

SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ JA KO- KEMUKSIA OIKEUKSISTAAN ERIKOIS- SAIRAAHOIDON ORGANISAATIOSSA

Virpi Lindholm
Pro gradu- tutkielma
Hoitotiede
Hoitotyön johtaminen
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos

Hoitotiede, hoitotyön johtaminen

Lindholm, Virpi H.: Sairaanhoidtajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksista erikoissairaanhoidon organisaatiossa

Pro gradu- tutkielma, 55 sivua ja 4 liitettä (8 sivua)

Ohjaajat: TtT, yliopistonlehtori Mari Kangasniemi ja TtT, yliopistonlehtori Pirjo Partanen
Toukokuu 2012

Avainsanat: Oikeudet, sairaanhoitajat, organisaatio, organisaation etiikka, johtaminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien oikeuksista ja niiden ilmenemisestä organisaatiossa. Haastatteluaineisto oli kerätty aiemmin osana Itä-Suomen yliopiston sairaanhoitajien oikeuksia käsittelevää tutkimushanketta. Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto koostui 37 sairaanhoitajan teemahaastattelusta ja se analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.

Tulosten perusteella perinteet muovaavat sairaanhoitajien kokemusta oikeuksista siten, että osa hoitajista kokee sairaanhoitajan olevan palvelijan roolissa eikä autonominen toimija. Perinteisesti velvollisuuksia korostetaan koulutuksessa sekä toimintaohjeissa ja ainoastaan potilaan oikeuksista puhutaan. Toisaalta tuloksissa korostui sairaanhoitajien vahva kokemus oikeudesta asiantuntijuutensa käyttämiseen hoitotyössä. Sairaanhoitajien asema organisaatiossa vaikuttaa yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa ja sitä kautta hoitajien oikeudet tulla kuulluksi, saada tukea työtovereilta sekä asialliseen kohteluun eivät aina toteudu. Juridisista oikeuksista oikeudet tehdä ammattiin kuuluvia tehtäviä, työstä kieltäytymiseen, turvallisuuteen työssä sekä työsuhteeseen liittyvät oikeudet kuvattiin. Juridiset oikeudet koettiin tärkeinä, mutta puutteita kuvattiin varsinkin työsuhteeseen liittyvien oikeuksien toteutumisessa. Huolestuttavaa on, että oikeus kirjaamiseen jää ajanpuutteen vuoksi toteutumatta, jolloin hoitajien oikeusturvan ohella vaarantuu myös potilasturvallisuus.

Sairaanhoitajien oikeudet ilmenevät perustehtävän hoitamisessa, tehtävien jaossa sekä johtamisessa ja voivat tulosten mukaan olla organisaatiossa vetovoimatekijä. Sairaanhoitajat ansaitsevat lisäoikeuksia osoittamalla osaamistaan. Oikeuksia ei saada automaattisesti ja niitä pitää puolustaa. Ikä vaikuttaa oikeuksien kokemiseen. Vanhemmat sairaanhoitajat suuntautuvat työhön velvollisuuksien kautta, kun taas nuoret puolustavat rohkeammin oikeuksiaan. Sairaanhoitajilla voi olla erilaisia oikeuksia organisaatiossa työkokemuksesta tai suosikkiasemasta johtuen. Sairaanhoitajien mukaan heillä on oikeus hyvään johtamiseen. Hyvä johtaja on tavoitettavissa ja on sairaanhoitajien rinnalla rajaamassa hoitotyötä. Tulokset osoittavat, että johtaminen on merkittävä asia sairaanhoitajien oikeuksien toteutumisessa. Erikoissairaanhoidon organisaatioissa tulisi pyrkiä hankkimaan riittävästi osaavaa henkilökuntaa sekä turvata sairaanhoitajien mahdollisuus keskittyä perustehtävän hoitamiseen. Kun työn tekemiseen on riittävät resurssit ja sairaanhoitajat voivat käyttää asiantuntemustaan hoitotyöhön, toteutuvat samalla myös potilaan oikeudet turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidon organisaatioiden toiminnan suunnittelussa, sairaanhoitajien koulutuksessa ja johtamisessa. Tulosten perusteella sairaanhoitajien oikeuksien esille nostaminen voi toimia organisaation vetovoimatekijänä ja laadukkaan hoitotyön mahdollistajana. Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien roolin pysymiseen sellaisena, että se estää autonomista toimintaa organisaatiossa. Myös sairaanhoitajien erilaiset oikeudet ansaitsevat lisätutkimusta.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science

Nursing Science, Nursing Leadership and Management

Lindholm, Virpi H.: Nurses' Ideas and Experiences of Rights within an Organization of Special Health Care

Master's Thesis, 55 pages and 4 appendices (8 pages)

Supervisors: University teacher, PhD Mari Kangasniemi and University teacher, PhD Pirjo Partanen

May 2012

Keywords: rights, nurses, organization, organizational ethics, leadership

The purpose of this study was to describe nurses' ideas and experiences of their rights within an organization of special health care. The aim of the study was to produce information on the rights of the nurses and their manifestation within the organization. The interview material had been collected earlier as part of a research project dealing with the rights of nurses carried out at the University of Eastern Finland. The material of this qualitative study consisted of the thematic interviews of 37 nurses, and it was analyzed by inductive content analysis.

The findings showed that the nurses' experiences of their rights are governed by traditions so that part of the nurses see that a nurse is in the role of a servant and not an autonomous actor. Traditionally, education and instructions of how to act emphasize duties, and it is only patient rights that are discussed. On the other hand, the findings accentuated the nurses' strong experiences of the right to use their competence in nursing. The position of the nurses in the organization has an impact on cooperation with other professional groups, and thus the nurses' rights to be heard, to receive support from colleagues and to be treated appropriately are not always realized. Of judicial rights the following rights were described: the right to perform profession-related tasks; the right to refuse work; the right to feel safe at work; and the rights related to employment. Judicial rights were considered important, however, disadvantages were reported, especially, in the realization of rights related to employment. It is worrying that the right to record was not realized because of a lack of time: this endangers not only the legal protection of the nurses, but also patient safety.

The rights of the nurses become manifest in executing the basic task, in the distribution of tasks and in leadership and may, the findings show, be a factor of attraction in the organization. The nurses earn additional rights by demonstrating their competence. Rights do not come automatically, and they must be defended. How a person experiences rights is affected by his/her age. Older nurses approach their work through duties, whereas young nurses more boldly stand up for their rights. The nurses may have different rights in the organization on account of their work experience or favourite position. According to the nurses, they are entitled to good leadership. A good manager is easy to approach, and he/she defines nursing together with the nurses.

The findings indicate that leadership is of importance in realizing the rights of the nurses. Special health care organizations should try to take on enough competent staff and to secure the nurses' possibility to concentrate on the basic task. When there are adequate resources for work and the nurses can apply their competence in nursing, also the patient's rights to safe and high-quality care are realized. The findings of the study can be used in planning special health care organizations, as well as in nurse education and management. The findings show that bringing out the nurses' rights can function in the organization as a factor of attraction, thus contributing to high-quality nursing. In the future, it would be interesting to study factors that serve to keep the role of nurses so that it will hinder autonomous activities in the organization. Also the different rights of nurses should be examined further.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SAIRAAHOITAJIEN OIKEUDET ORGANISAATIOSSA.....	8
2.1	Sairaanhoitajien oikeuksien perusta terveydenhuollon organisaatiossa.....	8
2.2	Sairaanhoitajien oikeudet organisaation etiikan ja johtamisen näkökulmasta	11
2.3	Sairaanhoitajien oikeudet autonomian ulottuvuutena.....	13
2.4	Sairaanhoitajien oikeuksien ilmeneminen johtamisessa.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	18
4.1	Aineiston keruu ja haastateltavien taustatiedot	18
4.2	Aineiston analyysi	19
5	TULOKSET	21
5.1	Perinteet muovaamassa sairaanhoitajien kokemuksia oikeuksista.....	21
5.2	Oikeudet osana sairaanhoitajien asiantuntijuutta	24
5.3	Tunnetut mutta osittain toteutumattomat oikeudet sairaanhoitajien kuvaamana	27
5.4	Oikeudet osana organisaatiota	31
5.5	Yhteenveto tuloksista	37
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
6.1	Tulosten tarkastelua.....	39
6.2	Tutkimuksen eettisyys	43
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
	LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Hakuprosessin kuvaus

Liite 3. Tutkimuksia sairaanhoitajien oikeuksista ja asemasta

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä: pelkistettyjen ilmausten luominen

TAULUKOT

Taulukko 1. Sairaanhoidajien taustatiedot

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoidajien työkokemus vuosina

Kuvio 2. Perinteet muovaavat sairaanhoidajien kokemusta oikeuksista

Kuvio 3. Sairaanhoidajien oikeudet osana asiantuntijuutta

Kuvio 4. Tunnetut, mutta osittain toteutumattomat oikeudet

Kuvio 5. Sairaanhoidajien oikeudet osana organisaatiota

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajilla on keskeinen osa terveydenhuollon organisaatiossa ja sen toiminnassa. Terveydenhuollon organisaatio ei ole muuttumaton, vaan siihen vaikuttavat merkittäväällä tavalla erilaiset yhteiskunnalliset muutokset. Työväestö ja siten myös sairaanhoitajat ikääntyvät, ammatin osaamisvaatimukset lisääntyvät ja monipuolistuvat ja samalla myös toimintaympäristö muuttuu monimutkaisemmaksi. (IOM, 2010.) Sairaanhoitajapula on sekä kansallinen (Ailasmaa, 2011), että kansainvälinen (Hart, 2005; McDonald, Tullai-McGuinness, Madigan & Shively, 2010; Ritter, 2011; Rosenstein, 2002) ongelma terveydenhuollossa. Tämä asettaa myös organisaatioille ja niiden johtajille paineita, jotta erikoissairaanhoidon organisaatiot olisivat vetovoimaisia (Apker, Zabava Ford & Fox, 2003; McDonald, ym., 2010), hoitohenkilökunta hyvinvoivaa (Wu, Liao, Chiu & Yang, 2011) ja työpaikkaan sitoutunutta (Hart, 2005; Ritter, 2011).

Sairaanhoitajien oikeuksia ja roolia organisaatiossa voidaan tarkastella ammatin etiikan näkökulmasta. Sairaalaorganisaatioiden toimintaa ohjaavat siellä vallalla olevat arvot ja normit (Scott, 2008), jotka suomalaisessa terveydenhuollossa perustuvat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin (ETENE, 2001). Eri ammattiryhmillä on asemastaan ja roolistaan riippuen erilaisia odotuksia, mistä johtuen heidän arvonsa voivat olla erilaiset (Scott, 2008). Terveydenhuollon ammattiryhmien etiikkaa tarkennetaan eettisillä ohjeilla (ETENE, 2001; Lääkäriliitto, 1988; Sairaanhoitajaliitto, 1996). Ammattietiikka määrittää sairaanhoitajien tehtävän ja toimintaa ohjaavan etiikan sekä myös sairaanhoitajien asemaa sairaalassa. Se sisältää kuvauksen ammatin vastuusta, velvollisuuksista ja vallasta sekä ammattiin sisältyvistä oikeuksista. (Kangasniemi, Viitalähde & Porkka, 2010.) Oikeudet ovat ammatin lähtökohta, joka mahdollistaa ammatin vastuiden ja velvollisuuksien toteutumisen (Curtin & Flaherty, 1982).

Sairaanhoitajien oikeudet ja niiden toteutuminen on kiinnostava asia, koska sairaanhoitajat työskentelevät organisaation täysivaltaisina ja aktiivisina jäseninä (IOM, 2010). Sairaanhoitajien oikeuksien esiin tuomisessa ja tukemisessa lähiesimiehillä on keskeinen rooli. Heillä on mahdollisuus joko tukea tai estää niiden toteutumista. (Kangasniemi, ym., 2010; Toren & Wagner, 2010.) Sairaanhoitajien käsityksiä omista oikeuksistaan on tutkittu

vähän (Kangasniemi ym., 2010), joten tarvitaan tutkittua tietoa siitä, miten sairaanhoitajat käsittävät omat oikeutensa ja niiden merkityksen organisaatiossa. Tieto voi auttaa johtajia ymmärtämään oman toimintansa merkitystä sairaanhoitajien oikeuksien toteutumisessa sekä organisaation vetovoimaisuuden kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan ja niiden toteutumisesta erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Tutkimuksessa käytettiin aiemmin kerättyä 37 sairaanhoitajan haastatteluaineistoa, joka analysoitiin sisällön analyysillä tutkimustehtävään perustuen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kuvailevat oikeuksiaan ja niiden toteutumisesta erikoissairaanhoidon organisaatiossa.

2 SAIRAANHOITAJIEN OIKEUDET ORGANISAATIOSSA

Sairaanhoitajien oikeudet mahdollistavat työskentelyn antamalla oikeutuksen ammatin harjoittamiseen. Sairaanhoitajat työskentelevät organisaatiossa sen aktiivisina jäseninä ja ovat vastuussa omasta työstään. (IOM, 2010; Kangasniemi, ym., 2010.) Oikeudet ovat läsnä kaikkialla, mutta niitä ei aina tunnisteta eikä osata vaatia. Tässä tutkimuksessa lähdetään tarkastelemaan sairaanhoitajien kuvaamia oikeuksia organisaatiossa.

Tutkimuksen teoriataustaksi haettiin tutkimustietoa sairaanhoitajien oikeuksista sekä sairaanhoitajien ammatillisesta asemasta terveydenhuollon organisaatiossa mukaellen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita (Aveyard, 2010; Magarey, 2001). Tietokantoina olivat Cinahl, PubMed ja Medic, ja lisäksi hakuja täydennettiin manuaalisesti (Aveyard, 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009) aikaisemmin julkaistujen tutkimusten lähdeviitteisiin perustuen. Tiedonhaku tehtiin yhdessä Itä-Suomen yliopiston informaatikon kanssa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Englanninkielisinä hakusanoina olivat nurse* right* ethic*, organi*, autonomy, healthcare, position ja role eri tavoin yhdisteltyinä. Suomenkielisinä hakusanoina olivat sairaanhoit*, oikeu* sekä organis*. Aikarajauksena olivat vuodet 2000 – 2012 ja lisäksi artikkelin tuli olla vertaisarvioitu ja vapaasti saatavissa tietokannoista. Kieltä ei rajattu, mutta tähän tutkimukseen valittiin englannin tai suomen kielellä julkaistuja artikkeleita. Tiedonhaku tehtiin joulukuussa 2011 ja tammikuussa 2012 ja se on kuvattu taulukossa (liite 1). Alkuperäisten tutkimusten valinta eteni portaittain otsikon, tiivistelmän ja tekstin perusteella (liite 2). Keskeisimmät tutkimukset (n = 24) on taulukoitu (liite 3).

2.1 Sairaanhoitajien oikeuksien perusta terveydenhuollon organisaatiossa

Sairaanhoitajien oikeudet perustuvat länsimaiseen käsitykseen ihmis- ja perusoikeuksista (Curtin & Flaherty, 1982; Kangasniemi, ym., 2010) ja ne ovat luonteeltaan sekä juridisia että eettisiä. Oikeudet perustuvat kansainvälisiin sopimuksiin, kuten maailmanlaajuisesti hyväksytyyn ihmisoikeuksien julistukseen (YK, 1948) tai kansallisiin lakeihin (Suomen perustuslaki, 1999), joissa määritellään kansalaisten perusoikeudet. Oikeuksiin vaikuttavat lisäksi terveydenhuoltoa koskeva runsas kansallinen lainsäädäntö sekä terveydenhuollon

ammattikuntien omat eettiset ohjeet (ETENE, 2001; Lääkäriliitto, 1988; Sairaanhoidajaliitto, 1996). Eettisissä ohjeissa korostetaan potilaan ja asiakkaan etua sekä ammattihenkilön vastuuta. Ohjeet antavat suuntaa toiminnalle, mutta päätöksenteko jää yksilölle ja siihen sisältyy aina henkilöiden omia arvoja. (Curtin & Flaherty, 1982; ETENE, 2011.)

Oikeus on käsitteenä moniulotteinen ja se voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Sanakirjan mukaan oikeus-sanalla tarkoitetaan yksilölle kuuluvaa, oikeusjärjestykseen perustuvaa etua tai valtaa tehdä jotakin (MOT Kielitoimiston sanakirja, 2011). Oikeudella voidaan tarkoittaa myös ihmisten toimintaa säätelevää käskyä tai kieltoa, jonka noudattamista valvotaan, sekä oikeutettua vaatimusta tai lupaa (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro, 1992 ;Wenar, 2011).

Oikeudet jakautuvat juridisiin, moraalisiin ja poliittisiin oikeuksiin, ja ne voidaan ymmärtää vapautena, vaatimuksena, valtana tai suojana joltakin. Oikeudet ovat aktiivisia silloin kun ne oikeuttavat henkilön tekemään jotakin ja passiivisia, kun ne säätelevät muiden ihmisten tekoja. Henkilöllä on oikeus itse päättää teoistaan tai olla tekemättä tiettyjä tekoja. Oikeudet määrittelevät nykykäsityksen mukaan sen, mitkä teot ovat sallittuja tai mitkä instituutiot ovat oikeudenmukaisia. (Wenar, 2011.) Negatiivisista oikeuksista puhutaan, kun ne suojaavat henkilöä esimerkiksi väkivallalta ja kieltävät toiminnan. Positiivinen oikeus puolestaan edellyttää toimintaa. (Dimond, 1997; McHale, Gallagher & Mason, 2001; Wenar, 2011.)

Oikeuksia voidaan tarkastella eri näkökulmista: kenelle oikeus kuuluu, mitä tekoja oikeudet henkilölle sallivat tai millä perusteella henkilöllä on jokin tietty oikeus. Oikeus kohdistuu aina johonkin. Esimerkiksi sairaanhoitajalla A (= subjekti) on oikeus pitää tauko B (= kohde) työvuoron aikana ja organisaatiolla C (= taho) on velvollisuus kunnioittaa sairaanhoitajan oikeutta. Oikeudella ei ole merkitystä ellei toisella ole velvollisuutta kunnioittaa sitä. (Wenar, 2011.) Velvollisuus- sana tarkoittaa asiaa, mikä jonkun on tehtävä esimerkiksi säädösten, aseman tai omantuntonsa takia (MOT Kielitoimiston sanakirja, 2011; Nurmi, ym., 1992). Velvollisuus ei ole oikeus, vaan asia, joka liittyy oikeuteen ja seuraa sen mukana. Velvollisuudet voidaan jakaa yleisiin ja yksilön velvollisuuksiin. (Curtin & Flaherty, 1982 ; Green, 2010.)

Ihmisoikeudet ovat luonteeltaan eettisiä ja perusoikeudet juridisia (Ihmisoikeuksien julistus, 1948; Perustuslaki, 1999). Ne kuuluvat jokaiselle ihmiselle kansainvälisen ja kansallisen lain-

säädännön perusteella. Sairaanhoidajilla on oikeus tasa-arvoiseen kohteluun (Kangasniemi, 2010; Perustuslaki, 1999), kuten kaikilla henkilöillä.

Terveydenhuollon juridiset oikeudet ovat lakien ja asetusten turvaamia ja niihin kuuluvat ammatinharjoittamisoikeus sekä työsuhteeseen ja työturvallisuuteen liittyvät oikeudet. Sairaanhoidajilla on oikeus ammatinharjoittamiseen koulutuksensa perusteella. Heidän velvollisuutensa on huolehtia potilaan oikeuksien toteutumisesta joka hetki ja ammattilaisina he ovat vastuussa toimistaan (ETENE, 2001; ETENE, 2011; Curtin & Flaherty, 1982; ICN, 2001). Ammatinharjoittamiseen sisältyviä oikeuksia ovat muun muassa oikeus käyttää ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1994), oikeus käyttää salassa pidettäviä potilastietoja (Henkilötietolaki, 1999) ja kirjata potilasasiakirjoihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista, 2009)

Työsuhteeseen ja työolojen turvallisuuteen liittyvät oikeudet ovat myös luonteeltaan juridisia. Työsuhteeseen liittyy muun muassa oikeus työterveyshuoltoon (Terveydenhuoltolaki, 2010, Työterveyshuoltolaki, 2001), työaikaan, työvuoroluetteluun, päivittäiseen lepoaikaan ja taukoihin työpäivän aikana (Työaikalaki, 1996), sekä vuosilomaan (Vuosilomalaki, 2005). Vapaapäivinä voi kieltäytyä työstä ja työstä on oikeus saada korvaus (Työsopimuslaki, 2001). Häätötilanteessa hoitotyöstä ei kuitenkaan voi koskaan kieltäytyä, vaan potilaan tarpeet ja työnantajan oikeudet ohittavat sairaanhoidajan oikeudet (Curtin & Flaherty, 1982; ETENE, 2011). Sairaanhoidajilla on oikeus turvalliseen ja terveelliseen työympäristöön. Työvälineiden ja laitteiden tulee myös turvallisia ja saatavilla. (Työturvallisuuslaki, 2002.) Sairaanhoidajilla on oikeus työolojensa puolustamiseen ja parantamiseen myös järjestäytymällä (Perustuslaki, 1999; Työsopimuslaki, 2001) sekä työtaistelun avulla (Dimond, 1997; Ketter, 1997; Neiman, 2011; Perustuslaki, 1999). Suomessa sairaanhoidajien työtaisteluoikeutta on rajoitettu määräaikaaisesti voimassaoleella lailla (Potilasturvallisuuslaki, 2007) potilaiden hoidon turvaamiseksi. Laki ei enää ole voimassa eikä sitä sellaisenaan saa soveltaa. Lakeihin ja asetuksiin perustuviin työntekijän oikeuksiin sisältyy myös velvollisuuksia, esimerkiksi velvollisuus laitteiden asianmukaiseen ja huolelliseen käyttöön tai velvollisuus suojavälineiden käyttämiseen työssä (Työturvallisuuslaki, 2002).

Ammattieettisiä oikeuksia ovat työympäristöön liittyvät oikeudet sekä oikeus vakaumuksen perusteella kieltäytyä potilaan hoidosta. Sairaanhoidajilla on oikeus työskennellä turvallisessa työympäristössä (ICN, 2001) ja saada tukea työtovereilta, mutta samalla velvollisuus myös

itse antaa tukea työtovereille (Apker, ym., 2003; Curtin & Flaherty, 1982). Eettinen ongelma voi syntyä tilanteessa, jossa kiistellään, onko sairaanhoitajalla oikeus kieltäytyä potilaan hoidosta omien eettisten, moraalisten tai uskonnollisten näkemysten vuoksi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi raskaudenkeskeytykseen osallistuminen. Sairaanhoitajat voivat kieltäytyä edellä mainitusta syystä (AWHONN, 2009; Cady, 2008; ETENE, 2011), mutta siitä on kerrottava työnantajalle hyvissä ajoin, jolloin tilanteeseen voidaan varautua potilaan hoidon vaarantumatta. Potilasta ei missään olosuhteissa eikä mistään syystä saa jättää ilman hoitoa, vaan potilaan oikeus hoitoon on silloin ensisijainen (Cady, 2008; ETENE, 2011; Maze, 2005 ; Kangasniemi, ym., 2010).

Osaamisen myötä saadut, ansaitut oikeudet ovat yhtä aikaa juridisia ja eettisiä. Sairaanhoitajat voivat ansaita lisää oikeuksia koulutuksen ja osaamisen perusteella, mutta ne voidaan myös poistaa esimerkiksi, jos työntekijän osaaminen heikentyy. (Kangasniemi, ym., 2010.)

2.2 Sairaanhoitajien oikeudet organisaation etiikan ja johtamisen näkökulmasta

Sairaanhoitajien oikeudet eivät ole irrallinen asia, vaan ne ovat osa organisaation etiikkaa. Organisaation etiikka määrittää, kuinka organisaation tulisi toimia eettisten periaatteiden mukaan. Se voidaan kuvata myös koosteena yksilöiden etiikasta organisaatiossa. (Wu, ym., 2011.) Organisaation etiikka sisältää organisaation toiminnan tarkoituksen ja ne keinot, joiden avulla se pyrkii saavuttamaan asetetut tavoitteet, mutta samalla noudattamaan toimissaan sille asetettuja eettisiä arvoja (Pearson, Sabin & Emanuel, 2003; Wu, ym., 2011). Organisaatiota ja sen toimintaa määritellään sekä sen jäsenten että ulkopuolisten toimesta siellä noudatettujen arvojen ja moraalin kautta (Spencer, Mills, Rorty & Werhane, 2000) ja sen kulttuuri paljastaa siellä vallitsevat arvot, yhteistyön toimivuuden ja millä tavalla organisaatiota johdetaan (Seren & Baykal, 2007).

Organisaation tarkoituksena on saavuttaa tiettyjä päämääriä ja siellä esiintyy aina sosiaalisia suhteita, joihin liittyy vallankäyttöä (Clegg, Courpasson & Phillips, 2006; Isosaari, 2006; Pfeffer, 1981). Erikoissairaanhoitoa tarjoava sairaala sijoittuu organisaationa yhteiskunnallisesti julkiselle sektorille. Julkisen sektorin toimijoiden tavoitteena ei ole voiton tuottaminen, vaan toiminnan motiivina on mission eli ydintehtävän toteuttaminen. (Carney,

2009; Vuokko, 2009.) Sairaalan ydintehtävä on erikoissairaanhoidon järjestäminen ja yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa (Erikoissairaanhoidolaki, 1989).

Sairaanhoitajat toimivat osana organisaatiota ja tavoittelevat yhteisiä päämääriä organisaation heille mahdollistamilla keinoilla (Scott, 2008). Sairaanhoitajien oikeuksien tunnistaminen suojaa sekä työntekijää että potilasta. Niiden kautta toteutuu oikeus harjoittaa ammattia ja käyttää siihen kuuluvaa valtaa. (Maze, 2005; Kangasniemi, ym., 2010.) Vaikka sairaanhoitajilla on oikeus noudattaa työssään ja siihen liittyvässä päätöksenteossa omia eettisiä arvojaan (Chen, Werhane & Mills, 2007), he joutuvat usein tilanteisiin, missä ne ovat ristiriidassa organisaation vaatimusten kanssa (Hart, 2005; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto, 2010; Ulrich, ym., 2010). Sairaalaorganisaatioissa tapahtuvat nopeat muutokset heikentävät hoitotyön toimintaympäristön vakautta ja asettavat haasteita laadukkaan hoitotyön tekemiselle (Aiken, 2000).

Sairaanhoitajien oikeuksien toteutumisen kannalta organisaation etiikan tärkeä osa on johtaminen (Seren & Baykal, 2007). Johtajat voivat toiminnallaan tukea sairaanhoitajien oikeuksien toteutumista ja heillä on siihen moraalinen sekä laillinen velvoite (Kangasniemi, ym., 2010; Ritter, 2011). Henkilökohtainen kokemus vaikutusmahdollisuuksista, luottamuksesta ja avoimesta vuorovaikutuksesta rohkaisee sairaanhoitajia käyttämään omaa osaamistaan (Laschinger, Shamian & Thomson, 2001; Kuokkanen & Katajisto, 2003; Upenieks, 2003), ja se tulisi ottaa huomioon johtamisessa. Toisaalta johtajat voivat haitata oikeuksien toteutumista, elleivät he tunnista oikeuksien olemassaoloa eivätkä siten osaa niitä tukea toiminnassaan. (Kangasniemi, ym., 2010.)

Sairaanhoitajien oikeuksia käsittelevä tutkimus on ollut vähäistä ja tutkimusmenetelmiltään teoreettista (Kangasniemi, ym., 2010) liittyen pääosin ihmisoikeuksien toteutumiseen ja ammatti-eettisiin kysymyksiin (Hardingham, 2004). Sairaanhoitajien oikeuksia lähestytään yleensä tarkastelemalla potilaan oikeuksia ja sairaanhoitajien velvollisuuksia potilaan hoidossa.

2.3 Sairaanhoidajien oikeudet autonomian ulottuvuutena

Sairaanhoidajien oikeudet liittyvät asiantuntijuuteen ja ammatin autonomiaan. Autonomia oikeuttaa heidät itse määrittelemään hyvät hoitotyön käytännöt (O'Rourke & White, 2011) ja tekemään päätöksiä asiantuntijuutensa perusteella. Sairaanhoidajilla on päätöksenteon vapaus, valtaa sekä vastuu työstä (Curtin & Flaherty, 1982; ETENE, 2011; Leddy & Pepper, 1993). Autonominen toiminta on asiantuntijuuteen kuuluva etu, mutta samalla myös velvoite (O'Rourke & White, 2011). Autonomiaa ei voi kuitenkaan olla ilman riittävää ammatillista osaamista ja toisaalta ilman valtaa ja vapautta toimia osaamisen perusteella. (Kramer & Schmalenberg, 2003a). Autonomian toteutuminen näkyy sairaanhoidajien työhyvinvoinnissa positiivisella tavalla (Attree, 2005; Illiopoulou & While, 2010).

Autonomian toteutumisen kannalta hyvän toimintaympäristön tunnusmerkkejä ovat sairaanhoidajan itsenäisyys, voimavaraistuminen, mahdollisuus tehdä päätöksiä (Erenstein, 2007 ; Ritter, 2011) sekä esimiehiltä saatu tuki (Kotzer & Arellana, 2008). Hyvässä toimintaympäristössä sairaanhoidajat pystyvät käyttämään asiantuntijuuttaan laajasti (O'Rourke & White, 2011) eivätkä he ole ainoastaan määräysten toteuttajia. Rajoitetussa autonomiassa hoitajat tarvitsevat luvan ylemmältä taholta ennenkuin saavat tehdä tarpeelliseksi tietämänsä asian. Autonomia voi myös puuttua kokonaan organisaatiossa, eli sairaanhoitaja ei saa tehdä mitään ilman lääkärin määräystä tai ohjetta. (Kramer & Schmalenberg, 2003 a.) Autonomian puute aiheuttaa tyytymättömyyden lisäksi stressiä, ammattialan vaihtoa ja moraalien alentumista, jotka heikentävät hoidon laatua (Attree, 2005; Manojlovich, 2007; Laschinger, Finegan & Wilk, 2011).

Sairaaloitten organisaatorakenteet ja toimintatavat eivät aina tue sairaanhoidajien ammatillista autonomiaa. Sairaanhoidajat kokevat, ettei heillä itsellään ole valtaa päättää ja kontrolloida oman työnsä käytäntöjä, vaan muut tekevät sen heidän puolestaan. Toisaalta hoitajat eivät myöskään itse halua tunnustaa tai käyttää heillä olevaa valtaa. (Attree, 2005; Malloy, Hadjistavropoulos, McCarthy, Evans, Zakus, Park, Lee & Williams, 2009; Manojlovich, 2007; Laschinger, ym., 2011.) Myös organisatoriset tekijät vaikuttavat hoitotyön päätöksentekoon. (Dollinger, 2000; McMurray, 2010; Tarynor, Boland & Buus, 2010.) Sairaanhoidajat eivät pysty mielestään aina osallistumaan organisaation päätöksentekoon niin paljon kuin haluaisivat (Attree, 2005; Takase, Maude & Manias, 2005), mikä vaikuttaa suoraan työtyytyväisyyteen (Dempsey, 2009; Laschinger, Wilk, Cho & Greco, 2009).

Autonomia ei ole itsestään selvä ja kaikille sama. Eri ikäiset tai eri sukupuolta olevat sairaanhoitajat voivat kokea autonomian päätöksenteossa eri tavoin (Illiopoulou & While, 2010; Wilson, Squires, Kimberley, Cranley & Tourangeau, 2008). Kreikassa tehdyssä tutkimuksessa kokeneet sairaanhoitajanaiset kuvailevat saavansa enemmän päätösvaltaa organisaatiossa kuin nuoremmat kollegansa (Illiopoulou & While, 2010).

Sairaanhoitajien oikeudet ilmenevät myös yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Hoitotyössä asiantuntijuus edellyttää kliinisen osaamisen lisäksi valmiuksia toimia moniammatillisissa ryhmissä ja hyvää vuorovaikutusosaamista (Aiken, 2000; Koenig, 2011; STM, 2000). Sairaanhoitajat omaksuvat tietynlaisen roolin jo ammattiin opiskellessaan ja ammattirooli muotoutuu kokemuksen ja osaamisen lisääntyessä. Rooliin vaikuttavat myös työyhteisön perinteet ja opitut käyttäytymistavat sekä oikeudet ja velvollisuudet. (Curtin & Flaherty, 1982.) Sairaanhoitajien rooli voidaan kokea kaksijakoisena tai ongelmallisena. Osaamista ja siihen perustuvaa toimintaa edellytetään, mutta valtuuksia itsenäiseen toimintaan ei ole. On mahdollista etteivät hoitajat aina itse ole tietoisia siitä, mitä heiltä odotetaan tai minkälaiset toimintavaltuudet heillä on. Ongelmia roolin suhteen aiheuttavat esimerkiksi useammalta taholta tulevat, eriävät ohjeet (Illiopoulou & While, 2010).

Sairaanhoitajat ovat työssään koko ajan tekemisissä monien ammattiryhmien edustajien kanssa ja ammattiryhmien välinen yhteistyö vaikuttaa sairaanhoitajien asemaan organisaatiossa. Hoitajien asema organisaatiossa vaikuttaa sairaanhoitajien moniammatilliseen toimintaan. (Rosenstein, 2002.) Siihen puolestaan vaikuttavat perinteet, oma näkemys ja kokemukset sekä muiden työntekijäryhmien näkemys sairaanhoitajan roolista (Attree, 2005; Takase, ym., 2005). Suhteet toisiin ammattiryhmiin ovat joskus ongelmallisia ja vaikuttavat hoitajien työhön sekä käsitykseen omasta asemasta. Ammattiryhmien välisistä suhteista tutkimuksia löytyi ainoastaan sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen roolitus on tutkimuksen mukaan pitkälti perinteen muovaama, jolloin sairaanhoitaja nähdään lääkärin avustajana ja määräysten toimeenpanijana eikä itsenäisenä ammattilaisena (Attree, 2005; McMurray, 2010; Malloy, ym., 2009). Sairaanhoitajat saattavat myös itse ylläpitää avustajan roolia (Goopy, 2005). Joskus sairaanhoitajat kokevat lääkäreiden käytöksen alistavaksi. Oman osaamisen parantaminen ja tuen hakeminen omilta kollegoilta auttaa selviytymään tällaisissa tilanteissa, kuten myös esimieheltä saatu tuki. (Deppoliti, 2008; Malloy, ym., 2009; Siebens, ym., 2006; Sveinsdottir, Biering & Ramel, 2006.) Yhteistyö

lääkäreiden kanssa koetaan hyväksi silloin, kun sairaanhoitajat tuntevat olevansa oman ammattinsa asiantuntijoita (Kramer & Schmalenberg, 2003 b) ja päätökset tehdään yhdessä (Illiopoulou & While, 2010).

2.4 Sairaanhoitajien oikeuksien ilmeneminen johtamisessa

Sairaanhoitajien oikeudet ilmenevät myös johtamisessa. Johtajilla on eettisiä vastuita sekä potilaita että henkilökuntaa kohtaan (ETENE, 2011; Suhonen, Stolt, Virtanen & Leino-Kilpi, 2011; Toren & Wagner, 2010). Hyvä yhteistyö johdon ja työntekijöiden välillä auttaa organisaatiota saavuttamaan yhteiset päämäärät, sillä yhteisö ja yksilöt ovat aina riippuvaisia toisistaan (Isosaari, 2006, Suhonen, ym., 2011). Johtajilla on valtaa muuttaa työympäristön tekijöitä, jolloin sairaanhoitajien tuottavuus paranee, sitoutuminen paranee ja työtyytyväisyys lisääntyy (Solomon, Albert, Bowers & Molnar, 2011).

Vetovoimaisessa sairaalassa sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan potilaita laadukkaasti. Työmäärää pidetään kohtuullisena ja sairaanhoitajat pääsevät vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. Hoitajat saavat johdolta tukea työhönsä ja heillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittyä urallaan. (Apker, ym., 2003; McDonald, ym., 2010; Kuokkanen & Katajisto, 2003; (Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen & Miettinen, 2007.) Vetovoimainen organisaatio pystyy rekrytoimaan uutta työvoimaa sekä sitouttamaan henkilöstöä. Tällä on merkittäviä kustannusvaikutuksia organisaatiolle (Partanen, ym., 2007.) Lopulta hyöty näkyy potilaiden turvallisena ja laadukkaana hoitona.

Sairaanhoitajilla on oikeus saada työssään tukea omilta esimiehiltä. Sairaanhoitajat kuvaavat esimieheltä saatua tukea siten, että hän edustaa heitä hallinnollisissa päätöksissä, huolehtii osaavan henkilökunnan riittävydestä ja tukee heitä autonomisessa päätöksenteossa. Hänen pitäisi olla tavoitettavissa ja huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista. (Schmalenberg & Kramer, 2009.) Työntekijät ovat ammattihenkilöinä vastuussa työstään, mikä tarkoittaa riittävää osaamista ja työssä kehittymistä. Sen edellytyksenä on organisaation tarjoama tuki ja mahdollisuudet kehittymiseen. Työnantajan päätösten tulee tukea työntekijöiden eettisten periaatteiden toteutumista. (Curtin & Flaherty, 1982; ETENE, 2011.)

Valtaistuminen (empowerment) saavutetaan vallan, velvollisuuksien, vastuun ja autonomian kautta, jotka ovat professionaalisen sairaanhoitajan työn perustana (Cornett & O'Rourke, 2009). Hoitotyön johtajat auttavat sairaanhoitajien valtaistumista hoitotyön toimintaympäristössä valtaa jakamalla (Bogue, Lindell Joseph & Leibold Sieloff, 2009). Valtaistuneet sairaanhoitajat tekevät päätöksiä ja saavat käyttää valtaa organisaatiossa (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto, 2012; Roberts & Vasquez, 2005). Johtajan toiminnalla on vaikutusta sairaanhoitajien valtaistumisen kokemukseen ja sitä kautta heidän työhönsä (Manojlovich, 2007). Valtaistuneet hoitajat ovat tyytyväisempiä työhönsä ja sitoutuneempia pysymään organisaatiossa (Kuokkanen, ym., 2012).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien oikeuksista ja niiden ilmenemisestä organisaatiossa. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää organisaatiossa näiden osa-alueiden vahvistamisessa ja kehittämisessä sekä johtamisessa.

Tutkimustehtävä on:

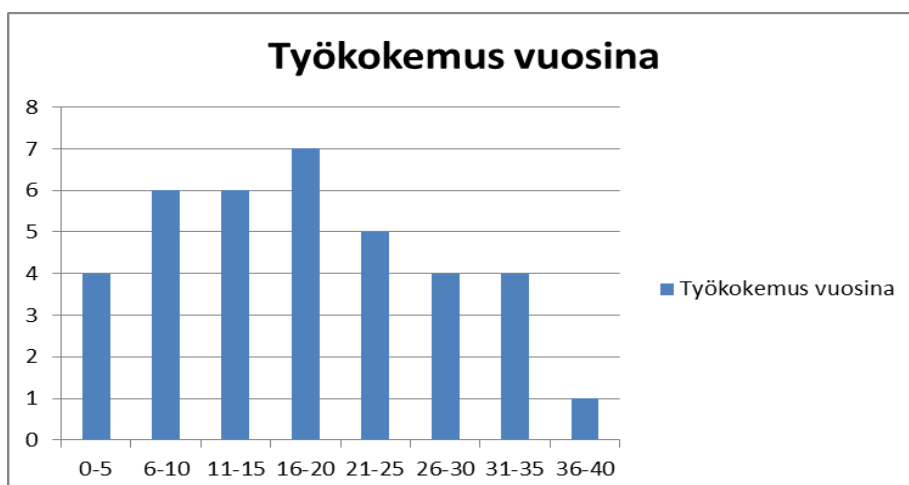
1. Miten sairaanhoitajat kuvaavat oikeuksiaan ja niiden toteutumista organisaatiossa?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu ja haastateltavien taustatiedot

Tutkimuksen aineisto on osa Itä-Suomen yliopiston sairaanhoitajien oikeuksia ja velvollisuuksia käsittelevää tutkimushanketta. Aineisto muodostui yhdessä erikoissairaanhoidon organisaatiossa toimivien sairaanhoitajien aiemmin tehdyistä haastatteluista. Haastattelumenetelmänä oli ryhmähaastattelu, jossa kerrallaan oli paikalla kahdesta viiteen tiedonantajaa. Haastattelut tehtiin avoimina teemahaastatteluina, jolloin haastateltavat voivat vapaasti kertoa kokemuksistaan (Hirsjärvi & Hurme, 2001). Ryhmähaastattelun etuna oli mahdollisuus saada monipuolinen aineisto sairaanhoitajien kokemuksista (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Haastattelut kestivät keskimäärin 60 minuuttia.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ($n = 37$) olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, mutta joillakin oli lisäksi vielä toinen ammatti. 34 sairaanhoitajista oli naisia ja kolme miestä. Haastateltavat työskentelivät yhden suomalaisen erikoissairaanhoidon organisaation eri erikoisaloilla ja osastoilla. Työkokemusta heillä oli neljästä neljäänkymmeneen vuoteen (kuvio 1.) ja iältään osallistuneet olivat 25 – 65 – vuotiaita (taulukko 1.).



Kuvio 1. Sairaanhoitajien työkokemus vuosina

Taulukko 1. Sairaanhoidajien taustatiedot (n=37)

<i>Taustatieto</i>	<i>n</i>
Sukupuoli	
Nainen	34
Mies	3
Ikä	
26-35	11
36-45	9
46-55	12
56-65	5
Sairaanhoidajia	37
Sairaanhoidajan ammatin lisäksi muu koulutus tai ammatti	21
perushoitaja	3
kättilö	1
insinööri	1
lasten sairaanhoitaja	3
psykiatrinen sairaanhoitaja	5
terapeutti	1
diakonissa	2
ylempi ammattikorkeakoulu	1
TtM opiskelija	2
TtM	2

4.2 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Tutkimuksen filosofisena lähtökohtana oli fenomenologia, missä tutkitaan ihmisten käsitysmaailmaa ja keskitytään kokemusten ja käsitysten kuvailuun (Janhonen & Nikkonen, 2001; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2009; Morse, 1994) sekä joustavaan aineiston analyysiin (Polit & Beck, 2006). Menetelmän avulla kuvaillaan ja kirkastetaan kokemusmaailmaa refleктоimalla sairaanhoidajien alkuperäistä kokemusta oikeuksista (Morse, 1994).

Analyysitapana oli kuvaileva sisällönanalyysi, jonka avulla tutkimusaineistoa tiivistettiin siten, että sairaanhoidajien oikeuksia organisaatiossa sekä johtamisen näkymistä oikeuksien toteutumisessa voitiin kuvailla ja ilmiöiden väliset suhteet saatiin esille. Analyysiyksiköksi valittiin asiakokonaisuus, lause tai lauseen osa, joka vastasi jompaankumpaan tutkimusteh-

tävään. (Janhonen & Nikkonen, 2003; Graneheim & Lundman, 2004; Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Tutkija sai haastatteluaineiston käyttöönsä marraskuussa 2011. Tutkija litteroi itse yksitoista ryhmähaastattelua sanatarkasti joulukuun 2011 ja tammikuun 2012 aikana. Litteroitua aineistoa kertyi kaikkiaan 216 sivua, fontilla Calibri, pt 12 ja rivivälillä 1.15. Koska tutkija ei itse ollut haastatellut tiedonantajia, heitä ei pysytty litterointivaiheessa yksilöimään varmuudella, vaan litteroiduissa haastatteluissa erotettiin haastatteliija etunimen alkukirjaimella ja haastateltavat merkattiin kirjaimilla Hx. Jokainen haastattelu numeroitiin ja siihen viitataan tutkimuksen tulososiossa haastattelun numerolla. Jotkin haastatteluista litteroitiin kahdessa osassa ja numeroitiin erikseen, mistä johtuen aineistossa on haastattelut 1-14. Litteroidut haastattelut tulostettiin erivärisille papereille tai eri tekstiväreillä, jotta analyysivaiheessa pystyttiin erottamaan mistä haastattelusta analyysiyksikkö oli peräisin. Litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitettiin tutkijan tietokoneelta ja tutkimuksen valmistuttua aineisto on ainoastaan tutkimuksen ohjaajan käytettävissä.

Haastatteluaineistoon tutustuminen alkoi litterointivaiheessa, jolloin tutkija kuunteli haastattelun kertaalleen kirjoittaessaan sitä ja toisen kerran tarkastaessaan litteroitua tekstiä. Tässä vaiheessa ei vielä tehty muistiinpanoja. Litteroitua haastatteluaineistoa lähdettiin lukemaan induktiivisesti tutkimustehtäviin perustuen. Aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin vastaavat asiat, merkattiin ne ja kaikki muu jätettiin pois tutkimuksesta. Merkityt asiat erotettiin, luokiteltiin ja järjestettiin alaluokiksi teemoittain. Teemoittelussa keskityttiin siihen, mitä haastateltavat kertoivat sairaanhoitajien oikeuksista organisaatiossa. Analyysiä jatkettiin aineistolähtöisesti etenemällä aineistossa yksittäisestä yleiseen ja konkreettisesta käsitteelliseen kuvaamiseen. (Janhonen & Nikkonen, 2001; Elo & Kyngäs, 2008.) Tämän jälkeen muodostuneista ryhmistä muodostettiin yläluokkia abstrahoimalla aineistoa eli käsitteellistämällä niitä yleisemmälle tasolle. Lopuksi muodostettiin pääluokat aineistosta saadun tiedon pohjalta. (Janhonen & Nikkonen, 2001; Elo & Kyngäs, 2008.) Tutkimusraporttiin on liitetty esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luomisesta (liite 4).

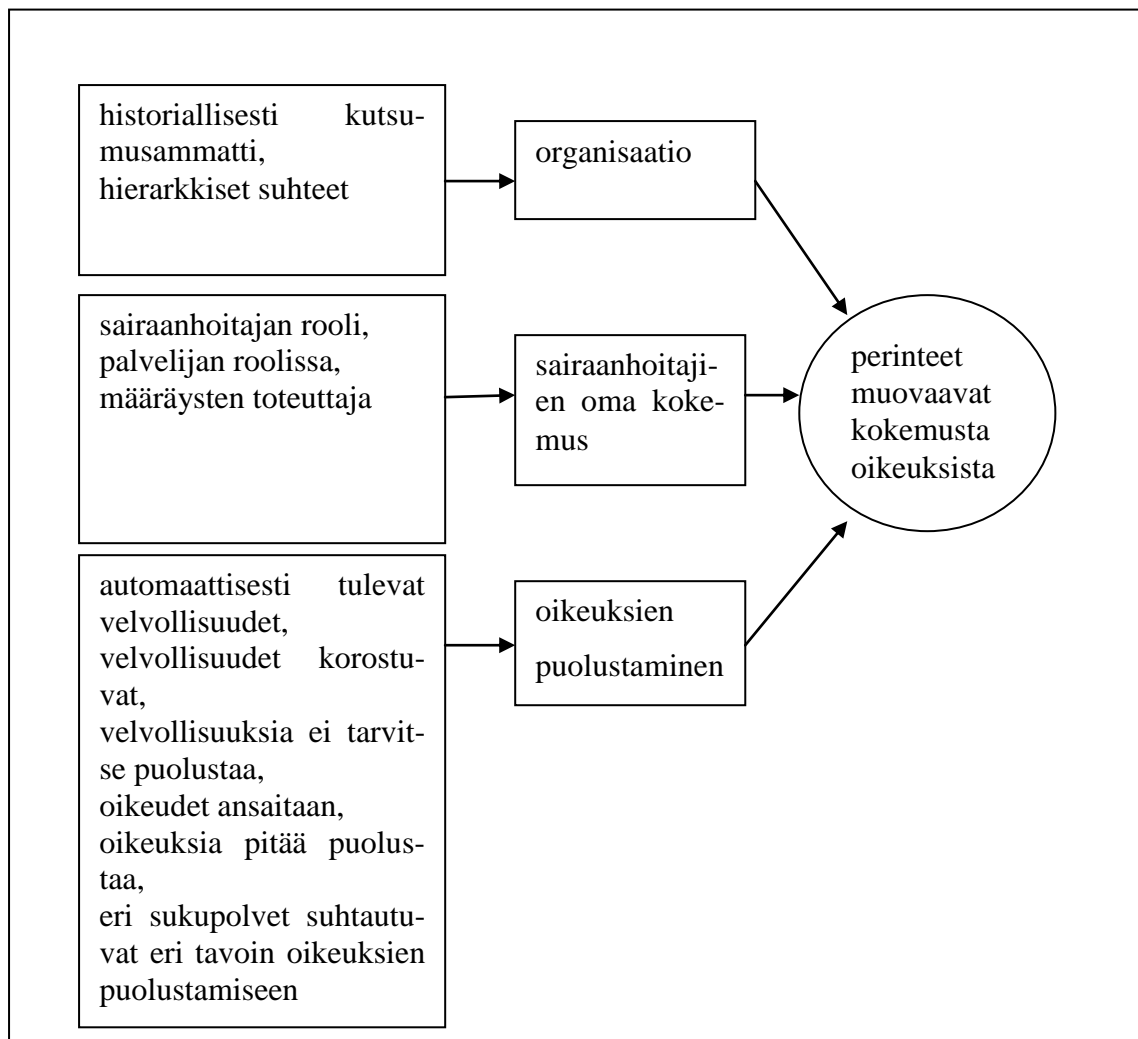
Tutkimustulokset esitetään analyysissa syntyneiden pääluokkien mukaisesti ja myös kuvioina. Haastatteluaineistosta on liitetty raporttiin suoria lainauksia, joita on muokattu yleiskielisiksi ettei tiedonantaja voi tunnistaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Lainauksen lopussa olevalla numerolla viitataan ryhmähaastattelun numeroon.

TULOKSET

4.3 Perinteet muovaamassa sairaanhoitajien kokemuksia oikeuksista

Tutkimusaineiston perusteella sairaanhoitajat kuvasivat oikeuksien olevan perinteen värittämiä (kuvio 2.). Perinteet ohjaavat sairaanhoitajien omaa kokemusta oikeuksista, mutta ne vaikuttavat myös organisaation rakenteissa. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan työtä on historiallisesti pidetty kutsumusammattina ja vanhat hierarkkiset organisaatorakenteet vaikuttavat vielä nykyisinkin ajattelutapaan sairaanhoitajan roolista organisaatioissa. Aiemmin lääkärit ovat sairaanhoitajien kokemuksen mukaan olleet arvoasteikossa korkeammalla ja sairaanhoitajat ovat olleet lääkärin määräysten toteuttajia. Jotkut haastateltavat kokivat sairaanhoitajan olevan yhä edelleen palvelijan roolissa organisaatiossa, mikä vaikutti kielteisellä tavalla heidän kokemukseensa sairaanhoitajien oikeuksista.

...onko palvelijalla oikeuksia... (10); ”palvellaan lääkäriä, ...palvellaan potilasta...(10)
...sairanhoitaja on perinteisesti semmonen palvelija... (9)
...tuleeko se jotenkin semmosesta vanhasta ajattelusta, semmosesta hierarkkiasta, että no vaan hoitaja ...(8)



Kuvio 2. Perinteet muovaavat sairaanhoitajien kokemusta oikeuksista.

Sairaanhoitajan työssä velvollisuuksien koettiin perinteisesti olevan oikeuksia vahvemmin esillä. Sairaanhoitajat kuvasivat perinteiden vaikuttavan siihen, että työhön suuntaudutaan velvollisuuksien kautta, kun taas muutosta esimerkiksi lisävastuun saamisen kautta kuvataan enemmän oikeutena. Velvollisuuksien koetaan tulevan sairaanhoitajille koulutuksen ja työn mukana ulkoapäin, automaattisesti ammattiin ja työhön liittyvinä. Ammatinharjoittamisen luvanvaraisuus sekä työtä ohjaavat monet lait ja säädökset ovat haastateltavien mielestä vaikuttaneet siihen, että velvollisuudet korostuvat. Hoitotyön toimintaohjeet on myös muotoiltu siten, että niissä korostuu velvollisuus. Velvollisuus koettiin negatiiviseksi, epämiellyttäväksi tai vastenmieliseksi ja siihen liitettiin tunne vaatimuksesta, pakosta ja vastuusta.

..hoitotyössähän on kauheasti kaikkia lakeja ja asetuksia ja kaikkia, jotka jo sinänsä aiheuttaa niitä velvoitteita... (9)

Kyllä se mulla oli ihan ensimmäinen se, että tosiaan kilometrikaupalla velvollisuuksia enemmänkin kuin oikeuksia ... enemmän nää velvollisuudet kuin oikeudet... (8)

...velvollisuudesta tulee tosiaan, että tää ei oo niin kivaa, et mä en tätä haluaisi tehdä, mutta se kuuluu mun työhöni, mun on se tehtävä. (3)

Oikeuksia kuvattiin vieraampina ja tuntemattomana asiana ja sairaanhoitajille tuotti aluksi vaikeuksia nimetä niitä. Hoitajat joutuivat haastattelun aikana usein pohtimaan onko puheena oleva asia oikeus vai velvollisuus. Hoitajien oikeuksista ei perinteisesti puhuta kollegoiden kesken tai organisaatiossa. Oikeuksia ei myöskään ole kirjattu, mutta pitäisi olla haastateltujen kokemuksen mukaan. Oikeudet ovat olemassa jossain, mutta niitä ei tietoisesti ajatella työn arjessa, vaan vasta kun joutuu ristiriitatilanteeseen organisaatiossa. Ammattikoulutuksessa ja työelämässä painotetaan potilaan oikeuksia mutta sairaanhoitajan kohdalla puhutaan haastateltavien mukaan aina velvollisuuksista. Oikeus kuvailtiin lempeäksi, pehmeäksi ja positiiviseksi asiaksi.

Kai sitä on jotakin lakeja meillekin olemassa, mutta en ole kyllä tietoinen oikeuksista. (7)

..tuo laki potilaan oikeuksista on varmaan kaikille tuttu, mutta että ei tästä koskaan puhuta.(5)

...se oikeus on paljon positiivisempi ilmaus, että velvollisuus on vähän semmoinen vähän niinkun pakonomainen...(9)

Sairanhoitajat kuvasivat oikeuksiaan siten, että ne eivät tule automaattisesti, vaan ne pitää ansaita ja niitä pitää puolustaa. Oikeuksien puolustamisessa tuotiin esiin ero sukupolvien välillä siten, että vanhemmat lähestyvät työtä enemmän velvollisuuksien kautta. Nuorempien hoitajien kuvattiin puolustavan oikeuksistaan rohkeammin. Toisaalta he taas eivät uskalla uusina työntekijöinä vaatia niitä, esimerkiksi koulutukseen pääsyä. Työryhmä saattaa paheksua sairaanhoitajaa, joka puolustaa oikeuksiaan ponnekkaasti. Sairanhoitajat kertoivat myös, että oikeuksista voi joutua tinkimään ellei halua vaihtaa työpaikkaa. Vahvoilla persoonilla kuvattiin olevan enemmän oikeuksia.

..nuoret hoitajat ei vaihda työvuoroja niin helposti kuin iäkkäämmät hoitajat (5)

...tuoret hoitajat ...nehän aina sanoo, että minulla on oikeus ja minulla on valta tehdä näin.. (11)

..joku toinen hoitaja vaikka silleen osaiskin pitää niistä oikeuksistaan pitää vähän paremmin huolen, ottais ne kahvitauot ja kaikki just silleen ajallaan ja sillee, niin voi olla, että sitä toista joka ei oo niitä ottanu, ei oo pystyny ehkä ottamaan koko päivänä tai vaikka olisikin pitkä päivä ollut, niin voi tuntua silleen, että no miksi sinäkään menet. (7)

...jos me halutaa tiukasti pitää oikeuksistamme kiinni, meillä ei oo vaihtoehtoo, sä joko oot täällä ja annat vähän löysää tai lähet pois. (5)

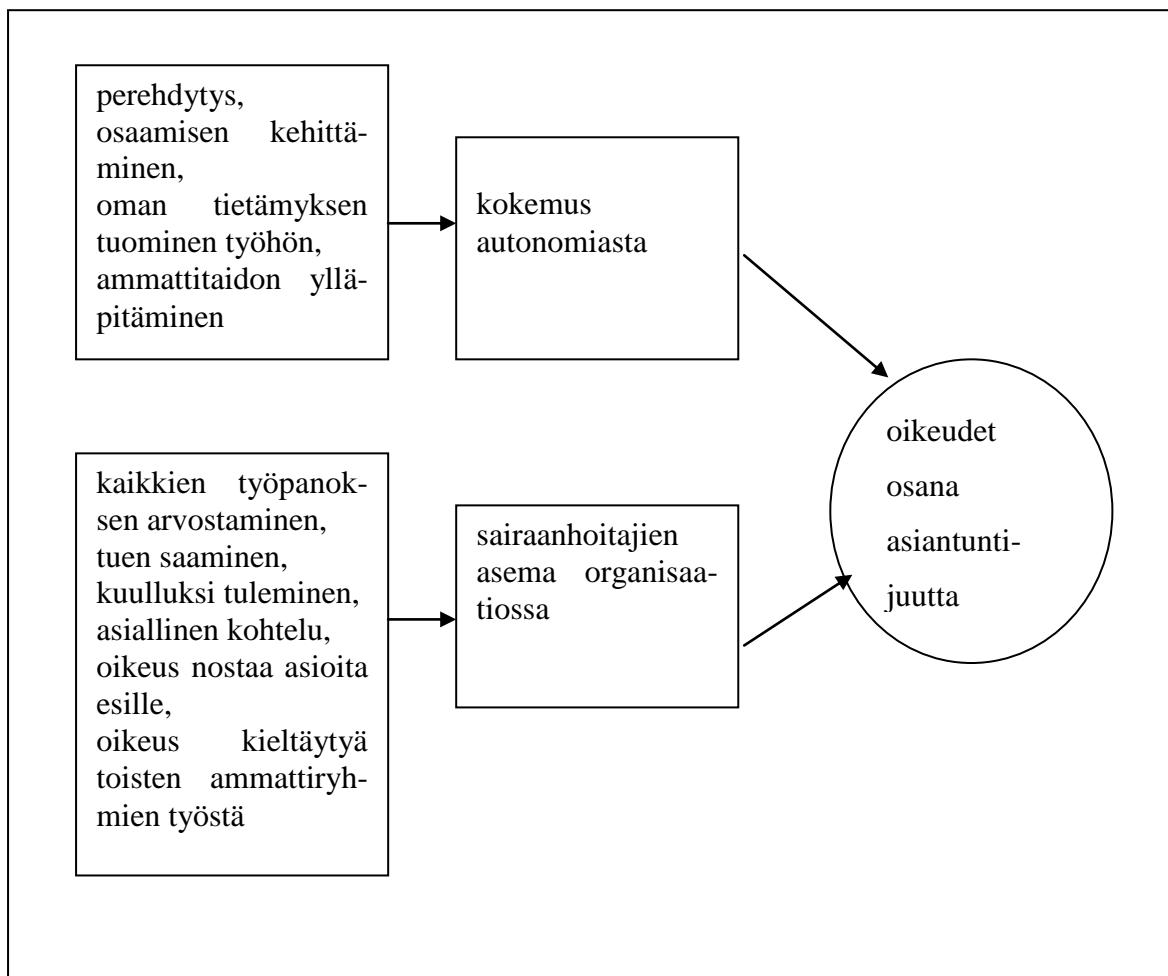
4.4 Oikeudet osana sairaanhoitajien asiantuntijuutta

Sairaanhoitajat kuvasivat oikeudet merkittävänä autonomiaan vaikuttavana asiana. Asiantuntijuus sisältyy autonomiaan ja siihen liittyvinä oikeuksina (kuvio 3.) haastateltavat kuvasivat osaamisen kehittämisen ja oman asiantuntijuuden käyttämisen työssä. Sairaanhoitajat kokevat oikeutena sen, että organisaatiossa annetaan mahdollisuus osaamisen kehittämiseen ja koulutukseen ja sitä kautta asiantuntijuuden lisääntymiseen. Uusille sairaanhoitajille kuuluu haastateltavien kokemuksen mukaan uudessa työpaikassa hyvä perehdytys ja ohjauksen saaminen. Käytännössä perehdytys ei kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Organisaatiossa tarjottua kouluttautumismahdollisuutta arvostetaan ja sen katsotaan tukevan oikeuksien toteutumista. Ammattitaidon ylläpitäminen kuvattiin myös velvollisuudeksi. Sairaanhoitajilla on oikeus työtehtävien tai -välineiden muuttuessa tarvittavaan lisäkoulutukseen. Haastateltavat toivat esiin myös oman vastuun huomata puutteet osaamisessa.

...meillä on velvollisuus pitää ammattitaidosta, ammattitaitoa yllä ja kehittämään sitä ja onkohan työehtosopimuksessakin joku lauseke, että sitoutuu johonkin tämmöseen...(14)

...kouluttautumisen minä kyllä miellän oikeudeksi. (9)

...ehkä suunnitellaankin ja mietitään, että kaks viikkoa perehdyt ja näin, mutta sitten kun tilanne muuttuukin yllättäen, sitten sitä huomaakin olevansa ihan työvoimana... (13)



Kuvio 3. Sairaanhoitajien oikeudet osana asiantuntijuutta

Haastateltavat kuvasivat oikeutenaan tuoda oma tieto, asiantuntijuus ja kokemus työhön. Heillä on oikeus nostaa asioita esille, puuttua asioihin ja viedä niitä eteenpäin sekä potilaan hoidossa että organisaation sisällä. Työn suunnitteleminen ja tekeminen omalla tavalla, mutta laadukkaasti kuvattiin asiantuntijuuteen liittyvänä oikeutena.

...että mitä enemmän on tavallaan hakenu sitä koulutusta ni myös niinkun enemmän on tullu tavallaan niitä oikeuksia...(8)

...että minä osaan se tehdä, niin silloin mulla on oikeus tehdä se joku asia ja mulla on oikeus tehdä se oikein....ja käyttää sitä tietoa, mikä minulla on.(11)

Osoitan sen että osaan tehdä sen niin minulla on sitten oikeus se tehdä, ...(3)

Sairaanhoitajien asema organisaatiossa kuvattiin tärkeänä sairaanhoitajan autonomiaan vaikuttavana tekijänä. Aseman ja roolin organisaatiossa kuvattiin näkyvän suhteessa toisiin ammattiryhmiin ja omiin kollegoihin. Haastateltavien mukaan kaikkien työpanoksen arvostaminen, tuen saaminen ja asiallinen kohtelu ovat oikeuksia, jotka liittyvät ammattiryhmien välisiin suhteisiin. Sairaanhoitajat kertoivat, että tiimityössä kaikkien ammattiryhmien panos on tärkeä eikä kenenkään työtä saa vähätellä. Työyhteisössä on oikeus nostaa asioita esille ja odottaa, että tulee kuulluksi. Tietoa pitää antaa ja saada, ja on oikeus kysyä ellei tiedä. Vähättelyä ja ammattitaidon mitätöintiä tapahtuu haastateltavien mielestä joissain tilanteissa. Sairaanhoitajien mielestä esimerkiksi kokeneilta sairaanhoitajilta odotetaan itsenäistä ajattelua, mutta toisaalta oikeus siihen kielletään. Hoitajat kokivat, että on velvollisuus kysyä lääkäriltä ellei tiedä, mutta aina ei ole oikeutta siihen tai ei saa vastausta. Sairaanhoitajakollegojen osalta kuvattiin oikeudet asialliseen kohteluun sekä tiedon siirtämiseen. Kollegoiden taholta epäasiallisen kohtelun kerrottiin olevan usein sanallista osaamisen vähättelyä tai mitätöintiä. Sairaanhoitajien mukaan työryhmässä on oikeus saada toisilta tukea ja apua. Psykiatrialla työskentelevät kertoivat eri ammattiryhmien tasa-arvon toteutuvan hyvin.

...niinkun suhteessa lääkäreihinkin, että on niinkun semmosia asioita mistä hoitajat tietää paljon enemmän, ja niiku pystyy siinä olemaan asiantuntija enemmän kuin joku lääkäri. (8)

Nii ehkä se asiallinen käyttäytyminen on joskus, että vähän niinkun tuntee että mennään näpäyttämällä silleen, että sen tuntee niinkun henkilökohtaisesti...että on tyhmä. Että se asia ei oo silleen tyhmä, vaan että sinä hoitaja, sinä itse olet tyhmä. (13)

Kaikki on niinkun semmosia tasa-arvoisia paljon enemmän kuin jossain somaattisella puolella, et lääkäri ei oo mitenkään ylempänä... (9)

Haastateltavien mukaan on oikeus odottaa tulevansa kuulluksi työyhteisössä. Eri ammattiryhmien edustajia kuullaan eri tavoin. Sairaanhoitajien asiantuntijuutta ei aina kaikissa tilanteissa kunnioiteta ja arvosteta, vaan tiukan paikan tullen kuunnellaan ”arvojärjestyksessä”, jolloin lääkärin sanalla on enemmän painoarvoa. Myös työkokemuksen pituudella voi olla vaikutusta. Nuorempien ammattitaitoa ei arvosteta eikä heitä kuunnella samalla tavalla kuin kokeneempien. Työkokemuksen myötä sairaanhoitajan asema työyhteisössä muuttuu varteenotettavammaksi ja asiantuntijuuden avulla sairaanhoitajat voivat mielestään vahvistaa asemaansa organisaatiossa. Hoitajat kuvasivat, että kokeneempina hoitajina he kuuluvat ”ydinporukkaan” ja pääsevät paremmin osallistumaan organisaation päätöksentekoon.

...ammattikuntien välillä et ehkä toisia kuunnellaan enemmän kuin toisia... (10)
...et se tuota tulee, sille tulee painoarvoa varmaan kun se tulee niinkun koke-
muksen ja koulutuksen kautta... (8)
...jos sen sanoo uudempi hoitaja saman asian kuin se vanhempi, niin se tuntuu
oikeammalta se vanhemman hoitajan sanominen... (7)

Hoitotyön tekeminen ei ole haastateltavien mielestä selkeästi rajattua, vaan sairaanhoitajat voivat toimia organisaatiossa eri alueilla. Sairaanhoitajat kuvasivat hoitajien tekevän runsaasti muille ammattiryhmille kuuluvaa työtä eri syistä ja se koettiin oikeuksien loukkaukseksi tai ammattikunnan vähättelyksi. Hoitajat kertoivat joutuvansa käyttämään työaikaansa esimerkiksi siivoukseen sen sijaan, että pystyisivät käyttämään aikaa tärkeäksi kokemaansa hoitotyön kehittämiseen. Toisilla ammattiryhmillä koetaan olevan oikeus kieltäytyä heille kuulumattomasta työstä, mutta sairaanhoitajilla ei tätä oikeutta haastateltavien mielestä ole. Sairaanhoitajat kokevat olevansa velvoitettuja korvaamaan minkä tahansa ammattiryhmän puuttuvan edustajan organisaatiossa.

...mutta ehkä se monen mielessä kuitenkin on vielä, että hoitaja on valmis tekemään kaikki, hoitaja tekee muitten ammattiryhmien työtkin, mitä muut ei suostu tekemään, niin hoitaja tekee. No kirjoittaa lähetteitä esimerkiksi jos lääkäri sanoo tai jos lääkäri ei kirjota kiertomääräyksiä, niin hoitaja kirjoittaa ja jos on oksennuksia lattialla, niin hoitaja siivoaa... (13)
...hoitaja viime kädessä tekee kaiken mitä muut ei tee... (3)
Meille voi ihan mitä tahansa antaa ja me vaan tehdään, et me unohdetaan niitä oikeuksiamme ihan joka ikinen päivä. (5)

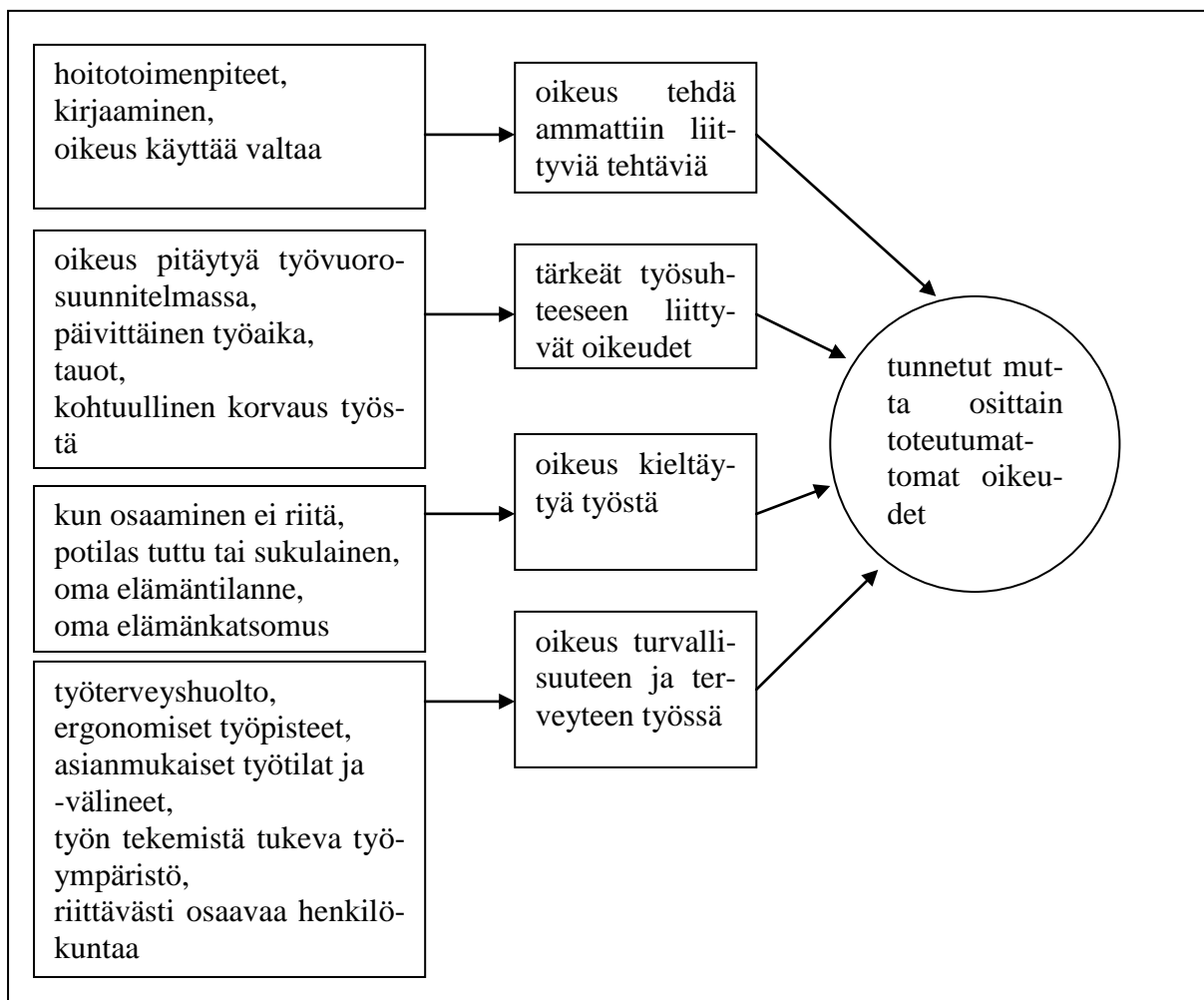
4.5 Tunnetut mutta osittain toteutumattomat oikeudet sairaanhoitajien kuvaamana

Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa runsaasti juridisia oikeuksia. Juridiset oikeudet tunnetaan, mutta ne eivät aina toteudu (kuvio 4.). Niitä kuvaillessaan haastateltavat käyttivät usein ilmaisua perusoikeus ja niihin liitettiin aina vastuu. Juridisten oikeuksien kerrottiin vaikuttavan vahvasti kokemukseen oikeuksien toteutumisesta. Juridisista oikeuksista haastateltavat nostivat esiin ammatinharjoittamisoikeuden lisäksi työsuhteeseen sekä turvallisuuteen ja terveyteen liittyvät oikeudet sekä oikeuden työstä kieltäytymiseen. Oikeus kohtuulliseen korvaukseen tehdystä työstä kuvattiin perusoikeudeksi.

...yks semmonen oikeus ja epäkohta on meidän palkkaus, meillä ois oikeus oikeesti parempaan palkkaan... (7)

...näitten henkisten arvojen lisäksi vielä olisi kiva jos olisi oikeus semmoseen asianmukaiseen rahalliseen korvaukseen... (9)

...minä kyllä otan koko potin rahana, että ei niinkun toinen puoli rahana ja toinen puoli sisäisenä tyydytyksenä tästä työstä... (8)



Kuvio 4. Tunnetut mutta osittain toteutumattomat oikeudet

Sairaanhoitajat kuvasivat ammatinharjoittamisoikeutta koulutuksen myötä saatuna oikeutena, joita ei kaikilla ihmisillä ole. Ammatti antaa oikeuden tehdä työhön liittyviä tehtäviä organisaatiossa ja käyttää työhön kuuluvaa valtaa. Esimerkkinä ammattiin liittyvistä oikeuksista mainittiin oikeus rajoittaa potilasta tai tehdä hoitotoimenpiteitä ja niihin liittyviä päätöksiä.

...oikeus niinkun siihen ammatin harjoittamiseen, koska meillä on niinkun laki siellä taustalla, meidät on rekisteröity. Et se on niinku se oikeus harjoittaa sitä ammattia, sitte toisaalta meitä valvotaan myöskin... (14)

...sulla on oikeus tehdä asioita mutta sitten sä kuitenkin olet vastuussa niistä tekemisistä. (12)

...joilla on se oikeus tai ymmärtävät sen oman oikeuden ja sen, että sitä tehdään, että minkä takia sitä tehdään sitä työtä, eikä sen takia että joku valvoo tai määrittelee tai pakottaa... (9)

Haastateltavien mukaan oikeus kirjata potilaskertomukseen koetaan oikeutena, joka parantaa sairaanhoitajien oikeusturvaa. Myönteisenä asiana nähtiin se, että siten pystyy osoittamaan tekemänsä työn, mutta kielteisenä se, ettei ehdi kirjata aina edes välttämättömmimpiä asioita. Hoitajat kuvasivat tärkeäksi kirjata myös sen, ettei ole ehditty tehdä potilaan hoitoon liittyviä toimintoja, koska siten voidaan osoittaa henkilökunnan liian pieni määrä suhteessa työmäärään.

...et sit sinä turvaat sen oman, no onko se nyt oikeutta, mutta oikeusturvasi sillä, että sinä myös Mirandaan sen ainakin kirjaat, että potilas on soittanut ja minkälaiset ohjeet sinä olet antanut...(12)

Se olisi potilasturvallisuus, oma oikeusturva se, että sinä kerkeet kirjoittaa ja laittaa, että mitä sinä olet tehnyt. (5)

Sairaanhoitajat kuvasivat työsuhteeseen liittyvät oikeudet erittäin tärkeinä, mutta myös sellaisina, että he joutuvat joustamaan paljon juuri näiden oikeuksien kohdalla. Työsuhteeseen liittyviä oikeuksia kuvattiin lähinnä niiden puutteiden kautta. Puutteet näiden oikeuksien toteutumisessa koettiin oikeuksien loukkauksiksi. Haastateltavien mukaan oikeuksien loukkauksia tapahtuu paljon työvuorosuunnitelman noudattamisen, päivittäisen työajan sekä taukojen kohdalla. Henkilökuntavajauksen vuoksi tehtyä työvuorosuunnitelmaa joudutaan muuttamaan usein ja oikeus pitäytyä työvuorosuunnitelmassa kärsii työvuorojen vaihtuessa yllättäen tai kun on jäätävä ylitöihin. Työvuoron aikana kahvi- tai ruokatauot jäävät kiireen takia pitämättä tai koska osastolta ei voi ainoana sairaanhoitajana poistua esimerkiksi ruokasaliin.

...hirveetä pyöritystähän meillä oli työvuorojen suhteen jo muutenkin, kukaan ei varmaan koskaan tehnyt sitä yhtä suunniteltua viikkoa semmosenaan kuin se oli suunniteltu, että kaikkien työvuoroja kyllä venkslattiin sen mukaan kun vaan rajat antoi myöten... (13)

...minne ne sairaanhoitajan oikeudet häviää, jos sinun onkin pakko jäädä töihin? (5)

...sulla on oikeus ruokataukoon ja kahvitaukoon, jota monesti pitää vähän niinkun niistäkin luopua aina välillä... (12)

...yksinkertaisesti niitä käsiä ei oo ja sun pitää vaan venyä ja venyä ja miettiä, että mikä on pakko tehdä ja minkä voi tällä hetkellä unohtaa... (7)

Useat haastateltavat kokivat oikeuden turvallisuuteen ja terveyteen työssä erittäin tärkeänä. Hoitajat korostivat sekä henkilökohtaista fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta sekä työympäristöön ja terveyteen liittyviä tekijöitä. Sairaanhoidajat kuvasivat oikeutta työterveyshuoltoon sekä terveelliseen ja turvalliseen työpaikkaan perusoikeuksina. Ergonomiset työpisteet, asianmukaiset työtilat ja –välineet sekä terveyttä tukeva työympäristö mainittiin usein ja kuvattiin myös oikeuksina, koska ne mahdollistavat työn tekemisen laadukkaasti. Hoitajat kuvasivat oikeudeksi pysyä terveenä työssä, mutta samalla tämän oikeuden olevan uhattuna. Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan heillä olisi oikeus myös siihen, että työpisteissä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Sen kuvattiin vaikuttavan suoraan työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen, koska silloin yhden henkilön työmäärä pysyy kohtuullisena. Työolosuhteista nousivat esille ahtaat työtilat, työskentely liian kuumassa kesäisin sekä sisäilmaongelmat ja työn aiheuttama terveysuhka sitä kautta. Sairaanhoidajien mielestä pitäisi olla oikeus siihen, että työympäristö tukee työn tekemistä.

...että ei minun selkärangasta sitä oteta jos nämä muut on sairaana, että se työmäärä on niinkun mahdollinen viedä läpi... (12)

...et minun oikeus on että minun pitää saada tähän joku toveriksi. (14)

...oikeus vaatia nyt vaikka aikaa tehdä se tutkimus niin kunnolla, että se potilas hyötyy.. (11)

Sairaanhoidajat kuvasivat oikeudekseen työstä kieltäytymisen eri tilanteissa. Heillä on mielestään oikeus kieltäytyä työstä, jos oma osaaminen ei ole riittävää, jos potilas on sukulainen tai tuttava, sairaanhoidajan omien eettisten periaatteidensa vuoksi tai jos oma elämäntilanne tekee hoidosta erityisen haastavaa. Hoitajilla pitäisi mielestään olla oikeus kieltäytyä myös sairaanhoidajalle kuulumattomista tehtävistä. Esimerkiksi raskaus oikeuttaa haastateltavien mukaan kieltäytymään raskauden keskeytyksiin osallistumisesta. Haastateltavat kertoivat, että sanatomian sopimuksen ansiosta kollegat auttavat näissä tilanteissa.

...onko minulla oikeus kieltäytyä sen äidin hoidosta, että jos niinkun jos se on niinkun minun niitä, katsantokantaa vastaan niinkun se raskauden keskeytys...(12)

No ehkä jossain tutkimuksissa miettii, että riittääkö mun ammattitaito?(14)

No meillä on oikeus kieltäytyä semmosesta työstä mikä ei meille kuulu, tai pitäis olla, meillä ois oikeus keskittyä vaan siihen työhön mikä meille kuuluu ja mistä meille maksetaan ja mihin me ollaan koulutettuja. (13)

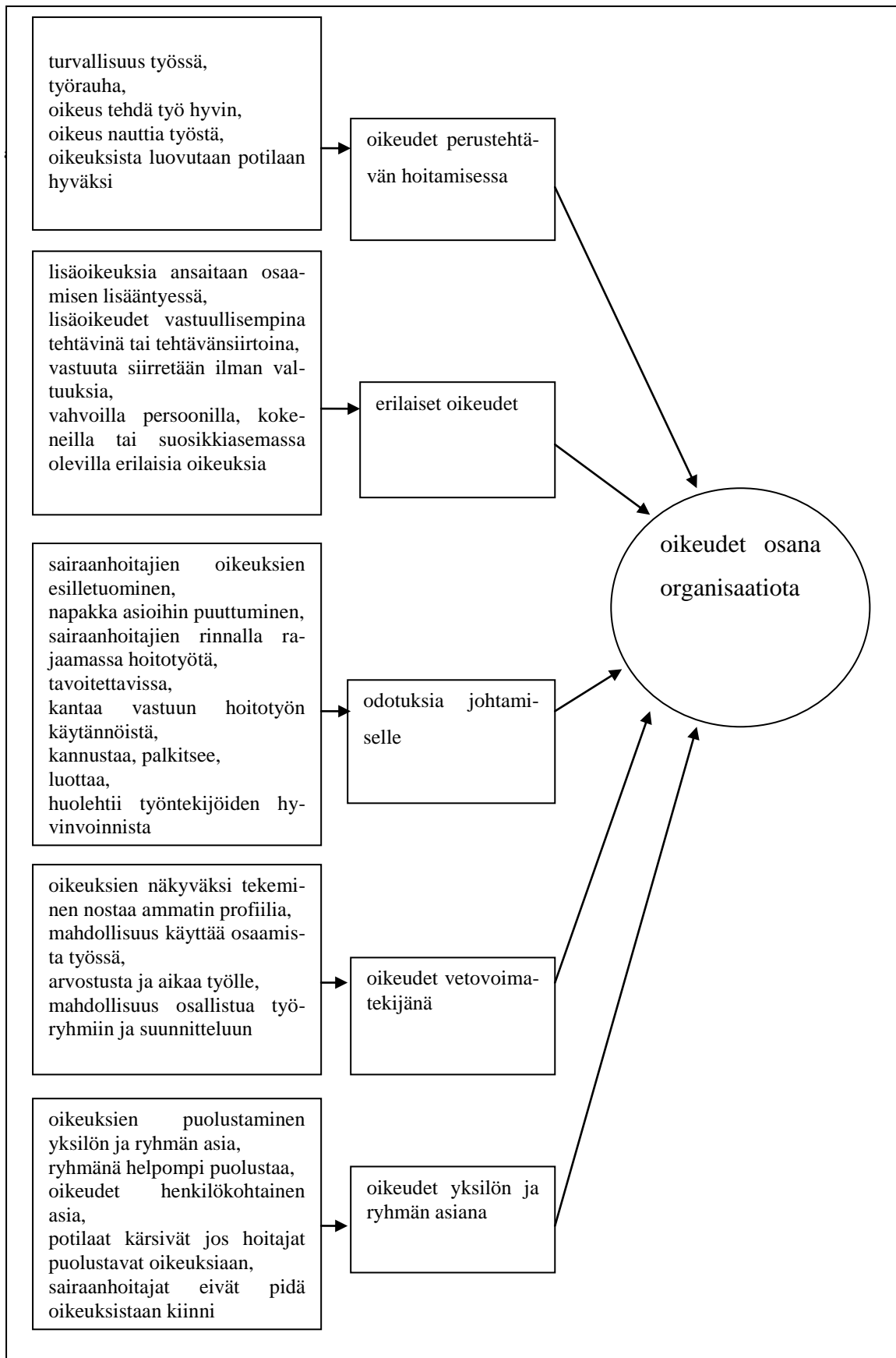
4.6 Oikeudet osana organisaatiota

Sairaanhoitajat pohtivat oikeuksiaan organisaation osana (kuvio 5.) usein **perustehtävän** eli hoitotyön kautta. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan oikeudet ja perustehtävän hoitaminen ovat joskus ristiriidassa. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan heillä on oikeus suunnitella ja toteuttaa hoitoa omalla tavalla ja rauhassa, mutta tämä ei aina toteudu joko potilaiden, omaisten, omien kollegojen tai huonon yhteistyön vuoksi. Sairaanhoitajat kuvasivat oikeutena potilaan ja omaisten asiallisen käytöksen sekä hoitajaa että toisia potilaita kohtaan. Potilaiden ja omaisten asiallinen käytös ei ole itsestään selvää, jolloin hoitajien työrauha tai jopa turvallisuus voi olla uhattuna. Hoitajat kertoivat tilanteista, joissa potilas joko sanallisesti tai fyysisesti uhkaa hoitajaa. Myös omaiset käyttäytyvät joskus siten ettei sairaanhoitaja pysty tekemään työtään. Sairaanhoitajat kertoivat haluavansa tehdä hoitotyön laadukkaasti ja siten, ettei potilasturvallisuus vaarannu. He ovat valmiita luopumaan omista oikeuksistaan potilaan hyväksi.

...meidän oikeus siihen, että on työrauha ja sitten se, että potilasturvallisuus ei vaarannu että kyllä se on sairaanhoitajan perustehtävä..(12)

...oikeus siihen laadukkaaseen työn tekemiseen omalla tavallaan... (5)

...on oikeus myös vaatia siltä ympäröivältä tai vaikka nyt siltä minun työpaikalta, niinkun just ne asiat ja asiat, mitkä mahdollistaa sen minun oikeuden tehdä se asia niin hyvin kuin mahdollista...(11)



Kuvio 5. Sairaanhoitajien oikeudet osana organisaatiota

Sairaanhoitajat kuvasivat hoitajakollegoiden käytöksen joskus vaikeuttavan perustehtävän hoitoa. Työrauhan puuttuminen tai toisen työtapaan puuttuminen estää joskus sairaanhoitajien kuvaaman oikeuden tehdä työ laadukkaasti, omalla tavallaan. He kertoivat toisaalta, kuinka he haluavat tehdä työnsä hyvin ja nauttivat siitä.

...saa sillä lailla rauhassa tehdä sen oman työnsä ja niinkun keskittyä siihen ja tehdä se niin hyvin tai sillä tavalla, että on ite tyytyväinen... (13)
...että itse on tässä niiku hyvä ja että nauttii tästä työstä. (8)
...et joskus on sellasia pilkahuksia että saa tehdä sitä työtä sillee, et voi vitsi tää on ihanaa työtä... (7)

Sairaanhoitajilla on eri syistä johtuen **erilaisia oikeuksia**. Sairaanhoitajat kuvasivat saavansa oikeuksia lainsäädännön, ammatin, koulutuksen ja osaamiseen perusteella sekä organisaation johdon määräyksellä. Sairaanhoitajien mukaan organisaation johto antaa lisäoikeuksia työkokemuksen ja osaamisen lisääntyessä. Ne tulevat vastuullisempien, uusien tehtävien, työnkuvan laajenemisen tai suorien tehtävänsiirtojen kautta. Tällaiset lisäoikeudet kuvailtiin ansaituiksi. Tehtävänsiirtojen mukana tulevat lisäoikeudet eivät kuitenkaan haastateltavien mukaan vaikuta työstä saatavaan korvaukseen.

...oikeuksia on tullu myös sieltä, niinkun näiltä meidän johtajilta, jotka on sanonu, että no niin, nämä kuuluu nyt teidän tehtäviin, et kaikilla ei oo samoja oikeuksia, jos mennään vaikka eri sairaalaan tai eri osastolle. (3)
...niistä tulee oikeuksia samalla kun se työnkuva laajenee... (10)
...vielähän ollaan kaukana siitä, että esimerkiks että jos niiku on koulutusta tai sitten tulee semmosia vaativampia tehtävänsiirtoja, että sitten voidaan neuvotella palkasta. (8)

Erilaiset oikeudet näkyvät myös tehtävien jaossa. Esimies voi suosia tiettyä hoitajaa ja antaa hänelle enemmän oikeuksia kuin muille. Haastateltavat kuvailivat tilanteita, että esimies antaa suosikeille mielenkiintoisempia työtehtäviä ja vastuualueita kuin muille työntekijöille. Hoitajilla voi myös olla erilaisia oikeuksia eri työpisteissä, esimerkiksi vuodeosastolla tai leikkausosastolla. Iso organisaatio kuvattiin hoitajien oikeuksia turvaavaksi tekijäksi, koska sellaisessa on esimiehilläkin oltava yhtenäiset toimintamallit eivätkä he voi päättää asioista oman mielensä mukaan.

...erilaisia oikeuksia siellä on sitten niillä rivityöntekijöillä. (8)
Eri paikoissa voi esimerkiksi sairaanhoitajilla olla erilaisia oikeuksia.. (3)

...onhan niitä osastonhoitajan tai ylihoitajan suosikkeja, jotka saa niinkun enemmän oikeuksia, työtehtäviä, vastuualueita ja mitä tämmösiä, tietyt työvuorot saa aina läpi... (5)

Sairaanhoitajat kuvasivat **johtamista** usein odotusten kautta. Haastateltavat kokevat kunnollisen ja asiantuntevan johtamiseen oikeudeksi. Esimiehen tehtäväksi nähtiin sairaanhoitajien oikeuksien esille tuominen työyhteisössä. Napakka asioihin puuttuminen ristiriitatilanteissa tukee hoitajien oikeuksien toteutumista. Tärkeänä pidettiin, että esimies on samalla puolella sairaanhoitajien kanssa ja tavoitettavissa työvuoron aikana. Esimieheltä toivotaan kannanottoa ongelmatilanteisiin, joita sairaanhoitajat nyt joutuvat ratkaisemaan itse. Ongelmatilanteista esimerkkinä mainittiin, että työvuorossa vastuussa oleva sairaanhoitaja voi joutua toimimaan vastoin lähiesimiehen antamia ohjeita, esimerkiksi jos hoitaja joutuu illan, yön tai viikonloppun aikana pyytämään lisähenkilökuntaa.

...hoitaja, tietääkö hän niinkun oikeuksistaan, että pitäisikö niitä täällä käytännössä tuoda enemmän niinkun esimerkiksi esimiehenä vähän niinkun esille... (5)
Osastonhoitaja sano näin ja näin loppu se souvattaminen niistä lomista...(10)
...sillee on saanu tuntee, että esimies on pitäny huolta meidän oikeuksista, lähin esimies. (9)
...että sulla on esimies, kenen puoleen kääntyä, joka sitte hoitaa asiat eteenpäin eikä vaan oo nimellisesti esimies. (14)

Esimies voi toiminnallaan edesauttaa sairaanhoitajien perustehtävän hoitamista ja sitä kautta tukea oikeuksien toteutumista. Sairaanhoitajien mukaan oikeuksia tukeva johtaja on sairaanhoitajien rinnalla tukemassa ja rajaamassa hoitotyötä ja huolehtii tasavertaisuuden toteutumisesta työyhteisössä. Haastateltavien mielestä lähiesimiehen pitää kantaa vastuu oman työyksikkönsä hoitotyön käytännöistä. Hänen tehtävänä on järjestää sairaanhoitajalle mahdollisuus perustella ja puolustaa toimintaansa esimerkiksi tilanteessa, joissa potilaan sana on hoitajan sana vastaan. Esimiehen odotetaan huolehtivan henkilökunnan osaamisesta mahdollistamalla koulutukseen pääsyn ja huolehtimalla ohjeiden ajantasaisuudesta. Esimiehen kannustava käytös ja luottamus sairaanhoitajia kohtaan kuvattiin tärkeäksi oikeudeksi. Työ tulee saada tehdä omalla tavallaan ilman esimiehen vahtimista.

...osastonhoitaja ollut sitten vastaamassa siitä alaistensa toiminnasta. (9)
...et tota pitäisi olla ne ohjeet että tekee niinkun ohjeitten mukaisesti niin kuin ne pitäis tehdä...(14)

...jos on niinkun kiinnostusta kouluttautua, ni sit on niinkun, että se mahdollistetaan sieltä työyhteisön tai pomojen taholta...(12)

Haastateltavat kertoivat vastuuta siirrettävän johdolta sairaanhoitajille ilman valtuuksia. Hoitajat kokevat joutuvansa asemaan, jolloin he joutuvat tekemään heille kuulumattomia päätöksiä yksin, ilman johdon tukea. Sairaanhoitajat kokivat joskus joutuvansa liian suureen vastuuseen organisaation toiminnasta. Loma-aikoina sairaanhoitajat vastaavat toiminnasta sijaisiksi palkattujen lääkäriopiskelijoiden kanssa. Joissakin työpisteissä sairaanhoitajan työ on hyvin itsenäistä, mikä koettiin toisaalta oikeutena, mutta myös liiallisena itsenäisyytenä.

*...firma pyörii kesät ja lomat ja muut, kandiporukalla me vaan pyöritetään..(10)
...kun sitä tietysti on aika paljon viime aikoina ollu sitä itsenäisyyttä.....joutuu aika isojakin asioita kantamaan yksin..(10)
...että yleensä jos sä oot ainoana siinä ryhmässä, niin koko vastuu siitä on sillä sairaanhoitajalla... (12)*

Sairaanhoitajat katsoivat, että heillä on oikeus työskennellä hyvinvoivassa työyhteisössä. Työyhteisön ilmapiiristä sekä työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on myös esimiehelle kuuluvaa työtä. Sairaanhoitajat kokevat joutuvansa paljon työn vuoksi ja he toivovat, että esimies edistää toiminnallaan työssä jaksamista. Joustamisesta tulisi palkita työntekijöitä. Esimiehen odotetaan vaikuttavan siihen, että osastoilla on riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Rahaan vetoaminen ja lisätyövoiman kieltäminen nähdään oikeuksien loukkauksena, koska tällöin esimiehen katsotaan edustavan työnantajaan enemmän kuin työntekijöitä.

*...vakituisen henkilökunnan puolta olisi pitänyt esimiehen pitää paremmin, eli oli tilanteita, että olit ainoana osaston henkilökuntana töissä ja muut oli keikkalaisia tai sitten varahenkilöstöstä ja silloin ajattelin ihan potilasturvallisuuden kautta... (13)
...oikeus ja kohtuus sille itse hoitajalle ja potilaalle, että on tarpeeksi henkilökuntaa. (3)
...niin kyllähän työnantaja tavallaan sen niinkun, siis vastaa siihen hoitajan oikeuteen, että saa niinkun, vastaa riittävästä koulutuksesta ja vastaa tämmösestä, että se potilaan hoito on turvallista. (5)*

Organisaation tasolla oikeuksien esille nostaminen voi sairaanhoitajien mukaan toimia **vetovoimatekijänä**. Sairaanhoitajien mukaan heillä on asiantuntijoina oikeus perustella työtä ja

valintojaan. Oikeuksien näkyviksi tekeminen ja puolustaminen vaikuttaa sairaanhoitajiin ammattihenkilöinä haastateltavien mukaan profiilia nostavasti. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän pitäisi enemmän profiloitua hoitotyön edustajina ja pitää ammattiryhmänä puoliaan. Oikeuksien esilletuominen voisi edesauttaa ammattiryhmänä sairaanhoitajien jämäköitymistä. Sairaanhoitajat kokivat että on oikeus vaatia työelleen arvostusta ja myös aikaa sen tekemiseen.

... vetovoimaisuutta lisäis tavallaan sitten ehkä, kun että sinulla on oikeus tehdä nämä ja nämä työtehtävät. Musta siitä tulis semmonen positiivisempi kuva kun niistä velvollisuuksista, että...(3)

Sairaanhoitajien mahdollisuus osallistua erilaisiin työryhmiin tai toiminnan suunnitteluun organisaatiossa koettiin myös oikeudeksi. Haastateltavien mukaan hoitajat eivät kuitenkaan lähde helposti mukaan tämäntyyppiseen toimintaan. Osallistuminen työvuorosuunnitelman tekemiseen autonomisen työvuorosuunnittelun kautta koettiin positiivisena oikeutena.

... saa olla mukana semmosessa suunnittelussa, kuka tahansa meillä saa, mutta ja oikeus ois niinkun päästä mukaan siihe, mutta ei niinkun ihmiset sitten halua. (7)

... mahollisuus itse vaikuttaakin tuollaisiin koulutuksiin...(9)

Oikeudet ovat sekä **yksilön että ryhmän asia**. Oikeuksien puolustaminen kuuluu sairaanhoitajien mielestä jokaiselle henkilökohtaisesti, mutta kertoivat myös, että oikeuksia voidaan parhaiten puolustaa suurena ryhmänä. He kuvasivat, että täytyy itsekkin ottaa vastuuta oikeuksien saamisesta. Haastateltavat kuvailivat, että sairaanhoitajat eivät pidä oikeuksistaan kiinni. Haastateltavien mielestä oli tärkeää, että oikeuksista puhutaan ja niitä nostetaan esille, jolloin sairaanhoitajista tulisi vakavasti otettava ammattiryhmä muiden joukossa. Naisvaltaisen alan katsottiin heikentävän sairaanhoitajien oikeuksien esilletuomista.

Velvollisuudet niinkun tulee, mutta oikeuksia täytyy myös vähän jotenkin niinkun itsekkin huolehtia että saa, saa niitä oikeuksia, ihan vastuuttaa itseänsä. (9)

Eli työntekijällä itsellään on nämä velvollisuudet pitää oikeuksistaan huolta, mutta sitten myös esimiehellä, mutta että ei se yksistään kenenkään vastuulla ole. (13)

...että ne oikeudet sitten niinkun yhdessä niinku joukkovoimalla tavallaan paremmin pystyisi niinkun puolustamaan niitä oikeuksiaan. (10)

Hoitajat pohtivat hoitotyön kautta myös oikeuksien puolustamista. Potilaat olisivat haastateltujen mukaan oheiskärsijöitä, jos sairaanhoitajat alkaisivat esimerkiksi lakon avulla vaatimaan oikeuksien toteutumista. Hoitajat pohtivat myös, onko kyseessä potilaan vai hoitajan oikeus tilanteessa, jossa heidän oma osaaminen ei riitä ja täytyy konsultoida hoitajakollegaa. Näin toimimalla he takaavat potilaan oikeuden laadukkaaseen hoitoon, mutta työn tekemiseen kuuluu tavallista enemmän aikaa.

Niin että jos me lakkoiltas niin tännehän se osuisi ihan viattomiin sitten. (7)

Sairaanhoitajan oikeudet eivät pysy aina samanlaisina vaan ne ovat muuttuneet ja voivat muuttua. Haastateltavat kertoivat muutosta tapahtuneen sairaanhoitajan aseman sekä työmäärän suhteen. Oikeuksia voi myös menettää esimerkiksi osaamisen tai työkyvyn muuttuessa.

4.7 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat eivät heti tunnistanee oikeuksiaan vaan mainitsivat aina ensin velvollisuudet. Sairaanhoitajat kokevat, että oikeudet ja velvollisuudet kulkevat rinnakkain ja niitä on vaikea tai mahdotonta erottaa. Kuitenkin oikeudet ovat olemassa, ne vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin sekä organisaation vetovoimaisuuteen, ja niitä pitää hoitajien mukaan puolustaa. Oikeuksia voi ansaita kouluttautumalla ja osoittamalla osaaminen, toisaalta ne voidaan myös ottaa pois. Lisäoikeudet saadaan usein vastuullisempien tehtävien eli työnkuvan laajenemisen muodossa.

Sairaanhoitajien oikeudet ja johtaminen ovat yhteydessä toisiinsa siten, että johtamisen avulla voidaan joko edesauttaa tai estää oikeuksien toteutumista organisaatiossa. Sairaanhoitajat korostivat omaa haluaan tehdä työ mahdollisimman hyvin ja turvallisesti potilaan kannalta, ja kokivat oikeutena, että siihen on organisaatiossa mahdollisuus. Merkittävänä oikeuksina kuvattiin oman asiantuntijuuden käyttäminen, oikeus turvallisuuteen ja terveyteen työssä sekä työsuhteeseen liittyvät oikeudet. Perinteet vaikeuttavat oikeuksien toteutumista siten, että sairaanhoitajat eivät pysty toimimaan autonomisesti organisaatiossa. Tällöin muut tekevät hoitajia ja hoitoa koskevat päätökset eivätkä sairaanhoitajat pysty vaikuttamaan niihin. Toisaalta he eivät aina haluakaan osallistua päätöksentekoon.

Oikeudet voivat olla organisaatiossa vetoimatekijä ja niiden toteutumiseen voidaan vaikuttaa johtamisen lisäksi sairaanhoitajien omalla aktiivisuudella. Oikeuksien toteutuminen vahvistaa sairaanhoitajien asemaa organisaatiossa ja lisää työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä sekä organisaatioon sitoutumista.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat runsaasti kokemuksia oikeuksistaan organisaatiossa. Analyysin perusteella keskeisiksi muodostuivat perinteiden vaikutus sairaanhoitajien oikeuksien kokemukseen, oikeudet osana asiantuntijuutta, sairaanhoitajien tunnetut mutta osittain toteutumattomat oikeudet sekä johtaminen yhtenä osana sairaanhoitajien oikeuksia organisaatiossa. Seuraavaksi tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia.

Perinteet vaikuttavat sairaanhoitajien asemaan ja sitä kautta heidän oikeuksiensa toteutumiseen. Oikeuksien toteutumiseen vaikuttavat tulosten mukaan myös suhde toisiin ammattiryhmiin, sairaanhoitajien autonomian toteutuminen (Apker, ym., 2003) sekä erilaiset oikeudet hoitajien kesken. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuivat toisaalta vanhat, hierarkkiset ammattiryhmien väliset suhteet ja toisaalta sairaanhoitajien voimakas kokemus oman ammattitaitonsa tuomisesta hoitoon. Sairaanhoitajat kuvasivat perinteisen sairaanhoitajan roolin lääkärin määräysten toteuttajana vaikuttavan kielteisesti oikeuksien toteutumiseen siten, ettei ole valtuuksia toimia organisaatiossa. Samankaltaisia tuloksia perinteisen roolin vaikutuksesta ammattiryhmien välisiin suhteisiin sekä toimintavallan puuttumiseen ovat kuvanneet myös Attree (2005), McMurray (2010), Malloy, ym. (2009), Rosenstein, (2002) ja Takase, ym. (2005). Tämän tutkimuksen perusteella ei selvinnyt, mitkä tekijät ylläpitävät ammattiryhmien välisiä hierarkkisia suhteita organisaatiossa.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat arvostavat ammattiaan, nauttivat työnteosta ja kokevat oikeutena **asiantuntijuuden** käyttämisen potilaan parhaaksi hoitotyössä. Heillä on oikeus puuttua asioihin ja viedä niitä eteenpäin sekä potilaan hoidossa että organisaatiossa (Attree, 2005; Kramer & Schmalenberg, 2003 a). Sairaanhoitajat kokevat oikeuden koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen erittäin tärkeänä oman ammattitaidon kehittämisessä. Riittävä ammatillinen osaaminen ja sen ylläpitäminen ovat sekä työntekijän oikeus että velvollisuus (ETENE, 2011). Osaaminen on yhteydessä sairaanhoitajien asiantuntijuuteen, joka puolestaan vaikuttaa ammatillisen autonomian vahvistamiseen organisaatiossa. Myös Attree (2005), Manojlovich (2007) ja O'Rourke & White (2011) ovat kuvanneet asiantuntijuuden

yhteyttä sairaanhoitajien ammatilliseen autonomiaan. Autonomian vahvistumisen kautta sairaanhoitajien asema sekä organisaation vetovoimaisuus voivat tulla paremmiksi.

Sairaanhoitajat kuvasivat oikeutena myös tiimityön sekä kaikkien ammattiryhmien työn arvostamisen työyhteisössä. Kuitenkin he kertoivat kokevansa joskus mitätöintiä lähinnä lääkärinkunnan taholta. Tämä tulos on ristiriidassa sairaanhoitajien ammatillisen autonomian kuvauksen kanssa, koska siinä he korostivat mahdollisuutta ja oikeutta tuoda oma asiantuntemus potilaan hoitoon (Kramer & Schmalenberg, 2003 a). Tutkimustulos on kuitenkin yhtenevä aiemman tutkimuksen kanssa siinä, että sairaanhoitajat eivät aina halua tunnustaa tai käyttää heillä olevaa valtaa (Attree, 2005; Manojlovich, 2007; Laschinger, ym., 2011) eivätkä puolusta jämakästi omia näkemyksiään hoidossa.

Sairaanhoitajat kuvasivat että heillä on oikeus tulla kuulluksi työyhteisössä. Tämä oikeus on yhteydessä työkokemukseen siten, että kokeneempien hoitajien ääni kuullaan, mutta nuorempien ei. Kokeneempien hoitajien mahdollisuus osallistua organisaation päätöksentekoon lisääntyy samalla. Lääkärit tulevat ammattiryhmänä sairaanhoitajia paremmin kuulluiksi työyhteisössä. Tätä tulosta tukee Malloyn, ym. (2009) julkaisemat tulokset sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisistä suhteista organisaatiossa. Hoitajat kokevat oikeudekseen myös saada tukea ja apua omilta sairaanhoitajakollegoiltaan. Tämä toteutuu osittain, mutta joskus myös omien kollegoiden taholta joutuu kokemaan sanallista ammattitaidon mitätöintiä. Sellaisissa työpisteissä, joissa tiimityö erityisesti korostuu (psykiatria), toteutuu paremmin sairaanhoitajien mukaan myös oikeus työryhmän tuen saamiseen. Apker, ym. (2003), Goopy (2005) ja Sveinsdottir, ym. (2006) ovat julkaisseet samankaltaisia tuloksia, jotka korostavat kollegoilta saadun tuen merkitystä sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Sairaanhoitajilla voi olla erilaisia oikeuksia joko osaamiseen, suosikkiasemaan tai työpaikkaan perustuen. Myös eri työpisteissä hoitajilla voi olla erilaisia oikeuksia (Tummers, ym., 2002). Tässä tutkimuksessa iältään vanhemmat sairaanhoitajat suuntautuvat työssä enemmän velvollisuuksiin, kun taas nuoremmat vaativat rohkeammin oikeuksia. Toisaalta nuorempien sanottiin olevan arkoja esittämään vaatimuksia työyhteisössä. Deppoliti (2008) tutki vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen identiteetin kehittymistä ja kuvasi nuorempien olevan luonnostaan itsevarmoja toimimaan organisaatiossa, mutta toisaalta työkokemuksen puuttuminen heikensi mahdollisuutta itenäiseen toimintaan.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kertovat saavansa oikeuksia lainsäädännön, ammatin, koulutuksen ja osaamisen perusteella sekä organisaation johdon määräyksellä. Sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajan ammatti antaa heille oikeuden toimia organisaatiossa (ICN, 2001; Kangasniemi, ym., 2010) ja käyttää työhön kuuluvaa valtaa (Curtin & Flaherty, 1982). Samalla kun ammatti antaa oikeuden toimia organisaatiossa, siihen liittyy myös vastuu omasta työstä (ETENE, 2011; ICN, 2001; McMurray, 2010) ja osaamisesta. Lisäoikeudet voivat olla vastuullisempia tehtäviä ja ne ansaitaan osoittamalla oma osaaminen (Kangasniemi, ym., 2010). Oikeuksia pitää myös puolustaa ja vaatia, muutoin niitä ei välttämättä saa.

Sairanhoitajat kokivat voimakkaasti oikeuksia heikentävänä tekijänä sen, että he joutuvat korvaamaan muiden ammattiryhmien puuttuvia jäseniä työpisteissä. Tämän he kuvasivat hoitotyön mitätöintinä ja sairaanhoitajien vähättelynä ammattikuntana. Se, kuka edellyttää sairaanhoitajilta muiden ammattiryhmien työn tekemistä, ei tullut selkeästi esille. Sairanhoitajat kokevat ettei heillä ole oikeutta kieltäytyä muiden ammattiryhmien tehtävistä, mutta muilla ammattiryhmillä sellainen oikeus on. Tämä tulos on mielenkiintoinen, koska se voi kuvastaa sairaanhoitajien autonomian (Laschinger, ym., 2009) ja oman ammatin arvostuksen puuttumista. Se voi kuvastaa myös organisaatiossa vallalla olevia toimintatapoja (Chen, ym., 2007). Vastaavaa tutkimustietoa muiden ammattiryhmien töiden teettämisestä sairaanhoitajilla ei löytynyt tämän tutkimuksen lähdeaineistosta.

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat **tunnistivat monia juridisia oikeuksia**, mutta ne eivät aina toteudu heidän kertomansa mukaan. Näitä oikeuksia pidetään tärkeinä ja kuvailtiin yleisimmin niiden puutteiden kautta. Sairanhoitajat joutuvat luopumaan monista juridisista oikeuksistaan henkilökunnan vähyyden vuoksi. Ylityöstä ei esimerkiksi voi kieltäytyä, jos potilas on vaarassa jäädä ilma hoitoa. (Cady, 2008; ETENE, 2011; ICN, 2001; Maze, 2005.) Työympäristön turvallisuudessa kuvattiin sekä rakenteellisia että henkilökunnan toimintatavoista johtuvia ongelmia, jotka vaikuttavat työn tekemiseen. Stressaavina ympäristötekijöinä kuvattiin ahtaat, toimimattomat ja terveysuhan aiheuttavat työtilat, huonot tai puuttuvat työvälitteet, työn keskeytyminen, useat keskittymistä vaikeuttavat ärsykkeet ja se, ettei pysty suoriutumaan tehtävistä työaikana. Tällaiset tekijät hankaloittavat työtä, lisäävät onnettomuus- sekä sairastumisriskiä ja heikentävät työhyvinvointia. Sairanhoitajien toimintaympäristön stressaavia tekijöitä ovat kuvanneet samoin myös Solomon, ym. (2011) ja Sveinsdottir, ym. (2006).

Tärkeänä sairaanhoitajien oikeusturvaa parantavana oikeutena kuvattiin **kirjaaminen** potilas-kertomukseen (Kangasniemi, ym., 2010). Kirjaamalla pystyy osoittamaan tehdyn työn. Sairaanhoitajat näkivät siinä myös tilaisuuden osoittaa liian vähäinen henkilökuntamäärä, kun kirjataan, ettei ole ehditty työvuoron aikana tekemään työhön kuuluvia tehtäviä. Kirjaaminen itsessään saattoi jäädä ajanpuutteen vuoksi tekemättä, mikä on huolestuttavaa, koska silloin jäävät toteutumatta myös potilaan oikeudet sairaanhoitajien oikeuksien lisäksi (ICN, 2001; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992; Ulrich, ym., 2010)

Tässä tutkimuksessa hoitajat eivät ajatelleet oikeuksista puhuessaan pelkästään omaa etuaan, vaan toivat esille hyödyn myös potilaille ja omaisille parempana hoidon laatuna. Vastaavasti sairaanhoitajat toivat esiin, että viattomat potilaat kärsivät jos sairaanhoitajat alkavat ponnekaasti puolustamaan oikeuksiaan. Eri-ikäiset hoitajat suhtautuvat tulosten mukaan eri tavalla oikeuksien puolustamiseen. Vanhemmat hoitajat eivät niin hanakasti puolusta omia oikeuksiaan, vaan suuntautuvat työhönsä enemmän velvollisuuksien kautta ja hyväksyvät ne nuoria helpommin. Nuorten kuvattiin ristiriitaisesti sekä puolustavan oikeuksiaan pontevammin että olevan arempia niiden vaatimisessa (Deppoliti, 2008). Oikeuksien puolustamisesta ovat kaikki yksilöinä vastuussa, mutta suurella joukolla se onnistuu paremmin. Oikeuksista kiinnipitävää sairaanhoitajaa voidaan myös paheksua työyhteisössä.

Tutkimustuloksissa korostui **johtaminen** ja sen vaikutus sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin. Sairaanhoitajien oikeuksien toteutumista tukeva johtaminen kuvattiin useimmiten odotusten kautta, eli minkälaista johtamisen tulisi haastateltavien mielestä olla. Lähiesimiehen merkitys nähtiin suurena ja häneen kohdistui paljon odotuksia suhteessa oikeuksien toteutumiseen. Johtamisen koettiin tulosten perusteella edistävän tai estävän sairaanhoitajien oikeuksien toteutumista. Hyvän henkilöstöjohtamisen (Surakka, ym., 2008) avulla voidaan oikeuksien toteutumista edesauttaa ja johtajilla on siihen myös velvollisuus (Kangasniemi, ym., 2010; Ritter, 2011). Sairaanhoitajat halusivat tämän tutkimuksen tulosten perusteella esimiehen edustavan heitä organisaatiossa ja tukevan autonomista päätöksentekoa (Attree, 2005; Schmalenberg & Kramer, 2009; Toren & Wagner, 2010). Esimiehen hoitajien valtaistumista tukeva toiminta (Manojlovich, 2007) parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (Kuokkanen, ym., 2012), samoin kuin esimiehen tavoitettavuus ja läsnäolo (Solomon, ym., 2011; Upenieks, 2003). Hoitajien kuvailemana erikoissairanhoidossa esimiehet eivät kuitenkaan aina tue sairaanhoitajia, vaan hoitajat jäävät yksin tekemään

johtotasolle kuuluvia päätöksiä. Sairaanhoidajien mukaan heillä itsellään on paljon vastuuta, mutta vähän valtaa työssään. Sairaanhoidajien suuresta vastuusta ja vähäisestä vallasta ovat julkaisseet tuloksia myös Attree (2005) ja McDonald, ym., (2010).

Esimiehen tärkeänä tehtävänä nähtiin myös osaavan henkilökunnan riittävydestä huolehtiminen (Schmalenberg & Kramer, 2009). Utriainen & Kyngäs (2008) ja Wilson ym. (2008) ovat todenneet, että riittävä henkilökuntamäärä auttaa pitämään työmäärän kohtuullisena, hoidon laadukkaana ja lisää sitä kautta sairaanhoidajien työhyvinvointia. Sairaanhoidajien työhyvinvoinnin on todettu olevan vahvasti sidoksissa yhteisöllisyyteen sekä hyvään potilashoittoon. Työhyvinvointi paranee, jos työtilat ja laitteet tukevat työn tekemistä (Laschinger, ym., 2009) sekä aikaa työn tekemiseen järjestetään (Solomon, ym., 2011). Työhyvinvoinnin lisääntyminen puolestaan lisää tulosten mukaan organisaation vetovoimaisuutta (Apker, ym., 2003 ; McDonald, ym., 2010; Partanen, ym., 2007). Vetovoimainen organisaatio pystyy saamaan osaavaa henkilökuntaa, joka myös sitoutuu työskentelemään siinä (Laschinger, ym., 2009; Laschinger, ym., 2011; Partanen, ym., 2007).

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa käytetty haastatteluaineisto on osa Itä-Suomen yliopiston sairaanhoidajien oikeudet ja velvollisuudet – tutkimushanketta. Sairaanhoidajien oikeuksia on tutkittu aikaisemmin vähän (Kangasniemi, ym., 2010), jolloin tutkimusaihe on perusteltu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Tutkimusaiheen yhteiskunnallinen merkitys (Tuomi & Sarajärvi, 2009) liittyy sairaanhoidajapulaan ja mahdollisiin keinoihin, joilla siihen voidaan vaikuttaa. Sairaanhoidajien oikeuksien esille nostaminen voi tämän tutkimuksen tulosten perusteella parantaa organisaation vetovoimaisuutta ja tukee siten tutkimusaiheen valinnan yhteiskunnallista merkittävyyttä.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002). Hanke on saanut jo aiemmin tutkimusluvan ja tutkimukseen osallistujat ovat allekirjoittaneet tietoinen suostumus- lomakkeen (Burns & Grove, 2001; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Tutkimukseen osallistujat olivat saaneet haastattelijalta etukäteen tietoa tutkimuksesta ja he olivat tietoisia siitä, että heidän antamiaan tietoja käytetään vain tutkimustarkoituksessa. Henkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja pystyivät keskeyttämään osallistumisen milloin tahansa erityistä syytä ilmoittamatta. (Burns & Grove, 2001; Houghton, Casey,

Shaw & Murphy, 2010; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009.) Haastattelut tehtiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti (Hirsjärvi & Hurme, 2001). Tutkimuksessa käytetyt suorat lainaukset muokattiin siten, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavaa esimerkiksi nimen tai murreilmaisujen perusteella. Tämän pro gradu- tutkimuksen tekijä ei ole tietoinen haastateltujen henkilöllisyydestä ja on sitoutunut käyttämään saamaansa materiaalia ainoastaan tässä tutkimuksessa.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen vaiheet on raportoitu huolellisesti, mikä helpottaa lukijaa seuraamaan tutkimusprosessia. Lisäksi tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tarkastellaan eri vaiheiden tarkoituksenmukaisuutta ja toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi, 2009; Varto, 1996.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin systemaattiseen ja kattavaan tiedonhakuun (Magarey, 2001). Lähdeaineistona käytettiin laadullisen tutkimuksen lähdekirjallisuutta ja aiheeseen liittyvää tutkimusta (Hirsjärvi & Hurme, 2001). Tiedonhaussa käytettiin apuna siihen perehtynyttä ammattihenkilöä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Tutkija valitsi yksin tutkimukseen hyväksytyt artikkelit, jolloin piilevät ennakoajatukset saattoivat vaikuttaa tutkimusten valintaan (Magarey, 2001). Luotettavuutta olisi parantanut, jos kaksi tutkijaa olisivat valinneet mukaan otettavat tutkimukset toisistaan riippumattomasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009 ;Magarey, 2001).

Tutkija kiinnostui sairaanhoitajien oikeuksien tutkimisesta, koska työskentelee itse sairaanhoitajana erikoissairaanhoidossa. Tämä saattoi toisaalta aiheuttaa joitakin esioletuksia, jotka ovat vaikuttaneet tulosten tulkintaan sairaanhoitajien oikeuksien merkityksestä organisaatiossa (Graneheim & Lundman, 2004; Varto, 1996) .

Tutkimukseen osallistujat olivat yhdestä erikoissairaanhoidon organisaatiosta, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi tulosten siirrettävyyteen (Lincoln & Guba, 1985; Kylmä & Juvakka, 2007). Toisaalta he olivat useasta eri työpisteestä, joten voidaan ajatella heidän edustavan kattavasti koko organisaatiota. Osallistujien taustatiedot on taulukoitu helpottamaan lukijaa muodostamaan käsitys osallistujista. On myös mahdollista, että tutkimukseen valikoituu tietyn tyyppisiä henkilöitä ja jotkut muut sairaanhoitajat olivat kertoneen oikeuksista eri tavalla. Toisaalta tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä parantaa se, että tulokset

osoittautuivat yhteneväisiksi kansainvälisen tutkimuksen kanssa. Tulosten voidaan katsoa edustavan yleisemmin sairaanhoitajien kokemuksia oikeuksista.

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu soveltuu hyvin sairaanhoitajien oikeuksien tutkimiseen, koska niistä on vain vähän aiempaa tutkimustietoa ja näin ymmärrys ilmiöstä kasvaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Haastattelija voi myös tehdä tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tässä tutkimuksessa analysoitiin 37 sairaanhoitajan haastatteluaineisto kokonaisuudessaan, vaikka saturoitumista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Metsämuuronen, 2006) alkoi ilmetä jo aikaisemmin eli uutta tietoa ei enää ilmennyt. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on yleensä pieni (Metsämuuronen, 2006), joten 37 sairaanhoitajan määrää voidaan pitää riittävän suurena varmistamaan aineiston rikkauden.

Tutkimustehtävä liittyi kokemusten kuvailuun ja siten tutkimusalue muodostui laajaksi ja monialaiseksi. Keskittyminen vain yhteen osa-alueeseen, olisi voinut syventää tutkimuksen tuottamaa tietoa. Nyt tutkimus jäi pakostakin pinnalliseksi. Tutkijan kokemattomuus näkyy myös tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa ja heikentää sitä kautta luotettavuutta.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Oikeus kirjata potilaskertomukseen kuvattiin oikeutena, mutta se voi jäädä ajanpuutteen vuoksi tekemättä. Tämä on huolestuttavaa, sillä silloin vaarantuu hoitajan oikeusturvan lisäksi myös potilasturvallisuus ja heidän oikeutensa hyvään hoitoon. Sairaalaorganisaatioissa tulee turvata hoitajien mahdollisuus keskittyä perustehtävän hoitoon lisäämällä resurssia sekä järjestelemällä työtehtäviä uudelleen.
2. Sairaanhoitajat kuvasivat oikeuksina useita magneettisairaalatutkimuksissa vetovoimatekijöiksi luokiteltuja asioita. Mahdollisuus vaikuttaa työaikaan, työmäärän kohtuullisuus sekä hyvä ja turvallinen toimintaympäristö tulivat selkeästi esille tuloksissa.

Myös hyvien suhteiden merkitys muihin ammattiryhmiin nousi esiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa näistä ei kuitenkaan ole puhuttu oikeuksina. Sairaanhoidajien oikeuksien esille nostaminen voi olla yksi tekijä organisaation vetovoimaisuuden lisäämisessä ja sairaanhoidajien aseman vahvistamisessa.

3. Sairaanhoidajat ansaitsevat lisäoikeuksia kokemukseen ja osaamiseen perustuen, jolloin hoitajat pystyvät käyttämään osaamistaan täysipainoisesti ja heitä kuullaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tämä puolestaan parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta. Johtamisen keinoin tulee vaikuttaa siihen, että sairaanhoidajat pystyvät toimimaan autonomisesti organisaatiossa.
4. Tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoidajilla voi olla keskenään erilaisia oikeuksia. Tulosten mukaan erilaiset oikeudet saadaan joko osaamisen tai suosikkiaseman perusteella. Myös eri-ikäiset hoitajat suhtautuvat oikeuksiin eri tavalla. Organisaatioissa tulee varmistaa, että johtajat kohtelevat kaikkia työntekijöitä tasavertaisesti.

Tutkimuksessa sairaanhoidajat ilmaisivat huolensa henkilökunnan pienen määrän vaikutuksesta paitsi sairaanhoidajan oikeuksien, myös potilaan oikeuksien toteutumiseen. Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin sairaanhoidajien oikeuksien toteutumista suhteessa potilaan hoidon laatuun. Sairaanhoidajat nostivat oikeuksiin liittyvinä asioina esille myös oman asemansa ja roolinsa organisaatiossa. Olisi mielenkiintoista tutkia, pitävätkö sairaanhoidajat itse ammattikuntana yllä vanhaa hierarkkista kulttuuria ja miksi sairaanhoidajat edelleen kokevat olevansa palvelijan roolissa organisaatiossa? Kiinnostavaa olisi myös saada lisätietoa sairaanhoidajien kuvaamista erilaisista oikeuksista ja eri sukupolvien suhtautumisesta oikeuksiin.

LÄHTEET

- Aiken, L. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. *Nursing Research*, 49, 146–153.
- Ailasmaa, R. (2011). *Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010*. Haettu 15. 5 2012 osoitteesta THL/Tilastoraportti 28/2011: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf
- Apker, J., Zabava Ford, W. & Fox, D. (2003). Predicting Nurses`Organizational and Professional Identification: The Effect of Nursin Roles, Professional Autonomy and Supportive Communication. *Nursing Economics*, 21, 226–232.
- Attree, M. (2005). Nursing agency and governance: registered nurses`perceptions. *Journal of Nursing Management*, 387–396.
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Litterature Review in Health and Social Care*. Berkshire: Open University Press.
- AWHONN. (2009). *Ethical Decision Making in the Clinical Setting: Nurses`Rights and Responsibilities*. AWHONN Position Statement. Washington DC: AWHONN, The Assosiation of Women`s Health, Obstetric and Neonatal Nurses.
- Bogue, R., Lindell Joseph, M., Sieloff, L. & Christina. (2009). Shared governance as vertical alignment of nursing group power and nurse practice council effectiveness. *Journal ofNursing Management*, 17, 4–14.
- Burns, N. & Grove, S. (2001). *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Cady, R. (2008). Refusal to Care. *JONA`S Healthcare Law, Ethics and Regulation*, 10, 42–45.
- Carney, M. (2009). Enchancing the nurses`role in healthcare delivery through startegic management: recognizing its importance or not? *Journal of Nursing management*, 17, 707–717.
- Chen, D., Werhane, P. & Mills, A. (2007). Role of organization ethics in critical care medicine. *Critical Care Medicine*, 35, 11–17.
- Clegg, S.,Courpasson, D. & Phillips, N. (2006). *Power and organizations*. London: SAGE.

- Cornett, P. & O'Rourke, P. (2009). Building Organizational Capacity for a Healthy Work Environment Through Role-Based Professional Practice. *Critical care Nursing Quarterly*, 32, 208–220.
- Curtin, L. & Flaherty, J. (1982). *Nursing ethics: theories and pragmatics*. Bowie, MD: Brady.
- Deppoliti, D. (2008). Exploring How New Registered Nurses Construct Professional Identity in Hospital Settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39, 255–262.
- Dimond, B. (1997). Strikes, Nurses And The Law In The UK. *Nursing Ethics*, 4, 269–276.
- Dollinger, M. (2000). Professional associations: ethics, duty and power. *Journal of New York State Nurses Association*, 31, 28–30.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107–115.
- Erenstein, C. (2007). How healthcare work environments influence nurse retention? *Holistic Nursing Practice*, 21, 303–307.
- ETENE. (2001). *Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta*. Haettu 21. 11 2011 osoitteesta Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1.: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Goopy, S. (2005). Taking account of local culture: limits to the development of a professional ethos. *Nursing Inquiry*, 12, 144–154.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Green, L. (2010). *Legal Obligation and Authority*. Haettu 6. 4 2012 osoitteesta <http://plato.stanford.edu/entries/legal-obligation/>
- Hardingham, L. (2004). Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. *Nursing Philosophy*, 5, 127–134.

- Hart, S. (2005). Hospital ethical climate and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 173–177.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, C. (2010). Ethical challenges in qualitative research: examples from practice. *Nurse researcher*, 18, 15–25.
- ICN. (2001). Codes and Declarations. Nurses and Human Rights: International Council of Nurses position statement. *Nursing Ethics*, 8, 272–282.
- Illiopoulou, K. & While, A. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2520–2531.
- IOM. (2010). *The Future of Nursing, leading change, advancing health*. Institute of Medicine of National Academics. Washington DC: The National Academic Press.
- Isosaari, U. (2006). Vallankäyttö terveydenhuollon yksiköissä: Lähijohtaminen organisaation valtajärjestelmän näkökulmasta. *Premissi*, 1, 45–50.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2001). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell.
- Kangasniemi, M. (2010). Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 824–832.
- Kangasniemi, M., Viitalähde, K. & Porkka, S. (2010). A theoretical examination of the rights of nurses. *Nursing Ethics*, 17, 628–635.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.
- Ketter, J. (1997). Nurses And Strikes: A Perspective from United States. *Nursing Ethics*, 4, 323–329.
- Koenig, J. (2011). *Assessing 21st Century Skills*. Washington: The National Academic Press.
- Kotzer, A. & Arellana, K. (2008). Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1652–1659.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2003 a). Magnet Hospital Staff Nurses describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook*, 51, 13–19.

- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2003 b). Securing "good" nurse Physician relationship. *Nursing Management*, 34, 34–38.
- Kuokkanen, L. & Katajisto, J. (2003). Promoting or Impeding Empowerment? Nurses`Assesments of Their Work Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 33, 209–215.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2010). Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede*, 22, 26–35.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2012). Sairaanhoidtajien käsitykset valtaistumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede*, 24, 82–91.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laschinger, H. K., Shamian, J. & Thomson, J. (2001). Impact of Magnet Hospital Characteristics on Nurses`Perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care and Work Satisfaction. *Nursing Economics*, 19, 209–219.
- Laschinger, H., Finegan, J. & Wilk, P. (2011). Situational and Dispositional Influences on Nurses`Workplace Well-being. The Role of Empowering Unit Leadership. *Nursing Research*, 60, 124–131.
- Laschinger, H., Wilk, P.;Cho, J. & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17, 636–646.
- Leddy, S. & Pepper, J. M. (1993). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE.
- Magarey, J. (2001). Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 376–382.
- Malloy, D., Hadjistavropoulos, T., McCarthy, E., Evans, R., Zakus, D., Park, I., Lee, Y. & Williams, J. (2009). Culture and Organizational Climate: Nurses` insights into their relationship with physicians. *Nursing Ethics*, 16, 719–733.
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing*, 12 (1).

- Maze, C. (2005). Registered Nurses`personal rights vs. professional responsibility in caring for members of underserved and disenfranchised populations. *Journal of Clinical Nursing, 14*, 546–554.
- McDonald, S., Tullai-McGuinness, S., Madigan, E. & Shively, M. (2010). Relationship between Staff Nurse Involvement in Organizational Structures and Perception of Empowerment. *Critical Care Nursing Quarterly, 33*, 148–162.
- McHale, J., Gallagher, A. & Mason, I. (2001). The UK Human Rights Act 1998: implications for nurses. *Nursing Ethics, 8*, 223–232.
- McMurray, R. (2010). The struggle to professionalize: An ethnographic account of the occupational position of Advanced Nurse Practitioners. *Human Relations, 64*, 801–822.
- Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus .
- Morse, J. (1994). *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks: SAGE.
- MOT. *MOT kielitoimiston sanakirja*. Haettu 15. 3 2012 osoitteesta <http://mot.kielikone.fi/mot/uku/netmot.exe>
- Neiman, P. (2011). Nursing strikes: An ethical perspective on the US healthcare community. *Nursing Ethics, 18*, 596–605.
- Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiaro, P. (1992). *Suomen kielen sanakirja*. Jyväskylä : Gummerus.
- O'Rourke, M. & White, A. (2011). Professional Role Clarity and Competency in Health Care Staffing - The Missing Pieces. *Nursing Economics, 29*, 183–189.
- Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H. & Miettinen, M. (2007). Magneettisairaalamalli - uusi mahdollisuus Suomalaisen terveystalouden kehittämiseksi. *Pro Terveys, 35*, 19–21.
- Pearson, S., Sabin, J. & Emanuel, E. (2003). *No Margin, No Mission: Health Care Organizations and the Quest for Ethical Excellence*. Oxford: Oxford University Press.
- Pfeffer, J. (1981). *Power in Organizations*. Massachusetts: Ballinger.
- Polit, D. & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management, 19*, 27–32.

- Roberts, D. & Vasquez, E. (2005). Power: An Application to the Nursing Image and Advanced Practice. *Advanced Practice in Acute and Critical Care*, 15, 196-204.
- Rosenstein, A. (2002). Nurse-Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. *American Journal of Nursing*, 6, 26–34.
- Schmalenberg, C. & Kramer, M. (2009). Nurse Manager Support: how Do Staff Nurses Define It. *Critical Care Nurse*, 29, 61–69.
- Scott, R. (2008). *Institutions and Organizations. Ideas and Interests*. Los Angeles: SAGE.
- Seren, S. & Baykal, U. (2007). Relationship between change and organisational culture in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 191–197.
- Siebens, K., Dierckx de Casterle, B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T. Darras, E., Dubois, Y. & Milisen, K. (2006). The professional self-image of nurses in belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 71–82.
- Solomon, D., Albert, N., Sun, Z., Bowers, A. & Molnar, M. (2011). Complexity of Care Is Associated With Distressing Environmental Factors. *Clinical Nurse Specialist*, 186–192.
- Spencer, E., Mills, A., Rorty, M. & Werhane, P. (2000). *Organization ethics in health care*. New York: Oxford University Press.
- STM. (2000). *Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. (2009). *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Suhonen, R., Stolt, M., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. (2011). Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics*, 18, 285–303.
- Suomen lääkäriliitto. (1988). *Lääkärin eettiset ohjeet*. Haettu 21. 11 2011 osoitteesta http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/eettinen_ohje.html
- Suomen, sairaanhoitajaliitto. (1996). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Haettu 21. 11 2011 osoitteesta

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

- Sveinsdottir, H., Biering, P. & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 875–889.
- Takase, M., Maude, P. & Manias, E. (2005). Comparison between nurses`professional needs and their perceptions of their job. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28–33.
- Tarynor, M., Boland, M. & Buus, N. (2010). Professional autonomy in 21st century healthcare: Nurses`accounts of clinical decision- making. *Social Science & Medicine*, 71, 1506–1512.
- Toren, O. & Wagner, N. (2010). Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing Ethics*, 17, 393–402.
- Tummers, G., van Merode, G. & Landeweer, J. (2002). The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 841–855.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2002). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen*. Haettu 4. 4 2012 osoitteesta http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanto.html
- Ulrich, C., Taylor, C., Soeken, K., O`Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2510–2519.
- Upenieks, V. (2003). The Interrelationship of Organizational Characteristics of magnet Hospitals, Nursing Leadership and Nursing Job Satisfaction. *Health Care Manager*, 22, 83–98.
- Valtioneuvosto. (1989). *Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Valtioneuvosto. (1992). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Haettu 15. 5 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

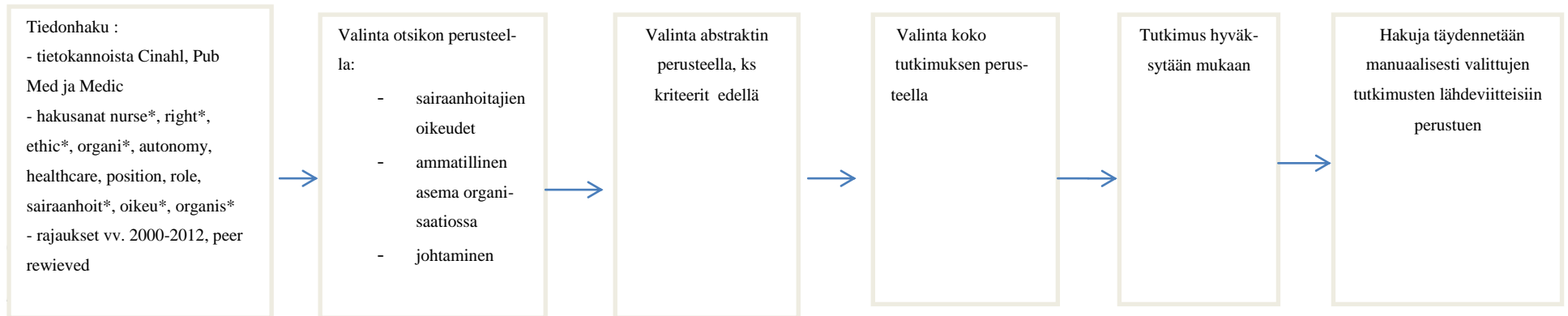
- Valtioneuvosto. (1994). *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994 /559*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Valtioneuvosto. (1996). *Työaikalaki 9.8.1996/605*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>
- Valtioneuvosto. (1999). *Henkilötietolaki 22.4.1999/523*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Valtioneuvosto. (1999). *Suomen perustuslaki 11.6.1999/731*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Valtioneuvosto. (2001). *Työsopimuslaki 26.1.2001/55*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Valtioneuvosto. (2001). *Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Valtioneuvosto. (2002). *Työturvallisuuslaki 28.3.2002/738*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valtioneuvosto. (2005). *Vuosilomalaki 18.3.2005/162*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050162>
- Valtioneuvosto. (2007). *Laki potilasturvallisuuden varmistamisesta terveydenhuollon työtaistelun aikana 16.11.2007*. Haettu 20. 3 2012 osoitteesta http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/Potilasturvallisuuslaki_16.11/Laki_potilasturvallisuuden_varmistamisesta.pdf
- Valtioneuvosto. (2010). *Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326*. Haettu 10. 3 2012 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Varto, J. (1996). *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tampere: Tammer- Paino.
- Wenar, L. (2011). *Rights*. Haettu 6. 4 2012 osoitteesta <http://plato.stanford.edu/entries/rights/>
- Wilson, B., Squires, M., Kimberley, W., Cranley, L. & Tourangeau, A. (2008). Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 16, 716–723.
- Wu, M.-H., Liao, C.-H., Chiu, W.-T. & Yang, C.-M. (2011). Can we accredit hospital ethics? A tentative proposal. *Journal Medical Ethics*, 37, 493–497.
- Vuokko, P. (2009). *Nonprofit-organisaatioiden markkinointi*. Helsinki: WSOYpro.

YK. Yhdistyneet kansakunnat, (1948). *Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus*. Haettu
22. 2 2012 osoitteesta
http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf

Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Löydetyt artikkelit
Cinahl	nurse* AND ethic* AND right*, MW	Peer re- viewed, year 2000- 2011	147
Cinahl	“nurse* position” AND organi*	Peer re- viewed, year 2000- 2011	116
Cinahl	“nurse* role” AND organi* AND hospital*	Peer re- viewed, year 2000- 2011	38
Cinahl	employee rights AND (nurse* OR “nursing staff”) AND (organisa- tio* OR organizatio*)	Peer re- viewed, years 2000- 2011	30
PubMed	nursing staff, hospital AND (professional role OR nurses role) AND (ethic* OR rights OR responsib* OR duty* OR duties) NOT patient*	Years 2000- 2012	179
PubMed	professional autonomy AND nursing staff, hospital AND organization* NOT patient*	Years 2000- 2012	296
Medic	sairaanhoita* AND oikeu* AND organis*	2000-2012	35
Manuaalinen haku			11

Liite 2. Hakuprosessin kuvaus



Liite 3. Tutkimuksia sairaanhoitajien oikeuksista ja asemasta organisaatiossa

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Apker, J., Zabava Ford, W. & Fox, D. 2003. USA	Tutkia, millä tavalla hoitajan rooli, ammatillinen autonomia sekä työtovereiden ja johdon tuki ennustavat sairaanhoitajien ammatilliseen identiteettiin ja organisaatioon sitoutumiseen	n = 190	Kyselytutkimus	Autonomia paransi hoitajien kiinnittymistä työpaikkaan sekä ammattiin. Työtovereiden ja johdon antama tuki vaikutti myönteisesti ammatilliseen identiteettiin. Potilaan vierellä tehty hoitotyö vahvisti ammatillista identiteettiä paremmin kuin johdon antama tuki.
Attree, M. 2004. Iso-Britannia	Tutkia sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyön käytännöistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä.	n = 142 sairaanhoitajaa	Puolistrukturoitu haastattelu, grounded teoria	Työstään vastuussa olevat sairaanhoitajat halusivat vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka heidän mielestään ovat yhteydessä hoitotyöhön. Heidän kokemuksensa mukaan he eivät voineet vaikuttaa kuitenkaan esim. resurssihin. Suuri velvollisuudentunto ja vähäinen ammatillinen autonomia työssä aiheuttivat turhautumista ja tyytymättömyyttä.
Deppoliti, D. 2008. USA	Kuvailla ja tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen identiteetin kehittymiseen kolmen ensimmäisen työvuoden aikana.	n = 16	Haastattelu ja puolistrukturoitu kyselylomake, symbolinen interaktionismi	Merkityksellisiä asioita identiteetin kehittymiseen olivat onnistunut perehdytys sekä jatkuva koulutus. Myös valtasuhteet ja itsemäärääminen suhteessa muihin ammattiryhmiin sekä organisaatioon olivat tärkeä tekijä. Hoitajat kokivat että sairaanhoitajat ovat huonosti järjestäytyneet ammattikuntana eikä heidän äänensä kuulu.
Gaudine, A., Le Fort, S., Lamb, M. & Thorne, L. 2011. Kanada	Kuvailla sairaanhoitajien ja lääkäreiden organisaatiossa kokemia eettisiä ongelmia.	n = 34 sairaanhoitajaa n = 10 hoitotyön johtajaa n = 31 lääkäriä	Haastattelututkimus	Lääkärit ja hoitajat kuvasivat arvostuksen puutetta sekä ammattiryhmänä että yksilöinä. Resurssien niukkuus huononsi hoidon laatua ja molempien ammattiryhmien oli joskus vaikea hyväksyä organisaatiossa vallitsevaa politiikkaa. Joissakin organisaatioissa ongelmien olemassaolo kiellettiin tai asioita salailtiin. Sairanhoitajat kuvailivat ettei ammatillista kehittymistä tuettu. Lääkärit puolestaan kokivat ettei ennaltaehkäisevään toimintaan hoidossa panostettu.
Illiopoulou, K. & While, A. 2010. Kreikka	Kuvailla kreikkalaisten tehosaston sairaanhoitajien näkemyksiä ammatillisesta autonomiasta ja sen yhteydestä työtyytyväisyyteen, sairaanhoitajan rooliin ja sairaanhoitajan roolin monimerkityksellisuuteen.	n = 302	Kyselytutkimus	Sairanhoitajat kuvasivat kohtalaista autonomiaa työssään. Eniten autonomiaa kuvattiin hoidon suunnittelussa ja vähiten tilanteissa, joissa olivat eri mieltä lääkärin kanssa potilaan siirtämisestä pois teho-osastolta. Nuorilla hoitajilla oli vähiten autonomiaa. Hoitajat kuvasivat päätöksenteon tapahtuvan yhdessä lääkäreiden kanssa. Työtyytyväisyys oli yhteydessä autonomian kokemukseen. Rooliristiriitoja kuvattiin olevan joskus.

				Hoitajat tiesivät hyvin vastuualueensa, mutta joutuivat usein ottamaan vastaan tehtävän ilman sen tekemiseen tarvittavaa henkilöresursseja.
Kangasniemi, M. 2010. Suomi	Määritellä tasa-arvon käsitettä hoitotyön eettisen tutkimuksen arvona	n = 63	kirjallisuuskatsaus	Hoitotyön etiikan tutkimuksessa tasa-arvoa on tutkittu teoreettisesti sekä käytännön tasolla. Teoreettisessa tutkimuksessa tasa-arvo on yhteydessä ihmisarvoon sekä yhteneväisiin mahdollisuuksiin, olosuhteisiin ja tuloksiin. Käytännön tutkimus epäilee teorian ja käytännön yhdistämisen mahdollisuutta tasa-arvokysymyksissä. Hoitotyössä tasa-arvon toteutuminen hoitotilanteissa, valtakysymyksissä tiedon, taitojen ja päätösvallan suhteen sekä ammattiryhmien välisissä suhteissa on noussut tutkimuksissa esille.
Kangasniemi, M., Viitalähde, K. & Porkka, S. 2010. Suomi	Määritellä ja eritellä sairaanhoitajien oikeuksia.		Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lainsäädäntö.	Sairaanhoitajien oikeudet perustuvat ihmis- ja perusoikeuksiin, terveydenhuollon lakeihin sekä ammattieettisistä ja ansaituista oikeuksista. Sairaanhoitajien oikeudet voivat joutua väistymään potilaan hoidon takia. Sairaanhoitajien oikeuksista on vähän tutkimustietoa.
Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Suomi	Selvittää, miten valtaistuneiksi suomalaiset sairaanhoitajat itsensä kokivat ja tutkia siihen yhteydessä olevia tekijöitä	n = 551	Strukturoitu kyselylomake	Sairaanhoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Vanhemmat hoitajat ja enemmän koulutetut arvioivat olevansa valtaistuneempia, kuin nuoremmat tai vähemmän koulutetut. Valtaistuneeksi itsensä arvioineet uskalsivat tehdä päätöksiä (asiantuntijuus) ja ottaa kantaa (persoonan vahvuus). Valtaistuminen lisäsi työtyytyväisyyttä.
Kramer, M. & Schmalenberg, C. 2003 a. USA	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä autonomiasta käsitteenä, empiirisesti määrittää autonomiaa ja selvittää sairaanhoitajien autonomian suhdetta työtyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun.	n = 279	Haastattelututkimus	Hoitajat tarkoittivat autonomialla organisaatioon liittyvää, ei ammatillista autonomiaa. Autonomia liittyi usein potilaan hoitotilanteeseen tai hoitotyön päätöksentekoon ja se saattoi olla rajoitettua. Harvemmin autonomia oli ei-hyväksyttyä tai sitä ei ollut lainkaan. Tulosten perusteella autonomian puute voi lisätä myös sairaanhoitajapulaa. Johtajien tulee tukea sairaanhoitajien autonomian kehittymistä osoittamalla luottamusta ja palkitsemalla autonomista toimintaa.
Kramer, M. & Schmalenberg, C. 2003 b. USA	Määritellä, mitä hyvä yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä tarkoittaa 14 eri magneettisairaalaissa.	Sairaanhoitajat n = 279 , hoitotyön johtajat n = 149	Haastattelututkimus	Valta oli hallitseva asia hoitajien ja lääkäreiden välisessä yhteistyössä. Yhteistyö luokiteltiin kollegiaaliseksi, molemmipuoliseen luottamukseen perustuvaksi yhteistyökksi sekä opettaja-oppilas-suhteeksi. Neutraaliksi yhteistyötä kuvattiin tilanteissa, joissa kommunikaatio on huonokkoa ja negatiiviseksi, jos oli valtataistelua tai loukkaavaa käytöstä.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Laschinger, H., Finegan, J. & Wilk, P. 2011. Kanada	Testata rakenteellisen voimaantumisen mittaria tutkimalla hoitotyön johtamisen laatua sekä hoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä tai työuupumusta.	Sairaanhoitajat n = 3156	Kyselytutkimus	Hoitajien käsitys johtaja-työntekijä suhteen laadusta vaikutti positiivisesti käsityksiin voimaantumisesta, joka puolestaan vaikutti työtyytyväisyyteen. Hyvä johtaminen vähensi työntekijöiden kynnisyden tunnetta ja rakenteellinen voimaantuminen vähensi henkistä uupumusta.
Laschinger, H., Wilk, P., Cho, J. & Greco, P. 2009. Kanada	Tutkia voimaannuttavan toimintaympäristön vaikutusta sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen ja tehokkuuteen, verrata tulosten eroa vastavalmistuneiden ja kokeneiden hoitajien kesken.	n = 185 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa ja n = 294 hoitajaa yli kahden vuoden työkokemuksella	Kyselytutkimus	Työhön sitoutumisen ja voimaantumisen välillä oli yhteys. Työkokemuksen pituudesta riippumatta voimaantuminen lisää työhön sitoutumista, mikä puolestaan vaikuttaa tehokkuuteen. Organisaation rakenteelliset voimaannuttavat tekijät olivat tärkeämpiä vastavalmistuneiden hoitajien työhön sitoutumisessa kuin kokeneempien.
Malloy, D., Hadjistavropoulos, T., McCarthy, E., Zakus, D., Park, I., Lee, Y. & Williams, J. 2009. Kanada, Irlanti, Australia, Korea.	Tutkia sairaanhoitajien käsitelmiä eettisestä päätöksenteosta, sairaanhoitajien roolista sairaalassa ja kuinka he kokevat tulevansa kuulluiksi sairaalassa neljässä eri maassa.	n = 42	Haastattelututkimus	Sairaanhoitajien mukaan he eivät tulleet kuulluiksi organisaatiossa ja eettinen päätöksenteko poikkesi lääkäreiden eettisestä päätöksenteosta. Jokaisessa maassa hoitajat kokivat lähestyvän potilasta hoitotyön kautta ja lääkäreiden enemmän oireiden hoitamisen kautta. Hoitajat kuvasivat turhautumista, koska ei ollut valtaa tehdä päätöksiä johtuen ohjeista ja hierarkiasta. Sairaanhoitajat kokivat saavansa vähemmän ammatillista arvostusta potilailta kuin lääkärit.
Maze, C. 2005. USA	Määrittellä sairaanhoitajien henkilökohtaisia oikeuksia suhteessa ammatilliseen vastuuseen hoidossa.		Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajat ovat vastuussa päätöksistään ja valinnoistaan hoitotyössä. Hoitajilla on oikeus kieltäytyä potilaan hoidosta oman eettisen näkemyksensä mukaisesti, mutta siten ettei potilas jää hoidotta.
McHale, J., Gallagher, A. & Mason, I. 2001. Iso-Britannia.	Määrittellä ihmisoikeuksien julistuksen 1998 merkitystä sairaanhoitajille.		Artikkeli	Oikeudet jaetaan laillisiin ja moraalisiin sekä positiivisiin ja negatiivisiin oikeuksiin. Oikeuteen liittyy aina velvollisuus. Oikeuksien huomioiminen tukee hyvää ammatillista toimintatapaa. Sairaanhoitajien tulisi ammattikuntana osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun.
Neiman, P. 2011. USA	Määrittellä sairaanhoitajien ammatillisia velvollisuuksia, hoitajien oikeutta lakkoilla palkan, etuisuuksien ja työolojen parantamiseksi sekä potilaan oikeutta saada hoitoa.		Artikkeli	Sairaanhoitajien lakko-oikeutta tarkastellaan kapealaisesti eikä oteta huomioon hoitajien roolia terveyspalvelujen tuottajina yhteisön jäsenenä (kunnan velvollisuus tuottaa palvelut). Sairaanhoitajien lakot ovat moraalisesti sallittuja.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Rosenstein, Alan. 2002. USA.	Arvioida, miten sairaanhoitaja-lääkäri suhde, lääkärin häiritsevä käytös ja organisaation reagointi häiritsevään käytökseen vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, moraaliiin ja työssä pysymiseen	n = 714 sairaanhoitajaa n = 173 lääkäriä n = 26 johtajaa	kyselylomake	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastauksissa oli merkittäviä eroja. Lääkärit arvioivat hoitaja-lääkärisuhteen positiivisemmin kuin hoitajat. Hoitajat ja johtajat arvioivat, etteivät lääkärit arvosta yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa niin paljon kuin hoitajat. 92 % vastaajista oli nähnyt lääkäreiden käyttäytyvän häiritsevästi. Häiritsevä käytös arvioitiin erittäin merkitseväksi sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi, joka heikentää työssä pysymistä. Yhteistyön ja kommunikation parantaminen, koulutus ja johdolta saatu tuki nähtiin tärkeinä yhteistyötä parantavina tekijöinä.
Siebens, K., Dierckx de Casterle, B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Dubois, Y. & Milisen, K. 2005. Belgia.	Määritellä sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien ammattilista omakuvaa Belgiassa.	n = 9638	Kyselylomake	Hoitajien ammatillinen omakuva oli pääsääntöisesti myönteinen. Hoitajat pitivät itseään pätevinä. Tiimityössä nähtiin tärkeäksi yhteenkuuluvuuden tunteen syntyminen ja tasa-arvo muiden ammattiryhmien kanssa. Organisaatorisista tekijöistä nousivat työolosuhteiden, johtamisen ja työhyvinvoinnin merkitys sairaanhoitajien käsitykseen itsestä. Jos olosuhteet työn tekemiseen ovat hyvät, hoitokin on tällöin laadukasta ja hoitajat viihtyvät työssään..
Solomon, D., Albert, N., Sun, Z., Bowers, A. & Molnar, M. 2011. USA.	Arvioida hoitotyön ongelmia, stressaavia ympäristötekijöitä sekä sairaanhoitajien roolia.	n = 38	Kyselylomake	Sairaanhoitajilla oli enemmän tiedollisia kuin toimintaympäristöön liittyviä ongelmia työssään. Esimiesten läsnäolo myös ilta-aikaan vähensi hoitajien kokemaa stressiä.
Suhonen, R., Stolt, M., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2011. Suomi	Kuvata kirjallisuuden perusteella terveydenhuollon organisaatioiden etiikkaa ja johtamiseen liittyviä tekijöitä sekä näihin liittyvien tutkimusten menetelmiä ja tuloksia.	n = 56	Kirjallisuuskatsaus	Terveydenhuollon organisaatioiden etiikkaan liittyy seuraavia tekijöitä: resursointi, rahoitus, priorisointi, strateginen suunnittelu ja arvojen määrittelemineen, hoitoon pääsyn turvaaminen, hoitoon liittyvä päätöksenteko, korkeatasoisen etiikan turvaaminen ja työpaikan eettinen ilmasto. Työpaikan eettisellä ilmastolla on vaikutusta sairaanhoitajien sitoutumiseen ja hoidon laatuun.
Sveinsdottir, H., Biering, P. & Ramel, A. 2005. Islanti.	Tutkia työperäiseen stressiin vaikuttavia tekijöitä Islannissa sairaalassa sekä sairaalan ulkopuolella työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	n = 206	Kyselylomake	Sairaaloissa työskentelevät hoitajat kokivat enemmän stressaavia tekijöitä kuin sairaalan ulkopuolella työskentelevät. Molemmista ryhmistä stressaavia tekijöitä olivat liian suuri työmäärä, vähäinen palaute työstä, liian vähäinen resurssi työssä sekä työasioiden seuraaminen vapaa-ajalle. Sairaaloissa henkilökuntapula oli suurempi, mikä lisäsi stressiä aiheuttavia tekijöitä työssä. Sairaaloissa mahdollisuus osallistua esim. työryhmiin

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Takase, M., Maude, P. & Manias, E. 2005. Australia	Tutkia miten sairaanhoitajien ammatilliset tarpeet ja käytännön työelämä kohtaavat.	n= 346	Kyselytutkimus	oli parempi. Epäsuhta oli olemassa sairaanhoitajien työsuorituksen ja palkitsemisen välillä. Myös hoitajien toivoman ammatillisen roolin ja todellisen roolin välillä oli epäsuhta. Molemmat näkyivät osallistumisen ja päätöksenteon alueella ja mahdollisuudessa käyttää osaamista tai saada paremmat tulot.
Upenieks, V. 2003. USA	Tutkia, ovatko magneettisairaloissa työskentelevät sairaanhoitajat tyytyväisempiä työhönsä kuin tavallisten sairaaloiden hoitajat.	Sairaanhoitajat n = 305 Hoitotyön johtajat n= 16	kyselytutkimus, triangulaatio	Magneettisairaalassa työskentelevät olivat voimaantuneempia ja tyytyväisempiä, kuin ei-magneettisairaalan hoitajat. Näihin vaikuttivat johtajan saavutettavuus, parempi johdolta saatu tuki päätöksenteossa sekä paremmat mahdollisuudet, tiedonsaanti ja resurssit työssä.
Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L. & Tourangeau, A. 2008. Kanada	Tutkia sukupolvien välisiä eroja työtyytyväisyyden suhteen	n = 6541 sairaanhoitajaa	Kysely, kvantitatiivinen	Yleisessä työtyytyväisyydessä sekä viidellä erityisellä osa-alueella (ammatilliset mahdollisuudet, työstä saatu tunnustus ja kiitos sekä kontrolli ja vastuu) selvä ero suurten ikäluokkien edustajien ja nuorempien ikäpolvien välillä. Päätöksentekoon osallistuminen, organisaation tuki sekä ammatillisesti että koulutuksellisesti ja mahdollisuus itse vaikuttaa työaikaan voivat olla mahdollisia strategioita, jotka lisäävät erityisesti nuorten ikäluokkien työtyytyväisyyttä.

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä: pelkistettyjen ilmausten luominen

Alkuperäinen ilmaus

”...semmosena vanhemman sukupolven työntekijänä,..., minä ehkä lähen , suuntaudun sieltä velvollisuuksista käsin..”

”..nuoret hoitajat ei vaihda työvuoroja niin helposti kuin iäkkäämmät hoitajat”

”...tuoreet hoitajat ...nehän aina sanoo, että minulla on oikeus ja minulla on valta tehdä näin..”

” ...että pitää kiinni ja tiedostaa ja pitää huoli, ettei niitä poljeta...”

”..minä oon ollu huono pitämään puoliani, jos on ollu jotakin ja minä oon sitte perääntynyt helposti...”

”..pitäisi olla jopa röyhkeämpi pitämään niitä omia puoliaan eikä olla liian kiltti.

”...myöskin sen ammattikunnan, mutta minusta myöskin työyhteisönkin tehtävä varmaan niinkun puhaltaa yhteen hiileen...”

”..joku toinen hoitaja vaikka silleen osaiskin pitää niistä oikeuksistaan pitää vähän paremmin huolen, ottais ne kahvitauot ja kaikki just silleen ajallaan ja sillee, noon voi olla, että sitä toista joka ei oo niitä ottanu, ei oo pystynyt ehkä ottamaan koko päivänä tai vaikka oiksii pitkä päivä ollut, niin voi tuntua silleen, että no miksi sinäkään menet.”

” ...että paheksutaanko sitä, jos me niinkun sanotaan ne mielipiteet...”

Pelkistetty ilmaus

Vanhempana suuntautuu velvollisuuksista käsin

Nuoret eivät vaihda työvuoroa niin helposti kuin iäkkäämmät.

Nuoret hoitajat sanovat, että heillä on oikeus ja valtaa.

Oikeuksista pitää pitää kiinni ja ne pitää tiedostaa.

En ole pitänyt oikeuksista kiinni, vaan perääntynyt helposti..

Pitää pitää puoliaan.

Ammattikunnan ja työyhteisön pitää toimia yhteistyössä.

Oikeuksistaan kiinnipitävää sairaanhoitajaa paheksutaan.

Paheksutaanko sitä, että sanoo mielipiteen?

