 4–5) toivat esille, että hyvät yhteistyösuhteet lääkäreiden kanssa tukivat heidän työskentelyään lääkkeenmäärääjinä ja auttoivat uuden työnkuvan hyväksymistä työympäristössä. Lisäksi Hopia ja muut (2017) totesivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien kyvykkyyden kasvaneen lääkäreiden positiivisten asenteiden myötä. Abuzour ja muut (2018, 166) nostivat esiin kokeneiden lääkkeitä määräävien kollegoiden mentoroinnin merkittäväksi tekijäksi uusien lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työskentelyn tukena, mikä tulee esille myös Hopian ja muiden (2017) havainnoissa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ammatillisesta kehittymisestä. Tämän lisäksi Latham ja Nyatanga (2018, 130) ovat havainneet samassa työyksikössä työskentelevien lääkkeenmäärääj kollegoiden tukevan sairaanhoitajien suoriutumista uudessa työnkuvassa. Lim ja muut (2017, 4) korostivat, että ymmärrys uudesta työnkuvasta lisäsi kollegoiden ja työympäristön positiivista suhtautumista lääkkeitä määrääviin sairaanhoitajiin. Hopia ja muut (2017) taas korostivat ohjaajien ja työpaikan tukea lääkkeenmäärääjien toiminnan kehityksen edistäjänä, mitä tukevat myös sosiaali- ja terveysministeriön (2014) havainnot lääkkeenmääräämisen toteutusta edistävästä tekijöistä (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja

joustavuutta palveluihin 2015, 9–10). Lääkärien ja lääkkeenmäärääjälle kollegoiden lisäksi toimintaa tukevana tekijänä korostui yhteistyö myös muiden terveysalan ammattilaisten kanssa (Latham & Nyatanga 2018, 130). Lim ja muut (2018, 4–5) nostivat erityisesti esille toimivan yhteistyön apteekkihenkilökunnan kanssa keskeisenä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen toteuttamista tukevana tekijänä.

Toimivat lääketietokannat, ajantasaiset potilastietojärjestelmät ja elektroniset lääkemääräykset koettiin sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä tukeviksi tekijöiksi. Abuzour ja muut (2018, 163–164) havaitsivat, että elektroniset lääkemääräykset koettiin turvalliseksi, ja pääsy erilaisiin tietokantoihin tuki päätöksentekoa. Lisäksi Latham ja Nyatanga (2018, 130) korostivat sitä, että lääkkeenmääräämiseen tarvittavien tietojen saatavuus potilastietojärjestelmistä nousi merkittäväksi tekijäksi lääkkeenmääräämisen sujuvuudelle työyksikössä. Lääketietokantojen saavutettavuus ja potilastietokantojen riittävät käyttöoikeudet lääkkeenmääräämisen tukena kuuluvat myös sosiaali- ja terveysministeriön antamiin suosituksiin rajatun lääkkeenmääräämistoiminnan kehittämiseksi (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 9–10).

Tutkimuksista nousi esille myös muita sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä ja ammatillista kehittymistä tukevia tekijöitä, kuten mahdollisuudet soveltaa hankittua tietoa hoitotyöhön (Hopia ym. 2017) sekä mahdollisuus kliiniseen harjoitteluun myös koulutuksen jälkeen, varsinkin jos koulutuksen ja lääkkeitä määrääväksi sairaanhoitajaksi rekisteröitymisen välillä kului aikaa (Abuzour ym. 2018). Abuzour ja muut (2018) korostivat myös palautteen saannin merkitystä ammatillisen identiteetin vahvistajana. Lisäksi kokemus oman lääkkeenmääräämisen turvallisuudesta tuki sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen toteutumista (Lim ym. 2017, 4).

#### **4.4 Rajattua lääkkeenmääräämistä rajoittavat toimintatavat työyksiköissä**

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä tukevien tekijöiden lisäksi tutkimuksista on noussut esiin yhteneväisiä havaintoja sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä rajoittavista tekijöistä. Yhdeksi merkittäväksi rajoittavaksi tekijäksi nousi Latham ja Nyatangan (2018, 130) sekä Hopian ja muiden (2017) tutkimuksissa puutteelliset, tai kokonaan puuttuvat, potilastiedot ja hoitosuunnitelmat. Hopia ja muut (2017) korostavatkin, että puutteelliset hoitosuunnitelmat vaikeuttivat sairaanhoitajien toimimista uudessa roolissaan lääkkeenmäärääjänä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) on-

kin nostanut ajantasaiset hoitosuunnitelmat edellytykseksi tehokkaalle sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistoiminnalle sekä osoittanut puutteelliset hoitosuunnitelmat merkittäväksi lääkkeenmääräämisen toteutumista rajoittavaksi tekijäksi (Työnjakoa uudistamalla nopeasti hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95).

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien vaillinaisesti määritellyt tai kokonaan määrittelemättömät uudet työnkuvat rajoittavat tehokkaan lääkkeenmääräämisen toteutumista työyksiköissä. Hopia ja muut (2017) sekä Lim ja muut (2017) ovat havainneet epäselvien työnkuvien ja uuteen työnkuvaan valmistutumattomien työympäristöjen nostavan lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien huolta uuden työnkuvansa toteuttamisesta ja toteutuksesta heidän työympäristöissään. Sekä sosiaali- ja terveysministeriön (2015, 95) että Hopian ja muiden (2017) tutkimuksissa on havaittu, että epäselvät työnkuvat ja muiden hoitajien puutteelliset tiedot uudesta työnkuvasta rajoittivat esimerkiksi potilaiden tehokasta ohjaamista lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajille. Joissain tapauksissa epäselvät työnkuvat aiheuttivat myös muita negatiivisia ilmiöitä, kuten ylimääräisten lääkkeenmääräämiseen liittymättömien tehtävien sisällyttämistä sairaanhoitajien uuteen rooliin (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95). Tutkimuksiin osallistuneet sairaanhoitajat toivoivatkin, että heidän työympäristöjensä, kollegoidensa sekä potilaidensa tietoisuutta uudesta työnkuvasta ja oikeudesta määrätä lääkkeitä lisättäisiin uuden työnkuvan toteuttamisen tukemiseksi (Lim ym. 2017, 3).

Tutkimuksissa tuotiin esille myös erilaisia tiedonsiirtoon ja käsittelyyn liittyviä ongelmia erilaisissa sähköisissä järjestelmissä, jotka osaltaan rajoittivat sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä. Latham ja Nyatanga (2018, 130) havaitsivat toimintaa rajoittaviksi tekijöiksi sairaanhoitajien vaikeudet päästä käsiksi potilastietoihin, toimimattomat sähköiset järjestelmät sekä niiden rajoitetut merkintämahdollisuudet sairaanhoitajilla. Lim ja muut (2017, 3) taas toivat esille toimintaa rajoittavaksi tekijäksi puutteellisen tiedonkulun hoitoyksikön ja apteekkien välillä, mikä on johtanut väärinymmärryksiin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien oikeuksista määrätä lääkkeitä potilailleen. Myös sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksissa on tullut ilmi potilastietojärjestelmistä nousevia sähköisten järjestelmien ongelmia, esimerkiksi sähköisen lääkemääräyksen mitätöimisessä sairaanhoitajien toimesta (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 96).

Yhdeksi lääkkeenmääräämistä rajoittavaksi tekijäksi toimintayksiköissä nousi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien huoli oikeanlaisesta lääkkeenmääräämisestä ja lääkkeenmääräämisen vaikutuksesta potilaan vointiin. Erityisesti huoli nousi tilanteissa, joissa ympäristön häiriötekijät vaikuttivat reseptien kirjoittamiseen, tai huoli mahdollisen lääkevirheen vaikutuksesta, jos potilaan tarkempi tilanarviointi sijoittui vasta seuraavalle päivälle (Latham & Nyatanga 2018, 128, 132). Lisäksi huolta herätti lääkärikonsultoinnin tarkoituksenmukainen ja toimiva organisointi sekä toteuttaminen työyksiköissä (Hopia ym. 2017). Tutkimukset toivat ilmi sairaanhoitajien huolen taitojensa ruostumisesta, jos ei niitä ylläpidetty, kun koulutuksesta valmistumisen ja lääkkeenmäärääjäksi rekisteröitymisen välillä oli kulunut aikaa (Latham & Nyatanga 2018, 128; Abuzour ym. 2018). Abuzour ja muut (2018) sekä Hopia ja muut (2017) toivatkin esiin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ammatillisen kehityksen tuen ja ohjauksen tarpeen työyksiköissä myös valmistumisen jälkeen. Työyksiköissä sairaanhoitajien lääkkeenmäärääjänä toimimista rajoittivat myös negatiiviset tai epäsuotuisat reaktiot muilta terveydenalan ammattilaisilta (Latham & Nyatanga 2018, 128), jonka lisäksi potilaiden epäluottamus sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistaitoihin koettiin rajoittavaksi tekijäksi (Lim ym. 2017).

Sairaanhoitajien vaihtelevat toimialat ja työyksiköt sisältävät erilaisia työyksiköiden toimintaan suhteutettuja ja suunniteltuja toimintatapoja, jotka voivat joko tukea tai heikentää sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumismahdollisuuksia. Näiden tekijöiden voidaan nähdä vaikuttavan tätä kautta myös lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Useita maita koskevissa tutkimuksissa onkin noussut esille tarve kehittää lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työnkuvaa, jota tukee myös Laapio-Rapin ja muiden (2019) Suomessa tekemä tutkimus rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Myös sosiaali- ja terveysministeriö on painottanut rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämisehdotuksissaan toimipaikkojen vastuuta työn kehittämiseksi (Työnjako uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 9–10). Opinnäytetyön osana tehty rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneille sairaanhoitajille suunnattu kyselytutkimus valottaa näitä tekijöitä sekä tarjoaa lisätietoa eri organisaatioille työntekoa tukevista toimintatavoista erilaisissa työyksiköissä.



## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä eri organisaatioissa. Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumista eri organisaatioissa sekä erilaisten lääkkeenmääräämisen toimintatapojen vaikutuksia heidän työtyytyväisyyteensä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia rajatun lääkkeenmääräämisen jaoston toiminnassa, kuten esimerkiksi koulutuspäivien suunnittelussa, sekä Tehy ry:n vaikuttamistyössä työolojen parantamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyössä esille nousseita näkökulmia työtyytyväisyydestä voidaan hyödyntää kehityskohteina koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien laajennetussa työnkuvassa niissä työyhteisöissä, joissa he työskentelevät.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mikä merkitys lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksella on koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen?
2. Miten sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärääminen toteutuu eri organisaatioissa?
3. Miten erilaiset lääkkeenmääräämisen toimintatavat vaikuttavat lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen?

## 6 Tutkimuksen toteuttaminen

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Suurin osa tähän mennessä tehdyistä sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvistä tutkimuksista on tehty kvalitatiivisin haastattelututkimuksin. Kvalitatiivisen tutkimuksen hyötyjä on perusteltu sen tarjoamalla kontekstisidonnaisella ja toimintaperustaisella tiedonsaannilla (Lim ym. 2017, 3). Haastattelututkimuksissa on kuitenkin omat haasteensa haastateltavien saatavuudessa, ja niillä on vaikeampaa tavoittaa suurempia joukkoja (mts. 5), varsinkin rajallisessa ajassa.

Opinnäytetyön tutkimuksen menetelmänä päädyttiin hyödyntämään kvantitatiivista eli määrällistä kyselytutkimusta, joka voidaan nähdä yhtenä yleisimpänä määrällisen tutkimuksen aineistonkeräämisen tapana (Vilkkä 2021). Opinnäytetyön kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisessä roolissa

olivat teoreettisen viitekehyksen luominen ja opinnäytetyön keskeisten käsitteiden määrittely. Lisäksi opinnäytetyön kannalta oli tärkeää, että tutkimusaineisto voitiin saattaa tilastollisesti käsiteltävään, määrälliseen eli numeeriseen aineiston mittaamisen muotoon. (Polit & Beck 2012, 50–53.) Tällöin tutkimustuloksista tehdyt päätelmät voitiin perustaa tilastollisen analysoinnin menetelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Opinnäytetyössä kartoitettiin standardoidun Survey-tutkimuksen keinoin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavia toimintatapoja niissä organisaatioissa, joissa he työskentelevät. Standardoidun ja strukturoidun kyselylomakkeen avulla kaikki tutkimukseen osallistuvat vastasivat tismalleen samoihin kysymyksiin, jolloin vastauksia oli mahdollista saada mahdollisimman laajalta joukolta ja tarkasti tutkittavaa ilmiötä kuvaten (Grove, Burns & Gray 2012, 425; Hirsjärvi ym. 2009, 193). Opinnäytetyön toteutusta suunniteltaessa päätettiin kvantitatiiviseen kyselytutkimukseen, sillä tutkimuksen perusjoukko oli tarkkaan määritelty ja aineistoa haluttiin kerätä mahdollisimman laajalti kattaen koko tutkittavan kohderyhmän (Polit & Beck 2012, 59; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 104).

## 6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tehyn Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto. Kohderyhmä käsitti kaikki Suomen lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat, jotka olivat erikoispätevyysjaoston jäsenyyden kautta tavoitettavissa. Kohderyhmän rajaus otti huomioon myös ne koulutuksen käyneet sairaanhoitajat, jotka eivät ole työskennelleet laajennetussa työnkuvassa tai ovat joskus työskennelleet lääkkeitä määrävänä sairaanhoitajina, mutta eivät enää työskentele laajennetun työnkuvan piirissä. Kohderyhmän ulkopuolelle jäivät ne sairaanhoitajat, jotka eivät olleet erikoispätevyysjaoston jäseniä tai joilla lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutus oli vielä kesken. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen oli suorittanut syyskuuhun 2021 mennessä 686 sairaanhoitajaa (Tyrväinen 2021). Tehy ry:n yhteyshenkilön kautta kyselylomake oli mahdollista lähettää kaikille lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston jäsenille, jolloin opinnäytetyön lopullinen otantajoukko koostui yhteensä 595 lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen käyneestä sairaanhoitajasta.

### 6.3 Aineistonkeruu kyselytutkimuksella

Opinnäytetyön toteutusta varten tehtiin kyselylomake (ks. liite 3), jota hyödynnettiin tutkimuksen mittarina (Grove ym. 2012, 224). Määrällisen tutkimuksen mittari on väline, kuten laadittu kyselylomake, jonka avulla saavutetaan määrällinen tieto tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 14). Lomakkeen kysymykset luotiin opinnäytetyössä määritellyn viitekehyksen ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta (Vilka 2021), ja niistä muodostettiin muuttujaluettelo (ks. liite 2). Opinnäytetyön kyselylomakkeella mitattavat asiat operationalisoitiin tutkimusaiheen teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle opinnäytetyön tekijöiden tulkintojen mukaan (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 149). Operationalisoinnin kannalta oli välttämätöntä, että opinnäytetyön tekijät tunsivat tutkittavan kohderyhmän ja kohderyhmän rajaus oli selkeä, jotta voitiin varmistaa, että tutkimuksen teoreettiset käsitteet olivat tutkittavalle joukolle empiirisellä tasolla ymmärrettäviä (Vilka 2021).

Vilkan (2021) mukaan kyselytutkimuslomakkeen ymmärrettävyys voidaan varmistaa esitestamalla kysely, jolloin varmistetaan vastaajien ymmärtävän kysymysten sisällön samalla tapaa. Kyselylomake esitettiin lähettämällä se elokuussa 2021 lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksessa olevalle pienryhmälle. Kyselylomakkeen esitestauksella saatiin arvokasta lisätietoa kyselylomakkeen selkeydestä, kyselylomakkeen ja vastausvaihtoehtojen toimivuudesta sekä siihen liittyvästä ajankäytöstä. Lomakkeen esitestausvaiheessa huolehdittiin vastaajien anonymiteetin säilyttämisestä, ja esitestauksen perusteella kyselylomaketta tarkasteltiin uudelleen ennen varsinaiselle kohderyhmälle lähettämistä syyskuussa 2021. (Grove ym. 2012, 523.)

Kyselylomake (ks. liite 3) rakennettiin yhdistelemällä suljettuja ja strukturoituja valintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Osassa suljetuista kysymyksistä hyödynnettiin lisäksi Likertin järjestysasteikkoa, jonka avulla kartoitettiin muun muassa havainnointiyksiköiden eroja ja kyselyyn vastaavan henkilön asennetta ja mielipidettä tutkittavaa ilmiötä kohtaan (Grove ym. 2012, 430). Likert-asteikolla vastaaja valitsee mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot ovat ennalta asetettuja sekä vakioituja, ja niiden avulla tavoitellaan vastausten vertailukelpoisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.)

Kyselylomakkeen kysymykset **1–7** käsittelivät lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen käyneiden sairaanhoitajien taustoja, kuten ikää ja työskentelyorganisaatiota. Kysymykset **8–28**

koskivat tutkimukseen vastanneiden kokemuksia työtyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kysymykset **29–32** taas käsittelivät lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen vaikutuksia työtyytyväisyyden kokemukseen, ja kysymyksissä **33–38** kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden työskentelyorganisaatioiden toimintatapoja sekä niiden vaikutuksia työtyytyväisyyden kokemukseen. Kysymykset **1–5** sekä **37–38** olivat avoimia kysymyksiä, joiden avulla oli mahdollista tavoitella vastaajien mielipiteitä ja antaa vastaajille mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Kyselylomake toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilö julkaisi tutkimuskutsuna toimivan saatekirjeen (ks. liite 1) kyselyn julkaisemisen yhteydessä ja jakoi kyselylomakkeen Webropol-linkin rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston suljetulle keskustelupalstalle pyytäen jäseniään vastaamaan tutkimuskyselyyn. Lisäksi pyyntö vastata kyselyyn, saatekirje ja kyselylomakkeen linkki lähetettiin 30.8.2021 ja 10.9.2021 uutiskirjeenä lähetetyssä sähköpostissa kaikille rajatun lääkkeenmääräämisjaoston jäsenille sekä julkaistiin rajatun lääkkeenmääräämisen jaoston suljetussa Facebook-ryhmässä. Tällöin Tehy ry:n yhteyshenkilön mukaan Tehyltä ei ollut tarvetta hakea tutkimuslupaa. (Flinkman 2021.) Kysely toteutettiin anonyymisti, eivätkä kyselyyn vastanneiden henkilötiedot tulleet missään vaiheessa käsittelyyn. Myös kyselytutkimuksen esitestaus toteutettiin anonyymisti, eivätkä esitestaajien henkilötiedot tulleet missään vaiheessa opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Kysely oli auki 30.8.–14.9.2021 välisen ajan.

## 6.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen toteuttamisen kannalta tärkeimpiä vaiheita olivat aineiston analysoinnin, tulkinnan ja johtopäätösten tekeminen. Strukturoidun kyselytutkimuksen ja asteikkomittarien analysointi aloitettiin heti aineiston keräämisen jälkeen. Aineiston analysoinnissa lähdettiin liikkeelle tutkimusaineiston tarkistamisesta virheellisten lomakkeiden tai puutteellisten tietojen varalta, minkä jälkeen tutkimusaineisto järjestettiin Webropol-ohjelmaa hyödyntäen tiedon tallentamista ja tarkempia analyyseja varten. Kvantitatiivisen aineiston järjestämiseksi aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan muuttajaluokitusten mukaisesti. Tällöin jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo kunkin muuttujan mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Kysely lähetettiin toimeksiantajan toimesta 595 lääkettä määräävälle sairaanhoitajalle. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön kyselyn vastausprosentti oli 6,2 % eli vastauksia kyselyyn saatiin 37

kappaletta. Tutkimusaineiston tarkastamisen perusteella yksi kyselylomakkeista päädyttiin poistamaan virheellisenä vastausten ristiriitaisuuden vuoksi. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 6,1 % (N=36). Tutkimusaineisto järjestettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon Webropol-ohjelmalla, joka tarjosi kyselyn tulosten pohjalta valmiita tilastoja. Tulokset pyrittiin esittämään objektiivisesti eli tutkijasta riippumattomasti, selkeästi ja tuloksia selittävästi taulukoiden ja tekstin muodossa. (Vilka 2007, 135; 147.)

Tutkimuskyselyn vapaamuotoisemmat avoimet kysymykset valittiin tuottamaan vastaajilta spontaaneja vastauksia (Vilka 2021). Avointen kysymysten analysoimiseksi käytettiin sisällön kvantifiointia eli erittelyä. Tällöin vastauksissa ilmenneitä asioita eriteltiin kategorioittain siten, että lopulta pystyttiin laskemaan, montako kertaa sama asia esiintyi aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 169). Avointen kysymysten osalta havainnot esitettiin tulososiossa prosenttiosuuksin ja yksinkertaistetussa sanallisessa muodossa.

## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien taustatietoja avoimilla kysymyksillä 1–5 ja kahdella monivalintakysymyksellä 6–7. Kysymyksessä 1 kartoitettiin vastaajien **ikää**, kysymyksessä 2 **työskentelyaikaa sairaanhoitajana**, kysymyksessä 3 **työskenteleekö henkilö tällä hetkellä lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan roolissa**, kysymyksessä 4 **työskentelyaikaa nykyisessä työyksikössä** ja kysymyksessä 5 selvitettiin vastaajan **työskentelyaikaa lääkkeenmääräjän roolissa** (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Taustatiedot (N=36) (n, %, Md. ka)

Taustatiedot	n	%	mediaani	ka
<b>1. Ikä</b>				
33–40 vuotta	9	25 %	37	36
41–47 vuotta	9	25 %	44	45
48–54 vuotta	9	25 %	50	51
55–63 vuotta	9	25 %	59	58
Yhteensä	36	100 %	48	48

Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 2. Taustatiedot (N=36) (n, %, Md. ka) jatkuu.

Taustatiedot	n	%	mediaani	ka
<b>2. Työskentelyaika sairaanhoitajana?</b>				
4–13 vuotta	9	25 %	10	9
14–17 vuotta	9	25 %	14	14
18–24 vuotta	9	25 %	22	21
26–37 vuotta	9	25 %	32	32
Yhteensä	36	100 %	17	16
<b>3. Työskentely lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan roolissa?</b>				
Kyllä	34	94 %		
En	2	6 %		
En enää	0	0 %		
Yhteensä	36	100 %		
<b>4. Työskentelyaika nykyisessä työyksikössä?</b>				
3–7 vuotta	8	22 %	5,5	5
8–10 vuotta	10	28 %	10	9
11–14 vuotta	10	28 %	11,5	12
15 vuotta tai yli	8	22 %	20,5	22
Yhteensä	36	100 %	11	12
<b>5. Työskentelyaika lääkkeenmääräjänä?</b>				
0–2 vuotta	11	30 %	2	1
3–4 vuotta	10	28 %	4	4
5–6 vuotta	7	20 %	5,5	6
7–9 vuotta	8	22 %	8	8
Yhteensä	36	100 %	4	4

Kysymys 6 oli monivalintakysymys, jossa kartoitettiin vastaajan **työskentelyorganisaation toimialaa**. Perusterveydenhuollossa työskenteli 80 % (n=29), erikoissairaanhoidossa 6 % (n= 2), yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa 13 % (n= 5), ja muualla 3 % (n=1) vastaajaa. Sosiaalitoimessa, yhdistetyssä perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa/sosiaali- ja terveystieteissä tai yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa ei työskennellyt yhtään vastaajaa. Yksi vastaajista työskenteli kahden toimialan alla.

Kysymys 7 oli monivalintakysymys, jossa selvitettiin vastaajien **työskentely-yksikköä**. Poliklinikalla tai vastaanotolla työskenteli 70 % (n=25) vastaajista, päivystyksessä 28 % (n=10), kotihoidossa 3 % (n=1), neuvolassa 3 % (n=1), työterveys-/opiskelijaterveydenhuollossa 3 % (n=1), ja puhelin- tai etävastaanotolla työskenteli 11 % (n=4) vastaajaa. Teho-, tarkkailu- tai valvontayksikössä ei työskennellyt yhtään vastaajaa. Perusterveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista 79 % (n=23) työskenteli poliklinikalla/vastaanotolla, 17 % (n=5) päivystyksessä ja 10 % (n=3) puhelin-/etävastaanotolla. Koko vastaajajoukosta kaksi vastaajaa työskenteli erikoissairaanhoidossa. Heistä toinen työskenteli poliklinikalla/vastaanotolla, kun taas toinen työskenteli sekä poliklinikalla/vastaanotolla, päivystyksessä että puhelin-/etävastaanotolla. Kaikki yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa/perusterveydenhuollossa työskentelevät vastaajat taas työskentelivät päivystyksessä.

## 7.2 Työtyytyväisyys

Kysymykset 8–28 koskivat tutkimukseen vastanneiden kokemuksia **työtyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä**. Kysymysmuotoina käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin eri mieltä ja 5 täysin eri mieltä. (Ks. taulukko 3.)

Taulukko 3. Työtyytyväisyys (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

Työtyytyväisyys	1	2	3	4	5	Yht.
8. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni kuormittavuutta.	2 5 %	9 25 %	0 0 %	19 53 %	6 17 %	36 100 %
9. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni haasteellisuutta.	1 3 %	8 22 %	1 3 %	21 58 %	5 14 %	36 100 %
10. Koen työni merkitykselliseksi.	16 44 %	15 42 %	1 3 %	3 8 %	1 3 %	36 100 %

Taulukko 3 jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 3. Jatkuu. Työtyytyväisyys (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>Työtyytyväisyys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
11. Koen työni tärkeäksi.	20 <b>56 %</b>	14 <b>39 %</b>	0 <b>0 %</b>	2 <b>6 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
12. Koen työni mielekkääksi.	12 <b>33 %</b>	18 <b>50 %</b>	0 <b>0 %</b>	4 <b>11 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>
13. Nautin työstäni.	9 <b>25 %</b>	20 <b>56 %</b>	0 <b>0 %</b>	4 <b>11 %</b>	3 <b>8 %</b>	36 <b>100 %</b>
14. Olen joskus harkinnut vaihtavani työpaikkaa.	14 <b>39 %</b>	11 <b>30 %</b>	1 <b>3 %</b>	6 <b>17 %</b>	4 <b>11 %</b>	36 <b>100 %</b>
15. Olen joskus harkinnut lähteväni terveydenhuollon alalta.	13 <b>36 %</b>	7 <b>20 %</b>	1 <b>3 %</b>	8 <b>22 %</b>	7 <b>19 %</b>	36 <b>100 %</b>
16. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen työnkuvaani.	12 <b>33 %</b>	16 <b>44 %</b>	0 <b>0 %</b>	4 <b>11 %</b>	4 <b>11 %</b>	36 <b>100 %</b>
17. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen organisaatioon, jossa työskentelen.	7 <b>20 %</b>	16 <b>44 %</b>	1 <b>3 %</b>	7 <b>20 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
18. Olen tyytyväinen urakehitykseeni.	7 <b>19 %</b>	15 <b>42 %</b>	2 <b>6 %</b>	8 <b>22 %</b>	4 <b>11 %</b>	36 <b>100 %</b>
19. Koen sairaanhoitaja-lääkäri-yhteistyösuhteiden olevan laadukkaita organisaatiossa, jossa työskentelen.	6 <b>17 %</b>	25 <b>70 %</b>	1 <b>3 %</b>	2 <b>6 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>
20. Koen saavani toteuttaa työtehtäviäni itsenäisesti.	13 <b>36 %</b>	18 <b>50 %</b>	1 <b>3 %</b>	2 <b>6 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>
21. Koen, että työssäni on hyvät mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti.	17 <b>19 %</b>	13 <b>36 %</b>	1 <b>3 %</b>	11 <b>31 %</b>	4 <b>11 %</b>	36 <b>100 %</b>
22. Työnantaja tukee ammatillista kehitystäni mahdollistamalla työpaikkakoulutuksiin osallistumisen.	7 <b>19 %</b>	11 <b>31 %</b>	2 <b>6 %</b>	10 <b>28 %</b>	6 <b>17 %</b>	36 <b>100 %</b>
23. Omaan vahvan käsityksen asiantuntijuudestani terveydenhuoltoalan ammattilaisena.	19 <b>53 %</b>	16 <b>44 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
24. Koen voivani vaikuttaa työtehtävieni sisältöön.	3 <b>8 %</b>	15 <b>42 %</b>	4 <b>11 %</b>	7 <b>19 %</b>	7 <b>19 %</b>	36 <b>100 %</b>
25. Koen, että työssäni pääsen hyödyntämään osaamistani.	10 <b>28 %</b>	13 <b>36 %</b>	1 <b>3 %</b>	9 <b>25 %</b>	3 <b>8 %</b>	36 <b>100 %</b>

Taulukko 3 jatkuu seuraavalla sivulla.



Taulukko 3. Jatkuu. Työtyytyväisyys (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

Työtyytyväisyys	1	2	3	4	5	Yht.
26. Olen kokenut työhöni liittyvää stressiä kuluneen vuoden aikana kuormittavissa määrin.	21 58 %	9 25 %	1 3 %	5 14 %	0 3 %	36 100 %
27. Koen pystyväni toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.	6 17 %	15 42 %	2 6 %	9 25 %	4 11 %	36 100 %
28. Koen pystyväni toteuttamaan potilasturvallista hoitotyötä.	11 31 %	15 42 %	1 3 %	7 20 %	2 6 %	36 100 %

### 7.3 Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutus

Kysymykset 29–32 käsittelivät lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen vaikutuksia työtyytyväisyyden kokemukseen. Kysymyksessä 29 tiedusteltiin, kokeeko vastaaja, että **laajennettu työnkuva lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana on vaikuttanut positiivisesti hänen työtyytyväisyyden kokemukseensa**. Vastaajista 39 % (n=14) oli täysin samaa mieltä, 53 % (n=19) oli jokseenkin samaa mieltä, 6 % (n=2) ei osannut sanoa ja 3 % (n=1) oli jokseenkin eri mieltä. Kysymyksessä 30 puolestaan kysyttiin, miten **lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisältämät tiedot** ovat lisänneet vastaajan kyvykkyyttä toimia tämänhetkisessä työnkuvassa (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksesta saadut tiedot (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>30. Seuraavat koulutuksen sisältämät tiedot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkisessä toimenkuvassani:</b>						
	1	2	3	4	5	Yht.
Tautioppi	21 58 %	13 36 %	2 6 %	0 0 %	0 0 %	36 100 %
Kliininen lääketiede	23 64 %	12 33 %	1 3 %	0 0 %	0 0 %	36 100 %
Farmakologia	26 72 %	10 28 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	36 100 %
Reseptioppi	23 64 %	12 33 %	0 0 %	1 3 %	0 0 %	36 100 %
Lääkehoidon juridinen tietoperusta	16 44 %	15 42 %	4 11 %	1 3 %	0 0 %	36 100 %

Kysymyksessä 31 kysyttiin, miten **lääkkeenmääräämiskoulutuksen myötä saadut taidot** ovat vaikuttaneet vastaajan kyvykkyyteen toimia työssään (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksesta saadut taidot (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>31. Seuraavat koulutuksen myötä saamani taidot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkisessä toimenkuvassani</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Potilaan hoidontarpeen arviointi	21 <b>58 %</b>	13 <b>36 %</b>	1 <b>3 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Oireenmukaisen hoidon toteuttaminen	23 <b>64 %</b>	12 <b>33 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Hoidon vaikutuksen seuranta ja arviointi	19 <b>53 %</b>	13 <b>36 %</b>	1 <b>3 %</b>	3 <b>8 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>

Kysymyksessä 32 selvitettiin, **mitkä asiat ovat vaikuttaneet vastaajan työtyytyväisyyteen** (ks. taulukko 6).

Taulukko 6. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat asiat (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>32. Lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana työtyytyväisyyteeni ovat vaikuttaneet:</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Työn itsenäisyys	19 <b>53 %</b>	14 <b>39 %</b>	2 <b>6 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Laadukkaat sairaanhoitaja-lääkäri-yhteistyösuhteet	11 <b>31 %</b>	20 <b>55 %</b>	1 <b>3 %</b>	2 <b>6 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>
Koulutuksen myötä saamani tiedot	20 <b>55 %</b>	15 <b>42 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Koulutuksen myötä saamani taidot	20 <b>55 %</b>	13 <b>36 %</b>	2 <b>6 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Asiantuntijuuden kokemuksen vahvistuminen	23 <b>64 %</b>	12 <b>33 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>

Taulukko 6 jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 6. Jatkuu. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat asiat (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>32. Lääkkeitä määrävänä sairaanhoitajana työtyytyväisyyteeni ovat vaikuttaneet:</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Mahdollisuus toteuttaa laadukasta hoitotyötä	11 <b>31 %</b>	17 <b>47 %</b>	2 <b>6 %</b>	6 <b>17 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Mahdollisuus toteuttaa potilasturvallista hoitotyötä	11 <b>31 %</b>	21 <b>58 %</b>	0 <b>0 %</b>	4 <b>11 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Työnantajan tuki ammatillisen kehitykseni mahdollistamiseksi	5 <b>14 %</b>	10 <b>28 %</b>	2 <b>6 %</b>	14 <b>39 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Työhön liittyvä kuormittava stressi	6 <b>17 %</b>	11 <b>31 %</b>	10 <b>28 %</b>	7 <b>19 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>

## 7.4 Työyksikön toimintatavat

Kysymyksissä 33–38 kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden työskentelyorganisaatioiden toimintatapoja, sekä niiden vaikutuksia työtyytyväisyyden kokemukseen. Kysymyksessä 33 kysyttiin, **kuinka usein keskimäärin vastaaja määrää työssään lääkkeitä**. Vastaajista 14 % (n=5) määräsi lääkkeitä vähintään kerran päivässä, 58 % (n=21) määräsi lääkkeitä vähintään kerran viikossa, 14 % (n=5) määräsi lääkkeitä vähintään kerran kuukaudessa, 8 % (n=3) määräsi lääkkeitä harvemmin ja 6 % (n=2) kertoi, ettei työskentele lääkkeenmääräjänä.

Toimialoittain perusterveydenhuollossa 17 % (n=5) määrää lääkkeitä vähintään kerran päivässä, 59 % (n=17) määrää lääkkeitä vähintään kerran viikossa, 14 % (n=4) kerran kuukaudessa, ja vain 7 % (n=2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Erikoissairanhoidossa työskentelevistä vastaajista toinen määräsi lääkkeitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kun taas toinen määräsi lääkkeitä vähintään kerran viikossa. Päivystyksessä työskentelevistä 90 % (n=9) määrää lääkkeitä vähintään kerran päivässä, ja yksi vastaaja vähintään kerran kuukaudessa. Poliklinikalla/vastaanotolla työskentelevistä noin puolet (n=13) määrää lääkkeitä vähintään kerran viikossa, 16 % (n=4) kerran päivässä, ja 16 % (n=4) kerran kuukaudessa. Puhelin-/etävastaanotolla työskentelevistä neljästä vastaajasta kaikki ilmaisivat määrävänsä lääkkeitä vähintään kerran viikossa. Yksi vastaajista kertoi työskentelevänsä neuvolassa, jossa hän määräsi lääkkeitä vähintään kerran päivässä. Samoin yksi työterveys-/opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevä vastaaja määräsi lääkkeitä päivittäin. Eri-

koissairanhoidossa työskenteleviä vastaajia oli kaksi, joista poliklinikalla/vastaanotolla työskentelevä määräsi lääkkeitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kun taas toinen vastaaja määräsi lääkkeitä vähintään kerran viikossa, mikä voi toisaalta selittyä hänen vaihtelevilla työnkuvillaan poliklinikalla/vastaanotolla, päivystyksessä, sekä puhelin-/etävastaanotolla.

Kysymyksessä 34 tiedusteltiin, kokeeko vastaaja **työyksikön toiminnan sujuvuuden tärkeäksi osaksi työtyytyväisyyttään**. Vastaajista 64 % (n=23) oli täysin samaa mieltä, 25 % (n=9) oli osittain samaa mieltä, 3 % (n=1) ei osannut sanoa, 3 % (n=1) oli osittain eri mieltä ja 6 % (n=2) oli täysin eri mieltä. Työyksiköittäin suurin osa vastaajista kaikissa työyksiköissä koki työyksikön toiminnan sujuvuuden tärkeäksi osaksi työtyytyväisyyttään, paitsi kaksi poliklinikalla/vastaanotolla ja puhelin-/etävastaanotolla työskentelevistä vastaajista, jotka olivat täysin eri mieltä toiminnan sujuvuuden tärkeydestä.

Kysymyksissä 35 ja 36 taas selvitettiin työyksikön toimintatapojen vaikutuksia vastaajien työskentelyyn. Kysymysmuotoina käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat; 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin eri mieltä ja 5 täysin eri mieltä. Kysymyksessä 35 tiedusteltiin vastaajan **työskentelyä tukevia työyksikön toimintatapoja** (ks. taulukko 7).

Taulukko 7. Työyksikön tukevat toimintatavat (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>35. Työskentelyäni tukevia toimintatapoja työyksikössäni ovat</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Positiiviset suhteet ja yhteistyö lääkäreiden ja kollegoiden kanssa	20 <b>56 %</b>	14 <b>39 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Kollegoiden antama mentorointi ja vertaistuki	17 <b>47 %</b>	9 <b>25 %</b>	4 <b>11 %</b>	5 <b>14 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Työympäristön tietoisuus työnkuvasta	6 <b>17 %</b>	14 <b>39 %</b>	4 <b>11 %</b>	7 <b>19 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Ohjaajien ja työpaikan tuki	5 <b>14 %</b>	11 <b>31 %</b>	7 <b>19 %</b>	8 <b>22 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Yhteistyö muiden terveydenalan ammattihenkilöiden kanssa (esim. farmaseutit, proviisorit)	4 <b>11 %</b>	8 <b>22 %</b>	14 <b>39 %</b>	9 <b>25 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>

Taulukko 7 jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 7. Jatkuu. Työyksikön tukevat toimintatavat (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>35. Työskentelyäni tukevia toimintatapoja työyksikössäni ovat</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Pääsy lääketietokantoihin	29 <b>81 %</b>	5 <b>14 %</b>	2 <b>6 %</b>	0 <b>0 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Sähköiset lääkemääräykset	24 <b>67 %</b>	11 <b>30 %</b>	1 <b>3 %</b>	0 <b>0 %</b>	0 <b>0 %</b>	36 <b>100 %</b>
Opittujen taitojen soveltaminen hoitotyöhön	23 <b>64 %</b>	12 <b>33 %</b>	0 <b>0 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Kliininen harjoittelu	11 <b>31 %</b>	18 <b>50 %</b>	3 <b>8 %</b>	2 <b>3 %</b>	2 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Kokemus lääkemääräyksen turvallisuudesta	20 <b>56 %</b>	13 <b>36 %</b>	2 <b>6 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>

Toimialoittain vertailtuna yhdistetyn erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuollon työntekijöistä 40 % oli täysin samaa mieltä terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisestä yhteistyöstä tukevana toimintatapana, mutta toisaalta 40 % jokseenkin eri mieltä yhteistyön työskentelyä tukevasta vaikutuksesta. Erikoissairaanhoidosta puolestaan yksikään vastaaja ei osannut sanoa, onko moniammatillisella yhteistyöllä merkitystä. Perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien vastaukset jakautuivat tasaisemmin vastausvaihtoehtojen kesken. Vastausten hajautuminen voi johtua myös siitä, että suurin osa kaikista vastauksista tuli perussairaanhoidossa työskenteleviltä, jolloin luonnollisesti myös hajontaa on enemmän. Päivystyksessä työskenteleviltä tuli työyksiköittäin vertaillen eniten täysin samaa mieltä olevia vastauksia. Kuitenkaan puolet päivystyksessä työskentelevistä vastaajista ei osannut sanoa, ja jopa 30 % vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Poliklinikalla/vastaanotossa työskentelevistä suurin osa ei osannut ottaa yhteistyön merkitykseen kantaa. Puhelin-/etävastaanotolla työskentelevien vastauksissa oli selkein jako vastausten välillä, joista 75 % vastasi, ettei osaa sanoa, ja loput 25 % olivat jokseenkin samaa mieltä moniammatillisesta yhteistyöstä toimintaa tukevana tekijänä.

Kysymyksessä 36 selvitettiin vastaajan **työskentelyä rajoittavia työyksikön toimintatapoja**. (ks. taulukko 8.)

Taulukko 8. Työyksikön rajoittavat toimintatavat (N=36) (n, %) **1** täysin samaa mieltä, **2** jokseenkin samaa mieltä, **3** en osaa sanoa, **4** jokseenkin eri mieltä, **5** täysin eri mieltä

<b>36. Työskentelyäni rajoittavia toimintatapoja työyksikössäni ovat:</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Yht.</b>
Puutteelliset potilastietokannat	4 <b>11 %</b>	3 <b>8 %</b>	3 <b>8 %</b>	19 <b>53 %</b>	7 <b>20 %</b>	36 <b>100 %</b>
Puutteelliset hoitosuunnitelmat	12 <b>33 %</b>	12 <b>33 %</b>	3 <b>8 %</b>	8 <b>22 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Vaillinaisesti määritelty työnkuva	11 <b>31 %</b>	13 <b>36 %</b>	3 <b>8 %</b>	8 <b>22 %</b>	1 <b>3 %</b>	36 <b>100 %</b>
Tiedonsiirron/-käsittelyn ongelmat	5 <b>14 %</b>	6 <b>17 %</b>	8 <b>22 %</b>	12 <b>33 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Huoli lääkkeen vaikutuksen seurannasta	2 <b>6 %</b>	3 <b>8 %</b>	6 <b>17 %</b>	20 <b>56 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Organisoimattomat konsultaatio-käytännöt	3 <b>8 %</b>	7 <b>20 %</b>	7 <b>20 %</b>	15 <b>42 %</b>	4 <b>11 %</b>	36 <b>100 %</b>
Opittujen taitojen hyödyntämättä jääminen	10 <b>28 %</b>	13 <b>36 %</b>	5 <b>14 %</b>	6 <b>17 %</b>	2 <b>6 %</b>	36 <b>100 %</b>
Muiden ammattihenkilöiden negatiiviset asenteet	7 <b>20 %</b>	8 <b>22 %</b>	7 <b>20 %</b>	9 <b>25 %</b>	5 <b>14 %</b>	36 <b>100 %</b>
Potilaiden kyseenalaistama ammattitaito	2 <b>6 %</b>	1 <b>3 %</b>	2 <b>6 %</b>	16 <b>44 %</b>	15 <b>42 %</b>	36 <b>100 %</b>
Puutteelliset työvälineet	4 <b>11 %</b>	8 <b>22 %</b>	3 <b>8 %</b>	12 <b>33 %</b>	9 <b>25 %</b>	36 <b>100 %</b>
Puutteelliset työtilat	6 <b>17 %</b>	12 <b>33 %</b>	2 <b>6 %</b>	8 <b>22 %</b>	8 <b>22 %</b>	36 <b>100 %</b>

Tasaisinta hajontaa vastauksissa oli havaittavissa tiedonsiirron/käsittelyn ongelmiin ja muiden ammattihenkilöiden negatiivisiin asenteisiin liittyvissä kysymyksissä. Eniten negatiivisia asenteita koettiin organisaatioista yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa/perusterveydenhuollossa, kun taas perusterveydenhuollon puolella vastaukset jakautuivat tasaisesti molempiin suuntiin. Työyksiköittäin negatiivisten asenteiden kokemus vaihteli laidasta laitaan kaikissa työyksiköissä.

Opittujen taitojen hyödyntämättä jättäminen, vaillinaisesti määritellyt työnkuvat sekä puutteelliset hoitosuunnitelmat ja työtilat koettiin eniten työn tekemistä rajoittaviksi tekijöiksi. Työyksiköistä eniten työtiloihin liittyviä rajoitteita koettiin päivystyksessä, kun taas poliklinikoilla/vastaanotoilla

sekä puhelin-/etävastaanotoilla vastaukset jakautuivat tasaisemmin niin puolesta kuin vastaan. Puutteellisten työtilojen rajoittavaa vaikutusta tuli esiin eniten yhdistetyn erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuollon organisaatioissa, kun taas erikoissairaanhoidossa näitä ei koettu lainkaan rajoittaviksi tekijöiksi. Perusterveydenhuollossa työskentelevien vastaukset jakautuivat tasaisemmin kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken.

## 7.5 Avoimet kysymykset

Kysymykset 37–38 olivat avoimia kysymyksiä, joiden avulla oli mahdollista tavoitella vastaajien mielipiteitä ja antaa vastaajille mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Kysymykset olivat pakollisia, mutta kysymyksiin oli mahdollista vastata myös “en osaa sanoa” tai “en työskentele lääkkeenmäärääjänä”. Vastauksia saatiin 36 kappaletta (N=36) molempiin kysymyksiin. Avointen kysymysten vastaukset on pelkistetty, ne eivät ole alkuperäisilmauksia.

Kysymyksessä 37 tiedusteltiin, mitä muita **työskentelyä tukevia toimintatapoja** työyksikössä on. Vastaajista 50 % (n=18) vastasi “en osaa sanoa” tai “en työskentele lääkkeenmäärääjänä”. Kollegoiden, toisten lääkkeenmäärääjähoitajien ja lääkäreiden tuki sekä lääkärin konsultaatiomahdollisuus korostui suurella osalla vastauksia. Myös kollegoiden ja lääkäreiden luotto vastaajien ammattitaitoon sekä työyhteisön hyvä ilmapiiri koettiin voimavaraksi. Oman osaamisen päivittäminen, pääsy lääkkeenmääräämishoitajien koulutuksiin sekä muihin lisäkoulutuksiin, kuten haavanhoitoon ja cystofixin vaihdon koulutuksiin tuki vastaajien työskentelyä. Oma vastaanotto, hyvät tilat ja välineet potilaiden tutkimiseen sekä asiakaskontaktit vahvistivat työskentelyä. Eräs vastaaja mainitsee esimiehensä tuen ajanvarauskirjan suunnittelussa, jotta vastaajan toimenkuvaa lääkkeenmäärääjänä voitaisiin työpaikalla hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkkeenmäärääjähoitajan työnkuvaa pyritään vastausten mukaan kehittämään muutamassa työpaikassa, mutta resurssipula vaikeuttaa kehitystyötä. Eräs vastaaja tunsu pystyvänsä tekemään osaamisensa ja tilojen puolesta vaativampaakin työtä.

Kysymyksessä 38 tiedusteltiin, mitä muita **työskentelyä rajoittavia toimintatapoja** työyksikössä on. Vastaajista 22 % (n= 8) vastasi “en osaa sanoa” tai “en työskentele lääkkeenmäärääjänä”. Epäselvä työnkuva ja lääkkeenmääräämiskoulutuksen hyödyntämättä jättäminen oli merkittävin työskentelyä rajoittava tekijä vastauksissa. Koulutuksen saaneet joutuivat tekemään paljon muitakin

töitä kuin mitä laajennettuun työnkuvaan kuuluisi. Oman erityisosaamisen hyödyntämättä jättäminen koettiin monessa vastauksessa erittäin turhauttavaksi, ja koettiin että aikaa menee puhelin- ja ajanvaraustyöhön. Vastaajat kokivat, että he eivät voi olla potilaille ja työyksikölle niin hyvin avuksi kuin voisivat osaamisensa puolesta olla. Resurssipula tuli useissa vastauksissa esille. Liiallinen potilasmäärä ja sellaiset potilaat, jotka eivät kuuluisi lääkkeenmääräämishoitajan vastaanotolle, kuormittivat erästä vastaajaa. Myös esimiehen tuen puuttuminen nousi vastauksissa esille monin eri tavoin. Arvostuksen ja kiinnostuksen puute lääkkeenmääräämishoitajan työnkuvan kehittämiseen ja hyödyntämiseen, koulutusten vähyyys ja haluttomuus maksaa lisäkorvausta laajennetusta työnkuvasta olivat työskentelyä rajoittavia tekijöitä. Kollegoiden negatiiviset asenteet, kateellisuus, tietämättömyys vastaajien toimenkuvasta, runsas työntekijöiden vaihtuvuus ja tuen puuttuminen koettiin turhauttavaksi. Lääkärien tuen puuttuminen ja vähättelevä asenne, lääkärien vähäinen määrä, heidän epätietoisuutensa lääkkeenmääräämishoitajien toimenkuvasta sekä haluttomuus siirtää potilaita hoitajavastaanotolle koettiin työskentelyä rajoittaviksi tekijöiksi. Myös lääkkeenmääräämisoikeuden rajoittaminen sulkemalla pois osa lääkkeistä rajoitti lääkkeenmäärääjänä toimimista. Useat vastaajat halusivat tehdä kaiken kaikkiaan enemmän lääkkeenmääräämistä työssään.

Lisäksi avoimissa vastauksissa tuotiin esille valloillaan olevan COVID-19-pandemian vaikutuksia. Vastausten perusteella lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien pitämät infektiovastaanotot ovat vähentyneet ja muut työtehtävät lisääntyneet, koulutuksiin pääseminen on hankaloitunut, työpisteiden toimintatavat ovat sotkeutuneet ja lääkkeenmäärääjänä toimiminen rajoittunut pandemian myötä.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Kyselytutkimuksen eettisyys**

Opinnäytetyön tekemisen eettinen näkökulma kietoutuu olennaisesti hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen ja kunnioittamiseen (Vilkkä 2021). Opinnäytetyössä arvioitiin jo suunnittelu- vaiheessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyön toteuttamisen eettisiä näkökulmia aineistohallintasuunnitelmassa sekä tutkittavien osallistumissuostumuksen pohdinnan ja tutkittavien riittävän selkeän informoinnin näkökulmasta.



Tutkittavien oli oltava riittävän tietoisia muun muassa tutkimuksen sisällöstä, tutkimukseen osallistumisesta ja henkilötietojen käsittelystä. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 14–15.)

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana voidaan pitää ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Toisin sanoen ihmiselle on annettava oikeus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Grove ym. 2012, 177–178.) Kyselytutkimukseen vastanneet saivat luettavakseen saatekirjeen toimeksiantajan yhteyshenkilöltä kyselyn julkaisemisen yhteydessä. Saatekirjeessä (ks. liite 1) opinnäytetyön kohderyhmälle kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksista, toteutuksesta ja tutkimuksella saavutettavista hyödyistä, joiden perusteella vastaaja pystyi tekemään tietoisin valinnan kyselytutkimukseen osallistumisesta tutkimuseettisten lähtökohtien mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja vastaamisen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinnan tapoja sekä otettiin muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon. Lisäksi muun muassa tutkimustulosten omistajuus ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu hyväksytyllä tavalla jo hyvissä ajoin ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.)

Opinnäytetyön tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin kyselytutkimusta, jonka etuna on se, että vastaajan identiteetti säilyy tuntemattomana. (Vilkkä 2021.) Opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli merkittävä etu, että kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti ja kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien henkilöllisyys jäi tutkijoille tuntemattomaksi. Opinnäytetyön toteutus ei siis missään tutkimuksen vaiheessa vaatinut kyselyyn vastanneiden henkilötietojen käsitteilyä. Koska yhteyshenkilömme julkaisi tutkimuskutsun rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispatenttijaoston suljetulla keskustelupalstalla, rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispatenttijaoston

suljetussa Facebook-ryhmässä sekä kahdesti lähetetyssä uutiskirjeessä, ei erityistä tutkimuslupaa opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamiseksi Tehyn puolesta vaadittu (Flinkman 2021).

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin ja säilytettiin Webropol-ohjelmassa, josta tulokset raportoitiin suoraan opinnäytetyöhön. Ohjelmaan kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Aineiston näkivät siis ainoastaan opinnäytetyön tekijät, ja aineisto säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Opinnäytetyön aineisto, joka käsitti sekä kyselyt että saapuneet vastaukset, hävitettiin oikeaoppisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. (Henkilötietojen käsittely Webropol-kyselyohjelmassa n.d.)

## **8.2 Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen ja analysoinnin luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi voidaan hyödyntää monia erilaisia tutkimus- ja mittaus-tapoja. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuvaavia käsitteitä ovat tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus ja validius eli pätevyys. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä olla antamatta sattumanvaraisia mittaustuloksia, kuten siinä tapauksessa, jos kaksi arvioijaa päätyy samankaltaiseen tulokseen. Validius voidaan puolestaan ymmärtää tutkimusmenetelmän kykynä mitata juuri sitä, mitä sen on alun perin ollut tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Validiutta on tärkeää seurata jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jotta välttyttäisiin systemaattisilta, mahdollisesti väärinymmärryksiin johtavilta virheiltä. Yhdessä tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkka 2021.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa hyödynnettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastoa sekä verkkopohjaisia luotettavia tiedonhakukanavia, kuten Cinahl Plus Full text (Ebsco) ja Pubmed. Hirsjärvi ja muut (2009, 349) painottavat, että tutkimuksessa hyödynnetty kirjallisuus on valittava harkiten, tulkittava huolellisesti ja lähdeviitteet merkittävä tarkasti. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöllä oli kolme tekijää, jotka perehtyivät kattavasti sekä tutkittavaa ilmiötä käsittelevään kirjallisuuteen että opinnäytetyön tutkimuksen menetelmäkirjallisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 191). Tutkimuksen viitekehysten muodostamiseksi ja käsitteiden operationalisoimiseksi hyödynnettiin useita kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Pääsääntöisesti opinnäytetyön lähteet ovat maksimissaan hieman yli kymmenen vuotta vanhoja.

Hirsjärven ja muiden (2009, 195) mukaan kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei tutkimuksen tekijän ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti kyselyyn vastanneet henkilöt ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei siis voida olla täysin varmoja, kuinka rehellisesti ja huolellisesti vastaukset on annettu. Hirsjärven ja muiden (2009, 195) määrittelemiin haasteisiin vastausvaihtoehtojen onnistuneisuudesta ja vastaajien perehtyneisyydestä on opinnäytetyössä reagoitu kyselylomakkeen esitestauksella ja opinnäytetyön kohderyhmän tarkalla rajaamisella. Kyselylomakkeen testasivat kolme kyseisellä hetkellä lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistunutta sairaanhoitajaa, jotka eivät olleet sidoksissa varsinaisen tutkimuksen toteutukseen. Esitestauksen perusteella mittariston kysymysten muotoilua hiottiin ja kyselylomakkeen toimivuudesta varmistuttiin (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Kyselylomakkeen esitestaus oli luotettavuuden näkökulmasta erityisen tärkeää, sillä kyselylomake oli uusi ja opinnäytetyön tutkimusta varten luotu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 191).

Kyselytutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös vastauskato eli kyselytutkimukseen vastaamattomuus. Tyypilliset kyselytutkimuksen vastausprosentit jäävät alle 50 %:n suuruisiksi (Vehkalahti 2014, 44; Grove ym. 2012, 429). Suurelle joukolle toteutettavassa kyselytutkimuksessa saadaan usein vastausprosentiksi parhaimmillaankin vain noin 30–40 % (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Verkkokyselyissä jäädään usein kuitenkin 10 % vastaajamääriin ja suurelle yleisölle kohdennetuissa verkko-kyselyissä vastausprosentti voi jäädä vieläkin alhaisemmaksi (Kananen 2015, 263). Opinnäytetyön vastausprosentiksi muodostui 6,1 %, ja vastauskato muodostui opinnäytetyöntekijöiden näkökulmasta odotettua reilusti suuremmaksi. Vastausprosentin odotettiin kasvavan 30–40 % tuntumaan tutkittavan ilmiön ajankohtaisuuden, kohderyhmän tarkan rajaamisen ja tuntemisen sekä lomaseosien ulkopuolelle sijoitetun tutkimusajankohdan myötä.

Tutkittavien tavoittaminen pyrittiin varmistamaan lähettämällä tutkimuskutsu sähköpostitse, suljetulle keskustelupalstalle ja kohderyhmälle suunnatun Facebook-ryhmän kautta. Siitä huolimatta kohderyhmän osallistuminen tutkimukseen oli heikkoa. Vastauskatoon on mahdollisesti voinut vaikuttaa verkossa toteutettujen kyselytutkimusten suosion laskeminen, mikä näkyy yleisellä tasolla jatkuvasti alenevissa vastaajamäärissä (Kananen 2016, 263). Toisaalta voi olla, että lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat olisivat moninaisista syistä johtuen joutuneet vastaamaan kyselyyn työajan ulkopuolella, mikä voi myös vaikuttaa vastaajamääriin. Lisäksi tutkimuksesta riippumattomat ympäristötekijät, kuten esimerkiksi opinnäytetyön toteuttamisen aikaan ajankohtaisen COVID-19-

pandemian vuoksi tehdyt erityisjärjestelyt työpaikoilla ja sairaanhoitajien työtehtävissä ovat voineet vaikuttaa siihen, että kyselyn kohderyhmän on voinut olla hyvin vaikeaa vastata kyselyyn työaikansa puitteissa (Hahtela & Karhe 2020, Grove ym. 2012, 199). Tavoittamattomien kohdalta ilmiön mittaaminen jää joka tapauksessa tekemättä, mikä lisää tutkimustulosten virhemahdollisuuksia. Opinnäytetyön kyselytutkimus ei ole tilastollisesti luotettava eikä merkittävä, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö tutkimustulokset voisi olla oikeita. (Kananen 2016, 263–265.) Opinnäytetyön tuloksilla voi siis kuitenkin olla merkitystä hoitotyön käytäntöön sellaisenaankin.

Tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää mittarin sisältövaliditeettia. Luotettavia tutkimustuloksia ei saada, jos mittari on valittu väärin tai se ei kykene mittaamaan tutkittavaa ilmiötä. Toimeksiantajan tarpeiden perusteella opinnäytetyötä varten luotiinkin uusi kyselymittari. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti kertoo siitä, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimustulosten yleistettävyyden vuoksi on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189–190.) Erikoissairaanhoidon yksiköiden (n=2), neuvolan (n=1) sekä työterveys-/opiskelijaterveydenhuollon (n=1) vastaajien vähyys verrattuna perusterveydenhuollon yksiköissä (n=29) työskenteleviin vastaajiin voi vääristää kyselystä saatuja tuloksia, minkä vuoksi näiden vastauksien perusteella tehtyihin johtopäätöksiin tulee suhtautua varauksella. Vaikka organisatorinen toimialajakauma painottuikin pääosin perusterveydenhuoltoon, otettiin vertailun kautta saatavan arvokkaan informaation vuoksi aineiston analysoinnissa huomioon myös erikoissairaanhoidosta sekä yhdistetystä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta saadut vastaukset.

### **8.3 Tulosten tarkastelu**

#### **Taustatiedot**

Kyselyyn vastanneista 94 % (n=34) toimi lääkkeenmääräjän työtehtävässä. Kaksi vastaajaa ei toiminut lääkkeenmääräjän toimessa. Toinen näistä vastaajista mainitsi syyksi lisäkorvauksen puuttumisen ja toinen kotihoidon työympäristön, joka ei hänellä mahdollistanut lääkkeenmääräjänä toimista. Yhtään vastausta ei tullut sellaiselta sairaanhoitajalta, joka olisi aikaisemmin työskennellyt lääkkeenmääräjänä, mutta lopettanut laajennetussa toimenkuvassa toimimisen. Havainto

puoltaa sitä, että lääkkeenmääräjät pitävät laajennetusta toimenkuvastaan. Vastaajien iät jakautuivat kyselyssä hyvin tasaisesti, nuorin vastaaja oli 33-vuotias ja vanhin oli 63-vuotias. Vaikuttaa siis siltä, että lääkkeenmääräjän erikoispätevyyskoulutus kiinnostaa hyvin eri ikäisiä ihmisiä.

Koulutukseen otettavilla tuli olla viimeisten viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtäväalueella, jolla hän tulisi lääketta määräämään (A 1089/2010). Lisäksi lääkkeenmääräämiskoulutus kestää noin vuoden verran (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen n.d.). Kyselyn tuloksissa työskentelyaika sairaanhoitajana vaihteli 4–37 työskentelyvuoden välillä, joten vastauksia on siis saatu laajasti eri työuran vaiheissa olevilta sairaanhoitajilta. Vastaajien työskentelyaika nykyisessä työyksikössä vaihteli 3–30 vuoden välillä. Mielenkiintoisena yksityiskohdasta tuloksista kävi ilmi, että puolet vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan 10 tai 11 vuoden ajan.

Ensimmäiset sairaanhoitajat saivat rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden kesäkuussa 2012 (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 13). Vastaajien työskentelyaika lääkkeenmääräjänä vaihteli 0–9 vuoden välillä, joten vastaajissa on niin vasta koulutuksesta valmistuneita kuin aivan ensimmäisiä sairaanhoitajia, jotka ovat erikoispätevyyden Suomessa saaneet. Valtaosa vastanneista työskenteli perusterveydenhuollossa. Yhdistetyssä erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskenteli seuraavaksi eniten vastaajia. Tämä oli odotettu tulos lääkkeenmääräjän toimenkuvaa ajatellen. Työskentely-yksikköä kysyttäessä kävi ilmi, että suurin osa vastaajista työskenteli poliklinikalla tai vastaanotossa, ja kolmasosa päivystyksessä. Myös tämä tulos oli odotettavissa aikaisempien tutkimusten valossa (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 41).

### **Työtyytyväisyys**

Useampi kuin neljä viidestä lääkkeitä määräävästä sairaanhoitajasta koki opinnäytetyön kyselyn mukaan työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi sekä itselleen mielekkääksi. Valtaosa kyselyyn vastanneista ilmaisi myös nauttivansa työstään ja koki olevansa sitoutunut tähänhetkiseen työnkuvaan sekä organisaatioon, jossa työskentelee. Kaikesta huolimatta lähes yhtä moni kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ilmaisi joskus harkinneensa työpaikan vaihtamista, ja hieman harvempi

ilmaisi harkinneensa lähtevänsä terveydenhuollon alalta. Vastaukset mukailevat Kunta10-tutkimuksen havaintoja siitä, että jo vuotta aikaisemmin vuonna 2020 jopa 55 prosentilla sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista oli työnantajan vaihtoaikkeitä (Ervasti 2021, 11).

Yli 80 % kyselyyn vastanneista ilmaisi, että heidän työtyytyväisyyden kokemukseensa vaikuttivat laadukkaat sairaanhoitaja-lääkäri-yhteistyösuhteet sekä mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista hoitotyötä. Valtaosa kyselyyn vastanneista lääkkeitä määräävistä sairaanhoitajista kokikin sairaanhoitaja-lääkäri-yhteistyösuhteiden olevan laadukkaita niissä organisaatioissa, joissa he työskentelevät. Toisaalta enemmistö vastaajista koki pystyvänsä toteuttamaan hoitotyötä potilasturvallisesti, mutta hieman harvempi koki pystyvänsä toteuttamaan hoitotyötä laadukkaasti. Lisäksi kyselyssä kävi ilmi, että työnantajan tuki vastaajien ammatillisen kehityksen tueksi vaihteli suuresti ja vastaukset jakautuivat voimakkaasti. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksissa on hyvin nähtävissä Ension ja muiden (2016, 55) havainto siitä, että sairaanhoitajien organisaatioihin hakeutumisen ja pysyvyyden ei ole juurikaan nähty linkittyvän itse työhön, vaan keskeisemmin työnjohdollisiin, organisatorisiin ja työolosuhdetekijöihin.

Jopa 97 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he omaavat vahvan käsityksen omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuollon ammattilaisena, mikä mukailee aikaisempia havaintoja asiantuntijuuden kokemuksen vahvistumisesta työnkuvan laajentumisen myötä (Hopia, Karhunen & Heikkilä 2017). Siitä huolimatta vain puolet vastanneista koki jollain tasolla voivansa vaikuttaa työtehtäviensä sisältöön. Sen lisäksi jopa 33 % vastanneista koki, ettei ole päässeet hyödyntämään osaamistaan työssä. Opinnäytetyön tutkimustulokset myötäilivät aiempia havaintoja siitä, että työn mielekkyyden kokemus on yhteydessä siihen, kokeeko työntekijä pääsevänsä hyödyntämään työssä omaa osaamistaan (Laapio-Rapi ym. 2019; Haikkola & Myllyniemi 2019, 92). Kyselyn vastaukset osoittivat, että ne sairaanhoitajat, jotka eivät kokeneet voivansa hyödyntää osaamistaan työssään, kokivat myös työnsä vähemmän mielekkääksi kuin ne sairaanhoitajat, jotka olivat päässeet hyödyntämään osaamistaan.

Palkkauksen näkökulmasta jopa noin 70 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei heidän tämänhetkinen palkkatasonsa vastaa työn haasteellisuutta tai kuormittavuutta. Havainto on huolestuttava, sillä Ension ja muiden (2014) mukaan Aiken ja muut (2013) sekä Barriball ja Coombs (2007) totesivat, että työtyytyväisyyden osa-alueista juuri koulutustaso ja palkkaus näyttäisivät olevan yhteydessä

hoitajien työtyytyväisyyteen. Näiden havaintojen perusteella palkkauksen tulisi olla tasapainossa suhteessa työhön liittyvään vastuuseen ja toisiin ammattiryhmiin, jotta itse työtä ja vastuuta ei koeta palkkausta vaativammiksi. (Ensio ym. 2014, 33–36.) Tulevaisuudessa sairaanhoitajien työnkuvan edelleen laajentuessa olisi kyselytutkimuksen havaintojen perusteella kiinnitettävä erityistä huomiota palkkion ja työn haasteiden sekä kuormittavuuden tasapainoon. Lisäksi olisi pohdittava, kuinka sairaanhoitajien erityisosaamisen hyödyntämistä ja esimiesten tukea ammatillisen kehityksen edistämiseksi voitaisiin kehittää kannustavampaan suuntaan liiallisen henkilöstövaihtuvuuden ehkäisemiseksi.

### **Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutus**

Vastauksista ilmeni, että vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutukseen, ja sen kautta laajennettuun työnkuvaansa. Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että laajennettu työnkuva lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana on vaikuttanut positiivisesti heidän työtyytyväisyyden kokemukseensa. Koulutuksen teoriaopintojen osa-alueista farmakologisen osaamisen vahvistuminen lisäsi kaikkien vastanneiden mielestä kyvykkyyttä toimia tämänhetkessä toimenkuvassaan. Yli 90 % oli myös sitä mieltä, että teoriaopintojen osa-alueista tautiopin, kliinisen lääketieteen ja reseptiopin oppiaineet olivat lisänneet heidän kyvykkyyttään suoriutua työstään nykyisessä toimenkuvassaan. Opinnot sisältävät myös työssä tapahtuvaa oppimista, joissa opiskelija oppii soveltamaan itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidontarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa sekä hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa (Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen n.d.). Kyselyn perusteella yli 90 % vastaajista koki opintojen osa-alueista potilaan hoidontarpeen arvioinnin ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisen lisänneen heidän kyvykkyyttään toimia nykyisessä toimenkuvassaan. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen vaikutus koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien kyvykkyiden kokemiseen on siis erittäin merkittävä. Lääkehoidon juridisella tietoperustalla ja hoidon vaikutusten seurannalla ja arvioinnilla oli vähäisin vaikutus kyvykkyiden kokemiseen kyselyn perusteella, mutta silti näissäkin tapauksissa suurin osa vastaajista koki kyseiset koulutuksen osa-alueet merkittäviksi. Koulutusta kehitettäessä kuitenkin näihin osa-alueisiin voisi vastausten perusteella panostaa entistä enemmän.

Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen vaikutukset lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ovat kyselyn mukaan hyvin nähtävissä. Koulutuksen jälkeinen osaaminen nousee kansallisten tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7, kun aiemmin vastaajien osaaminen on ollut tasolla 6 (Description of the eight EQF levels n.d; A 61/2020). Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että työn itsenäisyys ja koulutuksen myötä saadut tiedot ja taidot ovat vaikuttaneet heidän työtyytyväisyyteensä positiivisesti. Lisäksi yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet ilmaisivat asiantuntijuuden kokemuksensa vahvistuneen. Valmistuminen lääkkeenmääräämiskoulutuksesta parantaa siis vastaajien työtyytyväisyyttä lisääntyneen asiantuntijuuden myötä ja laajennetussa työnkuvassa työskenteleminen koetaan tärkeäksi. Eniten tyytymättömyyttä toi työnantajan tuen puuttuminen, tähän tulisikin kiinnittää huomiota työorganisaatioissa. Turvallinen lääkkeenmäärääminen ei ole vain yksilön vastuulla, vaan se vaatii järjestelmällistä lähestymistapaa, joka kattaa myös kannustavan työtiimin ja organisaation (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 20).

### **Toimintatapojen vaikutus toimialoittain ja työyksiköittäin**

Läkkeitä määrääviä sairaanhoitajia työskentelee erilaisissa organisaatioissa, joissa heidän tekemiensä lääkemääräysten määrän voidaan nähdä vaihtelevan työyksiköittäin. Havaintoa tukee myös aiemmat sosiaali- ja terveysministeriön tekemät selvitykset sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen toteutumisesta (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95). Lisätietoa tarvitaan kuitenkin esimerkiksi siitä, näyttäytyykö neuvolan ja työterveys-/opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevien lääkkeenmäärääminen yhtä aktiivisena myös laajemman joukon vastauksissa.

Erikoissairanhoidon sekä yhdistetyn erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon työntekijät arvottivat työyksiköiden toiminnan sujuvuuden tärkeäksi osaksi työtyytyväisyyttään, kuten myös suuri osa perusterveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista. Perusterveydenhuollon työntekijöistä löytyi kuitenkin myös muutama vastaaja, jotka eivät kokeneet työyksikön toimintaa tärkeäksi tekijäksi työtyytyväisyytensä kannalta. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin nähdä Hahtelan ja Karhen (2021, 27) aiempiin havaintoihin verrattuna työyksiköiden toimintatapojen merkityksen kasvaneen etenkin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden näkökulmasta.



Työyksiköiden näkökulmasta työntekijät jakautuivat 70 % poliklinikoille/vastaanotoille, 28 % päivystykseen ja 11 % puhelin-/etävastaanotoille. Jakauma poikkeaa jonkin verran sosiaali- ja terveysministeriön suorittamasta kartoituksesta (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 94), mikä voi kertoa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työllistymisen laajuuden kehityksestä, mutta voi myös johtua pienen vastausprosentin aiheuttamasta tilastollisesta harhasta. Rajatusta lääkkeenmääräämisestä on todettu olevan hyötyä monilla eri terveydenhuollon osa-alueilla, ja toiminnalla on todettu pystyttävän vähentämään asiointia useissa palvelupisteissä sairaanhoitajan pystyessä hoitamaan asiakasta/potilasta kokonaisvaltaisemmin rajatun lääkkeenmääräämisen ansiosta (mts. 95). Kyselyyn vastaajien työyksikköpohjaisen jakauman perusteella käsitellään toimintatapoja koskevia kysymyksiä näiden kolmen eniten edustetun työyksikön näkökulmasta.

### **Työskentelyä tukevat toimintatavat**

Työskentelyä tukeviksi toimintatavoiksi työyksiköissä koettiin positiiviset suhteet ja yhteistyö lääkäreiden kanssa, kollegoiden antama tuki ja mentorointi, pääsy lääketietokantoihin, sähköiset lääkemääräykset, opittujen taitojen soveltaminen töihin, kliininen harjoittelu sekä kokemus lääkemääräysten turvallisuudesta. Nämä havainnot vastaavat myös aiemmista tutkimuksista (ks. Latham & Nyatanga 2018; Lim ym. 2017; Hopia ym. 2017; Abuzour ym. 2018) saatuja havaintoja sairaanhoitajien työskentelyä tukevista toimintatavoista. Näiden tekijöiden kohdalla suurin osa vastaajista kaikilla toimialoilla ja työyksiköissä oli joko täysin, tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että nämä toimintatavat tukivat heidän työskentelyään. Hyvät yhteistyösuhteet sekä lääkäreiden että kollegoiden kanssa voidaan nähdä myös merkittävänä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen laadun ja turvallisuuden edistäjänä (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 21). Enemmän hajontaa vastauksissa ilmeni työympäristön tietoisuudessa työnkuvasta, ohjaajien ja työpaikan tuessa sekä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Työympäristön tietoisuus työnkuvasta näkyi tukevana tekijänä parhaiten erikoissairaanhoidon puolella, jossa 50 % vastaajista oli asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Työyksiköittäin samantyyppistä jakaumaa havaittiin päivystyksessä työskenteleviltä vastaajilta. Muissa organisaatioissa ja työyksiköissä jakautuminen oli tasaisempaa. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa vastaukset jakautuivat noin 60:40 työskentelyä tukevan vaikutuksen suuntaan. Yhdistetyssä

erityissairaanhoidon/perusterveydenhuollon työntekijöiden vastauksissa suurin osa koki työympäristön ymmärtävän lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työnkuvaa, lukuun ottamatta yhtä vastaajaa, joka oli asiasta täysin eri mieltä. Puhelin-/etävastaanotolla työskentelevistä yksikään ei ollut samaa mieltä työnkuvan tietoisuudesta tukevana tekijänä, vaikka muuten vastaukset jakautuivatkin tasaisesti muiden vastausvaihtoehtojen kesken. Poliklinikka-/vastaanotto-työssä, jossa oli eniten vastaajia, myös vastaukset jakautuivat kaikista tasaisimmin kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Työympäristöissä voidaan siis nähdä olevan tietoa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työnkuvasta, mutta toisaalta suurempi hajonta kielii myös siitä, että lisää tietoa tarvitaan niihin työyksiköihin, joissa lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia työskentelee. Tiedon lisäämisen voidaan nähdä olevan merkityksellistä myös työhyvinvoinnin kannalta, sillä tiedon lisäämisellä voidaan lisätä myös kollegoiden ja työympäristön positiivista suhtautumista lääkkeitä määrääviin sairaanhoitajiin (Lim ym. 2017, 4).

Hopia ja muut ovat (2017) ovat korostaneet työpaikan ja ohjaajien tukea lääkkeenmääräämistöinnän kehittämisessä. Kyselyn vastauksissa mielipiteet työpaikan ja ohjaajien antamasta tuesta työskentelyä tukevana tekijänä lääkkeenmääräämisessä jakautuivat tasaisimmin suurimmissa vastaajaryhmissä, toimialoittain perusterveydenhuollossa ja työyksiköittäin poliklinikka-/vastaanotto-työssä. Mielenkiintoinen havainto oli, että toimialojen suhteen erikoissairaanhoidossa ja yhdistetyssä erikoissairaanhoidossa/perusterveydenhuollossa työskenteleviltä ei juuri tullut neutraaleja (en osaa sanoa) vastauksia, mutta sen sijaan vastaukset jakautuivat tasaisesti sekä toimintaa tukevaa toimintatapaa kohtaan että sitä vastaan. Työyksiköittäin puhelin-/etävastaanotolla työskentelevistä yksikään ei ollut samaa, tai edes jokseenkin samaa mieltä siitä, että työpaikan tai ohjaajien tuki olisi vahvistanut heidän työskentelyään lääkkeenmäärääjinä. Kyselyn tulosten perusteella vastaajien kokemuksissa voidaan nähdä paljon vaihtelua, mikä osoittaa, että lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien tuen tarpeeseen työskentelyssään ja työyksiköissään tulee kiinnittää huomiota.

Lisäksi mielenkiintoista oli, että vaikka aiemmissa tutkimuksissa (ks. Latham & Nyatanga 2018; Lim ym. 2018) moniammatillisen yhteistyön vaikutus työskentelyä tukevana tekijänä on korostunut, koostuivat kyselyn vastaukset nimenomaisen kysymyksen kohdalla suurimmalta osin neutraaleista vastauksista (en osaa sanoa), tai vain jokseenkin samaa tai jokseenkin eri mieltä olevista vastauksista. Koska moniammatillisesta työskentelystä saatavaa hyötyä ei juuri osattu arvioida, voidaan

päätellä, että sen hyödyntämisessä voisi olla parantamisen varaa. Moniammatillisuutta korostetaan tärkeänä osatekijänä hyvän hoitotyön toteutumisessa, mutta lisätietoa kaivataan sen todellisen hyödyntämisen laajuudesta työpaikoilla.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat kuitenkin ilmi, että hyvät yhteistyösuhteet ja kollegiaalinen tuki olivat heidän työskentelyään tukevia toimintatapoja. Avoimista kysymyksistä voitiin nähdä nousevan myös muita lääkkeenmääräämistä tukevia toimintatapoja työyksiköissä. Päivystyksessä työskentelevät nostivat vastauksissaan esille oman osaamisen kehittämisen mahdollistamisen sekä hyvät tilat ja välineet lääkkeenmäärääjänä toimimiseen. Poliklinikka-/vastaanottotoiminnan työntekijöiden vastauksista taas nousi vahvasti hyvät lääkäri- ja hoitajayhteistyöt sekä työnkuvan kehittäminen toimintaa tukevinä tekijöinä. Näiden tekijöiden vaikutus rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisessa on havaittu olevan merkittävä myös kansainvälisellä tasolla (Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021, 21).

### **Työskentelyä rajoittavat toimintatavat**

Puutteellisten hoitosuunnitelmien, vaillinaisesti määriteltyjen työnkuvien ja puutteellisten työtilojen suhteen vastausten pääpaino osoittaa, että nämä tekijät rajoittavat edelleen lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toimintaa työyksiköissä. Toisaalta vastauksissa oli havaittavissa myös hajontaa, mikä voisi antaa merkkejä siitä, että joissain yksiköissä asioiden suhteen on tapahtunut myös kehitystä. Puutteellisten hoitosuunnitelmien suhteen vastausten pääpaino osoittaisi edelleen olevan ongelmia kaikilla toimialoilla ja kaikissa työyksiköissä. Puutteelliset hoitosuunnitelmat ovatkin yksi merkittävistä lääkkeenmääräävien sairaanhoitajien työskentelyä rajoittavista tekijöistä, ja ne vaikeuttavat sairaanhoitajien mahdollisuuksia toimia uudessa työnkuvassaan (Latham & Nyatanga 2018; Hopia ym. 2017).

Vaillinaisesti määriteltyjen työnkuvien negatiivisia vaikutuksia toivat vastauksissa esiin perusterveydenhuollon ja yhdistetyn erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuollon työntekijät. Erikoissairaanhoidossa puolestaan kukaan ei kokenut työnkuviaan huonosti määritellyiksi. Työyksiköistä päivystyksessä ja poliklinikalla/vastaanotossa työskentelevien vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Puhelin-/etävastaanotolla työskentelevistä taas kukaan ei ollut täysin samaa mieltä, mutta suurin osa vastaajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työnkuvansa olivat vaillinaisesti määriteltyjä. Myös avoimen kysymyksen vastauksissa

huonosti määritellyt työnkuvat nousivat esiin työskentelyä rajoittavina tekijöinä. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien vaillinaisesti tai kokonaan määrittelemättömät työnkuvat rajoittavat tehokkaan lääkkeenmääräämisen toteutumista työyksiköissä (Hopia ym. 2017; Lim ym. 2017), minkä vuoksi on tärkeää, että niihin kiinnitetään huomiota kaikissa niissä yksiköissä, joissa lääkkeitä määräviä sairaanhoitajia työskentelee. Työntekoa rajoittavia toimintatapoja koskevasta avoimesta kysymyksestä nousi esiin myös kollegoiden ja lääkärin tietämättömyys lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työnkuvasta, mikä on johtanut jopa haluttomuuteen siirtää potilaita hoitajavastaanotolle. Ilmiönä tämä ei suinkaan ole uusi, sillä samanlaisia havaintoja ovat tehty myös aiemmin Hopian ja muiden (2017) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (2015) tekemissä tutkimuksissa (Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95).

Työnteon sujuvuuden näkökulmasta parannusta aiempien tutkimusten (ks. Latham & Nyatanga 2018; Hopia ym.2017) tuloksiin on nähtävissä potilastietokantoihin, lääkkeen vaikutusten seurannan, konsultaatioiden organisoinnin ja puutteellisten työvälineiden suhteen, sillä näiden rajoittavien tekijöiden kohdalla vastaajat olivat useimmin jokseenkin tai täysin eri mieltä toimintatapojen rajoittavuudesta. Tulosten perusteella kyselyyn vastanneet lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat eivät siis pitäneet näitä työskentelyään rajoittavina tekijöinä. Ilmiö oli havaittavissa kaikkien muiden toimialojen, paitsi yhdistetyn erikoissairanhoidon/perusterveydenhuollon vastauksissa. Työyksiköiden näkökulmasta suurin osa vastauksista puolsi tulkintaa siitä, ettei näitä tekijöitä nähty yhtä vahvasti sairaanhoitajien työntekoa rajoittavina. Oli ilahduttavaa havaita, että aiemmista tutkimustuloksista (ks. Lim ym. 2017) poiketen missään organisaatiossa tai työyksikössä ei koettu, että potilaiden negatiiviset asenteet olisivat rajoittaneet sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistä. Ainoastaan viisi vastaajaa 36:sta koki potilaiden negatiiviset asenteet työntekoaan rajoittaviksi. Toimialojen näkökulmasta erikoissairanhoidossa ja työyksiköistä puhelin-/etäpäivystyksessä työskentelevistä vastaajista kukaan ei kokenut potilaiden negatiivisia asenteita työnsä rajoitteeksi.

Huolestuttavin havainto tuloksissa oli se, että selkeästi suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän oppimiensa taitojen hyödyntämättä jättäminen rajoitti heidän työskentelyään. Toimialoittain ilmiö näkyi vahvimmin yhdistetyssä erikoissairanhoidossa/perusterveydenhuollossa, jossa 80 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, ettei heidän taitojaan hyödynnetty työskentelyssä. Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yksiköissä pääpaino vastauksissa an-

toi ymmärtää, ettei heidän oppimiaan taitoja hyödynnetty. Työyksiköiden puolelta poliklinikoilla/vastaanotoilla 56 %, päivystyksessä 80 % ja puhelin-/etävastaanotoilla jopa 95 % työskentelevistä vastaajista koki oppimiensa taitojen hyödyntämättä jättämisen työntekoaan rajoittavaksi tekijäksi. Sama ilmiö tuli esiin myös avoimissa vastauksissa. Mielenkiintoista avointen vastausten jakautumisessa oli havaita, että kaikki vastaajat, jotka toivat osaamisensa hyödyntämättömyyden esiin vielä uudelleen avoimissa vastauksissa, työskentelivät perusterveydenhuollon organisaatioissa, ja työyksiköittäin poliklinikoilla/vastaanotoilla. Avoimien kysymysten tulkinta ei koskaan ole täysin yksiselitteistä, mutta vastausten perusteella voidaan varoen arvioida, että ainakin näissä työyksiköissä osaamisen hyödyntämättä jättäminen koetaan vahvana omaa työskentelyä rajoittavana tekijänä.

Kohderyhmältä saadut tulokset osoittavat, että joidenkin toimintatapojen osalta tilanne työyksiköissä on parantunut hieman aiemmissa tutkimuksissa tehdyistä havainnoista. Huolestuttava havainto kuitenkin on se, että lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien erityisosaaminen jää edelleen useimmiten hyödyntämättä. Avoimista työntekoa rajoittavia tekijöitä koskevista vastauksista nousevat esiin myös COVID-19-pandemian vaikutukset työntekoon ja työtehtävien muutoksiin. Jatkossa tulisi saada lisätietoa siitä, kuinka laajasti tämänhetkinen COVID-19-pandemia on vaikuttanut tähän kehitykseen, vai onko kyseessä edelleen iso ongelma, johon ei ole joko saatu tarvittavia ratkaisuja tai pystytty niitä resurssien puitteissa hyödyntämään. Kaikkia työskentelyä rajoittavia tekijöitä ei kuitenkaan kiistatta voida laskea pandemian vaikutuksiin, sillä nämä rajoitteet ovat olleet nähtävillä jo aiemmin ennen pandemiasta seuranneita terveydenhuollon työalan muutoksia. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka suuri osa työntekoa rajoittavista tekijöistä koostuvasta ongelmasta on työyksiköstä tai sen asenteista riippuvaista, ajatellen aikaa ennen pandemiaa, sekä millä tavalla ja minkälaiseksi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työnkuva muotoutuu tulevaisuudessa. Avointen kysymysten vastauksissa on myös nähtävissä resurssipulan ja liiallisten potilasmäärien aiheuttama negatiivinen vaikutus rajattuun lääkkeenmääräämistoimintaan. Lisäksi havaittiin huolestuttavana yksityiskohtana työnantajien haluttomuus maksaa laajennetusta työnkuvasta siihen kuuluvaa lisäkorvausta tai ylläpitää lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ammattitaitoa.

Valitettavasti yhdistetystä erikoissairanhoidosta/perusterveydenhuollosta ja erikoissairanhoidosta oli merkittävästi vähemmän vastaajia kuin perusterveydenhuollosta, mikä voi johtaa näiden

antamien tulosten vääristymiseen. Työyksiköittäin jakauma oli myös epätasainen, sillä poliklinikalla/vastaanotolla työskenteleviä oli enemmistö verrattuna päivystykseen ja puhelin-/etävastaanottoon. Osa vastaajista saattoi työskennellä myös useammassa eri yksikössä. Olisikin tärkeä saada lisää laajempaa tutkimustietoa siitä, näyttäytykö opinnäytetyön tutkimuksessa havaitut trendit myös laajemmissa tutkimuksissa, vai johtuvatko nämä ainoastaan tilastollisesta harhasta. Jatkotutkimusta työyksiköiden toimintatapojen vaikutuksista tarvitaan, jotta lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamista voitaisiin hyödyntää työyksiköissä yhä paremmin ja työnkuva toteutuisi asianmukaisemmin.

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Johtopäätöksenä opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat laaja-alaisesti monet eri tekijät. Valmistuminen lääkkeenmääräämiskoulutuksesta parantaa vastaajien työtyytyväisyyttä lisääntyneen asiantuntijuuden myötä ja laajennetussa työnkuvassa työskenteleminen koetaan tärkeäksi. Lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat omaavat vahvan käsityksen omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuollon ammattilaisena, mutta vain osa vastanneista koki voivansa vaikuttaa työtehtäviensä sisältöön. Palkkauksen näkökulmasta valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, ettei heidän tämänhetkinen palkkatasonsa vastaa työn haasteellisuutta tai kuormittavuutta.

Organisaatioiden ja työyksiköiden toimintatavat ja tietoisuus lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työnkuvasta ovat edistyneet verrattuna aiempiin tutkimustuloksiin. Kehityksestä huolimatta osa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaamisen potentiaalista jää edelleen hyödyntämättä työyksiköissä, mikä näyttäytyy valitettavana myös hoidon laadun kehityksen näkökulmasta. Opinnäytetyön havaintojen perusteella työnantajien tulisi kiinnittää tulevaisuudessa erityistä huomiota palkkion ja työn haasteiden sekä kuormittavuuden tasapainoon. Lisäksi olisi pohdittava, kuinka sairaanhoitajien erityisosaamisen hyödyntämistä ja esimiesten tukea ammatillisen kehityksen edistämiseksi voitaisiin parantaa liiallisen henkilöstövaihtuvuuden ehkäisemiseksi.

Sairanhoitajien lääkkeenmääräminen on Suomessa suhteellisen tuore asia, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla myös kyselyn uusiminen muutaman vuoden kuluttua. Opinnäytetyön kyselylomaketta voidaankin hyödyntää myös tulevaisuudessa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden sekä siihen vaikuttavien tekijöiden mittarina. Jatkotutkimusten näkökulmasta olisi

havainnollistavaa saada lisätietoa esimerkiksi siitä, kuinka paljon lääkkeenmääräminen todellisuudessa jakautuu muissa kuin perusterveydenhuollon organisaatioissa. Lisäksi potentiaalinen jatkotutkimusaihe voisi olla lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden kartoittaminen kvalitatiivisella haastattelututkimuksella, jolloin voitaisiin saada vielä syvällisempää tietoa eri työorganisaatioiden toimintatapojen vaikutuksesta sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisen sujuvuuteen ja toteutumiseen.

Uusinta- ja jatkotutkimuksia puoltaa myös tällä hetkellä vallitseva COVID-19-pandemia, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työntekoon ja työympäristöihin. Pandemian vaikutukset näkyvät jo nyt lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien vastauksissa työnkuvan muutoksina ja työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Se, miten pandemian vaikutukset tulevat näkymään tulevaisuudessa, jää vain arvailujen varaan. Tämän vuoksi lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja rajatun lääkkeenmäärämisen tarkoituksenmukainen toteutumisen kartoittaminen voidaan nähdä merkittävänä tutkimusalueena myös tulevaisuudessa.

Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisen erikoispätevyyskoulutuksella voidaan tuottaa kansainvälisellä tasolla vaikuttavaa osaamista sekä sairaanhoitajien kokemaa ammatillista vahvistumista, jonka hyödyntämättä jättäminen voidaan nähdä huolestuttavana ilmiönä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen näkökulmasta. Sairaanhoidon ala koostuu sekä pitkän linjan ammattilaisista että tiedonjanoisista työuraansa aloittelevista sairaanhoitajista, ja he kaikki haluavat ylpeydellä ja ammattitaidolla toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä hankkimallaan vahvalla tiedollisella ja kliinisellä osaamisella. Pula sairaanhoitajista ja erikoissairaanhoidon osaajista syvenee edelleen, minkä vuoksi on entistäkin tärkeämpää löytää työympäristöjä kehittämällä keinoja tukea heidän mahdollisuuksiaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä.

## Lähteet

A 1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 27.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>, ajantasainen lainsäädäntö.

A 221/2021. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen 1 muuttamisesta. Viitattu 18.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210221>.

A 992/2019. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. Viitattu 23.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190992>.

A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Viitattu 8.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089>.

A 61/2020. Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. Viitattu 21.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170120>.

Abuzour, A., Lewis, P. & Tully, M. 2018. Factors influencing secondary care pharmacist and nurse independent prescribers' clinical reasoning: An interprofessional analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 2, 160–168. Viitattu 5.4.2021. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=693571bc-c2d3-4084-a5ce-24d36186ea83%40pdc-v-sess-mgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=126975584>.

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, T., Tishelman, C., Scott, A.P., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L. & Kutney-Lee A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344. Viitattu 22.4.2021. <https://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e1717.full.pdf>.

Becoming a prescriber. 2019. Nursing and midwifery council. Viitattu 24.4.2021. <https://www.nmc.org.uk/education/becoming-a-nurse-midwife-nursing-associate/becoming-a-prescriber/>.

Courtenay, M., Khanfer, R., Harries-Huntly, G., Deslandes, R., Gillespie, D., Hodson, K., Morris, G., Pritchard, A. & Williams, E. 2017. Overview of the uptake and implementation of non-medical prescribing in Wales: a national survey. *BMJ Open*, 7, 9. Viitattu 23.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/moodlr/pmc/articles/PMC5623514/>.

Description of the eight EQF levels. N.d. Euroopan unionin virallinen verkkosivusto. Viitattu 29.4.2021. <https://europa.eu/europass/fi/description-eight-eqf-levels>.



Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Julkaisussa *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Toim. I. Ranta & E. Tilander. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca, 63–66.

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2016. "Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti". *Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta*. Kuopio: Itä Suomen yliopiston Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland, Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies, no 8. Viitattu 23.4.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17622/urn\\_isbn\\_978-952-61-2237-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17622/urn_isbn_978-952-61-2237-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Flinkman, M. 2021. *Opinnäytetyö/JAMK*. Sähköpostiviesti 15.4.2021. Vastaanottaja N. Tuomisto. Tarkennusta opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä toimeksiantajan organisaatiossa.

Fong, J., Buckley, T., & Cashin, A. 2015. Nurse practitioner prescribing: an international perspective. *Dovepress* 10, 5, 99–108. Viitattu 23.4.2021. <https://www.dovepress.com/nurse-practitioner-prescribing-an-international-perspective-peer-reviewed-fulltext-article-NRR>.

Gielen, S.C., Dekker, J., Francke, A.L., Mistiaen, P., Kroezen, M. 2014. The effects of nurse prescribing: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 51, 7, 1048–1061. Viitattu 23.2.2021. <http://postprint.nivel.nl/PPpp5186.pdf>.

Guidelines on prescriptive authority for nurses. 2021. International council of nurses. Viitattu 12.10.2021. [file:///C:/Users/Nelli/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/OY2CLV71/ICN\\_Nurse\\_prescribing\\_guidelines\\_EN\\_WEB.pdf](file:///C:/Users/Nelli/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/OY2CLV71/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN_WEB.pdf).

Grove, S.K., Burns, N. & Gray, J.R. 2012. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7. p. Kiina: Elsevier | Saunders.

Hahtela, R. & Karhe, L. 2020. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mielti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Suomen Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla julkaistu uutisartikkeli. Viitattu 10.10.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mielti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>.

Hahtela, R. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoitajien työolobarometri 2020. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajaliiton raportti. Viitattu 8.4.2021. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/03/TYO%CC%88OLOBAROMETRI\\_2020\\_la%CC%88hdesivu\\_poistettu-netti-9.3.2021-uusiksi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/03/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_la%CC%88hdesivu_poistettu-netti-9.3.2021-uusiksi.pdf).

Haikkola, L. & Myllyniemi, S. 2019. Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto ja Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 5.11.2021. [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri\\_2019-netti.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri_2019-netti.pdf).

HE 38/2012. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä. Viitattu 29.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120038#idp447110368>.

Henkilötietojen käsittely Webropol-kyselyohjelmassa. N.d. Elmo-opiskelijaintra. Webropol-sääntö. Viitattu 4.10.2021. <https://intra.jamk.fi>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hopia, H., Karhunen, A. & Heikkilä, J. 2017. Growth of Nurse Prescribing Competence: Facilitators and Barriers during Education. *Journal of Clinical Nursing*, 19–20, 26, 3164–3173.

Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. Opetus- ja kulttuuriministeriön Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivut. Viitattu 15.6.2021. <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Jalonen, M. & Palola, J. 2011. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus - mahdollisuus tehtävien ja työnjaon uudistamiseen. *Yleiskirje 17/11. Kuntatyönantajat*. Viitattu 30.3.2021. <https://www.kt.fi/yleiskirjeet/2011/17/rajattu-laakkeenmaaraamisoikeus>.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Korvaus sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen kustannuksiin. N.d. Tietoa yrityksille ja yhteisöille aluehallintoviraston verkkosivuilla. Viitattu 23.2.2021. <https://avi.fi/asioi/yritystai-yhteiso/luvat-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/valtionkorvaus-koulutuskustannuksiin/sairaanhoitajan-rajattu-laakkeenmaaraamiskoulutus>.

L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttamisesta. Viitattu 6.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a12.4.2019-534>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Annettu 28.6.1994. Viim. muutos 26.6.2020. Viitattu 6.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23b>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 533/2019. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta. Viitattu 18.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190533>.

L 433/2010. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 10.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>.

Laapio-Rapi, E., Tulonen-Tapio, J., Ukko, J. & Rantanen H. 2019. Sairaanhoitajien lääkkeenmäärämisestä vaihtelevia kokemuksia. *Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti*, 74, 23, 1503–1507. Viitattu 6.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sairaanhoitajien-laakkeenmaaraamisesta-vaihtelevia-kokemuksia/>.

Latham, K. & Nyatanga, B. 2018. Community palliative care clinical nurse specialists as independent prescribers: part 2. *British Journal of Community Nursing*, 23, 3, 126–133. Viitattu 5.4.2021. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dd337f22-a158-4e77-9081-2f6aae2f885e%40pdc-v-sessmgr01>.

Lim, A.G., North, N. & Shaw, J. 2017. *Nurse Education in Practice*; Kidlington, 27, 1–6. Viitattu 5.4.2021. <https://search-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1928783659?pq-origsite=primo>.

Liu, Y., Aunguroch, Y. & Yunibhand, J. 2016. Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *International nursing review*, 63, 84–91. Viitattu 11.6.2021. [https://www.researchgate.net/publication/283206883\\_Job\\_satisfaction\\_in\\_nursing\\_A\\_concept\\_analysis\\_study](https://www.researchgate.net/publication/283206883_Job_satisfaction_in_nursing_A_concept_analysis_study).

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Annettu 28.6.1994. Viim. muutos 26.6.2020. Viitattu 6.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23b>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 533/2019. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta. Viitattu 18.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190533>.

L 1326/2010. Terveystuolilaki. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 12.2.2021. Viitattu 6.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a12.4.2019-534>.

Maier, C. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health* 17, 95. Viitattu 22.4.2021. <https://enda-europe.com/wp-content/uploads/2020/08/nurse-prescriing-of-medicines13-eu-countries.pdf>.

Maier, C., Aiken L. & Busse R. 2017. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. *OECD Health Working Papers*, No. 98. Viitattu 22.4.2021. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a8756593-en.pdf?expires=1619622084&id=id&accname=guest&checksum=6BFED03F0C968026E1CE0532FF36B11D>.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. *Työhyvinvointi*. Helsinki: Talentum Pro. Viitattu 11.6.2021. <https://janet.finna.fi>, Alma Talent Pro.

Mäkikangas, A. & Hakanen, J. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Julkaisussa *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. 2017. Toim. A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–125.

Mäkinen, T. 2021. Lääkkeitä määräävien hoitajien työkalupakki kasvaa – uutena diabeteksen yhdistelmä lääkkeet. *Uutinen Tehy-lehden verkkosivuilla* 23.4.2021. Viitattu 7.5.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/laakkeita-maaraavien-hoitajien-tyokalupakki-kasvaa-uutena-diabeteksen-yhdistelmalaakkeet>.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. p. Kiina: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins.

Rajattu lääkkeenmääräminen. 2021. Tehy ry. Viitattu 18.6.2021.

[https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/rajattu-laakkeenmaaraaminen?gclid=CjwKCAjwiLGBhAqEiwAgq3q\\_gGY3CoVZCdqyWES9z2OuxmakJTU9u-cGGTQlce06OBT05Eq903oTBoCtn4QAvD\\_BwE](https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/rajattu-laakkeenmaaraaminen?gclid=CjwKCAjwiLGBhAqEiwAgq3q_gGY3CoVZCdqyWES9z2OuxmakJTU9u-cGGTQlce06OBT05Eq903oTBoCtn4QAvD_BwE).

RN Levels. N.d. University of Rochester Medical Center. Viitattu 23.4.2021.

<https://www.urmc.rochester.edu/strong-nursing/career-advancement/rn.aspx>.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2021.

<https://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Taydennyskoulutus/Sosiaali--ja-terveysala/Laakkeenmaaraaminen/>.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen – koulutuksen yhteiset perusteet 45 Op. 2021. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. Viitattu 13.10.2021.

<file:///C:/Users/Nelli/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/0Y2CLV71/SHLM%20koulutuksen%20yhteiset%20perusteet%202021.pdf>.

Sairaanhoitajan määrättävissä oleva lääkevalikoima laajenee vuonna 2020. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 166/2019 Valtioneuvoston verkkosivuilla. Viitattu 23.2.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sairaanhoitajan-maarattavissa-oleva-laakevalikoima-laajenee-vuonna-2020>.

Sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva asetus muuttuu vuodenvaihteessa. 2019. Uutinen Valviran verkkosivuilla. Viitattu 23.2.2021. <https://www.valvira.fi/-/sairaanhoitajan-rajattua-laakkeenmaaraamista-koskeva-asetus-muuttuu-vuodenvaihteessa>.

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttömahdollisuus laajenee. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 57/2019 Valtioneuvoston verkkosivuilla. Viitattu 6.4.2021. <https://stm.fi/-/sairaanhoitajan-rajatun-laakkeenmaaraamisen-kayttomahdollisuus-laajenee>.

Schildt, M. 2021. Koulutus ei mene hukkaan. Sairaanhoitaja, 5, 43. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Standards for prescribing programmes. 2020. Nursing and midwifery council. Viitattu 24.4.2021. <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-post-registration/standards-for-prescribers/standards-for-prescribing-programmes/>.

Turunen, V. 2019. Sairaanhoitajan määräämien lääkkeiden valikoima kasvaa. Uutinen Tehy-lehden verkkosivuilla 18.12.2019. Viitattu 6.4.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/sairaanhoitajan-maaraamien-laakkeiden-valikoima-kasvaa>.

Tyrväinen, H. 2021. Lehtori, Senior Lecturer. HYVI Terveysala, Health studies. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Zoom-palaveri 13.10.2021.

Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. 2015. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Viitattu 8.4.2021. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3691-1>.

- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 7.4.2021. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 1.5.2020. <https://janet.finna.fi/>, e-kirjasto.
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.
- Weeks, G., George, J., Maclure, K. & Stewart, D. 2016. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic diseasemanagement in primary and secondary care (Protocol). The Cochrane Collaboration. Cochrane Database of Systematic Reviews, 7. Viitattu 23.4.2021. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011227.pub2/full>.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hyvä lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö (jatkossa käytämme ilmaisua sairaanhoitaja).

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jessika Mettovaara, Mari Ella Aumanen ja Nelli Tuomisto Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammattijärjestö Tehyn Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaoston kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa sähköisen Webropol-kyselyn avulla lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä eri organisaatioissa. Kyselyn vastausten avulla esille nousseita näkökulmia työtyytyväisyydestä on tarkoitus hyödyntää toimeksiantajan osalta koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien laajennetussa työnkuvan kehittämiseksi. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää rajatun lääkkeenmääräämisen jaoston toiminnassa, kuten esimerkiksi koulutuspäivien suunnittelussa ja Tehyn vaikuttamistyössä työolojen parantamiseksi. Kysely on tarkoitettu kaikille Suomen lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksesta valmistuneille sairaanhoitajille.

Opinnäytetyössämme selvitetään:

1. Mikä merkitys lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyskoulutuksella on koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen?
2. Miten sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmäärääminen toteutuu eri organisaatioissa?
3. Miten erilaiset lääkkeenmääräämisen toimintatavat vaikuttavat heidän työtyytyväisyyteensä?

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Kysely on auki 30.8.-14.9.2021 välisenä ajanjaksona. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, eikä yksittäisiä vastaajia tulla tunnistamaan tutkimuksen tuloksista. Kyselystä saatuja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, joten annetut vastaukset tullaan poistamaan opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyn voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Osallistumalla kyselyyn annat samalla suostumuksesi vastaustesi hyödyntämiseen opinnäytetyössämme. Kiitos vastaamisesta!

Opinnäytetyö valmistuu loppuvuodesta 2021. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kokonaisuudessaan Theseus-palvelussa ja on luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Lisätietoja opinnäytetyöstä: Mari Ella Aumanen [XXXX@student.jamk.fi](mailto:XXXX@student.jamk.fi), Jessika Mettovaara [XXXX@student.jamk.fi](mailto:XXXX@student.jamk.fi), Nelli Tuomisto [XXXX@student.jamk.fi](mailto:XXXX@student.jamk.fi), sekä ohjaajilta Salla Grommi [XXXX@jamk.fi](mailto:XXXX@jamk.fi) tai Hannele Tyrväinen [XXXX@jamk.fi](mailto:XXXX@jamk.fi).

*Ystävällisin terveisin,*

Jessika Mettovaara, Mari Ella Aumanen ja Nelli Tuomisto, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu sekä ohjaavat opettajat Salla Grommi ja Hannele Tyrväinen, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

## Liite 2. Muuttujaluettelo

Kyselyn muuttuja	Lähdeviite
<b>Taustatiedot</b>	
<b>Avoimet kysymykset</b>	
1. Ikäsi? (vuotta)	Taustakysymys
2. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana? (vuotta)	Taustakysymys
3. Työskenteletkö lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan roolissa? (kyllä/en/en enää)	Kartoittava kysymys, jolla voidaan erotella lääkkeenmäärääjänä edelleen toimivat sairaanhoitajat.
4. Työskentelyaika nykyisessä työyksikössä? (vuotta ja kk)	A 1089/2010, 6 §
5. Työskentelyaika lääkkeenmäärääjänä? (vuotta ja kk)	Abuzour, Lewis & Tully 2018, 165
<b>Monivalintakysymykset</b>	
<b>6. Työorganisaatiosi toimiala?</b> -perusterveydenhuolto -erikoissairaanhoito -sosiaalitoimi -yhdistetty erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto -yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaali-toimi/sosiaali- ja terveystoimi -yhdistetty erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi -muu, mikä?	L 559/2019, 23 b §; Hopia & Karhe 2021, 27–32
<b>7. Missä työyksikössä työskentelet?</b> -poliklinikka/vastaanotto -teho-, tarkkailu- tai valvontayksikkö -päivystys -kotihoito, kotisairaanhoito, kotipalvelu tai palveluasuminen -neuvola -työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto -puhelin- tai etävastaanotto -muu, mikä?	Hopia & Karhe 2021, 21–26; Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 94–95

<b>Työtyytyväisyys</b>	
<b>Likert-asteikko (valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä -- - täysin eri mieltä)</b>	
<b>8. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni kuormittavuutta.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 33–36
<b>9. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni haasteellisuutta.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 33–36
<b>10. Koen työni merkitykselliseksi.</b>	Haikkola & Myllyniemi 2019, 92; Virolainen 2012, 51–52.
<b>11. Koen työni tärkeäksi.</b>	Haikkola & Myllyniemi 2019, 92; Virolainen 2012, 51–52.
<b>12. Koen työni mielekkääksi.</b>	Virolainen 2012, 85
<b>13. Nautin työstäni.</b>	Virolainen 2012, 85
<b>14. Olen joskus harkinnut vaihtavani työpaikkaa.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 44
<b>15. Olen joskus harkinnut lähteväni terveydenhuollon alalta.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 44
<b>16. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen työkuvaani.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 44
<b>17. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen organisaatioon, jossa työskentelen.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 44
<b>18. Olen tyytyväinen urakehitykseeni.</b>	Hopia, Karhunen, & Heikkilä 2017
<b>19. Koen sairaanhoitaja-lääkäri -yhteistyösuhteiden olevan laadukkaita organisaatiossa, jossa työskentelen.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 39
<b>20. Koen saavani toteuttaa työtehtäviäni itsenäisesti.</b>	Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 42
<b>21. Koen, että työssäni on hyvät mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti.</b>	Virolainen 2012, 51–52
<b>22. Työnantaja tukee ammatillista kehitystäni mahdollistamalla työpaikkakoulutuksiin osallistumisen.</b>	Virolainen 2012, 51–52




<b>23. Omaan vahvan käsityksen asiantuntijuudestani terveydenhuoltoalan ammattilaisena.</b>	Hopia, Karhunen, & Heikkilä 2017
<b>24. Koen voivani vaikuttaa työtehtävieni sisältöön.</b>	Virolainen 2012, 51–52
<b>25. Koen, että työssäni pääsen hyödyntämään osaamistani.</b>	Haikkola & Myllyniemi 2019, 92
<b>26. Olen kokenut työhöni liittyvää stressiä kulu- neen vuoden aikana kuormittavissa määrin.</b>	Liu, Aunguroch & Yunibhand 2015, 89
<b>27. Koen pystyväni toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.</b>	Hahtela & Karhe 2021, 37
<b>28. Koen pystyväni toteuttamaan potilasturvalista hoitotyötä.</b>	Hahtela & Karhe 2021, 37
<b>Lääkkeenmääräämisen erikoispatenttikoulutus</b>	
<b>Likert-asteikko (valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä -- - täysin eri mieltä)</b>	
<b>29. Koen, että laajennettu työnkuva lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana on vaikuttanut positiivisesti työtyytyväisyyteeni.</b>	Kartoittava tutkimuskysymys.
<b>30. Seuraavat koulutuksen sisältämät tiedot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkessä toimenkuvassani:</b>  -tautioppi -kliininen lääketiede -farmakologia -reseptioppi -lääkehoidon juridinen tietoperusta	A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta.
<b>31. Seuraavat koulutuksen myötä saamani taidot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkessä toimenkuvassani:</b>  -potilaan hoidontarpeen arviointi -oireenmukaisen hoidon toteuttaminen -hoidon vaikutusten seuranta ja arviointi	A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta.

<p><b>32. Lääkkeitä määrävänä sairaanhoitajana työtyytyväisyyteeni ovat vaikuttaneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-työn itsenäisyys</li> <li>-laadukkaat sairaanhoitaja–lääkäri -yhteistyösuhteet</li> <li>-koulutuksen myötä saamani tiedot</li> <li>-koulutuksen myötä saamani taidot</li> <li>-asiantuntijuuden kokemuksen vahvistuminen</li> <li>-mahdollisuus toteuttaa laadukasta hoitotyötä</li> <li>-mahdollisuus toteuttaa potilasturvallista hoitotyötä</li> <li>-työnantajan tuki ammatillisen kehitykseni mahdollistamiseksi</li> <li>-työhön liittyvä stressi</li> </ul>	<p>Ensio, Suomalainen, Lammintakanen &amp; Kinnunen 2016, 42; Ensio, Suomalainen, Lammintakanen &amp; Kinnunen 2016, 39; A 1089/2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta; Hopia, Karhunen, &amp; Heikkilä 2017; Hahtela &amp; Karhe 2021, 37; Virolainen 2012, 51–52; Liu, Aunguroch &amp; Yunibhand 2015, 89</p>
<p><b>Työyksikön toimintatavat</b></p>	
<p><b>Valintakysymys</b></p>	
<p><b>33. Kuinka usein keskimäärin määrät lääkkeitä työssäsi? (valitse seuraavista sopivin vaihtoehto)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vähintään kerran päivässä</li> <li>-vähintään kerran viikossa</li> <li>-vähintään kerran kuukaudessa</li> <li>-harvemmin</li> <li>-en työskentele lääkkeenmääräjänä</li> </ul>	<p>Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin 2015, 95</p>
<p><b>Likert-asteikko (valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä -- - täysin eri mieltä)</b></p>	
<p><b>34. Koen työyksikköni toiminnan sujuvuuden tärkeäksi osaksi työtyytyväisyyttäni.</b></p>	<p>Hahtela &amp; Karhe 2021</p>
<p><b>35. Työskentelyäni tukevia toimintatapoja työyksikössäni ovat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-positiiviset suhteet ja yhteistyö lääkäreiden ja kollegoiden kanssa</li> <li>-kollegoiden antama mentorointi ja vertaistuki</li> <li>-työympäristön tietoisuus työnkuvasta</li> <li>-ohjaajien ja työpaikan tuki</li> <li>-yhteistyö muiden terveydenalan ammattihenkilöiden kanssa (esim. farmaseutit, proviisorit)</li> <li>-pääsy lääketietokantoihin</li> <li>-ajantasaiset potilastietojärjestelmät</li> <li>-sähköiset lääkemääräykset</li> </ul>	<p>Latham &amp; Nyatanga 2018; Lim, North &amp; Shaw 2017; Abuzour, Lewis &amp; Tully 2018; Hopia, Karhunen &amp; Heikkilä 2017</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-opittujen taitojen soveltaminen hoitotyöhön</li> <li>-kliininen harjoittelu</li> <li>-kokemus lääkemääräyksen turvallisuudesta</li> </ul>	
<p><b>36. Työskentelyäni rajoittavia toimintatapoja työyksikössäni ovat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-puutteelliset potilastietokannat</li> <li>-puutteelliset hoitosuunnitelmat</li> <li>-vaillinaisesti määritelty työnkuva</li> <li>-tiedonsiirron/-käsittelyn ongelmat</li> <li>-huoli lääkkeen vaikutuksen seurannasta</li> <li>-organisoimattomat konsultaatiokäytännöt</li> <li>-opittujen taitojen hyödyntämättä jääminen</li> <li>-muiden ammattihenkilöiden negatiiviset asenteet</li> <li>-potilaiden kyseenalaistama ammattitaito</li> <li>-puutteelliset työvälineet</li> <li>-puutteelliset työtilat</li> </ul>	<p>Latham &amp; Nyatanga 2018; Lim, North &amp; Shaw 2017; Abuzour, Lewis &amp; Tully 2018; Hopia, Karhunen &amp; Heikkilä 2017</p>
<b>Avoimet kysymykset</b>	
<p><b>37. Mitä muita työskentelyäsi tukevia toimintatapoja työyksikössäsi on?</b></p>	<p>Avoim kysymys, joka perustuu toimeksiantajan toiveisiin.</p>
<p><b>38. Mitä muita työskentelyäsi rajoittavia toimintatapoja työyksikössäsi on?</b></p>	<p>Avoim kysymys, joka perustuu toimeksiantajan toiveisiin.</p>

## Liite 3. Kyselylomake

### Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työtyytyväisyys

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (\*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

#### Taustatiedot.

**1. Ikäsi? \***

**2. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana? \***

**3. Työskenteletkö lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan roolissa? \***

- Kyllä
- En
- En enää

**4. Työskentelyaika nykyisessä työyksikössä? (vuotta ja kk) \***

**5. Työskentelyaika lääkkeenmääräjänä? (vuotta ja kk) \***

Seuraavat kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

**6. Työorganisaatiosi toimiala \***

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Sosiaalitoimi
- Yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto
- Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/sosiaali- ja terveystiiri
- Yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi
- Muu, mikä?

**7. Missä työyksikössä työskentelet? \***

- Poliklinikka/Vastaanotto
- Teho-, tarkkailu- tai valvontayksikkö
- Päivystys
- Kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen
- Neuvola
- Työterveyshuolto/Opiskelijaterveydenhuolto
- Puhelin- tai etävastaanotto
- Muu, mikä?

Seuraavat kysymykset käsittelevät työtyytyväisyyttä. Valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä --- täysin eri mieltä.

**8. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni kuormittavuutta. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
○	○	○	○	○

**9. Mielestäni palkkatasoni vastaa työni haasteellisuutta \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Koen työni merkitykselliseksi \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Koen työni tärkeäksi \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Koen työni mielekkääksi \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Nautin työstäni \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Olen joskus harkinnut vaihtavani työpaikkaa. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Olen joskus harkinnut lähteväni terveydenhuollon alalta \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen työnkuvaani \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Koen olevani sitoutunut tämänhetkiseen organisaatioon, jossa työskentelen \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Olen tyytyväinen urakehitykseeni. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Koen sairaanhoitaja-lääkäri -yhteistyösuhteiden olevan riittävän laadukkaita organisaatiossa, jossa työskentelen. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Koen saavani toteuttaa työtehtäviäni itsenäisesti. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Koen, että työssäni on hyvät mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Työnantaja tukee ammatillista kehitystäni mahdollistamalla työpaikkakoulutuksiin osallistumisen. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Omaan vahvan käsityksen asiantuntijuudestani terveydenhuoltoalan ammattilaisena. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Koen voivani vaikuttaa työtehtävieni sisältöön \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Koen, että työssäni pääsen hyödyntämään osaamistani. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**26. Olen kokenut työhöni liittyvää stressiä kuluneen vuoden aikana kuormittavissa määrin. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Koen pystyväni toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Koen pystyväni toteuttamaan potilasturvallista hoitotyötä. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seuraavat kysymykset käsittelevät sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämiskoulutusta. Valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä — täysin eri mieltä.**

**29. Koen, että laajennettu työnkuva lääkkeitä määräävänä sairaanhoitajana on vaikuttanut positiivisesti kokemukseeni työtyytyväisyydestä. \***

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**30. Seuraavat koulutuksen sisältämät tiedot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkisessä toimenkuvassani. \***

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tautioppi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliininen lääketiede *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmakologia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptioppi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon juridinen tietoperusta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31. Seuraavat koulutuksen myötä saamani taidot ovat lisänneet kyvykkyyttäni toimia tämänhetkisessä toimenkuvassani. \***

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Potilaan hoidontarpeen arviointi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oireenmukaisen hoidon toteuttaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon vaikutuksen seuranta ja arviointi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**32. Lääkkeitä määrävänä sairaanhoitajana kokemukseeni työtyytyväisyydestä ovat vaikuttaneet:**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työn itsenäisyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadukkaat sairaanhoitaja-lääkäri -yhteistyösuhteet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen myötä saamani tiedot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen myötä saamani taidot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiantuntijuuden kokemuksen vahvistuminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus toteuttaa laadukasta hoitotyötä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus toteuttaa potilasturvallista hoitotyötä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajan tuki ammatillisen kehitykseni mahdollistamiseksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön liittyvä kuormittava stressi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seuraavat kysymykset käsittelevät työyksikön toimintatapoja.**

**33. Kuinka usein keskimäärin määrät lääkkeitä työssäsi? (valitse seuraavista sopivin vaihtoehto) \***

- Vähintään kerran päivässä
- Vähintään kerran viikossa
- Vähintään kerran kuukaudessa
- Harvemmin
- En työskentele lääkkeenmääräjänä

**Valitse seuraavista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto, täysin samaa mieltä --- täysin eri mieltä.**

**34. Koen työyksikköni toiminnan sujuvuuden tärkeäksi osaksi työtyytyväisyyttäni.**

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. Työskentelyäni tukevia toimintatapoja työyksikössäni ovat. \***

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Positiiviset suhteet ja yhteistyö lääkäreiden ja kollegoiden kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegoiden antama mentorointi ja vertaistuki *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työympäristön tietoisuus työkuvasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajien ja työpaikan tuki *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö muiden terveydenalan ammattihenkilöiden kanssa (esim. farmaseutit, proviisorit) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pääsy lääketietokantoihin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajantasaiset potilastietojärjestelmät *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiset lääkemääräykset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opittujen taitojen soveltaminen hoitotyöhön *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliininen harjoittelu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemus lääkemääräyksen turvallisuudesta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**36. Työskentelyäni rajoittavia toimintatapoja työyksikössäni ovat: \***

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Puutteelliset potilastietokannat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteelliset hoitosuunnitelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaillinaisesti määritelty työnkuva *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonsiirron-/käsittelyn ongelmat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoli lääkkeen vaikutuksen seurannasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisoimattomat konsultaatiokäynnit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opittujen taitojen hyödyntämättä jääminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden ammattihenkilöiden negatiiviset asenteet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden kyseenalaistama ammattitaito *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteelliset työvälineet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteelliset työtilat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seuraavat kysymykset ovat avoimia kysymyksiä liittyen työyksikkösi toimintatapoihin. Vastaathan molempiin kysymyksiin. Voit myös vastata "En osaa sanoa" tai "En työskentele lääkkeenmääräjänä".**

**37. Mitä muita työskentelyäsi tukevia toimintatapoja työyksikössäsi on? \***


500 merkkiä jäljellä

**38. Mitä muita työskentelyäsi rajoittavia toimintatapoja työyksikössäsi on? \***


500 merkkiä jäljellä