

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Carina Jäntti

TYÖYHTEISÖN OSUUS SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN  
PÄTEVYYDEN KEHITTÄMISESSÄ  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

JÄNTTI, CARINA

Työyhteisön osuus sairaanhoitajan ammatillisen  
pätevyyden kehittämisessä

Opinnäytetyö

39 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Airola Anneli

Toimeksiantaja

KymiCare

Elokuu 2013

Avainsanat

pätevyys, työyhteisö, sairaanhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä työyhteisölliset tekijät ovat osallisena sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämisessä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Katsauksessa on käytetty Medic- ja Melinda -tietokantoja. Julkaisu materiaali rajattiin vain väitöskirjoihin, lissensiaattitutkimuksiin ja pro gradu -tutkielmiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lopulliseen katsaukseen valikoitui kuusi tutkielmaa. Nämä tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksena saatiin monia sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia työyhteisöllisiä tekijöitä. Tekijät pystyttiin rajaamaan kuuteen kategoriaan. Nämä kategoriat olivat työyksikön johdon ja organisaation toiminta ja tuki, työyksikössä toteutettavat toimintaperiaatteet ja arvot, työyksikössä toteutettava työnjakomalli, työyksikön työnhallinta menetelmät, työyksikössä tapahtuva työn organisointi ja työyksikön erilaiset motivaatioon vaikuttavat tekijät. Nämä tekijät vaikuttivat ammatilliseen pätevyyteen aina joko positiivisesti tai negatiivisesti, riippuen työyhteisöstä.

Tämän tutkimuksen antamaa tietoa voisi hyödyntää kehittäessä sairaanhoitajan työhyvinvointia, ja työskentelyorganisaatiot pystyisivät kehittämään sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä saadakseen organisaationsa tuottavammaksi.

Jatkotutkimuksina voisi myös selvittää, miten hoitotyön muutokset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen ja onko organisaatioissa ja työyksiköissä onnistuttu ylläpitämään sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä vai onko siinä menty toiseen suuntaan.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

JÄNTTI, CARINA

Role of Work Community in Developing Nurses'

Professional Competence

Bachelor's Thesis

39 pages + 12 pages of appendices

Supervisor

Senior lecturer Airola Anneli

Commissioned by

KymiCare

August 2013

Keywords

competence, working community, nurse

The aim of this Bachelor's theses was to find out which factors in the work community affect the development of a nurse's professional competence.

This Bachelor's thesis is a literatural review. It was carried out by using Medic- and Melinda -databases. The material was limited to doctoral theses, licentiate theses and master's theses published in the last ten years. Into the final literatural review were selected six different theses.

As a result there were many factors that are affecting the nurse's competence in the work community. These factors could be divided into six different categories. These categories were the function and the support of the organization and management, the values and norms used in the working unit, the division of work in the working unit, the control of work in the working unit, the organization of work in the working unit and different motivational factors in the working unit. These factors always had either a positive or a negative influence on the occupational competence depending on the working community.

Information of this Bachelor's thesis could be used in developing nurses' well-being at work places and work organizations could develop nurse's occupational competence for a more productive organization.

As further research could be examined the effects of the inevitable changes in nursing on nurse's occupational competence and the success or failure of working units managed in maintaining the nurse's occupational competence.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS	7
	2.1 Työkokemus ammatillisen pätevyden vahvistajana	11
	2.2 Ammatti-identiteetti ammatillisen pätevyden vahvistajana	12
	2.3 Etiikka ja moraalit ammatillisen pätevyden vahvistajana	13
3	SAIRAAHOITAJAN TYÖYHTEISÖ	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUS	16
	4.1 Tutkimuskysymykset	17
	4.2 Aiheen rajaus	18
	4.3 Alkuperäiset tutkimukset, niiden valinta ja laadun varmistus	18
	4.4 Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Työyksikön johdon ja organisaation toiminta ja tuki	25
	5.2 Työyksikössä toteutettavat toimintaperiaatteet ja arvot	26
	5.3 Työyksikössä toteutettava työnjakomalli	27
	5.4 Työyksikön työnhallinta menetelmät	28
	5.5 Työyksikössä tapahtuva työn organisointi	28
	5.6 Työyksikön erilaiset motivaatioon vaikuttavat tekijät	29
	5.7 Tulosten yhteenveto	30
	5.8 Tulosten tarkastelua	31
6	POHDINTA	32
	6.1 Luotettavuus	33
	6.2 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukot	
	Liite 2. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	

### Liite 3. Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia pelkistettyjä tekijöitä työyhteisössä

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa KymiCare- hanketta. Sairaanhoidajan työ on tällä hetkellä murroksessa ja se asettaa uusia vaatimuksia ja keinoja ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys on moniulotteista ja se on muutakin kuin vain hyvä teoretieto ammatin perusasioista. Sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat monet asiat ja tässä työssä onkin tarkoitus perehtyä tarkemmin sairaanhoidajan työyhteisön merkitykseen sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden muodostajana.

On tärkeää tiedostaa työyhteisön merkitys ammatillisen pätevyyden muodostumisessa. Näin voidaan tiedostaa työyhteisössä vallitsevat haasteet ammatillisen pätevyyden muodostumiseen. Tiedostaessa sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat työyhteisölliset tekijät, niihin pystytään myös vaikuttamaan. Positiivisia tekijöitä pystytään korostamaan ja vahvistamaan ja negatiivisesti vaikuttavia asioita vähentämään ja korjaamaan. Sairaanhoidajan ammatillista pätevyyttä estäviä asioita voidaan jopa ennaltaehkäistä ja siten estää niiden aiheuttamat ongelmat tulevaisuudessa. Tämä edesauttaa toimivan työyhteisön muodostumista ja kehittää sairaanhoidajan ammatillista pätevyyttä parhaaseen mahdolliseen suuntaan.

Hildén (2002: 24 - 25) on kirjoittanut sairaanhoidajan hoitotyön kuvan muuttuneen koko ajan vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi. Hoitotyö on laaja-alaista ja monipuolista, sekä aikaisempaa suunnitelmallisempaa. Potilaan ohjauksen tarve on lisääntynyt etenkin lyhyissä hoitajaksoissa. Sairaanhoidajat tekevät yhteistyötä moniammatillisesti. Se on Hildénin mukaan lisännyt hoitotyön arvostusta muissa ammattiryhmissä. Suuret potilasmäärät ja lisääntyneet tehtävät taas kuormittavat sairaanhoidajantyötä.

Nämä asiat pitävät paikkansa vielä yli 10 vuoden jälkeenkin ja sairaanhoidajan työ muuttuu edelleen vastuullisemmaksi, kun lääkärin työalueelta siirretään koko ajan enemmän vastuuta sairaanhoidajille. Sairaanhoidajien on pakko ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti säilyttääkseen pätevyytensä muuttuvan työn kuvan vaatimuksia vastaavaksi.

## 2 SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS

Käsitteenä ammattipätevyys on hyvin moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävä. Synonyymeina ja lähikäsitteinä käytetään ainakin sanoja ammatillinen osaaminen, ammatitaito, asiantuntijuus, kompetenssi, kyvykkyys ja kvalifikaatio. (Hintsala 2005: 38; Blek-Vehkaluoto 2006: 12; Lahti 2006: 15; Hamström 2009: 11 - 12.; Hildén 2002: 33.)

Kompetenssi määritellään pätevyytenä julkiseen virkaan tai toimeen, viranomaisen toimivaltana, tutkijan, arvioijan, tai opettajan riittäväksi arvioituneena perehtyneisyytenä, tai sisäisenä oman kielen tuntemuksena, jolla oikea kielenkäyttö määräytyy. (Iso sivistyssanakirja 2005: 187; Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 2009: 245.)

Kvalifikaatio määritellään laadun ilmoitukseksi tai määritykseksi, erityiseksi ja tunnusomaiseksi ominaisuudeksi, sekä soveliaisuudeksi, pätevyudeksi ja taidoksi (Iso sivistyssanakirja 2005: 187; Nurmi ym. 2009: 264). Tässä opinnäytetyössä ammatillisen pätevyyden määrettä käsitellään sairaanhoitajan asiantuntijuuden ja osaamisen kehittymisenä.

Ammatillinen pätevyys voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa pätevyydessä yksilö tietää ja tunnistaa oman osaamisensa, sekä rajansa mitä hän pystyy tekemään ja suoriutuu annetuista tehtävistä hyvin. Tiedostamattomassa pätevyydessä yksilö toteuttaa tietojaan ja taitojaan vaistomaisesti. Pätevyyteen vaikuttavat kunkin yksilön motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Siihen liittyvät vielä tiedot, taidot, kokemukset, ihmissuhteet, arvot ja asenteet. (Hildén 2002: 34.)

Sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä voidaan mitata monin eri tavoin. Tunnetuimpiin suomalaisiin mittareihin kuuluu nurses competence scale eli NCS-mittari, jolla ammatillinen pätevyys voidaan jakaa seitsemään eri kategoriaan. Nämä kategoriat ovat auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus sekä työrooliin liittyvät tehtävät. Pätevyys yhdessä kategoriassa ei kuitenkaan takaa pätevyyttä muissa kategorioissa. Pätevä hoitaja kykenee luomaan hyvän työskentelyilmapiirin ja kykenee työskentelemään kaikkien kanssa. Hän keskittyy käsittelemään potilaita yksilökohtaisesti ja eettisesti oikein. Hän myös opettaa ja ohjaa muita sekä kykenee organisoimaan ja priorisoimaan asioita oikein. Pätevä hoitaja pystyy dokumentoimaan eri tilanteita. Hän osaa käyttää teoreettista tietoa ja pitää yllä, sekä kehittää ammattitaitoaan. (Meretoja 2003: 19.)

Hintsalan (2005: 111) tutkimuksessa ammatillinen pätevyys muodostui yhdessä autonomian kanssa kahdeksasta eri osa-alueesta jotka olivat: ammattitaito, vaikutusvalta työyhteisössä, ammattiylpeys, koulutuksen arvostus, aktiivinen tiedonhankinta, uralla eteneminen, ammattitaidon päivitys ja vuorovaikutustaidot. Ora-Hyytiäinen (2004: 7) taas jakaa sairaanhoitajaksi kehittymisen viiteen eri kategoriaan. Nämä kategoriat ovat sairaanhoitajan identiteetti, toiminnan päämäärä ja arvot, toiminnan suhde potilaaseen, sairaanhoitajan toimintaympäristö sekä sairaanhoitajan toiminta. Hildén (1999: 162) mittasi sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen mahdollistavia tekijöitä kolmen eri pääfaktorin avulla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen mahdollistavia tekijöitä (Hildén 1999: 162)

<b>Koulutukseen liittyvät faktorit</b>	<b>Koulutuksen antamat valmiudet</b> <b>Koulutuksen tuki itsenäisyyteen</b> <b>Käytännön opetus</b>
<b>Työyhteisöön liittyvät faktorit</b>	<b>Lähiesimiehen tuki</b> <b>Kehittyvä työyhteisö</b> <b>Motivoiva ja kannustava työ</b> <b>Kehittymismahdollisuudet työssä</b>
<b>Omaan elämäntilanteeseen liittyvät faktorit</b>	<b>Oma elämän tilanne</b>

Koulutukseen liittyvän faktorin mukaan koulutus on kehittynyt ja se antaa valmistuvillemme sairaanhoitajille paremmat lähtökohdat kehittää itseään kuin aikaisemmin. Mikäli sairaanhoitaja ei kuitenkaan osaa soveltaa koulutuksessa saamiaan taitoja tai hänellä ei ole siihen halua, ei saaduista valmiuksista ole mitään hyötyä ammatillisen pätevyyden kehittämiseen tai ylläpitoon. Hildén (1999: 166.)

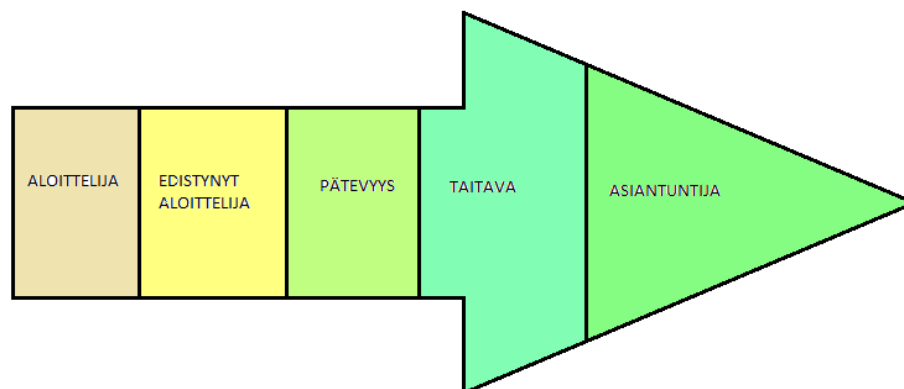
Työyhteisöön liittyvän faktorin mukaan työyhteisöt tarjoavat sairaanhoitajille hyvät mahdollisuudet kehittää omaa ammatillista pätevyyttään. Sairaanhoitajat kokevat työnsä tärkeäksi, mikä motivoi heitä pitämään yllä ja kehittämään ammatillista pätevyyttään. Työyhteisöjen tulisi pyrkiä tukemaan työntekijöiden ammatillista kehitystä. Työyhteisössä kaikkien työntekijöiden tulisi pyrkiä yhteiseen päämäärään ja toimia



tiiminä. Ketään ei saisi syyllistää. Työyhteisössä löytyy kaikkein eniten sairaanhoitajaa ammatillisessa kasvussa tukevia tekijöitä. (Hildén 1999: 169.) Tirkkoson (2008: 55) mukaan on kuitenkin huomattava, vaikka työnantajat arvostavatkin hoitajien ammattitaitoa ja pyrkivät sitä edistämään, niin lähes kaikilla työpaikoilla oleva hoitajapuola estää hoitajien työajalla tapahtuvan kouluttautumisen.

Omaan elämäntilanteeseen liittyvän faktorin mukaan sairaanhoitajan omalla elämäntilanteella on suuri merkitys oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Harrastuksilla ylläpidetään vireyttä kehittää itseään, sekä työssäjaksamista. Hyvin harva sairaanhoitaja pyrkii etenemään urallaan. Sairaanhoitajat eivät halua käyttää vapaa-aikaansa, eivätkä rahaa itsensä ammatilliseen kehittämiseen. (Hildén 1999: 172.)

Bennerin, Tannerin ja Cheslan viisi vaihesen taitojenhankinta mallin avulla selitetään miten asiantuntijuus kehittyy (kuva 1). Se on eritelty aloittelijan, edistyneen aloittelijan, pätevyyden, taitavuuden ja asiantuntijuuden vaiheisiin. Teorian ja käytännön taitojen hallinta kulkevat käsi kädessä sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymisessä. Tämän prosessin avulla sairaanhoitaja kehittää taitojaan. Molempia tarvitaan, jotta saavutetaan todellinen ammattitaito ja asiantuntijuus. (Benner, Tanner & Chesla 1999: 49.)



Kuva 1. Viisivaiheinen taitojenhankintamalli (mukailtu Benner ym. 1999: 56)

Pätevyyden muodostumisen ensimmäinen vaihe on aloittelija. Tämä vaihe alkaa koulussa teorian opetuksella, jolloin opiskelija ei tarvitse kokemusta sisäistääkseen oppi-

maansa. Aloittelija oppii myös tekemään niiden avulla johtopäätöksiä. Hän hallitsee jonkin verran teoriaa ja kykenee erottamaan poikkeavia tilanteita. (Benner ym. 1999: 58 - 59.)

Toinen vaihe on edistynyt aloittelija. Sairaanhoitaja on ollut silloin työelämässä alle kaksi vuotta. Ensimmäisenä työvuotenaan sairaanhoitajan työkokemus karttuu. Hän kykenee silloin suoriutumaan hyväksytysti erilaisista todellisista hoitotilanteista ja hänellä on niistä riittävästi kokemusta. Edistyminen auttaa sairaanhoitajaa hallitsemaan ja hahmottamaan kokonaisuuksia paremmin ja tilannekohtaisesti. (Benner ym. 1999: 59,104.)

Kolmas vaihe on pätevyyden vaihe, ja se saavutetaan kokemuksen karttuessa. Sairaanhoitaja on silloin ollut työelämässä yleensä noin kaksi vuotta. Aluksi tiedon määrä voi olla aloittelevalle sairaanhoitajalle pakahduttava ja hänen voi olla vaikea mieltää miten hän pystyy omaksumaan kaikki tarvittavat tiedot kyetäkseen toimimaan ammatissaan. Asioiden jäsentäminen tärkeysjärjestykseen voi olla haastavaa. Pätevöityäkseen sairaanhoitajan täytyy kyetä laatimaan tilannekohtaisesti suunnitelmia ja päättää, mitkä tekijät ovat kussakin tilanteessa tärkeitä. Bennerin, Tannerin ja Cheslan mukaan pätevyys ilmenee kykynä ottaa vastuuta omista valinnoista ja käyttää omaa tunnesidetä niiden pohjalla halutun päämäärän saavuttamiseksi. Tavoitteiden valintoja on mietitty eri näkökulmista ja sairaanhoitaja pystyy soveltamaan niitä. (Benner ym. 1999: 60 - 61, 103.)

Neljäs vaihe on taitavuus, johon sairaanhoitaja pääsee onnistumisien ja vastoin käymisten kautta. Se on siirtymävaihe ennen asiantuntijuutta. Silloin sairaanhoitaja hallitsee tilannekohtaisen toiminnan. Taitavuus kehittyy ennakoiden. Mikäli kokemus hallitaan teoreettisella tasolla, niin sairaanhoitaja kykenee toimimaan vaistomaisesti. (Benner ym. 1999: 63, 144.)

Viimeisessä eli asiantuntija vaiheessa hoitaja hallitsee tilanteen kokonaisvaltaisesti ja hänellä on hyvä tilannekohtainen erottelukyky. Asiantuntija kykenee erottelemaan toisistaan samankaltaisilta näyttävät tilanteet ja toimii sen mukaan. Hän tietää, mitä ja miten hänen täytyy tehdä missäkin tilanteessa. (Benner ym. 1999: 64.)

## 2.1 Työkokemus ammatillisen pätevyyden vahvistajana

Työkokemus tarkoittaa sitä työmäärää, mikä on sen hetkisen elämän aikana henkilölle kertynyt. Mitä pidempi työkokemus ihmisellä on, sitä paremmin hän hallitsee ammatillisen pätevyyden jokaisella työhön kuuluvalla osa-alueella. Riitta Meretojan NCS-mittarin avulla on pystytty todistamaan työkokemuksen pääsääntöisesti lisäävän sairaanhoitajan itse arvioimaa pätevyyttä työssään. (Lahti 2006: 58; Ahola 2005: 61; Hamström 2009: 48.) Myös Tuomen (2008: 131) tutkimuksessa, joka käsitteli sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä tultiin samaan päätelmään. Vehkaluoto-Blekin tutkimuksessa sairaanhoitajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa (2006: 50) ei osoittanut tätä yhteyttä, vaan työkokemuksella ei ollut koettuun ammatilliseen pätevyyteen mitään merkitystä.

Benner ym. (1999: 17,198) mukaan kokenut sairaanhoitaja pystyy käytännössä päättämään asioita syvällisemmin, kuin vasta valmistunut sairaanhoitaja. Kokeneella sairaanhoitajalla on kyky ymmärtää potilaan sairauskokemus ja vastata siihen. Kokenut sairaanhoitaja yleensä tuntee potilaan, sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja siihen liittyvät taudinkuvan tuomat lisät. Lisäksi kokeneemmalla sairaanhoitajalla on käytössään kokemuksen kautta hankittu tieto, joka on saatu hoitamalla aikaisemmin samassa tilassa olleita potilaita. Työkokemus herkistää sairaanhoitajan erottelemaan tapauskohtaisesti havaittavia eroja. Pystyäkseen tähän kokeneen hoitajan tulee olla avoin kehittämään itseään, sillä se on perusta asiantuntijuudelle.

Hintsalan (2005: 168) mukaan sairaanhoitajan ollessa vakituudessa työsuhhteessa hän todennäköisemmin hakee puuttuvaa tietoa itselleen, kuin määräaikaisessa työsuhhteessa oleva. Työsuhhteella on siis merkitystä yksilön motivaatioon pitää yllä ja edistää ammatillista pätevyyttään. Iäkkäämmät hoitajat pääsevät helpommin ammattitaitoa päivittävään koulutukseen kuin nuoremmat hoitajat.

Niemen (2004: 2) mukaan ammattitaito vahvistuu iän mukana sekä samassa työyksikössä työskenneltäessä työkokemuksen ja työvuosien lisääntyessä. Kuitenkin vastavasti muutoksien ja uusien asioiden edessä ikä ja työvuodet heikensivät halua ja kykyä kehittää itseään.

## 2.2 Ammatti-identiteetti ammatillisen pätevyyden vahvistajana

Ammatti-identiteetti kuvaa avarasti ja monella tasolla ihmisen ja työn välistä suhdetta. Siinä yhdistyvät ammattialan yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja kulttuurinen käytäntö, sekä se, miten ihminen muodostaa ja kehittää omat yksilölliset käsitykset työn asemasta ja siihen liittyvistä arvoista ja eettisistä sitoumuksista hänen elämässään. Ammatti-identiteetti muodostuu yksilön henkilöhistorian pohjalta ja siihen vaikuttaa myös yksilön työhön liittyvät futuriset näkymät. (Eteläpelto 2009: 91.)

Omassa ammatissa toimimisessa tulee esille monia erilaisia merkityksiä, jotka tuottavat tekijälle erilaisia identiteettejä. On siis mahdollista käsittää identiteetti liikkuvaksi ja eri sosiaalisissa prosesseissa muodostuvaksi ulottuvuudeksi, jolloin saavutetaan eri näkökulmat esim. hoitotyön ammatillisesta todellisuudesta. (Eriksson-Piela 2003: 29.)

Sairaanhoitajan täytyy olla oman alansa asiantuntija. Asiantuntijatoiminnan laajentuessa ja lisääntyessä eri ammattikuntien hallitsemaksi, täytyy eri identiteetit ja asiantuntijakulttuurit huomioida paikallisina käytäntöinä. Riippuen lähestymistavasta, voidaan ammatti-identiteetti käsittää liikkuvana tekijänä, joka rakentuu merkityksenannon kokonaisuuksista, kuten paikallisen ymmärtämisen ja asioiden esittämisen tavoista. (Eriksson-Piela 2003: 27.)

Ammattiin suuntautuminen syntyy yksilön työhön liittyvistä kokemuksista, näkemyksistä, sekä tavoitteista (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005: 18.). Se miten esimerkiksi opiskelija suuntautuu ammattiin opintojensa aikana antaa pohjaa miten hän kokee ammatillisen identiteettinsä rakentumisen. Ammatillinen kasvu alkaa jo aivan opintojen alussa ja jatkuu läpi elämän. Se, miten ammatillinen kasvu tapahtuu, muokkaa yksilön ammatti-identiteetin ja ammatillisen itsetunnon kehitystä. Ammatillisen kasvun tavoitteena on kuitenkin parantaa yksilön osaamista ja suorituskykyä. (Hildén 2002: 33.)

Hoitajan ammatillinen identiteetti rakentuu hoitotyön käytännöllisistä lähtökohdista, lääketieteen sairaanhoitokäytäntöjen valvovien normien rajoista sekä hoitotieteen asiantuntemuksesta. Identiteettiä vahvistetaan panostamalla vuorovaikutustaitojen merkitykseen ammatillisena sisältönä. Näitä ovat esimerkiksi empatia ja myötäelämisen kyky. Ammatillinen identiteetti rakentuu erilaisten teoreettisten ja käytännöllisten aines-ten yhdistelmänä, joka muokkaa sairaanhoitajan asiantuntemuksen ominaislaatua omassa ammattiryhmässään. (Eriksson-Piela 2003: 68.)

Meretojan sairaanhoitajan pätevyysmittarin mukaan organisaation ja työroolin osa-alueella suurin osa sairaanhoitajista eri toimintayksiköissä arvioi ammatti-identiteetin olevan merkittävä voimavara hoitotyössä (Hamström 2009: 46; Ahola 2005: 56; Blek-vehkaluoto 2006: 46.).

### 2.3 Etiikka ja moraalit ammatillisen pätevyyden vahvistajana

Etiikka ja moraalit ovat vierasperäisiä sanoja, ja niitä voidaan usein käyttää toistensa synonyymeina, joskus teoreettisemmissä ja tieteellisemmissä yhteyksissä näiden sanojen välillä pyritään kuitenkin tekemään ero. Etiikka ja moraalit kuvailevat niitä tapoja ja tottumuksia, jotka ohjailevat toimintaa sekä sitä, millaisessa ilmapiirissä ne tapahtuvat. Moraalisuus kuvaa hyveyttä ja oikeutta. Moraalittomuus kuvaa pahuutta ja vääryyttä. Etiikka pohjautuu eettisiin arvoihin. Nämä arvot tuovat esille, mihin kannattaisi ja pitäisi pyrkiä, miten toimitaan oikein ja mikä on hyvää, sekä myös sen, mikä ei ole niin hyvää ja mitä tulisi välttää. Eettiset arvot kuvaavat sitä, miten jokin asia pitäisi olla. Ne eivät siis kerro, miten jokin asia on. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009: 36 - 38.)

Ammattietiikka vahvistaa ammatillista asiantuntijuutta, sekä tekee ammatillisen kasvun näkyväksi. On tärkeää tuoda esille eettistä osaamista ja sen ylläpitämistä, sillä se säilyttää sairaanhoitajan eettistä herkkyyttä. Kun hoitaja ylläpitää omaa osaamistaan, hän kokee myös onnistumisia työssään, jolloin ammatillinen identiteetti voimistuu. (Hopia, Heinonen & Liimatainen 2012: 23.)

Edustaessaan sairaanhoitajaa ammattiryhmässä, sairaanhoitaja ei saisi toimia pelkäämään omien vakaumuksiensa ja arvojensa mukaan, vaan hänen tulisi noudattaa ammatituntansa asettamia arvoja ja toimia niiden mukaan. Se pitää huolen siitä, että hoitohenkilökunta toimii samansuuntaisesti niin, että hoitotyön laatu pysyy hyvänä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Liite 2) antavat yksittäiselle sairaanhoitajalle tukea päätöksissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004: 148.)

Käytännössä eettisiä ohjeita tarvitaan mm. monikulttuurisuuden korostumisessa. Hoitotyössä tarvitaan paljon tietoa, miten eri kulttuureissa toimitaan ja mitä eri ihmiset arvostavat. Tämä tieto saadaan koulutuksen, tutkimuksen ja kokemuksen avulla. Koska hoitotyön eettiset päätökset tehdään yksilökohtaisesti, ei niitä voi koskaan tehdä rutiniinomaisesti. Nämä päätökset tehdään aina tilannekohtaisesti ja ne pohjautuvat perus-

teltuun toimintapäätökseen, jota ohjaavat hoitoyön sitoumukset. (Kalkas & Sarvimäki 1996: 114 - 115.)

Maailman ja arvojärjestelmien muuttuminen hoitotyön ja sairaanhoitajan ammatin kehityksessä heijastuu myös eettisiin asiakirjoihin. Niiden vaikutukset sisältyvät hoitotyön sisäiseen moraaliseen tilaan. Yhteiskunnan vaatimukset ovat usein ristiriidassa yksilön oman etiikan kanssa, etenkin kun nykyään haetaan kustannustehokkuutta, tuottavuutta ja ulkoistetaan palveluja. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009: 82.)

### 3 SAIRAANHOITAJAN TYÖYHTEISÖ

Työympäristö jaetaan sekä fyysiseen työympäristöön, että sosiaaliseen työympäristöön. Molemmat vaikuttavat yksilön fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Työyhteisö on osa sosiaalista työympäristöä, johon kuuluvat työpaikalla toimivat henkilöt, sekä heidän keskinäiset ihmissuhteensa. Fyysiseen työympäristöön kuuluvat tilat, koneet, laitteet ja esineet. Hyvä työyhteisö kannustaa ja edesauttaa työntekoa ja työhyvinvointia. On todettu, että mahdollisuus keskustella työkavereiden kanssa joko työaikana, tai taukojen aikana edesauttaa työntekijän henkistä hyvinvointia. Parhaassa tapauksessa turvallinen ja terveellinen työympäristö auttaa sekä työn tekemistä, että työntekijää. Hyvä työympäristö on suoraan yhteydessä työn tuottavuuteen, sillä huonot työolot aiheuttavat mm. poissaoloja ja työntekijöiden irtisanoutumisia. (Henkinen hyvinvointi työssä 2013.)

Työyhteisön ja työympäristön kokeminen on tärkeää työntekijälle ja siihen vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti eri osatekijät. Näitä tekijöitä ovat mm. työn luonne, sekä miten työ on järjestetty, työntekijöiden ja esimiesten väliset ja heidän keskinäiset suhteensa, organisaation ilmapiiri, johtamistavat ja johtamiskäytännöt. Nämä tekijät voivat joko kannustaa tai rajoittaa yksilön ammatillista kasvua. (Hildén 2002: 33; Niemi: 51.)

Työn monipuolisuuteen kuuluu ammattitaidon kehitys ja ylläpito. Sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa työolosuhteisiin ja työympäristöön kuvataan työn hallintana, johon työn organisointi kuuluu. Sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa työnsä, työolosuhteidensa, sekä työympäristönsä liittyviin päätöksiin parantaa hänen työn hallintaansa. Mikäli työn hallinta on huonossa tasapainossa, se näkyy erilaisina terveyson-

gelmina sekä sairauspoissaoloina. Työn kuormitus ja stressi haittaavat sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä. (Hahtela & Mäkipää 2011: 173 - 174.)

Sairaanhoitajan työympäristö ja työskentelyilmapiiri vaihtelevat merkittävästi eri työyksikköjen välillä. Eri työyksiköt tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia ammatilliselle kasvulle, johon vaikuttavat myös eri yksiköiden välillä olevat toimintamallit. Erilaiset työnjakomallit tarjoavat erilaisia kokemuksen ja yhteisöllisyyden tunteita. Työssä oppiminen, sekä yhteisöllisyys yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana on Perkiö-Kuosmasen (2004: 51 - 52) tutkimuksen mukaan paras työnjakomalli ja huonoin työnjakomalli on moduulityöskentely. Sairaanhoitajien eri työyksiköiden välillä on merkittäviä eroja ammatillisen pätevyyden esiintymisessä. Leikkaussaleissa on aivan erilaiset vahvuudet pätevydessä kuin vuodeosastolla. (Meretoja 2003: 41 - 42.)

Eri työyksikköjen johtamistyylit ovat tärkeitä, sillä niiden avulla vaikutetaan siihen miten sairaanhoitajat kokevat työnsä. Parhaimmillaan sairaanhoitaja säilyttää mielenkiinnon työhönsä ja jaksaa pysyä ammatissaan. Pahimmillaan sairaanhoitaja palaa työssään loppuun, mikä voi johtaa jopa vakaviin mielenterveydellisiin ongelmiin. Työorganisaatioiden tulisikin tiedostaa nämä vaikutukset ja parantaa työolosuhteissa havaittuja puutteita sekä estää niitä. Korkeatasoisten työsuhteiden luominen johdon, sekä henkilökunnan kanssa on askel oikeaan suuntaan. (Laschinger, Finegan & Wilk 2011: 130.)

Perkiö-Kuosmasen (2004: 60) ja Niemen (2004: 53) tutkimuksen perusteella työyhteisön vallitseva ilmapiiri on yhteydessä pätevyyden kehittymiseen. Yksilöä tukeva positiivinen työyhteisö oppii mm. työpaikalla sattuneista virheistä, eikä syyllistä niistä virhettä tehnyttä hoitajaa.

Työyhteisöltä saatu tuki ja arvostus ovat erittäin tärkeitä tekijöitä työssäpysymisen ja jaksamisen kannalta (Kopola 2009: 22; Laitila 2003: 52; Niemi: 53). Myös Laineen (2005: 113) tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen ja hänen mukaansa sairaanhoitajan työpaikkaan sitoutumista haittasivat työyhteisön vähäisen tuen ja arvostuksen lisäksi sairaanhoitajan tunne työnsä arvostamattomuudesta. Laineen mukaan esteenä sitoutumiselle oli myös potilaiden täysvaltaisen hoidon puute esimerkiksi liiallisen kiireen takia. Sairaanhoitajan kykyjen aliarviointi, huono työskentely ilmapiiri ja huonot etenemis mahdollisuudet työssä olivat myös haittana työhön sitoutumiselle. Mikäli sairaanhoitaja ei sitoudu työhönsä, hän ei siinä myöskään pätevoidy. Toisaalta näiden asioiden ollessa kunnossa ne toimivat sairaanhoitajan pätevyyttä tukevin tekijöinä.

Koko työorganisaation avulla sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä voi vahvistaa vakituisella työsuhteella sekä työntekijän arvostuksella ja hyvällä kohtelulla. Myös työolot vaikuttavat pätevyyden muodostumiseen. Kiire ja riittämätön aika potilaiden hoitoon vaikuttavat siihen negatiivisesti. Esimiehiltä saatu tuki ja mahdollisuudet kouluttautua työpaikan puolesta kehittävät ammatillista pätevyyttä. (Niemi 2004: 53.)

#### 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja karkeasti se voidaan jakaa vain kolmeen eri alueeseen. Ensimmäiseksi tulee katsauksen suunnittelu. Tämä pitää sisällään aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tarkastelun, jonka pohjalta määritellään katsauksen tarve. Tutkimussuunnitelmassa tulee esille selkeät tutkimuskysymykset, joita on yhdestä kolmeen. Toinen vaihe sisältää katsauksen teon, johon kuuluu eri menetelmien valinta, haut, analyysit ja synteetit sekä näiden tarkka kirjaaminen. Kolmannessa vaiheessa katsauksen tulokset raportoidaan ja niistä tehdään johtopäätökset. (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007: 5 - 7.)

Kirjallisuuskatsaus on valmiiksi koottua tietoa joltakin tietyltä alueelta. Sen pohjana on tutkimusongelma eli tutkimuskysymys, johon etsitään vastausta tutkimalla paljon erilaisia luotettavia lähteitä (Johansson ym. 2007: 2 - 3). Tutkimuskysymyksillä määritellään ja rajataan aihe tai asia johon katsauksella haetaan vastausta. Tutkimuskysymyksillä määritellään kirjallisuuskatsauksen tavoite ja niitä voi olla yksi tai useampia. Kysymykset voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Joskus tutkimuskysymyksiin ei saada vastusta alkuperäistutkimusten avulla. Tällöin voidaan tuloksena näyttää puutteet tutkimustiedossa, sekä osoittaa alkuperäistutkimuksen tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39 - 40.)

On olemassa erilaisia kirjallisuuskatsauksia: Narratiivinen-, perinteinen-, systemoitu- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaukset mahdollistavat olemassa olevan tiedon hahmottamista kokonaisuutena. Näin saadaan selville, paljonko aiheesta on olemassa koottua tietoa sekä millaisia sisältöjä ja menetelmiä ne pitävät sisällään. Kirjallisuuskatsaus voi sisältää useita tutkimuksia tai se voi olla vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittely. (Johansson ym. 2007: 2 - 3.)



Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus valmiisiin rajattuihin tutkimuksiin jonain tiettyinä aikajaksona. Koska artikkeleiden vertailu voi olla hidasta, täytyy päivityksiä tehdä usein, jotta saatu tieto pysyisi mahdollisimman relevanttina. (Vehviläinen-Julkunen 2008: 2.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään vain asianmukaisia ja tarkoitusta vastaavia korkealaatuisia tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe määritellään ja kirjataan tarkkaan, jotta tulokset voidaan toistaa ja virheet karsia minimiin (Johansson ym. 2007: 4 - 5).

Kirjallisuuskatsauksella voidaan testata erilaisia oletuksia, näyttää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa sekä tarkastella, ovatko ne johdonmukaisia. Kirjallisuuskatsaus voi paljastaa toisissa tutkimuksissa ilmeneviä puutteita ja osoittaa uusia tutkimustarpeita. Lähteiden runsas käyttö antaa katsaukselle luotettavuutta. (Salminen 2011: 9.)

#### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksien avulla on tarkoitus saada vastauksia tutkittavaan ilmiöön. Tässä työssä siihen, millä eri tavoin työyhteisö vahvistaa ja heikentää ammatillista pätevyyttä.

Alustavat tutkimuskysymykset olivat:

- Miten työyhteisö vahvistaa ammatillisen pätevyyden kehittymistä?
- Miten työyhteisö latistaa ammatillisen pätevyyden kehittymistä?

Lopuksi päädyin vain yhteen tutkimuskysymykseen, sillä huomasin työyhteisön ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavan tekijän voivan aina vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti ammatillisen pätevyyden muodostumiseen.

Lopullinen tutkimuskysymys oli:

- Mitkä työyhteisölliset tekijät ovat mukana sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämisessä?

## 4.2 Aiheen rajaus

Tutkittava ilmiö on rajattu tutkimuskysymyksen avulla mahdollisimman kapealle alueelle. Tiedon hankinnassa on käytetty Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnan apua. Tutkimukseen hyväksyttiin sekä englannin-, että suomenkielisiä artikkeleita tai tutkimuksia. Molemmat kielet otettiin mukaan, sillä usein merkittävimmät aiheesta tehdyt tutkimukset ovat julkaistu englanniksi (ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40). Opinnäytetyön tutkittavaan ilmiöön on haettu materiaalia Melinda ja Medic tietokannoista, sillä niitä on helppo käyttää ja niissä on luotettavaa aiheeseen liittyvää materiaalia.

Tässä opinnäytetyössä hakusanoina toimivat yleisen suomen asiasanaston (YSA:n) hakusanat hoitotyö, pätevyys, ammattitaito, sairaanhoitajat ja työyhteisöt. Haettuja asiasanoja on hauissa lyhennetty joko tähti- tai kysymysmerkillä riippuen käytetystä tietokannasta. Näin on saatu hakuun mukaan myös eri taivutusmuodoissa olevat halutut hakusanat. Rajasin lopuksi materiaalin kattamaan viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyihin tutkimuksiin.

## 4.3 Alkuperäiset tutkimukset, niiden valinta ja laadun varmistus

Tutkimuskysymyksiin perustuva aineistohaku tulee perustaa tietolähteisiin, joista oletetaan saavan tutkimuskysymysten näkökulmasta tärkeää tietoa. Kattavan haun saamiseksi tulisi alkuperäistutkimuksia hakea sekä sähköisesti eri tietokannoista, että manuaalisesti. Eri tietokannoissa ovat erilaiset hakustrategiat. Jokaiseen tutkimuskysymyseen tulee tehdä haku mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla tai hakutermeillä. Alkuperäiset tutkimukset tulee valita tietyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein (taulukko 2), jotka on määritelty etukäteen ja niiden täytyy perustua tutkimuskysymyksiin. Aluksi luetaan otsikot ja niiden perusteella valitaan ne jotka läpäisevät sisäänottokriteerit. Mikäli otsikko ei paljasta, kuuluuko alkuperäistutkimus katsaukseen vai ei, luetaan tiivistelmä ja sen jälkeen koko tutkimus asian selvittämiseksi ja kaikki tulee kirjata tarkkaan. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi on tärkeää, jotta katsaus olisi mahdollisimman luotettava. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40 - 42.)

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulku kriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit
Julkaisu on joko väitöskirja, Lisensiaattitutkimus tai Pro gradu -tutkielma.	Julkaisu ei ole väitöskirja, Lisensiaattitutkimus tai Pro gradu -tutkielma.
Julkaisu löytyy Medic- tai Melinda tietokannoista.	Julkaisu ei löydy Medic- tai Melinda tietokannoista.
Julkaisu käsittelee valmistuneen sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä työyhteisössä.	Julkaisu käsittelee sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä muuten, kuin työyhteisössä tai se käsittelee sitä sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta.
Teos on julkaistu vuosien 2003-2013 välillä.	Teos on julkaistu ennen vuotta 2003.
Teos on julkaistu suomeksi tai englanniksi	Teos on julkaistu jollakin muulla kielellä, kuin suomi tai englanti

Tässä opinnäytetyössä haettiin Melinda- ja Medic- tietokannoilla materiaali, jota käytettiin tutkimuskysymyksien vastausten hakuun. 6.1.2013 suoritin Melindalla (taulukko 3) ja 6.1.2013 sekä 2.2.2013 Medic (taulukko 4) tietokannoilla haut löytääkseni opinnäytetyöhöni kelpaavaa materiaalia. Sitä osaa materiaalista, jota löysin tietokantojen avulla, mutta en käyttänyt kirjallisuuskatsauksessa, hyödynsin teoria osuuden rakentamisessa. Teoria osuuden rakentamisen lähteitä on etsitty kirjastossa myös avoimella haulla käyden yksitellen läpi Kuopion ja Tampereen yliopistojen pro gradujen ja väitöskirjojen otsikot ja tiivistelmät, jotka ovat käsitelleet aihetta, mutta eivät läpäisseet sisäänottokriteerejä varsinaiseen katsaukseen. Aineistosta suljettiin pois sairaanhoitajaopiskelijan pätevyyden kehittymistä käsittelevät julkaisut ja hyväksyttiin vain valmistuneen sairaanhoitajan pätevyyttä työyhteisöissä käsittelevät teokset kymmenen viimeisen vuoden ajalta. Varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain pro graduja, lisensiaattitöitä tai väitöskirjoja.

Melinda tietokannassa hakusanan voi laittaa poikki kysymysmerkillä, jolloin hakuun tulevat mukaan kaikki ne sanat, jotka sisältävät kirjaimet ennen tai jälkeen kysymysmerkin. Melindassa voi myös hakea aineistoa kahden sanan yhdistelmänä, jolloin haettujen sanojen väliin kirjataan sana AND, tai hakea aineistoa, joissa esiintyy jompi kumpi haetuista sanoista, jolloin kahden sanan väliin kirjoitetaan sana OR.

Melindassa hakusanoina olivat ”hoitotyö”, ”ammat?”, ”sairanh?” ja ”työyhteis?”. Saaduista osumista hyväksyin alustavasti ne, jotka parhaiten käsitelivät otsikon mu-

kaan valitsemaani tutkimusaihetta. Sen pohjalta hyväksyin työhöni neljä tutkimusta, jotka tiivistelmien lukemisen jälkeen supistin kolmeen tutkimukseen. Nämä tutkimukset ovat Merja Harmoisen (2006) Sairaanhoidajien arvostus työyhteisössä. Suomen sairaanhoidajaliiton jäsenkysely 2004, Sabah Hawasin (2009) Työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyys-kyselytutkimus, sekä Eeva-Maria Ruuskasen (2006) Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana.

Taulukko 3. Melinda-tietokannan aineistohaku 6.1.2013

Tietokanta	hakusanat	tulokset	alustavasti valitut	hyväksytyt
Melinda	hoitotyö	5677	-	liian laaja
Melinda	hoitotyö AND ammat?	1376	-	liian laaja
Melinda	sairanh? AND työyhteis?	74	4	3

Medic-tietokannassa sanat voidaan laittaa poikki keskeltä \* -merkillä, jolloin hakuun tulevat mukaan kaikki sanat joissa on ennen tähteä kirjoitettu kirjainyhdistelmä. Medicissä voi myös hakea useamman sanan yhdistelmiä ja sulkea pois tiettyjä sanoja sisältävän aineiston, sillä perusteella, miten valitset sanoja yhdistävän sanan. Medicissä ne ovat AND, jolloin molemmat haetut sanat esiintyvät haetussa aineistossa, tai OR, jolloin jompi kumpi haetuista sanoista mainitaan haetussa aineistossa, tai NOT, jolloin tietty sana ei esiinny lainkaan haetussa materiaalissa.

Medic-tietokantaa käyttäessäni rajasin suoraan hakemani teokset vain väitöskirjoihin enkä aluksi rajannut vuotta mitenkään. Hakemani sana sai löytyä tekijä/otsikko/tiivistelmä-alueen alta. Hakusanoja olivat ”pätevyys”, sekä ”sairanh\*” AND ”työ\*”. Saaduista osumista hyväksyin työhöni alustavasti mukaan yhteensä yksitoista teosta, jotka eniten käsittelivät tutkimani aihealuetta otsikon mukaan. Tiivistelmien lukemisen jälkeen rajasin teokset viiteen väitöskirjaan, jotka käsittelivät tutkimani ilmiötä parhaiten. Tarkemman sisällön lukemisen jälkeen rajasin väitöskirjat kolmeen teokseen. Nämä väitöskirjat ovat Saima Hinnon (2012) ”The professional practice environment, hospital nurses` perspectives in three European countries”, Kai-

ja Suonsivun (2003) ”Kun mikään ei riitä, hoitotyön masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin” sekä Arja Laakkosen (2004) ”Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa”. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi teosta, joista kolme on väitöskirjoja, kaksi on graduja ja yksi on liseniaattitutkimus.

Taulukko 4. Medic-tietokannan aineistohaku 6.1.2013 ja 2.2.2013.

<b>Tietokanta</b>	<b>hakusanat</b>	<b>tulokset</b>	<b>alustavasti valitut</b>	<b>hyväksytyt</b>
Medic (6.1 2013.)	pätevyys	52	7	1
Medic (6.1 2013.)	hoit* AND työy*	18	2	0
Medic (2.2 2013.)	sairaanh* AND työy*	6	2	2

#### 4.4 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa selviää, mitä vastauksia tutkimuskysymyksiin saadaan. Tässä vaiheessa saattaa myös selvitä, miten tutkimuskysymykset olisi tullut asettaa. Kerätyn aineiston analysoiminen, tulkinta ja siitä tehdyt johtopäätökset ovat koko tutkimuksen ydin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 221.) Analyysin pääaateena on kuvata tutkittua ilmiötä sanallisesti ja selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108).

Laadullinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain päättämällä aluksi, mikä aineistossa kiinnostaa. Sen jälkeen aineisto käydään läpi ja pomitaan niistä ne tutkimukset, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteeseen. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Poimitut tutkimukset kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Aineisto luokitellaan tai tyypitellään, jonka jälkeen siitä tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91 - 92.)

Tässä työssä Medic- ja Melinda-tietokantojen avulla etsittiin tarvittavat luotettavat julkaisut, jotka hyväksyttiin tai suljettiin pois tiettyjen valintakriteerien perusteella, jotka on esitelty tarkemmin taulukossa 2. Valituista tutkimuksista haettiin tutkimusky-

symykseen nojaten aineisto, josta tehtiin lopullinen sisällönanalyysi. Katsaukseen mukaan valituista julkaisuista on lähdetty etsimään asoita, joissa mainitaan sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia työyhteisöllisiä tekijöitä. Ne kirjoitin erilliseen taulukkoon, jossa näkee samalla tekijän ja sivunumeron, missä kyseinen tekijä on mainittu. Opinnäytetyön luettavuuden helpottamiseksi olen siirtänyt nämä taulukot liitteeseen 3.

Näistä pätevyyteen vaikuttavista tekijöistä kirjoitin aina yhden tekijän yhdelle siniselle seinään kiinnitettävälle muistilapulle. Näitä sinisiä lappuja ryhmittelin seinällä edestakaisin, jonka jälkeen sain lopuksi kuusi erilaista selkeää ryhmää. Näille ryhmille mietin erilaisia yläkäsitteitä, jotka käsittäisivät sisäänsä kaikki ryhmään kuuluvat alakäsitteet. Nämä yläkäsitteet kirjoitin keltaisille seinään kiinnittyville muistilapuille ja kiinnitin ne kunkin ryhmän yläpuolelle. Lopuksi olen kirjoittanut saaduista kuudesta ryhmästä yhteenvedon ja verrannut tuloksia aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, sekä pohtinut tulosten luotettavuutta, ja mahdollisia jatkotutkimuksia.

Taulukossa 5 olen esittänyt esimerkin omaisesti miten Työyksikön organisaation kategoria muodostui. Taulukossa olen vasemmalla reunalla esittänyt ensin pelkistetyt ilmaukset, jotka olen värjännyt tietyllä värillä riippuen siitä, mihin alakäsitteeseen ne mielästäni kuuluivat. Kaikki saamani alakäsitteet on taulukossa keskellä värjätty samalla värillä ja niiden avulla löysin alakäsitteitä yhdistävän tekijän, joka on esitetty taulukon oikealla reunalla yläkäsitteenä.

Taulukko 5. Esimerkki Työyksikön organisoinnin kategorian tekemisestä sisällönanalyysillä

Pelkistetyt ilmaukset	Alakäsitteet	Yläkäsite
osaamisen jakaminen		
hoitajan ja lääkärin yhteistyö		
yhteistyöongelmat		
keskinäinen avunanto	yhteis-/tiimityö	
hyvät välit muihin yksiköihin		
työtoverit		Työyksikön työn organisointi
moniammatillisuus		
työnkierto	toimipisteiden vaihtelu	
työn muutokset		
vastualueet	Kehityskeskustelut	
erityistehtävät		

Aineiston sisällönanalyysin tekemistä voi helpottaa käsitekartan avulla. Sen avulla tutkija voi hahmottaa suuren kokonaisuuden kerrallaan. Se selkiyttää eri osien välisiä suhteita ja osoittaa oleellisia ja epäoleellisia asioita. (Metsämuuronen 2000: 54.) Tässä opinnäytetyössä en kuitenkaan käsitekarttaa käyttänyt, vaikka se onkin hyödyllinen apuväline katsauksen tekemisessä. Sen sijaan niin kuin aikaisemmin jo mainitsin, tein sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavista tekijöistä kollaasin seinälle, joka myös helpotti valtavasti kokonaisuuksien hahmottamista.

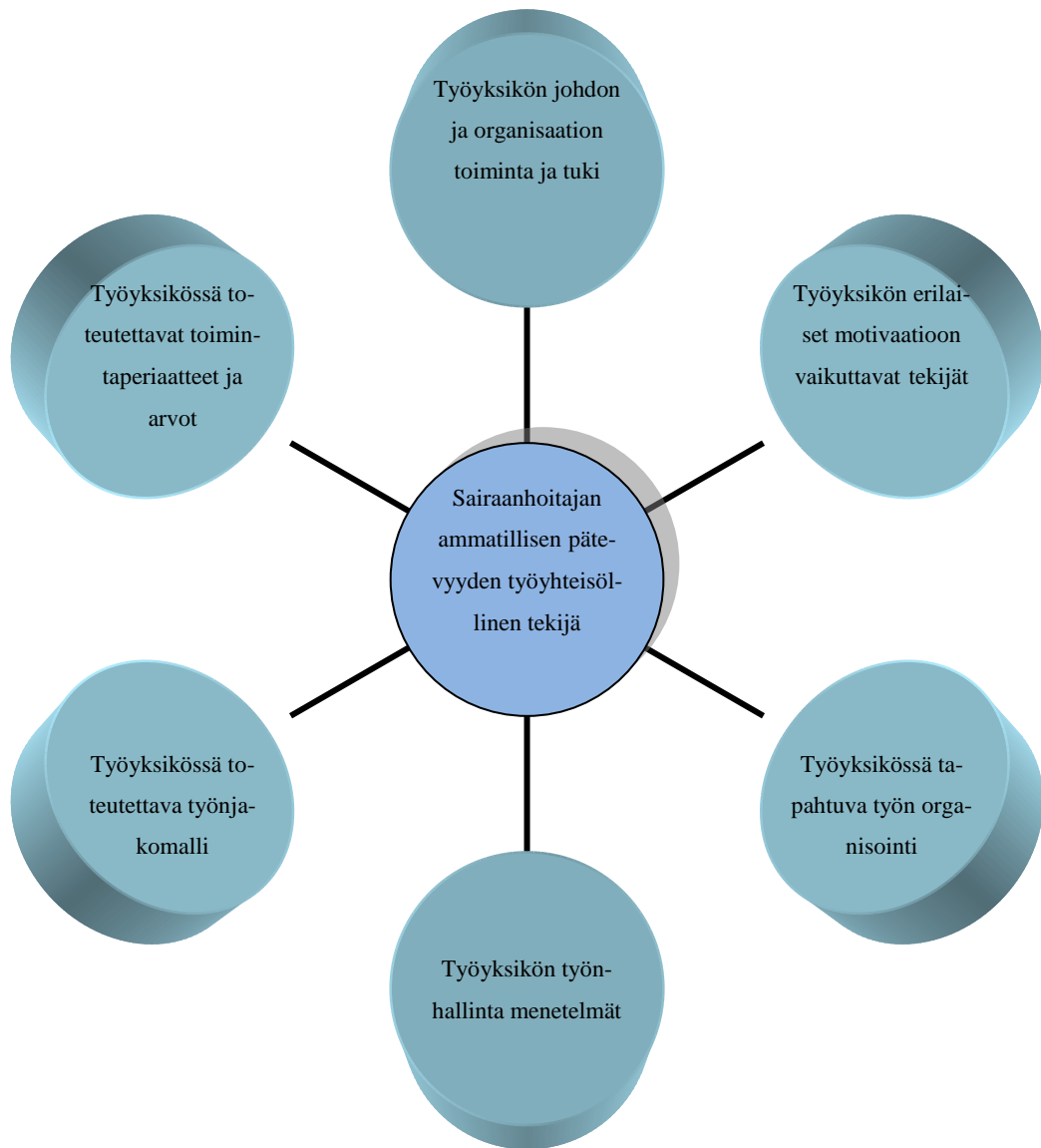
Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan aineiston teoreettiset käsitteet eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108.)

## 5 TULOKSET

Tulosten esittämisen ja analysoinnin tarkoitus on vastata mahdollisimman tarkasti ja selkeästi tutkimuskysymykseen (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 43). Tässä opinnäytetyössä aineistoa on kerätty nojaten tutkimuskysymykseen: Mitkä työyhteisölliset tekijät ovat mukana sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisessä? Tämän kysymyksen pohjalta aineistoa on lähdetty pelkistämään etsimällä pätevyyteen vaikuttavia erilaisia työyhteisöllisiä tekijöitä (liite 3) ja merkitsemällä taulukkoon mistä lähteestä ja sivulta kyseinen tekijä mainitaan. Pelkistetyistä ilmauksista löytyi 92 tekijää. Kirjoitin nämä kaikki tekijät erillisille lapuille, jotka sen jälkeen ryhmittelin omiin kategorioihin ja etsin niille yläkäsitteitä. Yläkäsitteiden avulla tein tuloksista yhteenvedon.

Ryhmittelyn avulla nousi esiin kuusi merkittävää työyhteisöllistä ammatilliseen pätevyyteen liittyvää osa-aluetta (kuva 2). Nämä osa-alueet ovat: työyksikön johdon ja organisaation toiminta ja tuki, työyksikössä toteutettavat toimintaperiaatteet ja arvot, työyksikössä toteutettava työnjakomalli, työyksikön työnhallinta menetelmät, työyksikössä tapahtuva työn organisointi ja työyksikön erilaiset motivaatioon vaikuttavat tekijät. Työyhteisö toimii aina työyksikössä.





Kuva 2. Aineiston ryhmittely erilaisiin ammatilliseen pätevyyteen vaikuttaviin työyhteisöllisiin tekijöihin

### 5.1 Työyksikön johdon ja organisaation toiminta ja tuki

Johdon ja organisaation toiminnalla ja tuella koettiin olevan merkitystä sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen jokaisessa katsaukseen valikoidussa julkaisussa (liite 3). Byrokraattisuus ja organisaatiokeskeisyys ovat haitallisia piirteitä. Tuloskeskeisyys taas johtaa helposti kaavamaisuuteen ja rutiininomaisuuteen (Laakkonen 2004: 176). Organisaation arvostus, rakentava palaute ja tunnustus lisäävät sairaanhoitajan pätevyitysmishalua (Hinno 2012: 28). Hawas (2009: 60) sanoo, että jopa yli 40 % sairaanhoitajista kaipaa tunnustusta ja palautetta hyvin tehdystä työstä. Hawaksen (2009: 58) tutkimuksessa käy myös ilmi, miten sairaanhoitajan osallistuminen päätösten tekoon

vaikuttaa sairaanhoitajan arvostuksen kokemiseen, mikä taas on yhteydessä haluun päteväytyä ammatissaan. Hänen mukaansa jopa 4/5 osaa hoitajista, jotka osallistuvat päätöksen tekoon, kokivat, että heidät on otettu huomioon.

Sairaanhoitajan vaikuttamisvalta päätöksiin oli tärkeä pätevytymiseen vaikuttava tekijä myös Harmoisén (2006: 31), Hinnon (2012: 29 - 30), Laakkosen (2004: 81), sekä Suonsivun (2003: 162, 165, 223) julkaisuissa. Suonsivun (2003: 190, 229) tutkimuksessa oli huomioitavaa sairaanhoitajan masennuksen olevan suorassa yhteydessä hoidon laatuun eli sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen. Eräs masennusta aiheuttava tekijä hänen mukaansa oli mm. puuttellinen johdontuki. Kuunteleva ja ymmärtävä esimies voi Suonsivun mukaan toimia sairaanhoitajan masennusta ehkäisevänä tekijänä.

Organisaation toiminnan tulee olla avointa. Mikäli se koettiin etäiseksi, niin sairaanhoitajilla oli tunne vaikutusmahdollisuuksien olemattomuudesta. (Suonsivu 2003: 162.) Johdon antamat mahdollisuudet täydennyskoulutukseen ja tuki ammatilliseen kehittämiseen parantavat sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä, niin kuin myös työyksikössä tapahtuva perehdytys, mikä tuli esille jokaisessa julkaisussa. Ruuskasen (2006: 34, 37, 55) mukaan tarkoituksenmukainen lisäkoulutus on tärkeää ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen. Mikäli osastolla on kiirettä, voi hänen mukaansa yksi sairaanhoitaja irrottautua koulutukseen ja hänen tehtäväänään on sitten myöhemmin valistaa muita.

## 5.2 Työyksikössä toteutettavat toimintaperiaatteet ja arvot

Työyksikön toiminta periaatteet, arvot ja säännöt ohjaavat Laakkosen (2004: 142) mukaan ammatillisen kasvun suunnan. Työyksikön hierarkisuus, byrokratisuus, tuloskeskeisyys sekä sen asettama hoitajan rooli vaikuttavat sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden muodostumiseen laskevasti. Kuunteleva ja tukeva työyksikkö sen sijaan edesauttaa monin eri tavoin sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä. (Hinnon 2012: 28 - 30.)

Työyksikössä vallitseva byrokraattisuus ja hierarkisuus saattavat vaikuttaa mm. potilaan ohjauksen vähyyteen, mikä on yksi sairaanhoitajan tärkeistä pätevyyden alueista. Tällaisessa työympäristössä lääkäri puhuu potilaalle ja hoitajan tehtävä on lähinnä seurata tilannetta ja paikata lääkärin vastaanoton jälkeen lääkärin jättämiä aukkoja po-

tilaan tiedoissa, mikäli potilas ymmärtää niistä hoitajalta kysyä. Hierarkisessa työympäristössä hoitajan tulisi aina tilanteen mukaan aistia, kuinka paljon hänen ammatillisesta panostaan missäkin tilanteessa vaaditaan. Byrokratisuuteen kuuluva ihmiskuva, kun ei käsitä sairaanhoitajaa osaavana ammattilaisena, vaan päinvastoin alikäyttää työntekijän osaamista. (Laakkonen: 121, 171, 174.)

Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttaa myös hoitajien toimintaa ohjaava potilaskäsitys. Esimerkiksi Laakkosen (2004: 95) tutkimusyksikössä potilaskäsitys oli sairaus- ja diagnoosikeskeinen, mikä aiheuttaa hoitajan turtuneisuuden potilaan vakavaa sairautta kohtaan. Sairaanhoitaja tiedostaa siinä potilaan vakavat terveydelliset ongelmat ja niiden arkaluontoisuudenkin, mutta potilastilanteessa niihin ei keretä paneutua tai niitä ei välttämättä edes huomata.

### 5.3 Työyksikössä toteutettava työnjakomalli

Yksilövastuinen hoitotyö tuli selkeästi esiin parhaimpana työnjakomallina. Laakkosen tutkimuksessa (2004: 95 - 96) sanotaan yksilövastuisen hoitotyön kehittävän potilaan ja sairaanhoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Suonsivun (2003: 170) mukaan yksilövastuista hoitotyötä oli vaikea toteuttaa liian vähäisten resurssien takia ja se puolestaan laski hoidon laatua. Hawas (2009: 61) taas sanoo monen sairaanhoitajan kokevan, että yksilövastuisen hoitotyön malli mahdollistaa, ettei hoitajan tarvitse potilasta hoitaessa toimia omia hoitoperiaatteitaan vastaan.

Toimenpide- ja tehtäväkeskeisen työnjakomallin huonous liittyi liukuhihnaisuuteen, jolloin asiakas jää helposti huomioimatta. Pätevyyteen vaikutus kohdistui siten, että esimerkiksi kapealla erikoisalalla tehtäväkeskeisyys ja töiden keskittäminen vain tietyille henkilöille alentaa sairaanhoitajan pätevyyttä, niin ettei se pääse kehittymään, ja vanhat jo opitut taidot ruostuvat käytön puutteesta. (Laakkonen 2004: 81, 91, 173).

Ruuskasen (2006: 36) mukaan osastolla voidaan kokeilla ns. systemaattista työparimallia, jolloin osaamisen ja hiljaisen tiedon siirto tapahtuu kokeneen ja aloittelevan sairaanhoitajan välillä, heidän muodostaessaan kekenään työparin.

#### 5.4 Työyksikön työnhallinta menetelmät

Työnhallinta auttaa sairaanhoitajaa jaksamaan ja kehittymään työssään. Työskentelyympäristö vaikuttaa sairaanhoitajan työssä jaksamiseen, sekä työtyytyväisyyteen, mikä taas on yhteydessä ammatilliseen kasvuun (Laakkonen 2004: 81). Sairaanhoitajan oma terveydentila sekä työkokemus vaikuttavat myös sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyys. Parempi terveys ja pidempi työkokemus ja perehdytys työhön parantavat pääsääntöisesti työnhallintaa. Henkilökunnan määrä ja ajanmääritys, vaikuttavat stressin- ja kiireenhallinta kykyyn. Se vaikuttaa myös työn suunnitelmallisuuteen ja sujuvuuteen. Äkilliset hallitsemattomat ja perustelemattomat muutokset työyhteisössä haittaavat työnhallintaa ja pahentavat tilannetta, etenkin jos muutokset tulevat ns. ”ylhäältä alaspäin” eli organisaation johdolta henkilöstölle, riittämätön informaatio heijastuu usein pelkona omaa työpaikkaa kohtaan ja hoitaja alkaa voimaan pahoin (Suonsivu 2003: 222).

Työyksikössä vallitseva ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi sairaanhoitajan haluun pätevoitää. Hoitajien keskenäiset ja hoitajien ja lääkärin väliset vuorovaikutustyyli ovat avain asemassa ilmapiirin ja työn sujuvuuden kanssa. Passiivinen vuorovaikutustyyli haittaa sekä sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja siinä kehittymistä, että myös koko organisaation toimintaa. (Laakkonen 2004: 139.)

Sairaanhoitajan mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin ja työyksikön hankintoihin antaa hänelle työn hallinnan tunteen, joka vahvistaa hänen ammattitaitoaan (Harmoinen: 2006: 35; Hawas 2009: 67; Hinnon 2012: 30). Ruuskasen (2006: 33) mukaan hoidon laatu ja toiminnan sujuvuus paranisivat, mikäli sairaanhoitajien pätevyyttä hyödynnettäisiin tarkoituksenmukaisesti.

#### 5.5 Työyksikössä tapahtuva työn organisointi

Työyksikössä tapahtuva työn organisointi antamalla sairaanhoitajille mm. erityistehtäviä ja vastuualueita parantaa sairaanhoitajan halua pätevoitää. Mahdollisuus työnkiertoon ja toimipisteiden vaihteluun, sekä hoitajien keskinäinen yhteistyö, että lääkärin ja hoitajien välinen yhteistyö on myös eduksi. Ruuskasen (2006: 35, 55) mukaan työnkierto lisää työyhteisön osaamista ja parantaa hoidon laatua. Yhteistyö vaikuttaa työyhteisön tyytyväisyyteen ja toiminnan sujuvuuteen. Suonsivu (2003: 165) sanoo riittävän, kilpailevan yhteisön menettävän toimintakykynsä.

Hawaksen (2009: 57) mukaan suurin osa sairaanhoitajista kokee yhteistyön sairaanhoitajien ja lääkärin välillä toteutuvan hyvin. Moniammatillisuus on tärkeää ja yksikön hyvät välit muihin yksiköihin sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä kehittävä. Se myös parantaa hoidon sujuvuutta. (Hinno: 28; Laakkonen 2004: 80, 109.). Oman osaamisen jakaminen muille työtovereille auttaa kasvattamaan kaikkien ammattitaitoa (Ruuskanen 2006: 44.).

## 5.6 Työyksikön erilaiset motivaatioon vaikuttavat tekijät

Työskentelymotivaatioon vaikuttivat monet eri tekijät, jotka ovat yhteydessä ammatilliseen pätevyyteen. Ruuskasen (2006: 40) mukaan oman osaamisen tunnistaminen motivoi sairaanhoitajaa kehittämään itseään ja tunnistamaan tilanteita, joissa sairaanhoitajan oma osaaminen on vahvinta ja parhaiten käytössä. Oman osaamisen tunnistaminen vahvistaa myös itsetuntoa ja ammatti-identiteettiä. Työskentely motivaatioon yhdistettiin vahvasti palkan määrä, mahdollisuudet edistyä uralla, sekä työsuhteen laatu.

Harmoisen (2006: 47) mukaan palkkaus näyttää, miten yhteiskunta arvostaa sairaanhoitajan ammattia. Hänen mukaansa myös huono urakehitys ja sen huono tuki eivät motivoi sairaanhoitajaa ylläpitämään tai kehittämään ammatillista pätevyyttään. Ruuskasen (2006: 42) mukaan työkokemusta hyödynnetään usein työpaikoilla esimerkiksi sairastapauksissa, jolloin lisähenkilökuntaa ei palkata. Palkka ei kuitenkaan nouse, vaikka kokenut sairaanhoitaja joutuu tekemään enemmän töitä. Tämä taas laskee motivaatiota.

Työn on tärkeää ollaa vaihtelevaa ja välttää rutiininomaisuutta ja kaavoihin kangistumista, sillä se alentaa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä. Laakkosen (2004: 140,) mukaan esimerkiksi päivystystoiminnan väheneminen työyksikössä alentaa työn mielekkäänä kokemista ja haurastaa kykyä toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Vaativa ja sopivasti haasteellinen työ koettiin mielekkäänä (Hawas 2009: 81; Hinno 2012: 41; Laakkonen 2004: 92; Ruuskanen 2006: 40 Suonsivu (2003: 154) sanoo liian monen työhön liittyvän muutoksen ja liian nopeasti toteutuvien työhön liittyvien muutosten taas heikentävän hoitajan ammatillista pätevyyttä. Yhtäaikaan tapahtuviin muutoksiin ei ole aikaa, eikä kykyä perehtyä, vaikka ne olisivatkin mielenkiintoisia ja hoitotyötä edistäviä. Myös ammatti-identiteetti voi joutua koetukselle, kun ei enää hallitsekaan työtään.

## 5.7 Tulosten yhteenveto

Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyden vaikuttavat työyhteisölliset tekijät voitiin jakaa kuuteen eri kategoriaan. Nämä olivat työyksikön johdon ja organisaation toiminta ja tuki, työyksikössä toteutettavat toimintaperiaatteet ja arvot, työyksikössä toteutettava työnjakomalli, työyksikön työnhallinta menetelmät, työyksikössä tapahtuva työn organisointi ja työyksikön erilaiset motivaatioon vaikuttavat tekijät.

Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttaa johdon ja työntekijän yhteistyö. Mikäli johto toimii erillään työyhteisöstä jaellen vain erilaisia toteutettavia määräyksiä ilman, että se kuuntelee työyhteisön mielipiteitä, saattaa koko organisaation toiminta heikentyä ja sairaanhoitaja pahimmillaan jopa sairastua ja luopua työstään. Parhaimmillaan toimiva johdon ja henkilöstön suhde auttaa sairaanhoitajaa motivoitumaan ja kehittämään ammattitaitoaan. Johdon antama tuki ja mahdollisuus lisäkoulutuksiin kehittää ammatillista pätevyyttä.

Työyksikön toiminta periaatteet ja arvot antavat suuntaa sairaanhoitajan ammatilliselle kasvulle ja ammatti-identiteetille. Byrokraattinen ja hierarkkinen työyhteisö hidastavat ja haittaavat pätevyyden muodostumista ja kuunteleva ja tukeva työyhteisö edistävät sitä.

Työyksikön työnjakomallilla on merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden muodostumiseen. Ehdottomasti parhaimpana työnjakomallina todettiin olevan yksilövastuinen hoitotyö, jolloin potilaan ja hoitajan keskinäinen yhteistyö toimii parhaiten. Toimenpide ja tehtäväkeskeisyys sekä liukuhihnamainen työnjakomalli heikentävät sairaanhoitajan ammatillista osaamista, sillä potilas jää huomiotta ja liukuhihnamainen työnjakomalli alentaa motivaatiota, eikä sairaanhoitajan pätevyys pääse kehittymään.

Työnhallinnan avulla sairaanhoitaja jaksaa työssään paremmin sekä kehittyy siinä. Työhallintaan vaikuttavat olennaisesti sairaanhoitajan oma terveys, hoitajan saama perehdytys työhön, työn kuormittavuus, työkokemus, työnsujuvuus ja suunnitelmallisuus. Viihtyisässä työympäristössä, jossa on hyvä ilmapiiri, sairaanhoitajan ammatillinen kasvu edistyy. Kiire ja henkilöstön alimitoitus haittaavat ammatillisen pätevyyden muodostumista.

Työyksikön työn organisointi vaikuttaa sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen joko sitä kasvattavasti tai laskevasti. Työnkierrolla, toimipisteiden vaihtelulla ja lääkäri-

en ja hoitajien tiimityöllä sekä hoitajien keskinäisellä yhteistyöllä että moniammatillisuudella ja työskentely-yksikön hyvillä väleillä muihin työyksiköihin on pätevyyteen positiivinen vaikutus. Työntekijät voivat jakaa keskenään omaa osaamistaan ja avunantoa. Yhteistyöongelmat haittaavat ammatillista kasvua ja voivat jopa pysäyttää sen.

Työyksikössä motivaatioon vaikuttivat uran kehittymismahdollisuudet, vakituinen työsuhde ja palkan määrä. Tärkeäksi motivaatiota ylläpitäväksi tekijäksi koettiin vastuullinen, mielekäs, haasteellinen työ, jossa on mahdollisuus kehittyä. Määräaikaiset työsuhteet ja rutiininomaisuus, sekä kaavamaisuus olivat motivaatiota laskevia tekijöitä.

## 5.8 Tulosten tarkastelua

Tässä katsauksessa ilmeni, että sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat työyhteisössä monet tekijät. Johdon ja organisaation tuki alueella tulokset olivat yhteneviä jo aiempien ja muiden tutkimusten pohjalta. Esimerkiksi Hintsalan (2005: 112) mukaan kuunteleva työyhteisö ja sairaanhoitajan vaikutusvalta päätöksiin lisää ammatillisen pätevyyden kokemista ja sitoutumista työhön. Tämä oli yhteneväistä katsauksen kanssa, jossa todettiin myös kuuntelevan johdon ja työyhteisön sekä sairaanhoitajan vaikutusvallan olevan yhteydessä sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden muodostumiseen. Myös Niemi (2004: 53) kertoo tutkimuksessaan johdon antamien mahdollisuuksien täydennyskoulutukseen ja johdon tuen ammatilliseen kehittämiseen parantavan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä, joka pätee katsauksessa saamani tulokseen. Hildénin (2002: 27) mukaan hoitajien suhtautuminen hoitotyön pakollisiin muutoksiin vaikuttaa ammatilliseen kasvuun joko negatiivisesti tai positiivisesti. Yleensä ne hoitajat, jotka ovat avoimempia muutoksille, voivat työssään paremmin.

Erikson-Pielan (2003: 181) mukaan työyksikön hierarkisuus vaikuttaa sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden riittävyyteen. Tämä on yhteneväistä saamani katsauksen tulokseen, jossa Byrokraatisella ja hierarkisella työyhteisöllä oli ammatillista pätevyyttä heikentävä vaikutus. Hintsala (2005: 127) mainitsee pelkästään työsuhteen laadun voivan vaikuttaa siihen, miten työntekijä luottaa omaan pätevyyteensä. Katsauksessa työsuhteen laatu ilmeni motivaation vaikuttavana tekijänä.

Perkiö-Kuosmasen (2004: 46) tutkimuksessa yksilövastuinen hoitotyö toteutui paremmin vakituksessa työsuhteessa olevilla kuin määräaikaisilla työntekijöillä. Tässä

katsauksessa ilmeni myös yksilövastuun hoitotyön mallin olevan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä tukeva tekijä, vaikkakin Suonsivun tutkimuksessa se koettiin pelottavana ja vaikeana, sillä se oli vasta otettu käyttöön. Perkiö-Kuosmanen (2004: 56) on saanut tulokseksi myös yksilövastuun hoitotyön vahvistavan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä, sillä se mahdollistaa kokemuksellisen hoitotyön oppimisen.

Koko katsauksen tuloksia pystytään osittain vertaamaan Hildénin (1999: 169) tuloksiin, jossa hän käsittelee mm. työyhteisöä tukemassa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä. Siitä saadut tulokset ovat hyvin yhteneväisiä tämän katsauksen tulosten kanssa, vaikka aikaa hänen tutkimuksen julkaisustaan on jo 14 vuotta. Hildén on todennut haasteellisen, mielekkään ja motivoivan työn motivoivan sairaanhoitajaa oman ammatillisen pätevyytensä ylläpitoon ja kehittämiseen. Hän sanoo myös, että työyhteisöjen antama tuki työntekijälle kouluttautumisen mahdollistamisessa on tärkeää ja työyhteisöjen tulisi myös tukea työntekijöitä ja pyrkiä yhteisiin päämääriin tiimityön avulla. Nämäkin seikat nousivat esille myös tässä tekemässäni katsauksessa.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät työyhteisössä ovat mukana ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Nämä tekijät ovat tärkeitä, sillä ne vaikuttavat sairaanhoitajan tekemän työn laatuun. Sairaanhoitajan työnlaadulla on mekitystä ainakin potilastyytyväisyyteen, työn tehokkuuteen ja työskentelyorganisaation taloudelliseen kehittämiseen. On myös erittäin tärkeää muistaa, että vaikka työyhteisöllä on suuri vastuu ja merkitys yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämiseen, niin suuri vastuu on sairaanhoitajan omalla halulla pätevoityä ja kehittyä työssään. Mikäli sairaanhoitajalla ei ole halua kehittää omaa ammatillista osaamistaan, ei työyhteisölläkään ole siihen mitään vaikutusta.

Katsauksen tuloksessa selviää, että työyhteisössä on monia eri tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen. Saadut tulokset ovat myös vertailukelpoisia muiden tutkimusten tulosten kanssa, joita olen käsitellyt tarkemmin kohdassa 5.8.



## 6.1 Luotettavuus

Vaikka tutkimuksessa on aina tarkoitus välttää virheitä, niin niiden reliiabiliteetti eli luotettavuus ja validiteetti eli pätevyys vaihtelevat. Siksi on tärkeää aina tarkistaa erikseen jokaisen työn luotettavuus. Reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Työn luotettavuutta voidaan tarkastella eri keinoin. Esimerkiksi mikäli kaksi arvioijaa saa samanlaisen lopputuloksen, voidaan tulosta pitää luotettavana tai jos tutkitaan samaa yksilöä eri kerroilla ja saadaan sama lopputulos, on tulos silloinkin luotettava. (Hirsjärvi ym. 2009: 231.)

Validiteetillä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin valittu tutkimusmenetelmä antaa vastaukset siihen, mitä oli tarkoitus mitata. Aina ei saada tulokseksi sitä, mitä on alunperin lähdetty tutkimaan ja mikäli tutkija ei muuta alkuperäistä ajatusmaailmaansa, eivät saadut tuloksetkaan ole luotettavia ja päteviä. (Hirsjärvi ym. 2009: 231 - 232.)

Luotettavuus tulee Elomaan ja Mikkolan mukaan (2010: 57- 58) mukaan siitä, että tutkimuksessa on selkeästi esitetty työn tarkoitus ja perustelut sille. Haettuihin tutkimuskysymyksiin tulisi saada vastaukset. Heidän mukaansa katsauksen tekotapa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Myös tutkimuksesta saadut vastaukset ja perustelut niille vaikuttavat siihen. Työn tekijän asiantuntijuus ja pätevyys sekä suositusten perustana oleva näytön vahvuus, tutkimusten valintakriteerit ja yksittäisen tutkimuksen paikkansapitävyys vaikuttavat työn luotettavuuteen.

Tässä opinnäytetyössä työn tarkoitus ja saadut vastaukset tukevat toisiaan. Ne ovat myös tässä työssä perusteltu. Tulosten luotettavuutta tässä työssä lisää Vesa-verkkosanakirjan käyttö ja kirjaston henkilökunnan apu aineistoa haettaessa. Katsauksessa on käytetty vain luotettavia tutkimuksia, joita ovat väitöskirjat, lisensoitetyt sekä pro gradut. Nämä ovat luotettavia lähteitä, sillä ne perustuvat tutkittuun tietoon ja puolueettomasti tarkastettuja. Tuloksen luotettavuutta heikentää katsauksen tekeminen yksin ja tekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksien teossa. Yleensä aineiston hakuvaiheessa tekijöitä tulisi olla kaksi, jotta katsaukseen valikoituisi luotettavammin haettuun tutkimusongelmaan vastauksia antavat julkaisut. Huomasin jälkepäin, miten olin hylännyt joitakin tutkimuksia katsauksesta, vaikka tarkemman lukemisen jälkeen ne olisi kenties voitukin sisällyttää katsaukseen mukaan. En kuitenkaan usko sen merkittävästi haittaavan katsaukseni tulosta, sillä huomasin tulosten vertailu vaiheessa niiden loppujen lopuksi vain vahvistavan jo saamiani tuloksia. Tulosten luotettavuutta taas heikentää, että olin Medic-tietokannassa rajannut haettavat julkaisut vain väitös-

kirjoihin, vaikka olin katsauksen sisäänottokriteereissä maininnut nimenomaan hyväksyväni työhöni myös lisensiaatti- ja pro gradu-tutkielmat. Huomasin tehneeni tämän virheen vasta sisällön analyysin jälkeen ja siinä tuleekin esille kirjallisuuskatsauksen tekijän kokemattomuus.

Vaikka lopulliseen katsaukseen valikoitui vain kuusi julkaisua, se on riittävä, sillä julkaisuista löytyi keskenään paljon samoja sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia työyhteisöllisiä asioita, vaikka julkaisut kattoivat kymmenen vuoden aikavälin. Valitsemissani julkaisuissa saavutettiin siis niin sanottu saturaatiopiste, jolloin aineisto ei enää tarjonnut mitään uutta, vaan alkoi toistamaan itseään.

Olen tässä työssä pyrkinyt selostamaan selkeästi, loogisesti ja tarkasti työni eri vaiheet, mikä lisää työni luotettavuutta. Olen kuitenkin työssäni esitellyt vain yhden kategorian muodostumisen kaikkien sijasta. Se ei takaa tulosten toistettavuutta muissa kategorioissa. Luotettavuutta heikentää väärin suoritettu haku Medic-tietokannassa, mutta valittujen tutkimusten saavuttama saturaatiopiste loiventaa tätä virhettä. Onneksi väitöskirjat ovat kuitenkin julkaisuluotettavuudeltaan vakuuttavampia, kuin mahdolliset katsauksen ulkopuolelle jääneet lisensiaatti- tai pro gradu-tutkielmat. Olen kuitenkin pyrkinyt tekemään tämän opinnäytetyön eettisesti oikein jokaisen tekijän oikeuksia kunnioittaen.

## 6.2 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat työyhteisölliset tekijät ovat kuin kolikko, jolla on kaksi eri puolta. Mikäli pätevyyteen vaikuttava tekijä toteutui hyvin, niin sillä oli positiivinen vaikutus ammatillisen pätevyyden muodostumiseen, ja mikäli se toteutui huonosti, sillä oli negatiivinen vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen. Tämä olikin tärkein syy, miksi tiivistin tutkimuskysymykseni vain yhteen. Saadut tulokset eivät tuoneet sinällään mitään uutta tietoa, vaan ne vahvistavat jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Ne vahvistavat, että työyhteisöllä on valtava merkitys ammatillisen pätevyyden kehittämiseen.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten hoitotyön pakolliset muutokset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen ja onko organisaatioissa ja työyksiköissä onnistuttu ylläpitämään sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämistä,

vai onko siinä menty toiseen suuntaan. Jatkossa voisi myös selvittää, kuinka suuria eroja sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen on eri kategorioiden välillä.

Olisi myös mielenkiintoista tietää tämän hetkisen huonon taloustilanteen takia, kuinka ahtaalle valtion ja kuntien säästötoimenpiteet laittavat nykyisen terveydenhuollon ja miten pitkälle voidaan venyttää sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä erilaisten säästötoimenpiteiden nimissä. Jaksako sairaanhoitaja kehittää itseään vai toteutuuko Suonsivun vuosikymmenen takainen tutkimustulos ja sairaanhoitajat masentuvat, ahdistuvat ja vaihtavat työyksikköä, tai jopa alaa liian monien ja liian nopeiden muutosten tuulien puhaltaessa? Tosin tilanne on kymmenen vuoden takaiseen aikaan muuttunut niin, että sairaanhoitajista on tällähetkellä työmarkkinoilla pulaa, joten olisikin mielenkiintoista selvittää, miten tämä osatekijä vaikuttaa koko tilanteeseen.

## LÄHTEET

Ahola, N. 2005. Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.

Blek-Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoidtajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. painos. Turun ammattikorkeakoulu.

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen J. 2009. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY pro Oy

Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Helsinki: Edita Prima.

Hamström, N. 2009. Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Harmoinen, M. 2006. Sairaanhoidtajien arvostus työyhteisöissä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hawas, S. 2009. Sairaanhoidtajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyyskyselytutkimus. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto.

Henkinen hyvinvointi työssä. 2013. Työsuojeluhallinnon internetsivut. Päivitetty 4.3.2013. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi> [viitattu 29.4.2013].

Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Vammala: Tammi.

Hinno, S. 2012. The professional practice environment - hospital nurses' perspectives in three European countries. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hopia, H, Heinonen, J. & Liimatainen L. 2012 . Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Iso sivistyssanakirja. 2005. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Kopola, K. 2009. Eläkkeelle jääneet hoitajat kokevat yhä työn iloa – Työssä jaksamiseen vaikuttavat motivaatiotekijät. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 2006 vol. 18 no. 1, s. 37 - 45.

- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lahti, A. 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Laitila, M. 2003. Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoitajan työssä ja elämäntilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Laschinger, H., Finegan, J. & Wilk, P. 2011. Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being. The role of empowering unit leadership. Nursing research march/april 2011 vol. 60. number 2, pp. 124 - 131.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell oy.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Doctoral thesis. University of Turku.
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. Viro: Jaabes OÜ.
- Niemi, L. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 2009. Uusi suomen kielen sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi, ammattikorkeakoulu-opiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Perkiö-Kuosmanen, M. 2004, Työssä oppiminen yksilövästuisessa hoitotyössä. hoitotyöntekijöiden arvioimana Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Ruuskanen, E-M. 2006. Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.1996.Sairaanhoitajaliiton internetsivut. Saatavissa:  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet) [viitattu 6.2.2013].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä- Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin.Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Tirkkonen, H. 2008. Ammatti-identiteetin rakentuminen sairaanhoitajilla. Pro gradu -tutkielma. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset näyttöön perustuvan hoitotyön tukena. Hoitotiede Vol 20, no 1/2008, s. 1 - 2.

## TUTKIMUSTAULUKKOJA

<b>Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Tutkimusalue/otos</b>	<b>Tulokset/pohdinta</b>
Eeva-Maria Ruuskanen: Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana, 2006 Pro gradu Kuopion yliopisto	Kuvata hoitotyön henkilöstön kehittämistä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta	Ryhmähaastattelu analyysi induktiivisella sisällön analyysillä	9 portfoliokoulutukseen osallistunutta hoitotyöntekijää	Ammatillisen osaamisen arvioinnin avulla voidaan tunnistaa kehittämistarpeita ja sen perusteella voidaan tehdä tavoitteellinen kehityssuunnitelma. Hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen ja kohdentaminen työyhteisössä parantavat toiminnan sujuvuutta ja hoidon laatua

<b>Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Tutkimusalue/otos</b>	<b>Tulokset/pohdinta</b>
Merja Harmoinen: Sairaanhoitajien arvostus työyhteisöissä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004, 2006 Pro gradu Kuopion yliopisto	Kuvata ja analysoida suomalaisten sairaanhoitajien kokemaa arvostusta työyhteisöissä keväällä 2004 kootun valtakunnallisen sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyn osaineiston perusteella.	Kvantitatiivinen Kysely Analyysi SPSS 11,5 for windows ohjelmalla	N=3000 vastauksia 1192 (40%)	Sairaanhoitajat kokevat arvostuksensa olevan keskimertaisella tasolla. Johdolta saadaan vähiten tukea, sekä urakehityksen tukeminen oli vähäistä. Sairaanhoitajat olivat erittäin tyytymättömiä palkkaansa



Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
<p>Sabah Hawas: Sairaanhoitajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyyskyselytutkimus, 2009 Lisensiaattitutkimus Kuopion yliopisto</p>	<p>Antaa tietoa erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työyhteisön toimivuuteen liittyvien piirteiden ja työtyytyväisyyden välisistä yhteyksistä, sekä selvittää mikä merkitys työyhteisön toimivuudella on sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen kysely</p>	<p>N=664, neljän yliopistollisen keskussairaalan yli kuukauden kliinisessä työssä ja tutkimuksen (1-31.3.2005) olleet sairaanhoitajat ja apulaisosastohoitajat</p>	<p>Työyhteisön toimivuus on verrannollinen työtyytyväisyyteen . Sairaanhoitajien omasta mielestä heidän työnsä on laadukasta, systemaattista ja se kestää kansainvälistä vertailua. Lisääntynyt työmäärä, työn fyysinen raskaus ja kiire kuormittavat. Sairaanhoitajat uskovat esimiestensä arvostukseen, mutta eivät organisaation ylempiin johtajiin. Palkkaus on huono ja vaikutusmahdollisuudet työssä ovat heikentyneet entisestään. Työtyytyväisyyttä heikensivät uralla etenemismahdollisuuden ja laatu- ja täydennyskoulutuksen puute.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Arja Laakkonen: Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa, 2004 Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopisto	Ymmärryksen laajentaminen hoitokulttuurista ammatillisena kasvuympäristönä	Laadullinen, etnografinen, havainnointi, haastattelu, tutkimus ja havainnointi päiväkirjat ja dokumentit aineiston analyysi: laadullinen sisällön analyysi	1997 kevät - 2001 kevät. Pääkaupunki seudulla sijaitseva erikoissairaanhoidon poliklinikka. Otanta kaikkineen eri osaalueet mukaanlukien N=148, sekä havainnointipäiväkirjan sivut 1-215 ja dokumentit	Tutkittu hoitokulttuuri ei tukenut hoitajien ja harjoittelijan ammatillista kasvua pidemmälle hoitotyön laajalaiseksi asiantuntijuudeksi, eikä palvellut hoitotyön itsenäisen roolin omaksumista. Tutkimusyksikössä hoitotyön ammatillinen kasvu oli pysähtynyt varmistavan hoitotyön tasolle. Hoitajan osaamista alikäytettiin.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/ pohdinta
<p>Saima Hinnö  Hoitotyön toimintaympäristö sairaaloissa – sairaanhoitajien näkemyksiä kolmessa Euroopan maassa  2012  väitöskirja  Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Hoitotyön toimintaympäristön kuvaaminen Viron, Suomen ja Hollannin sairaaloissa sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi hoitotyön toimintaympäristön ja hoitotyön henkilöstön ja potilastulosten välisiä yhteyksiä ja henkilöstömitoituksen vaikutuksen arvioinnin vaikutus potilastuloksiin Hollannissa ja Suomessa.</p>	<p>Suomen ja Hollannin aineisto kerättiin Suomessa kehitetyllä sairaanhoitajien työolobarometri mittarilla. Mittarin yksi osa-alue on magneettisairaalatutkimuksissa käytetty Nursing Work Index Revised (NWI-R) –mittaristo. Virossa aineisto kerättiin käyttämällä NWI-R mittaristoa, jossa kysyttiin lisäksi vastaajan taustatietoja.</p>	<p>Sairaloissa työskentelevät sairaanhoitajat kolmessa Euroopan maassa: Suomi (n=535), Hollanti (n=334) ja Viro (n=478).</p>	<p>Sairanhoitajien mielestä johdon tuki koettiin tärkeäksi toimintaympäristön piirteeksi kaikissa kolmessa maassa. Tiimityöskentely, resurssien riittävyys ja laadunvarmistus olivat merkittäviä toimintaympäristön tekijöitä. Suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat toimintaympäristöään kriittisimmin. Henkilöstön määrä ja johdon tuki olivat suoraan yhteydessä hoitajien arvioimaan hoidon laatuun ja työhön liittyviin tunteisiin. Tulokset osoittivat, että potilasmäärä sairaanhoitajaa kohden on suoraan verrannollinen potilasvahinkoihin Hollannissa ja Suomessa.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/ pohdinta
Kaija Suonsivu Kun mikään ei riitä- Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin 2003 Väitöskirja Tampereen yliopisto	Lisätä tutkimuksellista tietoa hoitotyöntekijöiden masennukseen yhteydessä olevista organisaatio- ja työyhteisötekijöistä.	fenomenologinen, kyselylomakkeet, haastattelut 1996- 1997 ja 2002 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuosikertomukset 1996-2001 ja henkilöstökertomukset 1998-2001 Laadullinen ja määrällinen menetelmä yhdessä	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viiden sairaalan hoitotyöntekijät n=255	masentuneita 21,6% hoitotyöntekijöistä ja uupuneita 54,1% hoitajista. Koetun masennuksen syyt olivat suurimmaksi osaksi työelämään liittyviä (organisaatio, työyhteisö, työ itsessään) Työelämän hallitsemattomat muutokset, työn kuormittavuus, johdon etääntyminen, organisaation vähäinen tuki olivat painavia tekijöitä hoitajien huonolle hyvinvoinnille. Työyhteisöjen masennuksen tunnistamis ja väliintulomallit puuttuivat. Odotuksia tukitoimien laajentamiseen, johtamisen parantamiseen ja työkulttuurien toimivuuden parantamiseen laitettiin paljon organisaation johdolle, työyhteisölle sekä työterveyshuollolle.

## **”Sairaanhoitajan eettiset ohjeet**

**Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään\*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.**

\* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

### **I Sairaanhoitajan tehtävä**

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### **II Sairaanhoitaja ja potilas**

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### **III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito**

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### **IV Sairaanhoidaja ja työtoverit**

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### **V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta**

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

## **VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta**

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996.”

(sairaanhoidajan eettiset ohjeet)

## Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia pelkistettyjä tekijöitä työyhteisössä

<b>tekijä ja sivu: pätevyys tekijä:</b>	<b>Harmoinen</b>	<b>Hawas</b>	<b>Hinno</b>	<b>Laakkonen</b>	<b>Ruuskanen</b>	<b>Suonsivu</b>
täydennyskoulutus	s. 33, 47	s. 54	s. 30, 40	s. 140, 143, 159	s. 34, 37, 55	s.178, 185
perehdytys		s. 55, 58		s. 84, 127	s. 36	s. 185, 190
johdon tuki	s. 28, 37	s. 57	s. 28, 29, 30,	s. 88	s. 35	s. 155, 172
yhteistyö/tiimityö		s. 57, 81	s. 28, 31	s. 100, 105, 125, 126		s. 160, 165, 190, 223
kiire/ajan vähyys	s. 36	s. 58, 80	s. 33	s. 95, 107, 169		s. 160, 163, 164, 194
vajaa henkilökunta	s. 33	s. 59	s. 33, 34		s. 42	s.160, 164,170, 223
työtoverit	s. 33	s. 60	s. 31	s. 92, 126		s.153, 161, 168, 169, 190
määräaikainen työ- suhde		s. 64		s. 106, 178		s. 185
työn organisointi		s.81, 84		s. 89	s. 33, 41	
sh:n oma terveys	s. 39	s. 80				s. 190
moniammatillisuus		s. 61	s. 28	s. 80, 109		
johtaminen	s. 47	s. 85				s. 165, 173,174, 190, 194, 226
ilmapiiri/tunnema		s. 86		s. 81, 169	s. 39	s.154, 160, 165, 190, 223
sairaanhoidajan vai- kuttamisvalta pää- töksiin	s. 31	s. 58, 81	s. 29, 30	s. 81		s. 162, 165, 172, 190, 223
autonomia/itsenäi- nen hoitotyö	s. 30, 47, 35		s. 28	s. 107, 143, 174, 175		
työn mielekkäys/ haasteellisuus/ vaa- tivuus/	s. 47	s. 81	s. 41	s. 92, 140, 142, 155	s. 35, 40, 43	s. 154, 170, 190, 229
työympäristö/ työyksikkö	s. 33, 34, 35		s. 40	s. 81, 113	s. 39	s. 157, 140
arvostus, tunnustus	s 46-47, 48	s. 81	s. 29, 30	s.88, 92, 170	s. 57	s. 152, 183, 190



<b>tekijä ja sivu: pätevyys tekijä:</b>	<b>Harmoinen</b>	<b>Hawas</b>	<b>Hinno</b>	<b>Laakkonen</b>	<b>Ruuskanen</b>	<b>Suonsivu</b>
kehityskeskustelut					s. 35, 37, 55	
työnkierto					s. 38, 55	s. 190
vastuualueet				s. 90	s. 39, 42, 56	
erityistehtävät				s. 90	s. 39, 42, 56	
ammatti-identiteetti					s. 40	s. 154, 190, 220
työkokemus			s. 31	s. 108, 158	s. 42, 55	s. 223
osaamisen jako					s. 44, 55	s. 168
työn muutokset				s. 106		s. 151, 152, 154, 165
kustannustehokkuus				s. 150		s. 152, 159, 163, 165,194
tiedon kulku				s. 85, 132		s. 157, 165, 183, 190
työnhallinta				s. 142		s.162,165 ,223
organisaation toi- minta ja tuki			s. 28	s. 153, 159, 170		s. 153, 171, 195, 223, 225
työn kuormittavuus						s. 165, 223
rakentava palaute				s. 88, 92		s.191-192
erityis osaamista vaativat toimenpi- teet				s. 79, 113		
lyhyt hoitoaika				s. 79, 86		
liukuhihna työmalli				s. 81, 91, 173		
työssä jaksaminen				s. 81, 125		
työtyytyväisyys				s. 81, 89,		
työn sujuvuus/ suunnitelmallisuus				s. 83, 84, 91, 101, 105, 108, 173		
kirjaamiskäytännöt				s. 84, 109		
stressi		s. 80, 81		s. 84		
työn vaihtelevuus				s. 86		
työn turvallisuus				s. 86		
tasa-arvo				s. 87, 92, 103, 143, 158		
viihtyisä työ				s. 87		

<b>tekijä ja sivu: pätevyys tekijä:</b>	<b>Harmoinen</b>	<b>Hawas</b>	<b>Hinno</b>	<b>Laakkonen</b>	<b>Ruuskanen</b>	<b>Suonsivu</b>
motivaatio				s. 89, 138		
yksilövastuinen hoi- totyö				s. 89, 95		
työyksikkö kuunte- lee hoitajan toiveita				s. 89, 92		
toimipisteiden vaih- telu				s. 89, 90		
toimiva työnjako- malli				s. 92		
työyksikön toimin- taperiaatteet ja ar- vot				s. 93, 142, 174		
Hoitajien toimintaa ohjaava potilaskäsi- tys				s. 95		
potilaat				s. 95, 97		
monikulttuurisuus				s. 96,		
stressinsietokyky				s. 97		
kiireenhallintakyky				s. 108		
rutiinin omaisuus				s. 110, 140, 169, 159		
kaavamaisuus				s. 111, 139		
toimenpi- de/tehtäväkeskeisyys				s.111, 139, 181-182		
organisaatiokeskei- syys				s.111		
työn vastuullisuus				s. 112		
sääntöorientoitu- nuus				s. 114, 139, 169		
työnjako				s. 121, 127		
työyksikön byrokra- tisuus				s. 121, 170, 174		
työyksikön hierarki- suus				s.121, 170		
keskinäinen avun anto				s. 124		
työyhteisön ristirii- dat				s. 125		
yhteistyö ongelmat				s. 125,127		
vuorovaikutus tyylit				s. 133, 139		
laadun hallinta				s. 150		
kehittämishankkeet				s. 154, 160		
sitoutuminen				s. 157, 178		
hoitokulttuuri				s. 158, 168,175		
muutosten sietoky- ky				s. 171		
markkinaohjautu- neisuus				s. 171		

<b>tekijä ja sivu: pätevyys tekijä:</b>	<b>Harmoinen</b>	<b>Hawas</b>	<b>Hinno</b>	<b>Laakkonen</b>	<b>Ruuskanen</b>	<b>Suonsivu</b>
työyksikön asettama hoitajan rooli				s. 174		
tuottavuus, tehok- kuus				s. 176		
työyksikön työnhal- linta			s. 28			
hoitajan ja lääkärin yhteistyö			s. 28			
tuki ammatilliseen kehittymiseen			s. 28			
henkilöstön hallinta			s. 28			
riittävät resurssit			s. 28, 29, 31			s. 164
hoidon laadun var- mistus			s. 29			
hyvä, lähestyttävä esimies			s. 30			
uran edistyminen	s. 35	s. 58	s. 30			s. 190
kehittymisen mah- dollisuus			s. 30			
mahdollisuus vai- kuttaa työaikoihin	s. 35	s. 67	s. 30			
mahdollisuus vai- kuttaa yksikön han- kintoihin			s. 30			
hyvät välit muihin osastoihin			s. 31			
hyvä palkka			s. 31			
hoitajien välinen kommunikointi			s. 31			
kuunteleva johto			s. 40			