

Arttu Salmela, Liisa Sarén

Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Arttu Salmela, Liisa Sarén Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa 19 sivua + 1 liite 18.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Juha Havukumpu Lehtori Marja Salmela
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajan vastuullista toimintaa perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla koota tietoa siitä, miten vastuullisuus ilmenee sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa.</p> <p>Tämä työ muodostui kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin ja kartoitettiin käytössä olevan aineiston sekä systemaattisen kirjallisuushaun perusteella, mitä perusterveydenhuolto on, sekä mitä tarkoitetaan sairaanhoitajan toiminnalla ja vastuullisuudella. Aineisto tähän opinnäytetyöhön kerättiin systemaattisella kirjallisuushaulla, joka noudatti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kirjallisuushaun tähän opinnäytetyöhön tehtiin sairaanhoitajan vastuullisesta toiminnasta perusterveydenhuollossa. Kirjallisuushaussa haettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä tutkimuksia sairaanhoitajan vastuullisuuden vaikutuksista perusterveydenhuollon toimintaan. Toisessa vaiheessa koottiin systemaattisten kirjallisuushakujen tulokset. Aineisto tähän opinnäytetyöhön otettiin kokonaiskartoituksena.</p> <p>Systemaattisten kirjallisuushakujen tulosten perusteella haastavissa tilanteissa sairaanhoitajat kokevat vastuunsa raskaana. He kaipaavat vertaistukea päätöksenteossa. Sairaanhoitajilla kuitenkin ei ole koskaan täyttä vastuuta potilaasta. Vastuullisuuden koetaan liittyvän eniten päätöksentekoon. Vastuullisuuden rajat ovat joustavat, mikä mahdollistaa yksilölliset päätökset potilaan hoidossa. Sairaanhoitajat kuitenkin pelkäävät tekevänsä väärin päätöksiä. Vastuullisuus mahdollistaa läpinäkyvyyden sairaanhoitajan työssä ja kasvattaa sisäistä itseluottamusta ammattilaisena. Vastuullisesti toimiva sairaanhoitaja hyväksyy vastuullisuuden osana työnkuvaansa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tuotti koonnin siitä, miten vastuullisuus ilmenee perusterveydenhuollossa ja sen vaikutuksista sairaanhoitajan toimintaan.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena tämän opinnäytetyön perusteella esitetään, että sairaanhoitajan vastuullisuutta tutkittaisiin perusterveydenhuollossa. Vastuullisuuden kehittäminen hoitotyössä parantaa hoidon laatua.</p>	
Avainsanat	Vastuullisuus, vastuullinen toiminta, perusterveydenhuolto

Authors Title	Arttu Salmela, Liisa Sarén Accountability in Nursing in Primary Health Care
Number of Pages Date	19 pages + 1 appendice 18 May 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Juha Havukumpu, Senior Lecturer Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to develop a method of accountability of nursing activities in primary health care. By reviewing literature on the topic, information was gathered in relation to current practices of accountability regarding nursing activities, and to make suggestions as to how this could be improved.</p> <p>This work consisted of two phases. In the first phase, it was examined what primary health care is and what nursing activities and accountability mean on the basis of current data as well as systematic literature search. The material for this final project was collected on a systematic literature search, which followed systematic literature review principals. Literature searches for this final project were conducted on the topic, and utilised scientific research articles and studies regarding the impact of nurses' accountability in primary health care activities. The second phase of this study involved the compilation of data and results of the research.</p> <p>The results show that challenging situations make nurses feel that their responsibilities are hard to cope with, and that they would benefit from peer-support in decision-making. Even though nurses never have full responsibility for the patient, they feel that accountability is most often associated with decision-making. Limits of accountability are flexible, allowing for individual decisions in patient care. However, nurses are afraid of making the wrong decisions. Accountability allows for transparency in nursing and increases the internal self-confidence of nurses as professionals. A responsible nurse accepts accountability as part of their job description.</p> <p>The ultimate outcome of this final project was a summary on how accountability occurs in primary health care, and its impact on both nurses and their actions in the workplace.</p> <p>On the basis of this final project, further studies are recommended in order to examine the topic further. The development of accountability in the field of nursing improves the quality of care that is received by patients, and allows for nurses to undertake their work in a more confident manner.</p>	
Keywords	Accountability, accountable activity, primary health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Perusterveydenhuolto	2
2.2	Sairaanhoitaja	3
2.2.1	Sairaanhoitaja laissa	3
2.3	Vastuullisuus	3
2.3.1	Vastuu	4
2.3.2	Vastuunalaisuus	4
2.4	Sairaanhoitajan toiminta	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
4	Kirjallisuushaku	6
4.1	Aineiston keruu	6
4.2	Aineiston valinta	7
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Kirjallisuushaun tulokset	12
5.1	Vastuun kokeminen	12
5.2	Vastuullisuuden kokeminen	12
5.3	Vastuullisuus sairaanhoitajan työssä	13
6	Johtopäätökset	14
6.1	Päätöksenteko	14
6.2	Vastuullisuuden kehittyminen	15
7	Pohdinta	15
7.1	Tulosten pohdinta	15
7.1.1	Koulutus	16
7.1.2	Työkokemus	17
7.1.3	Hyvä hoitotyön toimintaympäristö	17
7.1.4	Pienenevät resurssit	18
7.2	Luotettavuus	18
7.3	Eettisyys	19
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	19

Liitteet

Liite 1. Kuvaus kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

1 Johdanto

Vuonna 2012 Suomessa oli 78238 työssä käyvää sairaanhoitajan tai vastaavan tutkinnon suorittanutta. Määrä on kasvanut lähes 20000 henkilöllä vuodesta 2000 ja yli 3000 vuodesta 2010. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015: 6.) Esimerkiksi kunta-alalla sairaanhoitajat muodostavat lähi- ja perushoitajien kanssa kaksi suurinta ammattiryhmää (KT Kuntatyönantajat 2012). Sairaanhoitajien määrän ja työn luonteen vuoksi hoitajien vastuullisuus ja sen ilmeneminen hoitotyössä vaikuttaa koko väestöön.

Perusterveydenhuolto muodostaa Suomen terveydenhoitojärjestelmän perustan. Perusterveydenhuoltoa tarjotaan kunnallisissa terveyskeskuksissa ja työterveyshuollon yksiköissä. Lisäksi usein yksityisillä lääkäriasemilla työskentelevät lääkärin ammatin harjoittajat tarjoavat myös perusterveydenhuollon palveluita. Vuonna 2002 terveyskeskuksiin tehtiin 25 miljoonaa asiakaskäyntiä, joista 9,6 miljoonaa oli lääkärikäyntejä. Samana vuonna yksityisten yleislääkäreiden palveluita käytettiin 1,2 miljoonaa kertaa ja työterveysasemien lääkäreiden palveluita 1,6 miljoonaa kertaa. (Mattila 2005.)

Alati pienenevien resurssien takia perusterveydenhuoltoon kohdistuu palvelujen toteuttamiseen ja voimavaroihin liittyviä muutoksia. Jotta asiakkaille voitaisiin tarjota riittävän laadukkaita palveluita, otettiin vuonna 2005 käyttöön hoitotakuu. Se on velvoittanut perusterveydenhuollon kehittämään ja tehostamaan nykyisiä toimintoja. (Nikula – Kaakinen – Kyngäs – Kääriäinen 2014: 4.)

Vastuullisuus hoitotyössä saattaa olla käsitteenä vieras hoitohenkilöstölle, koska sitä ei yleensä erityisemmin määritellä. Vastuullisuudesta kuitenkin puhutaan paljon ja se rinnastetaan helposti vastuuseen (Savikko 2008: 1). Vastuullista hoitotyötä toteuttamalla on mahdollista tarjota laadukkaita palveluita pienenevillä resursseilla ja jopa parantaa hoitotyön laatua (Shigeko 2012: 262-263). On tärkeää, että jokainen sairaanhoitaja ymmärtää, mitä vastuullisuus on ja miten se vaikuttaa hoitotyöhön.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, mitä on vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Terveydenhoito on terveyden säilyttämistä ja vahvistamista sekä terveyttä uhkaavien vaarojen vastustamista ja ehkäisemistä tarkoittava sekä yksilöitä että väestöryhmiä koskevaa toimintaa (Nykysuomen sanakirja 1996: 649).

2.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta vastaavat kunnat. Kunnat veloitetaan tähän terveydenhuoltolailla. Lain tarkoituksena on:

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki: 2 §.)

Suomessa kunnallinen terveydenhuolto jakaantuu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto pitää sisällään kunnan järjestämän väestön terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen sekä erilaisia palveluita. Jokaisella on oikeus riittäviin terveysterveyspalveluihin ja sen vuoksi perusterveydenhuolto tulee olla yleisesti kaikkien saatavilla. (STM 2014.)

Näkyvin osa terveysterveyskeskusten toimintaa on kunnan asukkaiden sairaanhoito. Kuntalaisten sairaanhoitoa toteutetaan terveysterveyskeskusjärjestelmän eri sektoreilla. (Mattila 2005.) Esimerkiksi Helsingissä vuonna 2012 terveysterveyskeskusjärjestelmä käsitti 26 terveysterveysasemaa, 37 hammashoitola, 145 kotihoitotiimiä, viisi kaupunginsairaala ja psykiatrian piirissä viisi psykiatrian poliklinikka, mielialahäiriökeskuksen sekä Auroran sairaalan. Näissä työskenteli 5500 hoitajaa. Avohoitokäyntejä oli 4600000, hoitopäiviä 500000 ja sairaansijoja 1400. Palveltavia kuntalaisia oli 596000. (Helsingin terveysterveyskeskus 2012.)

2.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt oikeuden, luvan tai nimikesuojan harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä (Kelan terminologinen sanasto 2010: 17).

2.2.1 Sairaanhoitaja laissa

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden eli on laillistettu ammattihenkilö. Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Yksi laissa nimetyistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä on sairaanhoitaja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: 2 §, 5 §, 10 §.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee sairaanhoitajille yleiset velvollisuudet. Ammatillisen toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimystensä lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee ammatillisessa toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä, perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Koulutusta tulee jatkuvasti pyrkiä täydentämään. Sairaanhoitajan tulee ottaa tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty sekä mahdolliset haitat. Huomioon tulee ottaa myös, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Sairaanhoitajan tulee aina antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: 15 §.)

2.3 Vastuullisuus

Hoitotyön yhteydessä puhutaan usein vastuullisuudesta ja vastuusta. Nämä termit esiintyvät alaa käsittelevässä kirjallisuudessa tiheästi. Usein niitä ei kuitenkaan määritellä käsitteinä ja siksi vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa voi olla hankala ymmärtää. (Savikko 2008: 1.) Nykysuomen sanakirjassa vastuullisuus määritellään yksilön ominaisuudeksi ja vastuuksi asiasta tai henkilöstä. Käsite siis poikkeaa vastuusta,

joka määrittellään velvollisuudeksi huolehtia toiminnasta, asiasta tai henkilöstä. (Nyky-suomen sanakirja 2002: 405-406.)

Hoitotyön kehittäjänä sairaanhoitaja on sekä vastuussa että vastuullinen. Sairaanhoitajan tulee ylläpitää ja kehittää hoitotyön laatua päivittämällä jatkuvasti omaa osaamistaan. (International Council of Nurses 2012: 3.) Ylipäätään sairaanhoitajien kansainväliset eettiset ohjeet sekä ammatilliset standardit sisältävät aina vastuullisuuden käsitteen. Käsite liittyy aina yksittäisen sairaanhoitajan toimintaan. (Milton 2008: 300.)

Vastuullisuutta ja vastuuta on käsitelty hoitotieteessä ja hoitotyöhön liittyvässä kirjallisuudessa paljon erilaisia näkökulmia käyttäen. Kokonaisnäkemyksen muodostaminen vastuullisuudesta, vastuusta ja niiden suhteesta on vaikeaa, koska käsitteitä on lähestytty monesta eri perspektiivistä monilla eri tasoilla. (Savikko 2008: 4.)

Vastuullisuus ja vastuu ovat käsitteinä lähellä toisiaan. Vastuullisuus eroaa vastuusta siten, että vastuullinen sairaanhoitaja pystyy selittämään sekä itselleen että potilaalle ja myös työnantajalle toimintansa syyt. Täysin vastuullinen sairaanhoitaja perustelee toimintaansa jatkuvasti ja johdonmukaisesti. (Gordon 1998: 327.)

2.3.1 Vastuu

Vastuu on helppo sekoittaa vastuullisuuteen. Vastuu on sairaanhoitajan kykyä tehdä oikea valinta vallitsevissa olosuhteissa. Vastuullisuus puolestaan on sekä ammatillista että henkilökohtaista vastuuta. Se on vastuuta koko päätöksentekoprosessista. Vastuullisuus edellyttää vastuuta, mutta ei päinvastoin. Hoitotyössä vastuussa oleminen ei tarkoita automaattisesti sitä, että vastuussa oleva henkilö olisi vastuullinen. (Hancock 1997: 1054-1057.)

2.3.2 Vastuunalaisuus

Terveydenhuollon ammattihenkilön toimenkuvaan kuuluu vastuunalaisuus, johon lukeutuu moraalinen, taloudellinen, oma- ja yhteisvastuu. Työtehtävän vastaanottaessaan terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa kantaakseen vastuun. Hän kantaa hoito-

päätöksistä täyden vastuun ja siirtää sitä toisen kannettavaksi tilanteen vaatiessa. Hoitotyössä vastuu myös jakaantuu kollegoiden kesken. Moraalinen vastuu jakautuu pääasiassa hoidettavan potilaan ja työyhteisön välillä. Vastuullisuutta tarkastellessa on huomioitava myös rikosoikeudellinen vastuu sekä virkavastuu. (Holi 2010.)

2.4 Sairaanhoidajan toiminta

Sairaanhoidajan toiminta voidaan määritellä Sairaanhoidajaliiton sairaanhoidajien eettisten ohjeiden avulla. Nämä ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajien lisäksi myös väestölle, mitkä ovat sairaanhoidajan perustehtävä ja työn periaatteet. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.)

Sairaanhoidajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidajan apua tarvitsevat kaiken ikäiset ihmiset erilaisissa elämäntilanteissa. Apua tarvitsevat niin yksilöt, perheet kuin yhteisötkin. Sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään hoidettavien voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.)

Sairaanhoidaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Ottaessaan tehtäviä suorittaakseen sairaanhoidaja arvioi aina pätevyytensä tehtävään nähden. Jos sairaanhoidaja arvioi, ettei syystä tai toisesta pysty suoriutumaan tehtävästä, voi hän esimerkiksi pyytää vertaistukea tai delegoida tehtävän jollekin muulle. Jakaessaan tehtäviä muille sairaanhoidaja arvioi myös muiden pätevyyttä. Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuus on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoidajat vastaavat yhdessä hoitotyön laadun hyvästä tasosta ja sen parantamisesta. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoidajan vastuullista toimintaa perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla koota tietoa siitä, miten vastuullisuus ilmenee sairaanhoidajan toiminnassa perusterveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on perusterveydenhuolto?
2. Mitä tarkoitetaan sairaanhoitajan toiminnalla?
3. Mitä on sairaanhoitajan vastuullisuus?
4. Miten vastuullisuus ilmenee sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa?

Tämä työ muodostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään ja kartoitetaan käytössä olevan aineiston sekä systemaattisen kirjallisuushaun perusteella, mitä perusterveydenhuolto on, sekä mitä tarkoitetaan sairaanhoitajan toiminnalla ja vastuullisuudella. Toisessa vaiheessa kootaan systemaattisten kirjallisuushakujen tulokset ja haetaan vastausta tutkimuskysymykseen 4. ”Miten vastuullisuus ilmenee sairaanhoitajan toiminnassa perusterveydenhuollossa”.

4 Kirjallisuushaku

4.1 Aineiston keruu

Aineisto tähän opinnäytetyöhön kerättiin systemaattisella kirjallisuushaulla, joka noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan koottua tietoa, jota on haettu eri lähteistä, vähintään kahdesta eri tutkimuksesta (Leino-Kilpi 2007: 2; Johansson 2007:3). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota tietoa järjestelmällisesti ja kriittisesti (Stolt – Routasalo 2007: 58). Katsaus pyrkii useimmiten vastaamaan tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Mikäli aiheesta ei ole aiempaa kirjallisuutta, on kirjallisuuskatsauksen teko mahdotonta. (Kangasniemi ym. 2013: 294; Leino-Kilpi 2007: 2.)

Kirjallisuuskatsauksella saadaan käsitys siitä, millaista tutkimustietoa aiheesta löytyy, millaista se on sisällöllisesti ja millä menetelmillä sitä on kerätty. Aiheen rajaus vaikuttaa kirjallisuuskatsaukseen valittaviin tutkimuksiin. (Johansson 2007: 3.) Aineiston valinta ja analyysi ovat pohjautuvat aineistoon ja ne tapahtuvat osittain samaan aikaan. Tästä syystä aineiston valinta kuvaa menetelmän aineistolähtöisyyttä ja pyrkimystä ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Kirjallisuuskatsauksen teko voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, tiedonhakujen, analysoinnin ja synteiesien tekemiseen sekä raportointiin. Ensimmäisessä, suunnitteluvaiheessa tutustutaan aiempiin tutkimuksiin, rajataan aihe tarkoituksenmukaiseksi ja suunnitellaan, miten katsaus tulee etenemään. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään lisäksi tutkimuskysymykset. Toisessa vaiheessa valikoidaan katsaukseen sisällytettävät tutkimukset ja analysoidaan tutkimuksia etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään päätelmiä ja niiden perusteella voidaan esittää suosituksia. (Johansson 2007: 5-7.)

Kirjallisuushaut tähän opinnäytetyöhön tehtiin sairaanhoitajan vastuullisesta toiminnasta perusterveydenhuollossa. Kirjallisuushaussa haettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä tutkimuksia sairaanhoitajan vastuullisuuden vaikutuksista perusterveydenhuollon toimintaan. Ensimmäiset haut osoittivat aiheesta olevan hyvin vähän tutkittua tietoa perusterveydenhuollon piiristä. Hakukriteereitä laajennettiin koskemaan sairaanhoitajan tai vastaavan tutkinnon suorittaneita hoitoalan ammattilaisia perusterveydenhuollossa.

Syksyllä 2014 tehtiin koehakuja, joiden perusteella täsmennettiin hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä. Koehakuja tehtiin Arto-, Cinahl-, Cochrane- ja Medic-tietokannoista. Koehakujen perusteella varsinaiset haut tehtiin keväällä 2015 Cinahl- ja Medic-tietokannoista.

4.2 Aineiston valinta

Lopulliset haut on suoritettu pääosin englanninkielisillä hakusanoilla. Asiasanoina on käytetty sanoja responsibility, accountability sekä nursing. Haut suoritettiin pääasiassa asiasanoja sisältävinä lauseina, kuten accountability in nursing. Kaikissa tietokannoissa oli käytössä yhteiset hakukriteerit. Etsimme tutkimuksia, jotka on julkaistu vuoden 2007 jälkeen ja koska aineisto ei ollut suomenkielistä rajattiin haku koskemaan vain julkaisuja jotka löytyvät kokonaisuudessaan sähköisenä. Kirjallisuuskatsaukseen ei otettu tutkimuksia, jotka koskivat sairaanhoitajan vastuullisuutta, mutta tutkimukset olivat toteutettu esimerkiksi erikoissairaanhoidon piirissä. Osa tutkimuksista oli rajattu tiukasti kansaan, kulttuuriin tai maantieteelliseen alueeseen; nämä on jätetty myös pois.

Taulukko 1. Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa. Arto-tietokanta.

Haun ajan-kohta	Hakusanat (haun rajaus)	Haun tulos	Valittu otsikon perusteella	Ei valittu, perustelut
27.11.2014	Responsibility in nursing	2	0	2, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.11.2014	What is responsibility	4	0	4, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.11.2014	Hoito* AND vastuu	24	0	24, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä

Taulukko 2 Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa. Cochrane -tietokanta.

Haun ajan-kohta	Hakusanat (haun rajaus)	Haun tulos	Valittu otsikon perusteella	Ei valittu, perustelut
27.11.2014	Responsibility in nursing	50	0	50, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä

Taulukko 3. Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa. Cinahl-tietokanta.

Haun ajan-kohta	Hakusanat (haun rajaus)	Haun tulos	Valittu otsikon perusteella	Ei valittu, perustelut
27.11.2014	Responsibility in nursing	39	7	32, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.11.2014	What is responsibility	15	1	14, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä

27.1.2015	Nursing responsibilities	57	8	49, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.1.2015	nursing, responsibility	55	10	45, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.1.2015	Nursing activities	220	1	219, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
23.3.2015	Accountability in professional nursing	4	1	3, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
31.3.2015	Responsibility in professional nursing	15	1	14, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
31.3.2015	Accountability of nurse's role	4	1	3, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä

Taulukko 4. Vastuullisuus sairaanhoitajan toiminnassa. Medic -tietokanta.

Haun ajan-kohta	Hakusanat (haun rajaus)	Haun tulos	Valittu otsikon perusteella	Ei valittu, perustelut
27.11.2014	sairaanhoitajan vastuu	39	2	37, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.1.2015	sairaanhoit* AND vastuu* AND perusterv*	10	0	10, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
27.1.2015	hoitajan vastuu	59	0	59, otsikot eivät täyttäneet hyväksymiskriteerejä
3.2.2015	Sairaanhoitaj*	31	2	29, otsikot eivät täyt-

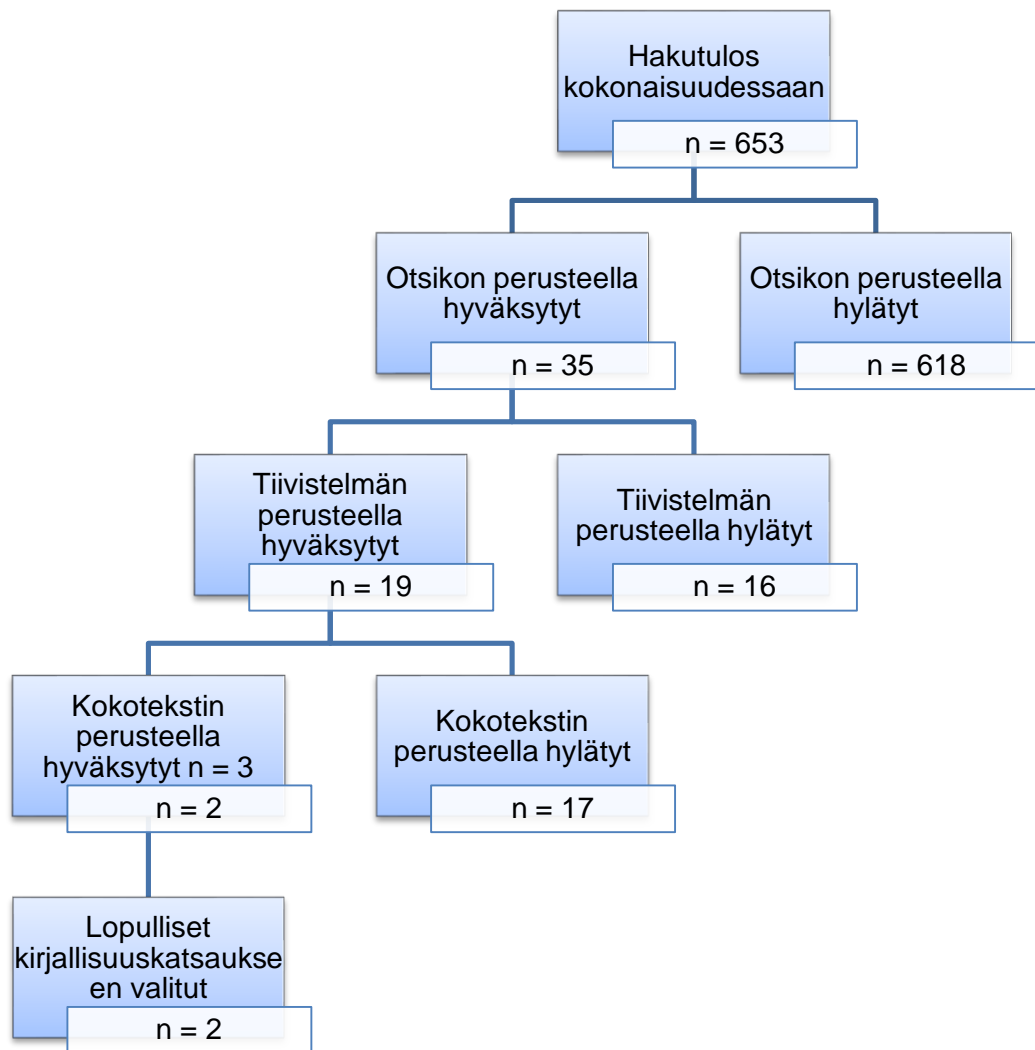
	AND toimin*			täneet hyväksymiskriteerejä
18.2.2015	Sairaanhoitaj* AND työnkuv*	25	1	24, otsikot eivät täytäneet hyväksymiskriteerejä

Pelkkien otsikkojen perusteella kirjallisuushausta valittiin 35 artikkelia. Näistä 35 artikkelista valittiin vielä abstraktien perusteella lähempään tarkasteluun 20. Hylkäämisperusteina oli muun muassa tutkimuksen sisällön sopimattomuus tähän opinnäytetyöhön. Koko tekstin perusteella valittiin neljä artikkelia, joista kaksi artikkelia valikoitui tähän työhön.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteelliset artikkelit • Suomen- tai englanninkielisiä vuosilta 2007-2015 • Artikkelit tai tutkimukset, jotka kuvailevat sairaanhoitajan vastuullista toimintaa • Artikkelit tai tutkimukset, jotka kuvailevat sairaanhoitajan vastuullisuutta • Artikkelit tai tutkimukset, jotka kuvailevat sairaanhoitajan vastuullista toimintaa perusterveydenhuollossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei-tieteelliset artikkelit • Artikkelit jotka käsittelevät muiden hoitoalan ammattilaisten vastuullisuutta kuin sairaanhoitajien • Artikkelit joissa sairaanhoitajan vastuullisuutta kuvattiin muussa ympäristössä kuin perusterveydenhuollossa • Väitöskirjat

Taulukko 6. Kirjallisuushaun hakuprosessin eteneminen.



4.3 Aineiston analysointi

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti läpi ja sijoitettiin taulukkoon (Liite 1). Taulukkoon on kuvattu tutkimuksen tekijä, tekemisvuosi, tekemismaa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-39). Tässä opinnäytetyössä ei tehty aineiston sisällönanalyysiä, koska työ ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vaan ainoastaan noudattaa sen periaatteita. Aineisto tähän työhön otettiin kokonaiskartoituksena.

5 Kirjallisuushaun tulokset

5.1 Vastuun kokeminen

Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat vastuunsa suuremmaksi kuin sairaalassa työskentelevät. Heidän työnsä on itsenäistä ja heidän kokemuksensa mukaan tämä voi olla taakkana haastavissa tilanteissa. Kuitenkin kaikilla sairaanhoitajilla työympäristöstä riippumatta on moraalinen vastuu ja velvollisuus potilaistaan. (Clancy – Svensson 2007: 161.) Velvollisuus välittää pätee hoitoalalla riippumatta siitä, onko tehtävänä esimerkiksi kylvettä tai suorittaa vaativa leikkaus. Molemmissa tapauksissa mahdollisuus vahingoittaa on olemassa. (Scrivener – Hand – Hooper 2011: 35.) Perusterveydenhuollon piirissä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat, ettei heidän työnsä ole ”yhdeksästä viiteen työ”. He kokevat työn ja sen huolien kulkevan mukana kotiin. (Clancy – Svensson 2007: 162.)

Norjalaisten sairaanhoitajien kommentit luovat mielikuvan, ettei heillä ole muita vaihtoehtoja kuin ottaa vastuu kannettavakseen. Tutkimustulosten mukaan perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien on kuitenkin myönnettävä, etteivät he voi väittää heillä olevan täysi vastuu toisesta, vaikka se siltä tuntuisikin. On todettu, että joissain tapauksissa sairaanhoitaja voi käsittää vastuullisuutensa väärin ja yrittää ylittää sen rajat. Levinas (1993) toteaa, että voimme kulkea vain tietyn matkaa auttamisen ristiretkellämme. (Clancy – Svensson 2007: 161.)

5.2 Vastuullisuuden kokeminen

Vastuullisuus edellyttää rohkeutta ja sairaanhoitajien uskollisuus työtään kohtaan luokin mielikuvan emotionaalista vastuusta. Tutkimuksen mukaan vastuullisuus vaikuttaisi kuitenkin usein olevan enemmän henkilökohtaista kuin ammatillista. Jokainen sairaanhoitaja joutuu tekemään päätöksiä, jotka eivät perustu vain laatustandardeihin tai yleisiin normeihin, vaan myös heidän ammatilliseen intuitionsa sekä henkilökohtaiseen osallisuuteensa. Vastuullisuuden rajat eivät siis ole ehdottomia, vaan ne sallivat yksilön tehdä valintoja. Valinnan mahdollisuus lisää tietenkin epävarmuustekijöitä. Tutkimuksen mukaan tämä synnyttää perusterveydenhuollon sairaanhoitajissa voimakkai-

ta tunteita. Tutkimuksen sairaanhoitajat kertovat pelkäävänsä, että he tekevät väärä asioita tai päätöksiä. Jonas (1984) kirjoittaa pelon olevan voima, joka pakottaa meidät toimimaan. Pakottavuus syntyy ajatuksesta, mitä voi tapahtua, jos jäämme passiivisiksi emmekä toimi ollenkaan. Vastuullisuuteen liittyvässä tunteessa onkin selvästi kaksi puolta. Hoitaakseen on välitettävä, mutta ei liikaa. Välittäminen on tunne, jota emme pysty poistamaan vain toteamalla ”älä kiinny” tai ”ole ammatillinen”. (Clancy – Svensson 2007: 162.)

Tietoisuus omista kanssakäymiseen liittyvistä rajoista on yksi vastuullisuuteen liittyvä eettinen näkökanta. Toinen on kyky vastata kieltävästi toisen ihmisen vaatimuksiin. Eettinen vaade pitää huolta toisesta ei tarkoita, että toisen vaatimuksia tarvitsisi aina olla täyttämässä. Løgstrupin (1956, 2000) mukaan me muutamme vastuuttomiksi sallieessamme itsemme tulla toisten passiivisiksi työvälaineiksi, jos me olemme aina valmiina vastaamaan toisen ihmisen vaatimuksiin. (Clancy – Svensson 2007: 162.)

5.3 Vastuullisuus sairaanhoitajan työssä

Englantilaisessa tutkimuksessa todetaan, että vastuullisuus mahdollistaa sairaanhoitajan työn läpinäkyvyyden. Se myös kasvattaa sairaanhoitajan sisäistä itseluottamusta ammattilaisena. Tämä määritelmä pitää sisällään positiivisen näkökulman vastuullisuudesta. Siinä keskitytään antamaan painoarvoa kehittymiselle ja osaamisen näkyvyydelle käytännössä. Tämä koskee kaikkia työyhteisön sairaanhoitajia. (Scrivener ym. 2011: 36.)

Vastuullisesti toimivan sairaanhoitajan on hyväksyttävä vastuullisuus osana työnkuvaansa. Mikäli hoitaja delegoi työtehtävän kollegalleen, lähihoitajalle tai mahdollisesti sairaanhoitajaopiskelijalle, on hänellä oltava tieto toisen kyvystä hoitaa annettu tehtävä. Vastuu itse tehtävästä ei ole siirrettävissä, vaikka itse toiminto olisikin (Scrivener ym. 2011: 35).

6 Johtopäätökset

Perusterveydenhuollossa toimivat sairaanhoitajat kokevat, että itsenäisen työn vuoksi heiltä puuttuu tapahtumien ja tilanteiden prosessoinnin mahdollistava vertaistuki (Clancy – Svensson 2007: 161). Tätä voidaan soveltaa osittain myös erilaisissa tiimeissä työskenteleviin sairaanhoitajiin. Vaikka vertaistukea tulisi periaatteessa olla saatavilla kollegoilta, jää se toisinaan saamatta. Sairaanhoitajat eivät välttämättä osaa pyytää tai antaa sitä. Vastuullisuuden toteutuessa hyvin myös vertaistuki toimii. Avaintekijöitä vertaistuen toteutumisessa voivat olla myös asenteet tai johtamisen vaikutukset.

Sairaanhoitajilla on ongelmia rajata vastuutaan työpaikalle, vaikka työnkuvat sinällään rajaavat työhön liittyvän vastuun työntekijälle (Clancy – Svensson 2007: 162). Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti työssä jaksamiseen, jos työ kuormittaa myös vapaa-ajalla. Vastuullisuuden rajoja hyvin tulkitseva sairaanhoitaja osaa säädellä rajoja kulloisenkin tilanteen mukaan. Hän ymmärtää, milloin vastuu voi ulottua myös työpaikan ulkopuolelle. Tutkimustulokset antoivat ymmärtää sairaanhoitajien olevan hieman epävarmoja työn laajan vastuun kanssa (Clancy – Svensson 2007: 164). Kyse ei välttämättä ole ainoastaan sairaanhoitajien kyvystä käsitellä laajaa vastuuta. Epävarmuutta voi aiheuttaa myös huono johtaminen tai ongelmat työnkuvassa ja työnjaossa.

Sairaanhoitajan oman toiminnan ohella delegoiminen on haasteellista ja se koetaan vaikeaksi. Hoitajan tulee olla vastuullinen siirtäessään vastuuta eteenpäin. (Scrivener ym. 2011: 35). Vastuullisuus tarkoittaa tässä kohtaa tehtävän vastaanottajan ammattitaidon toteamista, millä turvataan työn laadun jatkuvuus (Clancy – Svensson 2007: 162). Vastuullisuutta voi delegoitaessa osoittaa myös henkilö, jolle delegoidaan. Hän voi todeta, etteivät hänen kykynsä riitä delegoitavan tehtävän suorittamiseen, jolloin delegoimisprosessi helpottuu.

6.1 Päätöksenteko

Sairaanhoitajat tiedostavat vastuun olevan ammatillista, mutta he muodostavat siitä henkilökohtaista. Mitä vaikeammassa tilanteessa hoitaja joutuu tekemään päätöksiä, sitä enemmän hän joutuu tukeutumaan intuitioonsa ja omaan käsitykseensä vastuulli-

suudesta. Tämä johtuu siitä, ettei kaikissa tilanteissa ole mahdollista toimia yleisten standardien ja normien mukaan. Vastuullisuuden rajat ovatkin sen vuoksi joustavat. (Clancy – Svensson 2007: 163.) Rajojen joustavuus on välttämätöntä. Potilaat ovat yksilöitä ja sen vuoksi terveydenhuoltoa ei voi pakottaa täysin määriteltyyn viitekehykseen. Sairaanhoidajien osaamisella ja päätöksentekokyvyllä on suuri rooli terveydenhuollon kentällä.

Vastuullisuus päätöksenteossa näkyy siten, että sairaanhoitajat joutuvat tekemään itsenäisiä päätöksiä. Tämä koetaan negatiivisena. Ajatus siitä, että tehty päätös voi olla väärä, koetaan ahdistavaksi. Vastuun takia sairaanhoitajan on joka tapauksessa pakko toimia. Paineen alla toimimisen ja pelon tunteiden takia ei voi jäädä passiiviseksi. (Clancy – Svensson 2007: 164.) Vastuullinen sairaanhoitaja osaa hakea päätökselleen tukea konsultoimalla kollegoitaan ja tarvittaessa ulkopuolista terveydenhuollon toimintayksikköä. Sairanhoitajat saattavat jollain tasolla vierastaa lääkärικunnalta tuttua konsulttoimista ja tavallaan luovat itselleen turhia paineita päätöksenteossa.

6.2 Vastuullisuuden kehittyminen

Sairanhoitajan ammatillisen kasvun ja kehityksen myötä vastuullisuuden ymmärtäminen ja hallitseminen helpottuu. Vastuullisuus puolestaan mahdollistaa kasvun ja kehityksen. (Clancy – Svensson 2007: 166.) Vastuullisuus ei olekaan irrallinen tekijä, vaan yksi hoitotyön elementti. Tulee ymmärtää, että koko terveydenhuolto koostuu erilaisista asioista, jotka kaikki liittyvät jollain tavalla toisiinsa. Vastuullisuus toimii ikään kuin johdattavana asiana tilanteissa, joissa sitä tarvitaan.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajan vastuullista toimintaa perusterveydenhuollossa. Työ tuotti koonnin siitä, miten vastuullisuus ilmenee perusterveydenhuollossa ja sen vaikutuksista sairaanhoitajan toimintaan.

Sairaanhoitajat kokevat, että vastuullisuuden rajat ovat häilyvät, ja että heidän kykynsä olla vastuullisia ovat rajalliset (Clancy – Svensson 2007: 162). Sairaanhoitajat saattavat kokea, ettei ammattikorkeakoulututkinto määrittele riittävän selvästi, mitä vastuullisuus on. Toisaalta tämä edellyttää ylipäättään ymmärrystä siitä, mitä vastuullisuus missäkin tilanteessa on ja miten se ilmenee. Sairaanhoitajien koulutus pyrkii luomaan perustaa vastuullisuuden ymmärtämiselle sillä, että opetetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tavallaan vastuullisuudesta ei välttämättä puhuta sillä nimellä, mutta se sisältyy koulutukseen lähtien siitä, että sairaanhoitajaopiskelija on vastuullinen omissa opinnoissaan.

Työpaikan tai organisaation tuki vastuullisuutta ajatellen voi olla puutteellista. Kenties työnkuvan hiljalleen tapahtuva laajeneminen tekee tilanteesta vielä haasteellisemmän. On kuitenkin huomioitava, ettei tähän opinnäytetyöhön valikoituneissa tutkimuksissa huomioitu perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien aiemman työkokemuksen määrää tai työvuosia. Olisi epärealistista odottaa vastavalmistuneen sairaanhoitajan kykenevän tekemään vastuullisia ratkaisuja kokeneemman kollegan tavoin. On muistettava, ettei kokenutkaan sairaanhoitaja ole täydellinen vastuullisuutensa kanssa, koska ammatillinen kasvu kestää läpi työuran.

7.1.1 Koulutus

Työyksikön on kyettävä vahvistamaan sairaanhoitajan tieto-taitopohjaa tarjoamalla tarkoituksenmukaisia tehtäviä. Tähän vaikuttavat sekä yksilön että yhteisön valmiudet. (Tuomi 2008: 27.) Kyky kantaa vastuuta ja siinä kehittyminen vaatii kokemusta, koulutusta, ja kannustavan, hyvin toimivan työympäristön. On myös erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja tiedostaa motivaationsa ja taustalla on riittävä teoreettinen tietoperusta. Tuomi määrittelee väitöskirjassaan, ettei koulutuksen tuoma osaaminen ja opiskelijan osaamisen kehittyminen itsessään riitä kasvattamaan hoitajaa valmiiksi hoitajaksi, vaan vastuullisuus ja osaaminen kehittyvät vain ajan kanssa (Tuomi 2008: 27). Sairaanhoitajakoulutus tähtääkin nimenomaan tähän. Vastavalmistunut sairaanhoitaja omaa sekä riittävän teoreettisen tietoperustan aloittaakseen työuransa että hyvät edellytykset omaksua uutta kehittääkseen itseään.

Sairaanhoitajakoulutuksessa voisi yhä selvemmin tulla esille vastuullisuus näkökulmana tulevan ammatin haasteisiin. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että vastavalmistunut sairaanhoitaja osaa tarkastella omaa osaamistaan kriittisesti sekä ottaa vastaan ja antaa palautetta.

7.1.2 Työkokemus

Hoitotieteellisen tietoperustan hallitsemisen ja sairaanhoitajien työkokemuksen välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys (Tuomi 2008: 122). Osaaminen lisääntyy kokemuksen myötä, varmuustaso nousee ja vähitellen vastuun kantamisesta tulee yhä luontevampi osa sairaanhoitajan roolia. Työnkuvan vaihtelusta johtuen työpaikan vaihtuminen pakottaa kokeneenkin hoitajan opettelemaan sekä uusia asioita että mahdollisesti joi-takin vanhoja asioita uudelleen. Tämä on silti vain orientoitumista uuteen eikä siten vähennä sairaanhoitajan todellista osaamista eikä vastuullisuuden toteutumista.

Koska sairaanhoitajan vastuullisuuden ymmärtäminen ja hallitseminen helpottuu kokemuksen myötä, voisi kokeneempien sairaanhoitajien vastuullisuutta hyödyntää tehokkaammin. Tätä periaatetta hyödynnetään jo nyt perusterveydenhuollon terveyskeskuksissa, missä päivystävät sairaanhoitajat pitävät omia vastaanottoja ja tekevät päätöksiä, joiden tekeminen oli aiemmin ainoastaan lääkäreiden tehtävä. (Lahti 2006: 7-10.) Vastuullisella sairaanhoitajalla on kuitenkin hyvät valmiudet tukeutua lääkärin tietotaitoon silloin, kun oma ei riitä. Tällainen toimintamalli ei ole automaatio, vaan kokemattomampi ja vastuullisuuden huonommin ymmärtävä sairaanhoitaja voi pyrkiä tekemään päätöksen ilman riittävää tietotaitoa. Tällöin tehty päätös ei ole vastuullinen.

7.1.3 Hyvä hoitotyön toimintaympäristö

Viime vuosina on todettu nuorten sairaanhoitajien kokevan perehdytyksen puutteelliseksi. Työkuormitus ja vastuu on koettu liian suureksi ja kollegiaalinen tuki riittämättömäksi. Flinkman (2014) korostaa, että kaikille nuorille sairaanhoitajille tulisi tarjota konkreettisen tuen lisäksi riittävän pitkä perehdytysjakso työelämään siirtyessä, jotta työvoimapulasta kärsivältä alalta ei henkilökunta kaikkokoisi. (Flinkman 2014: 96.) Ylipäätään perehdytykselle voisi luoda valtakunnallisia standardeja, joihin työnantajien tulisi sitoutua. Nykytilanteessa jopa saman organisaation kaksi eri yksikköä voi tarjota täysin toisistaan eroavaa perehdytystä. Lisäksi perehdytyksen totaalinen puute on todellinen ongelma joissakin työpaikoissa. Vastuullisuus ei korvaa perehdytystä, mutta vastuullinen sairaanhoitaja osaa vaatia sitä.

Riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla ovat hyvän hoitotyön toimintaympäristön ominaispiirteitä ja ne voivat edesauttaa ammatissa sekä työssä jaksamista. Sairaanhoidajan tiedostaessa kollegan kokevan vastuun liian suureksi kantaa olisi eettisesti oikein tarjota apua ja jakaa kannettava vastuu. Hoitotyön eettisellä osaamisella sairaanhoitaja osoittaa vastuullisuutta ja sitoutuneisuutta ammattietiikkaan sekä hoitotyön periaatteisiin (Tuomi 2008: 122).

7.1.4 Pienenevät resurssit

Yhdysvalloissa sairaanhoitajat kokevat, että hoitotyön laatu riippuu potilaiden määrästä yhtä hoitajaa kohti sekä käytettävissä olevista resursseista. Esimiestasolla puolestaan ollaan sitä mieltä, että hoitotyön laadussa korostuu vastuullisuuden merkitys. Esimiesten mielestä pienet ja pienenevät resurssit eivät estä laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Vastuullinen ote hoitotyöhön saa sairaanhoitajat myös kehittämään olemassa olevia käytäntöjä paremmiksi. Näin on teoriassa mahdollista parantaa hoitotyön laatua resursseista riippumatta. (Shigeko 2012: 262-263.) Näkökulma on varsin relevantti Suomessakin. Suomen Kuntaliiton mukaan laadukas terveydenhuolto osaa hyödyntää käytettävissä olevat resurssit parhaalla mahdollisella tavalla ja kohdentaa ne oikein. Terveydenhuollon korkea laatu edellyttää sekä johdon että henkilökunnan sitoutumista. Lisäksi yhteistyön tulee toimia eri toimintayksiköiden välillä. (Koivuranta-Vaara 2011: 8.)

Resurssien vähyys yhdistetään monesti hoitotyön tasoon negatiivisessa mielessä. On erittäin tärkeää ymmärtää, että työnantaja vain tarjoaa vähintään tietyt vähimmäisresurssit, joiden puitteissa hoitohenkilöstö toimii. Omalla osaamisellaan sairaanhoitaja minimoi mahdolliset resurssien vähyyden aiheuttamat vaikutukset tai niitä ei ole ollenkaan. Resurssit eivät ole laadukkaan hoidon tae, jos hoitotyö ei ole vastuullista. Voidaan myös ajatella, että vastuullista hoitotyötä toteuttamalla oikeutetaan parempien resurssien vaatiminen.

7.2 Luotettavuus

Tutkittua, systemaattista tietoa vastuullisuudesta oli saatavilla niukasti. Kotimaisia hakutuloksia ei tähän opinnäytetyöhön valikoitunut, mutta teoreettisessa viitekehyksessä

hyödynnettiin kotimaisia näkökulmia. Tämän työn hakutuloksiin valikoituneet tutkimusartikkelit ovat Norjasta ja Englannista. Norjalainen ja englantilainen terveydenhuolto ovat riittävän lähellä suomalaista järjestelmää, joten niitä voi perustellusti käyttää tässä työssä (Aronkylä 2010: 12-17; 36-40).

Sairaanhoitajien lisäksi olemme huomioineet työssä terveydenhoitajiin, kättilöihin ja ensihoitajiin liittyvää tutkittua tietoa. Näiden ammattien yhteinen nimittäjä on sairaanhoitajan koulutus, joten kokemukset vastuullisuudesta ovat linjassa keskenään.

Artikkeleiden sisällön laadun arviointi tehtiin lukemalla artikkeleita. Varsinaista laadun arviointia ei tehty. Tässä opinnäytetyössä ei ole pyritty luomaan yleistyksiä, vaan koamaan olemassa olevaa tietoa tutkimuskysymysten pohjalta.

Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä ei suositella pro gradujen käyttämistä lähdemateriaalina. Tämän työn lähteisiin on sisällytetty yksi pro gradu, koska se kokoaa perustavanlaatuisesti vastuullisuuteen liittyvää, olemassa olevaa tietoa. Lähteiden laatua arvioitaessa tässä ei nähty ongelmaa tai ristiriitoja.

7.3 Eettisyys

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämän työn aihe ja tutkimuskysymykset eivät loukkaa ketään eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia kenestäkään. Tämän opinnäytetyön tietolähteet on valittu tutkimuskysymysten perusteella. Valtaosa työstä perustuu olemassa olevaan, tutkittuun tietoon. Tietolähteiden luotettavuutta on arvioitu niitä tarkasteltaessa ja valittaessa. Kirjallisuushaut on tehty tarkasti ja huolellisesti. Kerättyä aineistoa on hyödynnetty kokonaisuudessaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 364-373.)

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan vastuullisuutta on tutkittu pääasiassa erikoissairaanhoidon piirissä. Vastuullisuuden määrittely on tarpeellista kaikissa terveydenhuollon työyksiköissä. Jatkotutkimusehdotuksena tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää, että sairaanhoitajan vastuullisuutta tutkittaisiin perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon työnkuvat ovat pahimmillaan hyvin hajanaisia tai toteutuvat hajanaisesti, kun taas eri-

koissairaanhoidossa ne ovat selkeästi jäsennellympiä. Ymmärtämällä paremmin vastuullisuutta olisi mahdollista kehittää hoitotyötä, selkeyttää työnkuvia, parantaa vertaisarviointia ja –tukea sekä tuoda julki johtamisesta aiheutuvia esteitä ja edellytyksiä. Vastuullisuuden kehittäminen hoitotyössä parantaa hoidon laatua. Tätä kautta myös potilastyytyväisyys kohenee, hoitoajat lyhenevät, hoitoon paluu vähenee sekä työssä jaksaminen ja viihtyminen paranevat.

Lähteet

Aronkytö, Timo 2010. Terveysthuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Sitra. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2016.pdf>>. Luettu 14.5.2015.

Clancy, Anne – Svensson, Tommy 2007. Faced with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. Harstad University College, Norway, and Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden. Nursing Philosophy 8 (3). 158-66.

FINLEX. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Edita Publishing Oy. Verkkodokumentti. <www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/1994055>. Luettu 10.12.2014.

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave in Finland - A mixed-method study. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>>. Luettu 8.5.2015.

Gordon, S. E. 1998. Accountability in the next millennium. Teoksessa Leddy, S. (toim.). Conceptual bases of professional nursing. 325-347. Lippincott-Raven. Philadelphia.

Hancock, H.C. 1997. Professional responsibility: implications for nursing practice within the realms of cardiothoracics. Journal of Advanced Nursing 25 (5). 1054-1060.

Helsingin terveystieteiden keskus 2012. Terveystta helsinkiläisille. Star-Offset Oy. Helsinki. Saatavilla myös verkossa. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/65e2fa004451ec7fad5ffde87455a9af/terke_esite1_2_su_pl.pdf?MOD=AJPERES>.

Holi, Tarja 2010. Terveysthuollon ammattihenkilön vastuut ja oikeudet. Valvira. Luento. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/tietopankki/luentomateriaalit/terveydenhuolto/luento_terveydenhuollon_ammattihenkilön_vastuut_ja_oikeudet>. Luettu 9.1.2015

International Council of Nurses 2012. The ICN code of ethics for nurses. International Council of Nurses. Geneve. Verkkodokumentti. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf>. Luettu 1.5.2015.

Johansson, Kirsi. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301.

Kansaneläkelaitos 2010. Kelan terminologinen sanasto. Terveystteen liittyvät käsitteet. Sanastokeskus TSK. Helsinki.

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. Terveysthuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

KT Kuntatyönantajat 2012. Kunta-alan henkilöstömäärä kasvanut eniten vanhuspalveluissa. Verkkodokumentti.

<<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/2012/Sivut/vanhuspalvelujen-henkilostomaara-kasvanut-eniten.aspx>>. Luettu 14.5.2015.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 35-45.

Lahti, Hilikka 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla. *Sairaanhoidaja* 79 (4). 7-10.

Leino-Kilpi, Helena. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Mattila, Kari 2005. Perusterveydenhuolto. Suomalaisen terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052>. Luettu 9.1.2015.

Milton, Constance L. 2008. Accountability in nursing. *Nursing Science Quarterly* 21 (4). 300-303.

Nikula, Janne – Kaakinen, Pirjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2). 4-13.

Nykysuomen sanakirja 1996. WSOY. Juva.

Nykysuomen sanakirja 2002. WSOY. Juva.

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Verkkodokumentti.

<<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 9.1.2015.

Savikko, Ritva 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoidajan ammatillisessa toiminnassa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Scrivener, Ross – Hand, Tanis – Hooper, Roz 2011. Accountability and responsibility: Principle of Nursing Practice B. *Nursing Standard* 25 (29). 35-36.

Shigeko, Izumi 2012. Quality Improvement in Nursing: Administrative Mandate or Professional Responsibility? *Nursing Forum* 47 (4). 260-267.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.12.2014.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut>. Luettu 30.3.2015.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2010. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Tilastoraportti. Verkkodokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125860/Tr08_15.pdf?sequence=1>. Luettu 19.4.2015.

Terveydenhuoltolaki. Finlex. Verkkodokumentti.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 30.3.2015.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Kuvaus kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

Tekijä, vuosi; maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Clancy A, Svensson T, 2007, Norja	Tutkia vastuullisuuden eettisyyteen liittyvää ilmiötä peilaten filosofi Emanuel Levinaksen (1906-1995) näkemykseen.	Sairaanhoitajat (n=5)	Aineiston keruu toteutettiin avoimella haastattelulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla.	Levinasialainen etiikka voi auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään ja hyväksymään hoitajan työhön liittyvän vastuullisuuden ristiriitaisuuden.
Scrivener R, Hand T, Hooper R, 2011, Englanti	Vaikuttaa sairaanhoitajan käytännön työhön luomalla yhteisiä periaatteita.	Hoitokodit Bradfordin alueella (n=6)	Aineiston keruu toteutettiin raportointityökalulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla.	Parantuneen kommunikation avulla paineavat vähenivät olennaisesti. Kommunikatio parani, kun selvitettiin, miten vastuullisuus vaikuttaa hoitotyöhön.