



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vera Garbali & Mirka Rintala

Päätöksenteko hoitotyössä sairaanhoitajan taitona

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Vera Garbali & Mirka Rintala

Työn nimi: Päätöksenteko hoitotyössä sairaanhoitajan taitona

Ohjaajat: Tanja Hautala TtM, Lehtori & Riikka Halmesmäki TtM, Lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 3

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää tietoperustaa, joka pitää sisällään tietoa ihmisen terveydestä, sairaudesta, sekä niiden hoidosta. Hoidollisessa päätöksenteossa tarvitaan ammatillista yleistietoa, mutta myös vahvaa erityistietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistaa sairaanhoitajien valmiuksia päätöksentekoihin hoitotyössään. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää omassa työssään ja vahvistaa päätöksenteko-osaamista.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettiin etsimällä tutkittua tietoa päätöksenteosta, sekä tarkastelemalla lähteitä monipuolisesti ja kriittisesti. Lopullinen aineisto valittiin sen perusteella, miten hyvin kirjalliset lähteet vastasivat tutkimuskysymyksiin ja lähdemateriaali analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, miten tärkeää sairaanhoitajan on ylläpitää ja kehittää omaa ammattiosaamistaan, hyödyntämään näyttöön perustuvaa tutkimustyötä hoitotyössä ja tukeutua hyvään kollegiaalisuuteen. Näyttöön perustuva päätöksenteko perustuu ajantasaiseen ja laadukkaaseen tutkimustietoon, asiantuntijuuteen ja kokemustietoon. Eettisten periaatteiden voidaan todeta ohjaavan sairaanhoitajan päätöksentekokykyä ja vastuun ottamista hoitotyössä. Hoitotyössä päätöksentekoon vaikuttaa myös potilaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa siitä, että potilaan osallisuutta tuetaan yhteiskunnallisella tasolla. Näistä esimerkkinä ovat mm. syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen, kotona asumisen mahdollistaminen ja toimeentulon turvaaminen kaikille kansalaisille.

Tulevaisuudessa päätöksentekoon liittyy vahvasti työyhteisön kollegiaalisuus, yhteisten käytänteiden noudattaminen ja potilaan osallisuus omaan hoitoonsa. Erityisesti osallisuus nousee nykypäivänä osaksi laadukasta hoitotyötä ja päätöksentekoa.

¹ Asiasanat: Päätöksenteko, Kollegiaalisuus, Osallisuus, Tutkimusnäyttö, Eettisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Vera Garbali & Mirka Rintala

Title of thesis: Decision making in nursing as a nurse's skill

Supervisor(s): Tanja Hautala MNSc, Senior Lecturer & Riikka Halmesmäki MNSc Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 57

Number of appendices: 3

Decision-making in nursing requires a knowledge base that includes information about a person's health, illness, and their treatment. Career decision-making requires general professional knowledge, but also strong special knowledge. The purpose of the thesis is to identify the ability of nurses to make decisions in their nursing work with the help of a literature review. The aim is to produce information that nurses can use in their own work and strengthen decision-making skills.

The descriptive literature review was carried out by searching for researched information on decision-making, and by examining the sources in a diverse and critical way. The final data were selected based on how well they answered the research questions and the source material was analyzed using inductive content analysis.

The research in the literature review showed how important it is for a nurse to maintain and develop her own professional skills, to utilize evidence-based research in nursing and to rely on good collegiality. Evidence-based decision-making is based on up-to-date and high-quality research data, expertise and experience. Ethical principles can be said to guide a nurse's decision-making ability and responsibility in nursing. In nursing, decision-making is also influenced by the patient's involvement and right to self-determination. The Ministry of Social Affairs and Health is responsible for supporting patient inclusion at the societal level. Examples of these are e.g. preventing exclusion and poverty, enabling people to live at home and ensuring a livelihood for all citizens.

In the future, decision-making will strongly involve collegiality in the work community, adherence to common practices and the involvement of the patient in their own care. Inclusion in particular is becoming part of quality nursing and decision-making today.

¹ Keywords: Decision, Collegiality, Participation, Research-evidence, Ethics

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä [OBJ]	1
Thesis abstract [OBJ]	2
SISÄLTÖ	3
Taulukko- ja kuvioluettelo	5
1 JOHDANTO	6
2 PÄÄTÖKSENTEKO HOITOTYÖSSÄ SAIRAANHOITAJAN TAITONA	8
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	9
2.2 Käypä hoito -suositukset	10
2.3 Sairaanhoidajan ammatin eettisiä lähtökohtia	10
2.4 Kollegiaalisuus osana hoitotyön eettistä perustaa	13
2.5 Päätöksenteko hoitotyössä perustuu tutkimustietoon	14
2.6 Ammattimaisuus ja päätöksenteko	15
2.7 Hoitotyössä päätöksentekoon vaikuttaa asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus	16
2.7.1 Osallisuuden edistäminen	18
2.7.2 Potilaan asema ja oikeudet	19
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
4.1 Opinnäytetyön lähdemateriaalin hakuprosessi	22
4.2 Opinnäytetyön lähdemateriaalin sisäänotto- ja poissulku	24
4.3 Opinnäytetyön lähdemateriaalin sisällönanalyysi	24
5 TULOKSET	28
5.1 Hoitotyön yhtenäiset käytänteet perustuvat näyttöön	28
5.1.1 Paras mahdollinen tutkimusnäyttö käyttöön	28
5.1.2 Potilaan oikeus osallistua omaan hoitoon perustuu lakiin	29
5.1.3 Eettinen vastuu hoitotyössä	30
5.1.4 Näyttöön perustuva hoito ei aina toteudu	30
5.2 Ammatillisuus hoitotyössä	31

5.2.1	Moniammatillinen hoitotyö.....	31
5.2.2	Sähköinen päätöksentukijärjestelmä.....	33
5.3	Hiljaisen tiedon merkitys.....	33
5.3.1	Kollegiaalisuus.....	33
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tulosten pohdintaa.....	37
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	39
	LÄHTEET.....	41
	Liitteet.....	45

Taulukko- ja kuvioluettelo

Taulukko 1. Hakusanat.....	23
Taulukko 2. Mukaan valitut ja poisjätetyt artikkelit.....	24
Taulukko 3. Ylä- ja alakategoriat.....	30

1 JOHDANTO

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää tietorakennetta, joka sisältää tietoa ihmisen terveydestä, sairaudesta ja niiden hoidosta. Pohjana on ammatillinen tietorakenne, joka muodostuu teoreettisesta ja käytännön tiedosta. Hoidollisessa päätöksenteossa käytetään sekä ammatillista yleistietoa että myös erityistietoa. Hoidollinen päätöksenteko määrittellään tiedon käytöksi tilanteissa, jolloin tehdään valinta mahdollisista päätöksistä, jotka hoitaja tekee yhdessä potilaan kanssa. Päätökset käsittelevät tietojen keräämistä potilaan tilanteesta, niiden arviointia sekä hoitotoimintojen valintaa yhdessä potilaan kanssa. Hoidolliseen päätöksentekoon liittyy kaksi hyvin tärkeää osatekijää, hoitotyöntekijän päätöksenteossa käyttämät ajatteluprosessit ja tietoperusta. Hoitotyön asiantuntijuudella on merkittävä asema päätöksenteossa. Luotettavakaan tieto ei ratkaise asioita vaan tarvitaan aina toimija, joka pystyy hankkimaan parhaan mahdollisen tiedon ja arvioimaan sen soveltuvuutta juuri kyseisen potilaan hoitoon juuri siinä hoitoympäristössä (Rehn, 2008, 2).

Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä dokumentoida, ratkaista ongelmia, ajatella kriittisesti ja tehdä itsenäisiä, perusteltuja päätöksiä. Johdonmukaisuus on yksi hoitotyön päätöksenteon ominaisuus. Sairaanhoitaja käyttää työssään hoitotieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa tukena päätöksenteossa. Lisäksi hän pystyy käsittelemään ja ratkomaan työhön liittyviä ongelmia moniammatillisen tiimin kanssa. Päätöksentekoon hoitotyössä kuuluu myös se, että pystyy arvioimaan omaa osaamistaan kriittisesti. Sairaanhoitaja käyttää hoitotyön päätöksenteko prosessia tukemaan omia ammatillisia ratkaisuja (Alaluusua & Siirtola 2016, 11).

Opinnäytetyössä on hyödynnetty Valtioneuvoston, Suomen lain ja Eettisen lautakunnan tiedonlähteitä, mitkä auttavat ymmärtämään kokonais kuvan opinnäytetyön aiheesta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen myötä Pääministeri Marin tuo hallituksineen mukaan uudenlaisen, laaja-alaisemman näkökulman tulevaisuuden terveyskeskustyksiköistä, joista kansalaiset saavat tarvitsemansa palvelut saman katon alta (Valtioneuvosto, 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistaa sairaanhoitajan valmiuksia päätöksentekoon hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää omassa työssään ja mahdollisesti

havainnoida omaa työskentelyään, sekä vahvistaa sairaanhoitajan päätöksenteko-osaimistaan.

2 PÄÄTÖKSENTEKO HOITOTYÖSSÄ SAIRAANHOITAJAN TAITONA

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvataan sekä hoidon yhtenäistämisenä että yksittäisen työntekijän päätöksentekona. Hoidon yhtenäistämisenä hoitokäytäntöjä yhdistetään parhaaseen saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön. Yhtenäiset hoitokäytännöt tuovat työntekijälle päätöksenteon tueksi tutkimustiedon. Hoidon yhtenäistäminen ja päätöksenteko hoitotyössä ovat toisiaan tukevia menetelmiä (Hotus, 2016). Sairaanhoidaja on yleensä suurin ammattiryhmä terveydenhuollossa, joka ammattitaitoinen osaaminen on keskiössä potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden- ja sairaanhoidossa, ohjauksessa, ennaltaehkäisyssä, sekä potilaan läheisten ohjauksessa. Kehittäminen ja kehittyminen on kiinteä osa sairaanhoidajan ammattitaitoa, mutta myös näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä ei voi olla korostamatta (Sairaanhoitajat, 2022).

Kriittinen ajattelu on perusteellista, sekä reflektiivistä ajattelua päätöksentekotilanteissa. Kriittinen ajattelu käsitteenä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä; helposti sen ajatellaan olevan kyynistä vikojen etsintää, vaikka se tarkoittaa pohtivaa ja harkitsevaa ajattelua. Kriittinen ajattelija osaa tarkastella asioita useista eri näkökulmista ja huomioi eri näkökulmat toiminnassaan. Kriittinen ajattelija tunnistaa ja ratkaisee ongelmatilanteita, sekä arvioi ja suhteuttaa tilanteeseen liittyvät tiedot. Hän osaa myös testata erilaisten ratkaisujen toimivuutta, seurauksia ja perustelee johtopäätökset. Kriittinen ajattelu sisältää tahdon, asenteen, motivaation ja sinnikkyuden. Ilman näitä osia, kriittinen ajattelu jää vajavaiseksi. Kriittisessä ajattelussa vallitsee kolmiyhteys taitojen, tahdon ja tiedon välillä. Kriittisesti ei voi ajatella, jos ei tiedä mitään ajattelun kohteesta (K.K, 2020). Eettisesti vastuullinen ihminen pyrkii perustamaan moraaliarvomaailmansa mahdollisimman parhaan tiedon ja ymmärryksen varaan (Tomperi, 2017).

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään ajantasaista lainsäädäntöä ja tässä työssä erityisesti Suomen Perustuslakia, Sosiaalihoitolakia, lakia sosiaalihoillon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Terveydenhuoltolakia, lakia potilaan oikeuksista ja asemasta, sekä lakia terveydenhuollon ammattilaisista. Terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan toiminnan voidaan todeta koostuvan terveyden edistämisestä, potilaan hoitoa koskevasta päätöksenteosta, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehitystyöstä. Näyttöön perustuva päätöksenteko on oleellinen osa laadukasta hoitotyötä; se on suoraan yhteydessä siihen, millaista hoitoa potilas saa. Päätöksiin vaikuttavat useat eri tekijät, joissa korostuu yhteistyö moniammatillisen työryhmän, potilaan, sekä hänen läheistensä kanssa. (Hotus, 2018).

Näyttöön perustuvan päätöksenteon odotetaan perustuvan ajantasaiseen ja laadukkaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon, ammattimaiseen asiantuntijuuteen, sekä kokemustietoon. Myös resurssit, hoidon olosuhteet ja ympäristö vaikuttavat. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa kerätään potilaalta tietoa hänen odotuksistaan, arvoistaan ja mieltymyksistään hoitoa kohtaan (Hotus, 2018).

Näyttöön perustuva toiminta koskettaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia riippumatta heidän asemastaan tai tehtävästään. Tavoitteena parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua hyödyntämällä parasta näyttöä. Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus on erityisen ajankohtainen SOTE-uudistuksen käynnistymisen aikana. Kun luodaan uusia rakenteita, on hyvä samaan aikaan uudistaa ja kehittää palveluja. Lakisääteinen näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus korostaa asiakkaan oikeutta hyvään hoitoon ja palveluntuottajan velvollisuutta käyttää vaikuttaviksi todettuja hoitomenetelmiä. Asiakkaalle on turvattava laadukas ja turvallinen hoito hänen asuinpaikastaan ja hoitopaikasta riippumatta (Holopainen ym., 2018, 5–9). Yhtenä edellytyksenä näyttöön perustuvaan toimintaan on, että työntekijällä on käytössä luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä, nämä ovat esimerkiksi hoitosuosituksia. Uusien hoitosuosituksien julkaiseminen ei kuitenkaan takaa niiden hyödyntämistä, vaan tarvitaan käytännön toimintaa ohjaavat konkreettiset työohjeet työyksiköihin (Holopainen ym., 2018, 11).

2.2 Käypä hoito -suositukset

Näyttöön perustuvan toiminnan taustalla on Käypä hoito – suositukset, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöihin perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen, sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia on laadittu lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille hoitopäätösten tueksi ja pohjaksi. Suositukset laativat Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Tiivistetty ja helppolukuinen hoitosuositus toimii lääkärin tukena käytännön työssä, sekä perustana, kun laaditaan alueellisia hoito-ohjelmia. Hoitosuositusten tulee olla sovellettavissa suomalaiseen käytäntöön ja ne voi sisältää perusteltuja kannanottoja merkittävistä terveydenhuollon kysymyksistä, josta ei ole saatavilla tieteellistä näyttöä. Käypä hoito – suositusten avulla on tarkoitus parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelevuutta (Käypä hoito, 2020).

2.3 Sairaanhoidajan ammatin eettisiä lähtökohtia

Etiikka sanana tulee alkuperältään kreikankielisistä sanoista *ethikos*, joka tarkoittaa siveelistä mielen tai luonteen laatua ja *ethos*, joka tarkoittaa yhteisesti omaksuttua käytäntöä tai tapaa. Etiikka tutkii oikeaa ja väärää, mutta se on myös oma tieteenalansa. Etiikka tarkoittaa pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä (Hopia, 2010).

Moraalin on todettu olevan etiikan lähtökäsite, sen tarkoituksena on määrittää ihmisten käsityksiä oikeasta ja väärästä. Jos ihminen on epävarma siitä, miten hänen tulisi toimia, hänelle nousee moraalinen ongelma. Ammattietiikalla tarkoitetaan ammattialan yhteisiä näkemyksiä siitä, millainen ammatillinen toiminta on hyvää ja oikeaa, sekä millainen ammatillinen toiminta puolestaan pahaa ja väärää. Usein näitä näkemyksiä esitetään ammattieettisissä koodistoissa, joissa kuvataan ammattikunnan sopimat yhteiset, eettiset ohjeet, sekä periaatteet toiminnalle. Ammatillisissa toiminnoissa esiin nousevia moraalisia ongelmia kutsutaan eettisiksi ongelmiksi (Hopia, 2010).

Sairaanhoidajan eettisenä lähtökohtana voidaan pitää asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien kunnioittamista, itsemääräämisen arvostamista, sekä heidän oikeuttaan tehdä omat valintansa ja kohdella asiakkaita ja potilaita yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Eettisyyden yhtenä lähtökohtana on hyvä pitää ihmisten perusoikeuksia, jotka määritellään

perustuslaissa ja Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksessa. Perusoikeuksiin luetaan tyypillisesti oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, sekä koskemattomuuteen, yksityisyyteen, uskonnon ja oman tunnon vapauteen, sananvapauteen, sekä julkisuuteen. Lisäksi perusoikeuksiin kuuluvat myös sivistykselliset oikeudet, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, työhön ja elinkeinonharjoittamiseen, sekä sosiaaliturvaan ja oikeusapuun (Valtioneuvosto, 2011).

Eettisenä ongelmana pidetään tyypillisesti sitä, kun ihmisen perusoikeuksia on loukattu. Eettisyys ja etiikka vastaa kysymykseen mikä on oikein, mikä väärin. Eettisiä kysymyksiä kohdataan päivittäin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Sairaanhoidajan, työyhteisön ja esimiesten tulee löytää eettisiin kysymyksiin tarvittavat vastaukset ja ratkaisut. Eettisyys nojaa vahvasti oikeudenmukaisuuteen, luottamukseen ja johtajuuteen (Valtioneuvosto, 2011).

Tarkemmin katsottuna, sosiaali- ja terveysalalle on koottu eettiset suositukset viidestä näkökulmasta. Ensimmäinen osiossa tarkastellaan sitä, miten sosiaali- ja terveysalalla toimijoiden tulee kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Näitä voidaan pitää sosiaali- ja terveydenalan toiminnan perustana. Ne sisältävät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeuden, sekä valinnanvapauden. Potilaalla ja asiakkaalla on valinnanvapaus itsenäisiin päätöksiin koskien hänen elämänsä ja hyvinvointia. Itsemääräämisoikeudella on lain kattama suoja ja sen rajoittamiseen voidaan ryhtyä ainoastaan vaaratilanteissa. Tasapuolisuus, yhdenvertaisuus, tasa-arvo, yksityisyyden suoja, sekä syrjimättömyys ovat myös keskeisiä asioita. Ihmisarvon, sekä perusoikeuksien kunnioittamisen tulee näkyä myös kohdattaessa potilaan ja asiakkaan läheisiä (Valtioneuvosto, 2011).

Toisessa osiossa suosituksissa on mainittu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohdaksi on potilaan ja asiakkaan etu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus saada hoitoa ja palvelua. Hoidon ja palvelun keskeisenä asiana on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Tämä näkyy käytännössä siinä, että hoidon ja palvelun tulee olla luotettavia ja turvallisia, sekä toiminnan tulee perustua tietoon ja ammattitaitoon. Vahingon välttäminen voidaan kuvata niin, että toiminnasta on potilaalle ja asiakkaalle enemmän hyötyä, kuin haittaa. Potilaan ja asiakkaan etu edellyttää oikeudenmukaista ja kaikille yhtäläisin perustein annettua hoitoa ja palvelua. Hoidon ja palvelun tulee olla laadultaan tasapuolisen

hyvää, jatkuvaa, sekä ajallisesti ja etäisyydeltään kohtuullisesti saatavilla. Hyvän hoidon ja palvelun kuvataan olevan potilaan ja asiakkaan yksilöllistä ja inhimillistä kohtelua, sen tulee olla suvaitsevaa ja terveydentilaa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Hoidon ja palvelun piirissä tulee huomioida myös potilaan ja asiakkaan vakaumuksellinen ja kielellinen tausta (Valtioneuvosto, 2011).

Kolmannessa osiossa pureudutaan siihen, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa kysymys on vuorovaikutuksen tärkeydestä. Potilaiden, asiakkaiden ja ammattihenkilöstön, sekä ammattihenkilöstön keskinen vuorovaikutus tulee olla toista kunnioittavaa ja arvostavaa. Hyvä vuorovaikutus perustuu luottamukseen, rehellisyyteen, sekä molemminpuoliseen sitoutumiseen sovituista tavoitteista ja toiminnoista. Potilaan ja asiakkaan henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuu potilas tai asiakas, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tarvittaessa potilaan tai asiakkaan suostumuksella suunnitelman suunnitteluun voi osallistua hänen läheisensä (Valtioneuvosto, 2011).

Neljäntenä osiona on se, että ammattihenkilöstön on vastattava työnsä laadusta. Ammattilaisten tulee huolehtia palvelujen laadusta, hoito- ja palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta jatkuvuudesta ja tarjonnasta. Työskennellessään ammattihenkilöstön tulee huomioida potilaan ikä, kehitystaso, voimavarat, sekä kohdistaa erityishuomio herkästi haavoittuviin potilaisiin, kuten lapsiin, vanhuksiin ja kehitysvammaisiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen tulee olla ajan tasalla. Lisäksi heille tulee antaa mahdollisuus kehittyä työssään lisäkouluttautumalla, sekä kehittämällä työtään. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon johdolta ja työyhteisöltä sitä, että he tarjoavat tukeaan, perehdytystä ja turvallisuutta työyhteisöön. Eettinen osaaminen kuuluu vahvasti alan ammattitaitoon. Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset saavat tuntea hyvällä tavalla ylpeyttä omasta osaamisestaan ja alastaan (Valtioneuvosto, 2011).

Viidennen osioon kuuluu hyvä hoito ja palvelu, jotka edellyttävät vastuullista päätöksentekoa, sekä toimintakulttuuria. Eettisyys näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa kaikkialla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuri edellyttää, että työnantajan linjaukset ja päätökset ovat sopusoinnussa ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenalan järkevästi toteutetut valinnat, työnjaot ja resurssoinnit, tuottavat potilaille ja asiakkaille parhaan, mahdollisimman hyvän lopputuloksen. Hyvän työilmapiiriin

tiedetään olevan kannustava ja sallii myös erilaisuutta. Työhyvinvointi edistää ammattihenkilöiden työn tuloksellisuutta (Valtioneuvosto, 2011).

Asiakkaalla ja hänen omaisillaan on oikeus hyvään hoitoon, he odottavat saavansa sekä turvallista että asiantuntevaa hoitoa ja tulevansa hyvin kohdelluksi. On siis tärkeää noudattaa hyväksytyjä hoitomenetelmiä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Ammatilaisen tulee edistää potilaan hyvää hoitoa näyttöön perustuvassa toiminnassa parhaaseen tietoon perustuen. Tämä on siis eettinen kysymys, mihin perustuvat asiakkaan hoitoa koskevat päätökset ja kuullaanko potilaan toiveita (Holopainen ym., 2018, 22-23).

2.4 Kollegiaalisuus osana hoitotyön eettistä perustaa

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan sairaanhoitajien välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista työsuhdetta. Kollegiaalisuus on parhaimmillaan sairaanhoitajien ammatillisen työskentelyn tukemista ja se tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen, eli potilaan mahdollisen hyvään hoitoon. Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan, jossa kunnioitus, arvostus, luottamus ja oikeudenmukaisuus korostuu. Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan, jossa yhteistyö ja kommunikaatio, sekä vastuunottaminen, ovat kantavia voimia (Sairaanhoitajat, 2014).

Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien keskinäistä kollegiaalisuutta päivittäisessä hoitotyössä. Ohjeet tukevat sairaanhoitajien ammatillista hoitotyöskentelyä ja ne tähtäävät yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen, joka on potilaan paras, mahdollinen hoito. Hyvä kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien sisäiseen yhtenäisyyteen, sekä asemaan jo yhteiskunnallisellakin tasolla. Kollegiaalisuuden perustana on ammattietiikka. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan, sekä kohdella heitä oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajan tulee luottaa kollegoihin ja olla vastavuoroisesti itse luottamuksen arvoinen. Sairaanhoitajat muodostavat yhdessä yhtenäisen ammattikunnan. Kommunikaatio on yksi oleellinen osa kollegiaalisuutta. Sairaanhoitajan tulee puhua kollegoille ja kollegoista arvostavasti ja kohteliaasti. Kommunikaation tulee olla avointa, luottamuksellista ja rehellistä. Sairaanhoitajan pitää pystyä antamaan ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta. Sairaanhoitajan tehtävä on myös puolustaa ja tukea omaa kollegaa vaikeissa tai epäoikeudenmukaisissa tilanteissa. Hyvässä työyhteisössä sairaanhoitajat pystyvät käsittelemään

myös ristiriitoja ja muita epäkohtia. Sairaanhoidajan tunnustaa ja tunnistaa oman, mutta myös kollegan osaamisen. Konsultoinnin on hyvä olla vastavuoroista. Päätösvalta, vastuu ja tehtävät jaetaan tasapuolisesti ja kohtuullisesti. Sairaanhoidajat tukevat toisiaan työtehtävissä ja päätöksenteoissa. Sairaanhoidajalla on myös velvollisuus puuttua kollegan toimintaan, jos sen katsotaan vaarantavan potilasturvallisuuden. Sairaanhoidaja on vastuussa omalla esimerkillään ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla, mutta myös työpaikan ulkopuolella. Hoitotyön esimiehet ovat vastuussa omalta osaltaan siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus luoda hyvä kollegiaalisuus työyhteisöön. Sairaanhoidajat ammattikuntana ovat vastuussa ja velvollisia opettamaan kollegiaalisuutta, sekä siihen uusien työntekijöiden mukaan ottamisesta ja opettamisesta (Sairaanhoidajat, 2014).

Hyvä kollega päivittää omaa osaamistaan ja on valmiina työyhteisössä tehtäviin muutoksiin. Hyvää kollegiaalisuutta voi vaalia tietoisesti, jossa kaikkien panos on ratkaisevassa osassa. Työyhteisöä kannattelevia, yhteisten tavoitteiden eteen toimia, sekä luontevasti vastuuta kantavia tarvitaan. Hyvä kollegiaalisuus vaatii aktiivista otetta ja monipuolisia tekoja. Ammattimaisuus, yhteinen suunta ja työn sujuminen, varmistaa hyvän pohjan työkaveruudelle. Tutkimusten mukaan ajan tasalla olevia, sekä muutoksiin valmiina olevia työkavereita arvostetaan työyhteisössä. Tähän liittyy oleellisena osana myös se, että työntekijä pystyy johtamaan itseään; miten hän johtaa ajankäyttöään, mihin vetää rajan työn ja vapaa-ajan välillä ja miten pitää itsensä työkuntoisena. Kun jokainen tekee työnsä hyvin, syntyy sujuva asiakaspalvelun ketju, mikä näkyy asiakkaalle (Ylinen, 2021).

Omaa työkaveruutta voi vahvistaa olemalla tietoinen omasta vaikutuksesta työyhteisössä. Pieni ele, terveyhdys, hymy ja lyhyt kohtaaminen luo hyvää ilmapiiriä. Jokaisen on hyvä miettiä tietoisesti, millaista ilmapiiriä on luomassa omalla käytöksellään. Kiittäminen, kehuminen, kannustaminen ja kiitollisuus ovat hyviä tapoja vahvistaa työyhteisön ilmapiiriä. Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja uuden tiedon jakaminen muille ovat myös avainasemassa. Työntekijän on hyvä löytää oma tapa olla aktiivinen työkaveri (Ylinen, 2021).

2.5 Päätöksenteko hoitotyössä perustuu tutkimustietoon

Lääkärilehden artikkelissa ”Päätöksentekoon tarvitaan tieteen periaatteita” Luoto toteaa, että tieteessä vertaisarviointi on merkittävä laadun takaaja. Kiire, tieteen periaatteiden

unohtaminen ja vertaisarvioinnin ohittaminen johtavat helposti virhetulkintoihin ja niiden pohjalta tehtyihin päätöksiin (Luoto 2018, 1340-1341).

Jokiniemi (2014, 11) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajan päätöksentekoa suomalaisessa terveydenhuollossa ”Clinical nurse specialist role in Finnish healthcare”. Kansallisesti sovitut hoitotyön määritelmät sekä toimintaperiaatteet mahdollistavat yhdenmukaisen tehtävänkuvan kehittämisen kaikkialla Suomessa. Hyvin suunnitellut ja toteutetut, sekä arvioidut hoitotyön asiantuntijatehtävät kehittyvät ajan myötä hyödyttäen potilasta, hoitotyötä ja koko yhteiskuntaa.

Tuohilampi (2011, 63) on Pro Gradussaan tutkinut aihetta Sairaanhoitajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Yhtenä päätöksenteon työkaluna pro gradussa on nostettu esiin triage-luokitus. Päivystyksen triage-kiireellisyysluokituksista käytössä ovat ESI- ja ABCDE-triage, joista jälkimmäinen on ainoastaan Suomessa käytössä. Luokituksen avulla on tarkoitus tunnistaa potilas, joka tarvitsee välitöntä hoitoa.

Korhonen (2010, 50–53) on tutkinut ”Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa” hoitotyön näkökulmasta. Artikkelissa tarkastellaan, miten asiantuntijuus tukee hoitotyön päätöksentekoa. Korhonen on nostanut esiin artikkelissaan keskosen kivunhoitoon liittyvän päätöksenteon.

Hintsala (2005, 117) väitöskirjassaan ”Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä - Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä” on huomannut, että riippumattomuus ja itsenäisyys lisääntyivät iän ja kokemuksen myötä. Se on tärkeä näkökulma, joka otetaan huomioon myös tässä opinnäytetyössä.

2.6 Ammattimaisuus ja päätöksenteko

Eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan päätöksentekokykyä ja vastuunottamista hoitotyössä. Terveydenhuollon arvopohjaa on nostettu koskemaan myös sosiaalihuoltoa, jolloin kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja yksilöllinen huomioiminen voidaan taata paremmin. Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset periaatteet voidaan koota viiteen suositukseen,

jotka koostuvat siitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa potilaidensa ja asiakkaidensa ihmisarvoa, sekä perusoikeuksia. Tärkein asia hoitotyössä on potilaiden ja asiakkaiden etu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vuorovaikutus on ensisijaista. Ammattihenkilöstön tulee tunnistaa vastuu työn laadusta sekä hyvästä hoidosta, ja palvelu voidaan taata vastuullisilla päätöksillä ja toimintakulttuurilla (ETENE, 2014–2018).

Johdonmukainen ja järkevä päätöksenteko, asiakkaan osallisuus ja velvollisuus, sekä johtajuus nivoutuvat yhteen. Erityisesti osallisuus on nykypäivänä noussut osaksi laadukasta hoitotyötä ja päätöksentekoa (ETENE 2014-2018). Rantanen ja Hult (2019, 2) ovat tutkimuksessaan käyneet läpi kattavasti sairaanhoitajien kliinistä päätöksentekokykyä, sekä pohtineet sähköistä oirearviota työkaluna käyttävien työskentelyä. Päätöksenteon vastuun tiedostaminen auttaa henkilökuntaa arvioimaan kriittisesti eri näkökulmista omaa päätöksentekoaan.

2.7 Hoitotyössä päätöksentekoon vaikuttaa asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus

Osallisuus käsitteenä merkitsee mm. yhdessäoloa, osallistumista, vaikuttamista ja kaikille mahdollistetun sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin kuulumista. Osallisuus voi syntyä työ- ja harrastusryhmissä, perheissä ja kouluissa, kaikkialla, mihin ihminen voi tavalla tai toisella päästä mukaan ja tuntee yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa siitä, että osallisuutta tuetaan yhteiskunnallisella tasolla. Näitä toimenpiteitä ovat mm. syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen, kotona asumisen mahdollistaminen erilaisilla tukipalveluilla ja asumistuilla, vähemmistöjen poliittisiin kysymyksiin vastaaminen, sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen, sekä turvata tarvittava toimeentulo kaikille kansalaisille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa potilaidensa ja asiakkaidensa ihmisarvoa, sekä perusoikeuksia. Potilaan oikeus osallistua omaan hoitoonsa toteutuu silloin, kun potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoonsa ja otetaan huomioon potilaan mielipide päätöksenteossa (ETENE, 2014–2018).

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta hoitoon tai asiakkaaksi hakeutumisessa sekä erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Potilaalla on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä (Valvira, 2000).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) lähtökohtana on, että myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan, ja että heidän arvioidun etunsa pohjalta toimitaan vain silloin, kun selvitystä heidän omasta tahdostaan ei saada. Potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa tosiasiallisesti kykenemätön (esim. pitkäaikainen tajuttomuus) käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Suostumuksen antamiseen kykenemättömän potilaan lähiomaista tai muuta läheistä tai laillista edustajaa on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa, ja tällaiseen hoitoon on saatava myös kuultavan suostumus (Valvira, 2000).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon väistämättä heijastuu yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Myös tiedon nopea muuttuminen sekä tiedon saatavuus, oletuksiin ja uskomuksiin perustuvan tiedon nopea leviäminen tuo haastetta näyttöön perustuvaan toimintaan. Lisäksi kansalaisten parempi koulutustaso on johtanut siihen, että potilaan ja heidän omaisensa ovat aktiivisempiä osallistumaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin (Holopainen ym., 2018, 15). Potilaat ja heidän läheisensä entistä enemmän kiinnostuvat mihin perustuu ammattilaisen valitsema hoitovaihtoehto. Potilaat paremmin sitoutuvat hoitoonsa, kun heillä on riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista. Tutkimusnäyttö on hyvä perustelu potilaalle, miksi ammattilaisen valitsema hoitovaihtoehto on paras (Holopainen ym., 2018, 19).

2.7.1 Osallisuuden edistäminen

Osallisuuden edistäminen on yhtenä osana Suomen hallituksen ja Euroopan Unionin tavoitteita. Osallisuus on nostettu yhdeksi, hyvin keskeiseksi keinoksi torjua köyhyyttä, sekä ehkäistä mahdollisimman kattavasti syrjäytymistä. Kun osallisuutta lisätään, se vähentää samalla eriarvoisuutta. Osallisuuden ja sen edistämisen on todettu olevan merkittävä asia hyvinvoinnille ja terveydelle. Osallisuuden on katsottu olevan yksi terveyttä edistävä tekijä, sekä terveyden ja tasa-arvon edellytys (Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 2019).

Osallisuuden edistäminen tulee huomioida monitasoisesti kulttuureissa, käytännöissä, rakenteissa, kuin strategisissa tasoissakin. Yhteiskunnan sosiaali- ja terveystaloudilla, sekä työllisyyspalveluilla on merkittävä rooli osallisuuden edistämässä. Koulut, työpaikat, järjestöt, harrastustoiminnot, seurakunnat ja erilaiset yhdistykset ovat myös mukana vahvistamassa osallisuutta tahoillaan (Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 2019).

Osallisuutta pystytään edistämään tukemalla mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa. Näitä mahdollisuuksia voi olla esimerkiksi se, että kansalaisille tarjotaan mahdollisuus vaikuttaa asioihin lisäämällä tiedon saantia itseään koskeviin asioihin ja huomioimalla, että kaikki eivät käytä saman tiedonsaannin kanavia. Asiakasosallisuuden hyödyntäminen mm. sosiaali- ja terveystaloudien kehittämisessä koskien esimerkiksi kokemusasiantuntijuutta, asiakaslähtöistä ja monikulttuurisuutta huomioivia toimintamalleja. Kehittämällä kaikkien ikäryhmien osallistumismahdollisuuksia kansalaistoiminnoissa, sekä palveluissa. Varmistamalla turvallinen, esteetön, sekä osallisuutta edistävä elinympäristö. Mahdollistamalla kaikille mahdollisuus osallistua vapaa-ajantoimintaan, esimerkkinä kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin. Edistämällä maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia ja tukemalla yhteiskuntaan integroitumista, sekä kehittämällä maahanmuuttajien kielipintoja (Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 2019).

Osallisuutta pystytään edistämään myös tarjoamalla oikealaista ja riittävää tukea. Näihin voidaan lukea mm. se, että tuetaan arkielämästä selviytymistä sosiaalityön avulla ja ohjataan tarvittaessa erilaisten kuntoutuspalveluiden piiriin. Varmistamalla riittävä toimeentulo, sekä oikea-aikainen viranomais- ja vertaistuki. Tukemalla asumista riittäväällä asumistuella ja palveluilla. Osallisuutta edistetään työelämään pääsyllä ja työssä pysymisellä.

Koulutuksen tärkeyden merkitys korostuu, sekä se, että on mahdollisuus vaihtoehtoihin koulutuspolkuihin (Terveys- ja hyvinvointilaitos, 2019).

2.7.2 Potilaan asema ja oikeudet

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilaansa edellyttämää hoitoa, niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä kulloinkin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava niin, että hänen yksityisyytään ja vakaumustaan kunnioitetaan, sekä ihmisarvoaan ei loukata. Hoitotyössä potilaan äidinkieli, kulttuuri, sekä yksilölliset tarpeet tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon. Terveyspalveluita on annettava niin, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan vaikkapa iän, vammaisuuden tai terveydentilan perusteella. Hoitopäätöksiin saa vaikuttaa pelkästään lääketieteelliset syyt. Perustuslaissa yhdenvertaisuussäännös edellyttää, että potilas saa riittävät terveyspalvelut riippumatta siitä, missä hän asuu (Valvira, 2018).

Potilaalla on oikeus saada itseään koskevia tietojaan. Hänelle on oma-aloitteisesti annettava riittävä selvitys hänen terveydentilastaan. On myös kerrottava, mitä eri hoitovaihtoja hänellä on, sekä miten hoidot vaikuttavat ja onko niillä mahdollisesti haittavaikutuksia. Potilaalle tulee kertoa myös kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla voi olla merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Potilaalle ei kuitenkaan anneta tietoja, jos hän ei halua niitä kuulla. Tietoja ei saa antaa, jos lääkäri pitää ilmeisenä, että tietojen antamisesta seuraisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle ja terveydelle. Epäily siitä, että tieto voi vahingoittaa potilasta, ei riitä syyksi olla antamatta potilaalle tietoa, jos tämä on halukas niitä saamaan. Tiedot on annettava potilaalle niin, että potilas ymmärtää asian riittävän hyvin. Jos terveydenhuollon henkilökunta ei osaa potilaan käyttämää kieltä, tai potilas ei tule ymmärretyksi esim. puhe- tai aistivian vuoksi, on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan tulkkaus. Tietojen antamisesta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Jos tietoja ei anneta, on siitäkin laitettava merkintä. Potilaalla on aina oikeus tarkistaa tiedot, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. Jos tiedot ovat potilaan mielestä virheellisiä, niitä voi pyytää korjautettavaksi (Valvira, 2018).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistaa sairaanhoitajan valmiuksia päätöksentekoon hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta sairaanhoitajan päätöksenteosta hoitotyössä sekä tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää laaja-alaisesti omassa työssään ja mahdollisesti havainnoida omaa työskentelyään, sekä vahvistaa sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamistaan. Opinnäytetyön tehtävänä on tutkia sairaanhoitajan päätöksentekoa vahvistavia tekijöitä ja mitä vaaditaan vahvaan päätöksenteko-osaamiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mihin perustuu sairaanhoitajan päätöksentekokyky?
- Miten vahvistetaan hoitotyössä päätöksentekokykyä?
- Mikä merkitys on hiljaisen tiedon siirtämisellä uusille sairaanhoitajille?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa kehitetään tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä voidaan kehittää teoria tai arvioida aikaisempaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksessa muodostetaan kokonaisuus tietystä aihepiiristä tai asiakokonaisuudesta hyödyntäen hoitotieteen julkaisuja. Kirjallisuuskatsaus sisältää sille ominaisia osia eli kirjallisuuden hakua, arviointia, aineiston perusteella tehdyn synteesin ja analyysin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kertoa tai kuvata tiettyyn aiheeseen liittyvää viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tällainen katsaus sisältää tutkimusaiheen alueelta tehtyjä tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuskysymyksiä, tutkimusprosesseja ja menettelytapojen kuvaamista. Yleisesti kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen eri tyyppiin; kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin (Salminen 2011, 6).

Metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen katsaus pyrkii lopputulokseen, joka on samalla helppolukuinen. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan yleensä juuri narratiivista yleiskatsausta. Kyse on edellisiä toteuttamistapoja laajemmasta prosessista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Lähtökohtaisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa. Silti tällä otteella on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, muttei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta (Salminen 2011, 7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko prosessia. Aineistossa voi olla tieteellisiä tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta, joka on perusteltua tutkimuskysymysten asettelun kannalta.

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin ajantasaista lainsäädäntöä ja tässä työssä erityisesti Suomen Perustuslakia, Sosiaalihuoltolakia, lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Terveydenhuoltolakia, lakia potilaan oikeuksista ja asemasta, sekä lakia terveydenhuollon ammattilaisista. Terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

4.1 Opinnäytetyön lähdemateriaalin hakuprosessi

Opinnäytetyön lähdemateriaalia lähdettiin hakemaan ensiksi Medicistä. Ensimmäisinä hakusanaparina käytettiin ”päätöksente* & sairaanhoi*”, materiaali rajattiin kaikkiin julkaisutyyppeihin ja kieliin, sekä julkaisuvuodeltaan alle 10 vuotta vanhoihin. Osumia tällä hakusanaparilla saatiin 31, joista valittiin alustavasti neljä. Medicistä hakusanoilla ”sairaanhoitajan päätöksenteko”, rajauksilla kaikki julkaisutyypit ja kielet, sekä julkaisuvuodeltaan alle 10 vuotta vanhat, saatiin osumia 208, joista valittiin kahdeksan. Medicistä sanaparilla ”hiljainen & tieto”, rajauksella kaikki suomenkieliset julkaisutyypit, julkaisuvuodeltaan alle 10 vuotta vanhat, osumia saatiin seitsemän, joista valittiin kaksi. Medicistä haettiin sanalla ”päätöksenteko”, rajauksella kaikki suomenkieliset julkaisutyypit, joiden julkaisuvuosi 2012–2022, saatiin osumia 107, joista valittiin seitsemän. Finnasta haettiin sanalla ”sairaanhoitajuus” suomenkielisiä väitöskirjoja, julkaisuvuodeltaan alle 10 vuotta vanhoja, osumia tällä saatiin 47, joista valittiin yksi. Cinahlista haettiin sanapareilla ”decision making & nurse or nurses or nursing” artikkeleita, jotka rajattiin julkaisuvuosiin 2012–2022. Osumia saatiin 234, niistä nimen perusteella alustavasti valittiin viisi, yhtenä kriteerinä koko tekstin saatavuus. Näistä valittiin yksi, joka vastasi parhaiten tutkimuskysymyksiin, kirjallisuuskatsauksen alustavaksi lähteeksi. Taulukossa 1. esitämme hakuprosessin etenemistä. Myöhemmin aineisto rajattiin sisällön perusteella kuuteen kirjallisuuskatsauksen lähteeseen (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Hakusanat

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaus	Osumat	Valinnat
Medic	Päätöksente* + sairaanhoi*	Kaikki julkaisutyypit Kaikki kielet 2012-2021	31	4
Medic	Sairaanhoitajan päätöksenteko	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	208	8
Medic	Hiljainen + tieto	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	7	2
Medic	Päätöksenteko	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	107	7
Finna	Sairaanhoitajuus	Väitöskirjat Suomen kieli 2012-2021	47	1
Cinahl	Decision making & nurse or nurses or nursing	Artikkeli Otsikko Koko teksti saatavilla 2012-2022	234	5

4.2 Opinnäytetyön lähdemateriaalin sisäänotto- ja poissulku

Tutkimuskysymyksiin vastataan valittua aineistoa vertailemalla, yhdistämällä sekä syntetisoimalla. Seuraavana vaiheena on tulosten tarkastelu, jossa kootaan keskeiset tulokset, sekä menetelmän ja vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin vastaaminen (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Tutkimuskysymyksiin tässä opinnäytetyössä vastattiin aineistojen avulla, jotka valittiin luotettavista lähteistä.

Alustavan lähdemateriaalin valinta tehtiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Lähdemateriaali luettiin kriittisesti läpi ja valittiin opinnäytetyöhön, mikäli se vastasi tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereinä näin ollen oli, että lähteen tulee vastata tutkimuskysymyksiin, poissulkukriteereinä olivat lähteen maksullisuus ja se, ettei se vastannut tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta kuusi lähdetä, jotka vastasivat parhaiten kysymyksiin.

Valitut lähteet kirjallisuuskatsauksessa olivat Rantasen & Hultin (2019) pro gradu aiheesta ”Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi”. Tavallisesti pro graduja ei käytetä opinnäytetyön lähdemateriaalina, mutta tämä vastasi sen verran hyvin tutkimuskysymyksiin, että saatiin käyttää materiaalia yhtenä päälähteenä. Toisena lähteenä käytettiin Korhosen (2015) artikkelia ”Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa”, joka vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Paimensalo-Karell (2014) pro gradu ”Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä: hoitohenkilöstön kokemuksia” vastasi kattavasti tutkimuskysymykseen koskien hiljaisen tiedon tärkeää merkitystä hoitotyössä. Lipponen (2014) väitöskirjassaan ”Potilasohjauksen toimintaedellytykset” vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Kortteiston (2014) väitöskirja ”Neuvova potilaskertomus: Käyttö ja vaikutus potilaan hoitoon” antoi hyvän vastauspohjan tutkimuskysymyksiin. Mallari ym. (2017) artikkelissaan ”Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research”, antoi uutta näkökulmaa eettisistä hoitotyön raameista (Taulukko 2.).

4.3 Opinnäytetyön lähdemateriaalin sisällönanalyysi

Aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla lähteitä, etsimällä keskeisin asia, joka koskee päätöksenteko hoitotyössä sairaanhoitajan taitona (Salminen 2011, 7).

Aineiston avulla pyritään saamaan mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus, jota sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään omassa työssään ja tarkastelleessaan omia valmiuksia päätöksenteossa.

Sisällönanalyysin on tarkoitus saada aineistosta esille tiivistetty ja yleistävä kuvaus. Sisällönanalyysillä halutaan tuoda esiin kirjallisuuskatsauksessa esiintyvät yhtäläisyydet, sekä erot, ja kuvata niitä kirjallisesti. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kolmella tavalla; aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti ja teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Aineistosta nostetaan tuolloin esiin keskeisimmät asiat. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria ohjaa analyysin tekoa. Aineistosta etsitään teorian avulla tiettyjä asioita. Teorialähtöisyys valitaan yleensä silloin, kun halutaan varmistua teorian paikkansapitävyydestä uuden asian tai ympäristön kohdalla. Teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä käytetään, kun tutkijan ajattelua ohjaa vuoroin teoria, vuoroin aineisto. Teoriaohjaavuutta voidaan toteuttaa myös silloin, kun analyysiä tehdään aineistolähtöisesti, mutta lopuksi havainnot sidotaan teoriaan aineiston perusteella (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tässä työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä aineiston analysoinnissa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta pyrittiin saamaan mahdollisimman tiivis ja yleistävä kuva, jossa materiaalista nostettiin esiin keskeisimmät asiat. Lähdemateriaalin aineistoista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Materiaalia käytiin läpi niin kotimaisilta, kuin ulkomaisiltakin sivustoilta. Sisällönanalyysissä tarkoituksena oli ymmärtää laajempi kokonaisuus, joka sairaanhoitajan päätöksenteon taustalla on.

Aineiston sisällönanalyysia on käyty läpi siten, että on valittu tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot ja täydennetty tekstistä löytyvät merkittävät ilmaukset otsikoiden alle omiksi kappaleiksi. Kaikkia aineistoja on luettu moneen kertaan ja valittu kysymyksiin vastaavat osat verrattaviksi ja koottu yhteen. Samalla on linkitetty aineistosta saatu tieto aikaisemmin koottuun teoriaan. Sisällönanalyysiä on tehty kuudesta valitusta aineistosta. Aineisto on supistettu valitsemalla sisällöstä opinnäytetyön aihetta koskeva materiaali. Ryhmittely on tapahtunut tutkimuskysymysten perusteella. Seuraavaksi on muodostettu alakategoriat, jotka laajasti vastanneet tutkimuskysymyksiin, joista edelleen muodostettu yläkategoriat, jotka ovat opinnäytetyön sisällön tärkein ja keskeisin sanoma (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Ala- ja yläkategoriat

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Tutkimusnäyttö	Paras mahdollinen	Hoitotyön pitää perustua näyttöön
Suosituks	tutkimusnäyttö käyttöön	
Osallisuus		
Potilaan oikeus	Potilaan oikeus osallistua omaan hoitoon perustuu lakiin	
Eettisyys	Eettinen vastuu	
Vastuu	hoitotyössä Näyttöön perustuva hoito ei aina toteudu	
Moniammatillisuus	Moniammatillinen	Ammatillisuus
Yhteistyöosaaminen	hoitotyö	hoitotyössä
	Sähköinen päätöksentuki- järjestelmä	
Kollega	Kollegiaalisuus	Hiljaisen tiedon
Työilmapiiri		merkitys

5 TULOKSET

Yläkategoria ”Hoitotyön pitää perustua näyttöön” muodostui kolmesta alakategoriasta; paras, mahdollinen tutkimusnäyttö käyttöön, potilaalla lakiin perustuva oikeus osallistua hoitoonsa, sekä hoitohenkilökunnan vastuu eettisestä hoitotyöstä.

Yläkategoria ”ammattillisuus hoitotyössä” muodostui kahdesta alakategoriasta; moniammatillisuus ja päätöksentekijärjestelmät.

Yläkategoria ”hiljainen tieto” muodostui alakategoriasta kollegiaalisuus.

Näihin tutkimuksen tuloksiin pureudutaan enemmän seuraavassa kappaleessa. Taulukko 3. sisältää tarkemmat jaottelut sisällönanalyysin ylä- ja alakategorioista.

5.1 Hoitotyön yhtenäiset käytänteet perustuvat näyttöön

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia käytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen ja samalla edistää myös hoidon laatua. Hoitokäytäntöjen ja palvelujen perusteeton vaihtelu johtaa asiakkaiden ja potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun (Rantanen & Hult, 2019, 9).

5.1.1 Paras mahdollinen tutkimusnäyttö käyttöön

Pääasiassa hoitotyöntekijät suhtautuvat myönteisesti näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, mutta toistaiseksi se ei toteudu toivotulla tavalla. Syynä tähän on kiire tai epävarmuus omasta osaamisesta. Hoitotyöntekijät edelleen perustelevat hoitomenetelmien valinnat ja päätökset kollegoiden tai lääkärin mielipiteillä tai omalla kokemuksellaan. Työntekijät voivat kehittää osaamistaan esimerkiksi koulutuksella (Korhonen ym. 2015, 44–51).

Työntekijän päätöksenteko ja toiminta voivat perustua hyvin erilaiseen tietoon. Parhaimmillaan kuitenkin päätöksenteko perustuu näyttöön ja on yhtenäistä eri työntekijöiden ja yksiköiden välillä. Työntekijöiden toiminnan ja päätöksenteon taustalla voi olla työyksikön vakiintuneet tavat toimia tai omat henkilökohtaiset kokemukset ja arvot. Myös

vanhentunut tieto voi olla päätöksenteon takana, mistä voi seurata hyvinkin vaihtelevat tavat toimia. Potilaan kannalta tilanne voi johtaa jopa hoitovirheisiin, jotka heikentävät potilasturvallisuutta. Mahdollisimman vahva tutkimusnäyttöön perustuva päätöksenteko vahvistaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Hoidon laadun sekä potilaiden hoidon tasa-arvoisen saatavuuden ja toteuttamisen kannalta on tärkeää, että työntekijöiden toimintatavat ovat yhtenäisiä (Korhonen ym. 2015, 44–51).

Parhaalla mahdollisella tutkimusnäytöllä tarkoitetaan kliinisesti merkityksellisiä tutkimuksia, etenkin potilaskeskeiseen kliiniseen tutkimukseen. Potilaan arvoilla viitataan potilaan ainutlaatuisiin mieltymyksiin ja odotuksiin, joita jokainen potilas tuo klinisiin kohtaamisiin ja jotka on sisällytettävä myös klinisiin päätöksiin. Kuitenkin viimeisin paras tutkimusnäyttö ei korvaa kliinisiä taitoja, arviointia tai kokemusta, vaan sen sijaan antaa toisen ulottuvuuden päätöksentekoprosessille, jossa otetaan huomioon myös potilaan henkilökohtaiset arvot (Rantanen & Hult, 2019, 10). Potilasta ja hänen hoitoaan koskevien päätöksiin tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Potilaan osallistumisen edellytyksenä on, että potilaalla on ajan tasalla olevaa tietoa hoitoaan koskevan päätöksenteon tueksi (Rantanen ja Hult, 2019, 10).

5.1.2 Potilaan oikeus osallistua omaan hoitoon perustuu lakiin

Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Hoitohenkilöstön osaamisen ja potilashoidon hyvän lopputuloksen kannalta onkin tärkeää, että ylläpidetään korkeaa osaamisen tasoa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja kiinnitetään huomiota hoitoprosessin sujuvuuteen sekä ohjauksen toimintaedellytyksiin ja toteutukseen. Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan (Lippinen, 2014, 17). Sairaanhoidajien yleisiä eettisiä kysymyksiä nykyajan hoitotyössä ovat: hoidosta kieltäytyminen, resurssien niukkuus, erimielisyydet hoitajien kanssa, potilaiden hoito, joiden päätöksentekokyky on heikentynyt, turhat hoitopäätökset potilaille, joilla on terminaalidiagnoosi ja saattohoitopäätökset (Mallari & Tariman. 2017, 50–57).

5.1.3 Eettinen vastuu hoitotyössä

Yleisö on äänestänyt sairaanhoitajia eettisimmiksi ja rehellisimmiksi ammattilaisiksi Amerikassa viimeisen kahdentoista vuoden ajan. Tämän yleisön luottamuksen säilyttämiseksi on välttämätöntä, että sairaanhoitajat osallistuvat sekä kliiniseen että ei-kliiniseen päätöksentekoon käyttäen eettisiä puitteita, jotka ohjaavat heitä tekemään oikeita päätöksiä. Etiikka on yksi hoitotyön peruspilareista. Sairaanhoitajat ovat yli vuosisadan ajan tunnustaneet monia eettisiä ongelmia käytännössä ja kehittäneet strategioita näiden ongelmien ratkaisemiseksi hoitotyön eettisten ohjeiden avulla. Ammattihoitajien odotetaan tekevän kliinisen käytännön päätökset ammattieettisten ohjeiden puitteissa. Elinikäisinä oppijoina sairaanhoitajien tulisi hakea hoitotyön eettisiin kysymyksiin liittyvää jatkokoulutusta (Mallari & Tariman, 2017, 50–57).

5.1.4 Näyttöön perustuva hoito ei aina toteudu

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa on tutkittu ja todettu, ettei se toteudu kuin osittain sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suurimpina syinä on sairaanhoitajien epävarmuus omasta osaamisestaan ja osaamisvaatimuksista toteuttaa näyttöön ja tutkimukseen perustuvaa hoitoa potilaskohtaamisissa. Näyttöön perustuvan toiminnan estää myös sairaanhoitajien mukaan ajanpuute ja kyvyttömyys ymmärtää tutkimuksissa käytettyjä termejä. Oleellista on kyky yhdistää paras mahdollinen näyttö potilaan mieltymyksiin ja mahdollisuuksiin ja työntekijän kliiniseen kokemukseen. Hoitotyöntekijän kyky tehdä oikeita päätöksiä sekä toimia älykkäästi potilaiden hoitoon liittyvissä tilanteissa edellyttää osaamista, joka muodostuu monipuolisesta tiedon, taitojen ja asenteiden yhdistelmästä. Ammatillinen osaaminen ja tietämys potilasryhmän hoitoon liittyvistä asioista sekä taito hyödyntää parasta mahdollista näyttöä muodostavat hoitotyöntekijän näyttöön perustuvan hoitamisen osaamisen. Näyttöön perustuva käytäntö auttaa välttämään hoitomeneelmiä, joilla ei ole vaikutusta hoitoon tai joista voi tulla jopa haittaa potilaalle. Se myös lisää hoidon tasalaatuisuutta hoitopaikasta riippumatta (Rantanen & Hult, 2019). Heikoktasoisen tai työntekijän satunnaisesti valitseman tutkimuksen käyttäminen päätöksenteon tukena voi johtaa virheellisiin ratkaisuihin. Mahdollisimman hyvätasoisien tutkimusnäytön hyödyntäminen antaa hyvän perustan päätöksille. Moniin hoitotyön keskeisiin kysymyksiin löytyy koottua ja arvioitua tutkimusnäyttöä, kuten suosituksia. Näyttöön perustuvia

yhtenäisiä hoitokäytäntöjä tarvitaan ja niillä on merkitystä potilaan hoidon lopputulokseen (Korhonen ym. 2015, 44–51).

Päätöksentekoprosessin tiedostaminen auttaa ammattilaista arvioimaan kriittisesti eri näkökulmista omaa päätöksentekoaan. Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää osata perustella päätöksentekoaan niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin. Sairaanhoitaja tekee päätöksen potilaan parhaasta hoidosta sen mukaan, onko paras näyttö ja tutkimustieto merkityksellistä potilaan yksilöllisistä lähtökohdista katsoen. Samalla sairaanhoitaja käyttää kliinistä tietämystään ja ottaa päätöstä tehdessään huomioon mahdolliset haitat ja riskit sekä huomioi potilaan mieltymyksen ja olosuhteet, jotka vaikuttavat kokonaisuuteen. Sairaanhoitaja tekee päätöksiä potilasta hoitaessaan myös siten, että joko potilaan oma näkemys tai mieltymys, tutkittu tieto ja paras näyttö tai kliininen kokemus ja resurssit ohjaa hoitopäätöstä eniten. Mikäli potilaan voimavarat eivät riitä parhaan tarjolla olevan intervention tekemiseen, niin sairaanhoitaja tekee päätöksen suhteessa potilaan voimavaroihin. Hoitopäätöksiä tehtäessä on otettava huomioon kaikki näkökulmat sekä samalla terveydenhuollon rajalliset resurssit. Tällöin hoitopäätöstä tehtäessä voidaan joutua tilanteeseen, jossa arvioidaan interventioista saatavaa hyötyä kustannuksiin (Rantanen & Hult, 2019).

5.2 Ammatillisuus hoitotyössä

Näyttöön perustuvaa toimintaa tapahtuu asiakaskontakteissa ja niissä tapahtuvissa päätöksenteoissa, joka puolestaan nostaa yksittäisen sairaanhoitajan roolin, vastuun, sekä osaamisen merkitykselliseksi koko palvelujärjestelmän kannalta. Näyttöön perustuvan hoitotoiminnan osa-alueiksi luetaan potilaan hoitoa koskeva päätöksenteko, yhtenäisten käytäntöjen toteutus ja ammattitaidon ylläpitäminen (Korhonen ym. 2015, 44–51).

5.2.1 Moniammatillinen hoitotyö

Potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa sairaanhoitajan roolina on osallistua hoitotyön päätöksentekoon, hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen, sekä arviointiin yhdessä muun hoitohenkilökunnan ja potilaan kanssa. Sairaanhoitajan on kyettävä räätälöimään hoitoa yhdessä potilaan kanssa yksilöllisesti, hyödyntäen parasta, mahdollista näyttöä.

Sairaanhoitajan pitää pystyä arvioimaan ja dokumentoimaan hoidon vaikuttavuutta. Sairaanhoitaja sitoutuu työssään noudattamaan yhtenäisiä käytäntöjä ja hyödyntää saatavilla olevaa tutkittua näyttöä monipuolisesti. Yhtenäisten käytäntöjen toteutumisessa sairaanhoitajan roolina on olla aktiivisena toimijana kehittämässä käytänteitä. Ammattitaidon ylläpitämisessä sairaanhoitajan roolina on ylläpitää aktiivisesti ammattitaitoaan ja omaa tietoperustaansa. Sairaanhoitaja voi vahvistaa omaa ammattitaitoaan kouluttautumalla, hankkimalla lisää tutkittua tietoa, seuraamalla kriittisesti oman alansa julkaisuja, sekä reflektoimaan sitä omaan työhönsä. Hoitotyön suositusten ja tutkimusten tunteminen auttaa sairaanhoitajaa suoriutumaan päivittäisestä, alati muuttuvasta hoitotyöstä (Korhonen ym. 2015, 44–51).

Tutkimusten mukaan hiljainen tieto kehittyy usein työvuosien, erilaisten työkokemusten, sekä elämän kokemusten myötä vahvaksi. Hoitohenkilökunta, missä on monipuolinen kokemus ja vahva osaaminen, käyttää hiljaista tietoa jokapäiväisessä työskentelyssään hoitoalalla. Hoitotyössä hiljainen tieto näkyy erityisesti varmuutena, ammattimaisuutena, korkeana työmoraalina, hyvänä kollegiaalisuutena, sekä myös potilaan edunvalvontana. Tutkimusten mukaan hiljaista tietoa hyödyntävä hoitaja on nöyrä, rauhallinen, rohkea ja luova, joten omalla persoonalla pystyy vaikuttamaan paljonkin, miten vahva päätöksentekijä sairaanhoitaja työyhteisössään on (Paimesalo-Karell, 2014, 20).

Hoitotyössä vahvistavaa asiantuntijatietoa jaetaan työyhteisössä, koska työtä on mahdotonta tehdä yksin. Vakiintunut käytäntö kollegoiden välillä jakaa tietoa, tukee sairaanhoitajan päätöksentekokykyä ja työskentelyä ylipäättään. Yhdessä oppiminen ja toisten tukeminen työyhteisössä vahvistaa kaikkien oppimista. Kokenut sairaanhoitaja pystyy vahvistamaan hiljaisella tiedolla, vähemmän kokemusta omaavan sairaanhoitajan taitoa mm. päätöksenteossa (Paimesalo-Karell, 2014, 17).

Sairaanhoitajan ammattitaito ja vahva päätöksentekokyky näkyy myös potilaan ohjaustyössä. Sairaanhoitajan tulee vahvistaa omia tietojaan, taitojaan ja asenteitaan ohjausmenetelmää kohtaan. Sairaanhoitajan ammatillinen vastuu edellyttää vahvaa osaamista ohjattavasta aiheesta, ohjausmenetelmästä, sekä hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. Potilasohjausvalmiuksia voi vahvistaa mm. kouluttautumalla ja lukemalla alan tutkittua tietoa, sekä ylläpitämällä ja kehittämällä ohjausvalmiuksiaan (Lipponen 2014, 19).

5.2.2 Sähköinen päätöksentukijärjestelmä

Päätöksenteon tueksi on kehitetty useita tukijärjestelmiä, joista esimerkkinä Neuvova potilaskertomus. Tutkimuksen mukaan tukijärjestelmä on käyttökelpoinen menetelmä perusterveydenhuollossa, erityisesti lääkäreille, mutta toisaalta sairaanhoitajat kaipaavat tukijärjestelmään enemmän komponentteja omaan työhönsä liittyen. Neuvova potilaskertomus välittää näyttöön perustuvaa potilaskohtaista tietoa hoitohenkilökunnalle ja analysoi yksittäisen potilaan tiedot, sekä tuottaa sitä kautta potilaskohtaiset neuvot. Neuvova potilaskertomus sopii hyvin vahvistamaan hoitotyön päätöksentekoa (Kortteisto 2014, 81).

5.3 Hiljaisen tiedon merkitys

Hiljaista tietoa siirretään kokeneelta sairaanhoitajalta, uudelle sairaanhoitajalle omalla esimerkillä. Tärkeäksi koetaan hoitotyön asenteen ja ammatillisen toiminnan siirtämistä, sekä työssä käyttäytymistä, ei niinkään taitojen ja kykyjen opettamista. Hiljainen tieto siirtyy kokeneelta sairaanhoitajalta uudelle sairaanhoitajalle, kun tiedon saajan toiminta ja asenne muuttuu vastuulliseksi. Halu vastaanottaa ja antaa tietoa koetaan estävänä ja edistävänä tekijänä hiljaisen tiedon siirtymisessä. Esimies on avainasemassa hiljaisen tiedon siirtämisen mahdollistajana. Hyvä esimies hyödyntää kokeneiden hoitajien ammattitaitoa yksikön kehittämistyössä. Monipuolisen ja pitkän työkokemuksen omaava hoitohenkilökunta tiedostaa hiljaisen tiedon omassa hoitotyöskentelyssään. Arvostavassa ja otollisessa työyhteisössä kokeneet hoitajat jakavat ja siirtävät hiljaista tietoa eteenpäin. Terveystieteiden organisaatioiden ja yksiköiden kannattaakin hyödyntää hoitajien monipuolista työkokemusta, yhdessä hiljaisen ja uuden tiedon kanssa. Hiljaista tietoa voidaan hyödyntää myös silloin, kun kehitetään potilashoitoa, vähennetään hoitokustannuksia tai halutaan järkeistää ja organisoida paremmin hoitotyötä eri hoitoyksiköissä (Paimensalo-Karell 2014, 22).

5.3.1 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan sairaanhoitajien välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista työsuhdetta. Kollegiaalisuus on parhaimmillaan sairaanhoitajien ammatillisen työskentelyn tukemista ja se tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen, eli potilaan mahdollisen hyvään hoitoon. Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan, jossa kunnioitus, arvostus, luottamus ja

oikeudenmukaisuus korostuu. Hiljainen tieto syntyy tekemisestä, toimimisesta, yrityksistä ja erehdyksistä. Hiljainen tieto on yhteydessä sairaanhoitajan kokemuksiin, menettelytapoihin, rutiineihin, arvoihin, tunteisiin, sekä ihanteisiin. Hilainen tieto on henkilökohtaista tietoa, jota voi olla vaikea jakaa ja kommunikoida. Hiljaista tietoa voi kehittää ajan kuluessa, se on taitavan ja kokeneen sairaanhoitajan olennaista osaamista, tietämistä ja kokemusta. Hiljainen tieto ilmenee hoitotyössä kokonaisvaltaisena työprosessina, jota tarvitaan hoitotyössä alati muuttuvissa, sekä ennalta arvaamattomissa hoitotyön tehtävissä. Kokenut sairaanhoitaja hyödyntää hiljaista tietoa päätöksenteossaan ja hoitotyössään (Paimensalo-Karell, 2014, 14, 18).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan päätöksentekokykyä vahvistavia tekijöitä. Opinnäytetyön aiheesta löytyi ihan hyvin lähdemateriaalia, jota haettiin aktiivisesti eri sanapareilla. Yllättävää kyllä, tutkimuksia aiheesta ei kuitenkaan ollut niin helposti saatavilla, jotka olisivat täyttäneet sisäänottokriteerit. Opinnäytetyöllä saavutettiin kuitenkin tarkoitus ja tavoitteet, sekä se vastasi tutkimuskysymyksiin.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli, ”Mihin perustuu hoitajan päätöksentekokyky?” Päätöksentekokyky perustuu vahvaan ammattitaitoon, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen hoitotyössä, sekä hiljaisen tiedon siirtoon kokeneelta sairaanhoitajalta uudelle sairaanhoitajalle. Päätöksentekoon liittyy myös vahvasti työyhteisön kollegiaalisuus, yhteisten käytänteiden noudattaminen ja potilaan osallisuus omaan hoitoonsa. Opinnäytetyön aiheesta löytyi ihan hyvin lähdemateriaalia, jota haettiin aktiivisesti eri sanapareilla. Yllättävää kyllä, tutkimuksia aiheesta ei kuitenkaan ollut niin helposti saatavilla, jotka olisivat täyttäneet sisäänottokriteerit. Opinnäytetyöllä saavutettiin kuitenkin tarkoitus ja tavoitteet, sekä se vastasi tutkimuskysymyksiin.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten vahvistetaan hoitotyössä päätöksentekokykyä?” Tutkimustuloksista kävi ilmi, miten tärkeää sairaanhoitajan on ylläpitää ja edistää omaa ammattitaitoaan. Ajantasaisen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen käytännön työkentällä, luo raamit sairaanhoitajan työlle hoitotyössä. Näyttöön perustuva toiminta koostuu terveyden edistämisestä, potilaan hoitoa koskevasta päätöksenteosta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistyöstä. Päätöksenteko, joka perustuu näyttöön, on suoraan yhteydessä siihen, millaista hoitoa potilas saa. Näyttöön perustuvan päätöksenteon voidaan odottaa perustuvan laadukkaaseen ja ajantasaiseen saatavilla olevaan tutkimustietoon, ammatilliseen asiantuntijuuteen ja kokemustietoon. Myös resurssit, hoidon olosuhteet ja ympäristö vaikuttavat. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa kerätään potilaalta tietoa hänen odotuksistaan, arvoistaan ja mieltymyksistään hoitoa kohtaan. (Hotus, 2018.)

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli ” Mikä merkitys on hiljaisen tiedon siirtämisellä uusille sairaanhoitajille?” Uusien sairaanhoitajien ammattitaidon vahvistamisessa on tärkeää

työyhteisön ja kokeneempien hoitajien hiljaisen tiedon siirtäminen, parhaassa tapauksessa kollegiaalisuus on voimavara koko työyhteisössä.

Sairaanhoitajan työtä ohjaa vahvasti eettisyys. Sairaanhoitajan eettisenä lähtökohtana voidaan ajatella olevan potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksien kunnioittaminen, itsemääräämisen arvostaminen ja heidän oikeutensa tehdä omat valintansa hoitoonsa nähden. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kohdella potilaita ja asiakkaita yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Eettisyyden yhtenä lähtökohtana pidetään ihmisten perusoikeuksia, jotka määritellään Suomessa perustuslaissa, sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksessa. Eettisyys nojaa vahvasti oikeudenmukaisuuteen, luottamukseen ja johtajuuteen (Valtioneuvosto, 2011).

Potilaan osallisuus on nykypäivänä noussut osaksi laadukasta hoitotyötä ja päätöksenteoa. Potilaan oikeus osallistua omaan hoitoonsa toteutuu, kun hänelle annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisena toimijana omaan hoitoonsa ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon päätöksenteoissa. Potilaslain mukaankin potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019).

Opinnäytetyön teoria osuus ja tutkimusartikkelit vastasivat aika hyvin toisiaan tutkimuskysymyksiin nähden, sillä erolla että teoriassa on painotettu siihen, että päätöksenteon taustalla on vahva tutkimustäyttö, joskin käytännössä tämä ei tutkimusartikkeleiden mukaan täysin toteudu syystä tai toisesta.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe valittiin valmiiksi esitettyjen aiheiden joukosta, joka oli Steppi-2 hankkeen aiheita. Aihe kuulosti mielenkiintoiselta myös opintojen kannalta. Tutkimuskysymykset muodostettiin vastaamaan parhaiten aihetta. Opinnäytetyösuunnitelmaa työstäessä ja tiedonhakuajan aikaan saatiin tukea ja ohjausta ohjaavalta opettajalta ja koulun informaattikolta. Aiheesta löytyi erilaisia tutkimuksia, joista valittu mukaan mielenkiintoisimmat ja tutkimuskysymyksiin vastaavat lähteet. Opinnäytetyö vaati enemmän työtä mitä saattoi alussa kuvitella.

7.1 Tulosten pohdintaa

Päällimmäiseksi opinnäytetyön materiaalista jäi se, että tutkittua tietoa käytetään sairaanhoitajan päätöksenteossa vaihtelevasti, parantamisen varaa siis on. Yhtenä syynä siihen nousi ajanpuute, mikä kertoo sairaanhoitajan työn vaativuudesta. Toiseksi syyksi on mieleen jäänyt tietokantojen käytön monimutkaisuus ja käyttäjän osaamattomuus. Lisäksi sairaanhoitajan pitkä kokemus joskus voi olla jopa uuden tiedon tai uusien tapojen käytön ottamisen esteenä. Toisaalta hiljaisen tiedon siirtäminen auttaa kokemattomien hoitajien kehittämisessä.

Laadulliseen hoitotyöhön kuuluu näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan tuominen käytännön hoitotyöhön. Yhtenäisten käytänteiden noudattaminen hoitotyössä tuo hoitohenkilökunnalle luottamusta omaan ja muiden työhön, sekä se antaa pohjan tutkimustiedon lisäksi siihen, että henkilökunta on päätöksentekokykyinen. Päätöksenteko nojaa laadulliseen ja tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää eri hoitoyksiköiden toimintatavat, jolloin voidaan paremmin taata se, että potilas saa tasavertaista, laadukasta hoitoa, hoitopaikasta tai tekijästä riippumatta. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää yhtenäisten hoitokäytänteiden merkityksen potilaan hoidossa. Päätöksenteko prosessina auttaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan omaa päätöksentekokykyään kriittisesti. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa perustella päätöksentekoa niin potilaille, mutta myös muille ammattilaisille. Sairaanhoitajalla täytyy olla kyky tehdä päätös potilaan parhaasta, mahdollisesta hoidosta sen perusteella, onko näyttö ja tutkimustieto miten merkityksellistä yksilöllisistä lähtökohdista katsoen.

Potilasta ja hänen hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa hoitohenkilökunnan tehtävänä on osallistua hoitotyön päätöksentekoon, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhdessä potilaan kanssa. Potilas on oman asiansa asiantuntija ja hänet tulee huomioida hoitotilanteissa ja hänen päätöksilleen ja mielipiteilleen tulee antaa arvonsa. Potilaalla on oikeus, mutta myös velvollisuus, olla kiinnostunut omasta hoidostaan. Vastuuta ei voi vieroittaa vain pelkästään hoitohenkilökunnalle tai potilaalle itselleen, vaan pyritään aina mahdollisuuksien mukaan hyvään yhteistyöhön.

Hoitotyössä tärkeimmäksi asiaksi nousee potilaan etu. Hoitohenkilökunnan vastuulla on tunnistaa laadukas työ, hyvä hoito ja palvelu, jotka perustuvat vastuulliseen päätöksentekoon ja toimintakulttuuriin. Hoitohenkilökunta saa tuntea ammattitaitonsa ja heitä tulee kannustaa systemaattisesti oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Työnantajan puolelta tulisi antaa mahdollisuuksia lisäkoulutuksiin, lakisääteisten lupa-asioiden päivittämisten rinnalla.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden sisäistäminen on yksi oleellinen asia sairaanhoitajuuden ja ammattiosaamisen kasvaessa (ETENE, 2014–2018). Eettisen toimintamallin oppiminen sisältyy jo perusopintoihin. Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät hyvien tutkimuskäytänteiden noudattamista. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Prosessin aikana tehdään rajauksia ja niiden selkeä ilmoittaminen on edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle. Eettisyyteen kuuluu myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Opinnäytetyöltä edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Eettisyys ilmenee opinnäytetyöhön osallistuvien suhtautumisessa asioihin, joita he prosessin aikana kohtaavat. Opinnäytetyöetiikkaan vaikuttavat eettiset arvot, alan ammattietiikka, tieteellisen tutkimuksen etiikka, opinnäytetyön etiikka (KAMK, 2002). Opinnäytetyön aihe Päätöksenteko hoitotyössä sairaanhoitajan taitona perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Käytetään materiaalia, joka kerätään luotettavilta lähteiltä, joista pyritään löytämään parhaiten aiheeseen sopivat, ajankohtaiset ja tulevaisuudessa parhaiten hyödyttävät materiaalit. Verrataan eri tietokantojen lähteitä toisiinsa.

Arene (2021) on julkaissut yhtenevät suositukset ammattikorkeakouluille, joiden tarkoituksena on tukea opinnäytetyöprosesseja niin opiskelijan, kuin ohjaajankin näkökulmasta. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosesseja, edistää tieteellistä käytäntöä, sekä ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan nostaa opinnäytetöiden laatua. Suosituksia voi pitää muistilistana sille, millaisia tutkimuseettisiä kysymyksiä opinnäytetöihin voi liittyä.

Lähdekritiikki tarkoittaa tiedonlähteen luotettavuuden arvioimista eli sen arvioimista, onko löytämäsi tieto oikeaa. Nykyisessä tiedontulvassa tiedon oikeellisuuden arviointi on monesti haastavaa. Joskus lähde voi sisältää virheellistä tai vanhaa tietoa. Tiedonlähdeä tutkitaan tarkemmin, onko lähde luotettavaa, onko sisältö totta vai ei. Lisäksi tarkistetaan ajantasaisuus, puolueettomuus ja totuusarvo: milloin tiedonlähde on julkaistu, kuka sisällön on kirjoittanut, löytyvätkö siitä lähdemerkinnät, tiedonlähteen asiantuntevuus, miksi lähde on tehty, mikä on kirjoittajan motiivi, onko kyseessä tutkittua tietoa vai mielipiteitä (Eväitä opiskeluun, 2022). Tähän kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään tuoreita lähteitä luotettavilta tietokannoilta, tällä varmistetaan aineistojen ajantasaisuus. Aineistojen on hyvä olla tutkimustietoa, mutta myös Pro gradu-tutkielmat otetaan tarvittaessa mukaan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekijänä tulee varmistaa oma esteellisyys aiheen valinnassa, sekä perehtyä opinnäytetyön aiheeseen laaja-alaisesti. Tekijän tulee varmistaa tutkimuseettiset ohjeistukset, joihin on mahdollista saada ohjeistusta myös omalta ohjaajalta. Henkilötietojen käsittelyssä, sekä tietosuojan periaatteissa ja oman ammattikorkeakoulun ohjeistuksissa, tulee olla erityisen tarkkana. Ohjaajan kanssa on hyvä käydä läpi, tarvitaanko tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia. Ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa käydään läpi tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyön tarkistetaan aina plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, jota voidaan hyödyntää muiden osalta (Arene, 2021). Omassa opinnäytetyössä pyritään luotettavien lähteiden käyttöön, merkitään lähdeviitteet, ollaan lähdekriittisiä, tiedostetaan tekijänoikeudet.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen aikana on huomattu, miten tärkeää on turvautua päätöksenteossa parhaaseen saatavalla olevaan laajasti tutkittuun tietoon. Tutkittuun tietoon perustuvat

päätökset ovat eettisesti kestävä ja palvelevat asiakkaan parasta. Kuitenkin joskus päätökset eivät perustu tutkittuun tietoon. Siksi mielestämme tutkittu tieto pitää saada helposti luettavaan muotoon eri yksiköihin ja konkreettista hoitoa vaativan toimenpiteen tai hoitomenetelmän kuvaukseen.

Tärkeää olisi jatkossa saada lisää tutkimuksia, miten tutkittu tieto saataisiin helposti käyttöön. Ammattitaito hoitotyössä kehittyy koko työuran ajan, lisäksi hoitosuositukset muuttuvat ajan saatossa uusien tutkimusten myötä. Helposti saatava tutkimusnäyttö auttaisi hoitotyön päätöksenteossa.

LÄHTEET

- Alaluusua, M. & Siirtola, S. (2016) Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan kliininen ja päätöksenteko-osaaminen. Opinnäytetyö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.10.2021]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117976/Alaluusua_Siirtola.pdf;jsessionid=FE6F08198D16A8FB3C8ADF88761F04BB?sequence=1
- Arene. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. (2021) [Verkkosivu] [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- ETENE. (2014) *Sosiaali- ja terveysalan periaatteet - ovatko ne valideja tulevaisuudessa?* [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>
- Eväitä opiskeluun: Tiedonlähteiden arviointi ja lähdekritiikki. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://evaitaopiskeluun.fi/tiedonlahteet/tiedonlahteiden-arviointi-ja-lahdekritiikki/>
- K.K. Helsingin Yliopisto. (2020). Kriittinen ajattelu – taitoa, tahtoa ja tietoa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: <https://blogs.helsinki.fi/each-project/2020/01/kriittinen-ajattelu-taitoa-tahtoa-ja-tietoa/>
- Hintsala, A. (2005) Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä; nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 117. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0068-9>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2016) Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.5.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) Sähköinen päätöksentuki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.5.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/hoitotyon-sahkoinen-paatoksentuki/>
- Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Korhonen, T. (2018) Kirja. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin.

- Hopia, H. (2010) Eettinen osaaminen. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.2.2022]. Saatavana: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/eettinenosaaminen/>
- Jokiniemi, K. (2014) Clinical nurse specialist role in Finnish healthcare. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 17.5.2021]. Saatavana: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14481/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kamk.Eettisyys. (2002) [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2021] Saatavana: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>
- Korhonen, A, (2010) Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. *Sairaanhoitaja* 83 (10) 50–53.
- Käypä hoito. (2020). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/kaypa-hoito>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Finlex. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Luoto, R. (2018). Päätöksentekoon tarvitaan tieteen periaatteita. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 73 (21), 1340–1341. [Viitattu 17.5.2021]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2018/-1340.pdfSLL212018>
- Rehn, K. (2008) Sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Saatavana: sairanh.pdf;jsessionid=A1CA9B085108A81AE1157AA3862DE458 (theseus.fi)
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. (2014) [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>
- Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. (2022) [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.2.2022]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>
- Salminen A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 07.09.2021] Saatavana: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Osallisuuden edistäminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>
- Terveystieteiden laitos. Laki 1326/2010. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/> <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2019) Osallisuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Tomperi, T. (2017) Kriittisen ajattelun opettaminen ja filosofia. TamPub. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102851/kriittisen_ajattelun_opettaminen_2017.pdf?sequence=1
- Tuohilampi, M. (2011) Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysalan perusta. (2011) Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valvira, Potilaan itsemääräämisoikeus. (2015) [Viitattu 07.09.2021] Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>
- Valvira, Potilaan asema ja oikeudet. (2018) [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Ylinen, K. (2021) Hyvä työkaveri päivittää omaa osaamistaan ja on valmis muutokseen. Saval. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: <https://www.saval.fi/jarjestot/suomen-ammattivalmentajat-saval/uutishuone/tyoelama/hyva-tyokaveri-paivittaa-omaa-osaamistaan-ja-on-valmis-muutokseen.html>

Kirjallisuuskatsauksen analysoitavat lähteet:

- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. (2015) Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa *Tutkiva hoitotyö* 13(1),44-51
- Kortteisto, T. (2014) Neuvova potilaskertomus: käyttö ja vaikutus potilaan hoitoon. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/libts.seamk.fi/urn:isbn:978-951-44-9370-6>
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94942/978-951-44-9370-6.pdf?sequence=1>
- Lipponen, K. (2014) Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mallari, M. G. D. & Tariman, J. D. (2017) Ethical Frameworks for Decision-Making in Nursing Practice and Research. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*. 7(1). 50-57. <https://web-s-ebSCOhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=481978b6-b2b5-44c5-9b76-eb15e42a7fb0%40redis>

Paimensalo-Karell, I. (2014) *Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä : hoitohenkilöstön kokemuksia*. Pro Gradu.

Rantanen, T. K. & Hult, T. A. (2019) *Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi*. Pro Gradu.
<http://urn.fi.libts.seamk.fi/urn:nbn:fi:uef-20190044> http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190044/urn_nbn_fi_uef-20190044.pdf

Liitteet

Taulukko 1 Hakusanat

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaus	Osumat	Valinnat
Medic	Päätöksente* + sairaanhoi*	Kaikki julkaisutyypit Kaikki kielet 2012-2021	31	4
Medic	Sairaanhoitajan päätöksenteko	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	208	8
Medic	Hiljainen + tieto	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	7	2
Medic	Päätöksenteko	Kaikki julkaisutyypit Suomen kieli 2012-2021	107	7
Finna	Sairaanhoitajuus	Väitöskirjat Suomen kieli 2012-2021	47	1
Cinahl	Decision making & nurse or nurses or nursing	Artikkeli Otsikko Koko teksti saatavilla 2012-2022	234	5

Taulukko 2. Mukaan valitut ja poisjätetyt artikkelit

Tietokanta	Lähde	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Medic	Rantanen, T. & Hult, T. Pro Gradu 2019 ”Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi”	Vastaa tutkimuskysymyksiin	
Medic	Tiitinen, S. Sairaanhoitaja artikkeli 2017 ”Ei valmiita vastauksia”		Ei ole tutkimusartikkeli
Medic	Lundgren-Laine, H. Väitöskirja 2013 ”Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination”		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Korhonen, T. ym. Tutkiva Hoitotyö-artikkeli 2015 ”Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa”	Vastaa tutkimuskysymyksiin	
Medic	Tuorila, H. Duodecim-artikkeli 2013 ”Potilaan voimaantuminen ei horjuta, vaan tukee asiantuntijaa”		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Paimensalo-Karell, I. Pro Gradu 2014 ”Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä: hoitohenkilöstön kokemuksia	Vastaa tutkimuskysymyksiin	
Finna	Lipponen, K. Väitöskirja 2014 ”Potilasohjauksen toimintaedellytykset”	Vastaa tutkimuskysymyksiin	
Medic	Kortteisto, T. Väitöskirja 2014	Vastaa tutkimuskysymyksiin	

	"Neuvova potilaskertomus: Käyttö ja vaikutus potilaan hoitoon"		
Cinahl	Mallari, M., Tariman, J. Academic Journal Article "Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research.	Vastaa tutkimuskysymyksiin	
Cinahl	Jang, I-S., Myung-Hwa, P. Article 2016 "Knowledge management, beliefs and competence on evidence-based practice, evidence-based decision making of nurses in general hospitals"		Ei Suomen eikä englannin kielinen
Cinahl	Trepanier, A., Gagonona, M-P.ym. Journal Article, 2013 "Factors associated with intended and effective settlement of nursing students and newly graduated nurses in a rural setting after graduation.		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Cinahl	Hayward, D. Article 2017 "Perceptions of experienced nurses to what influenced their decision to leave clinical practice.		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Cinahl	Badir, A., Tobcu, I. ym. Article 2014 "Turkish critical care nurses' views on end-of life decision making and practices"		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Žydžiūnaitė, V. Leadership styles in ethical dilemmas : reasons, actions and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas.		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Harjumaa, M. Epävarmuus piinaa sairaanhoitajia		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Agge, E. Aina tosi kyseessä		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Salo, V. Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisessa hoitotyössä		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Koskikallio-Westling, E. Vahvempaa eettistä osaamista		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Medic	Arala, K. Paavilainen, S. Sairaanhoidajien voimavarana kollegiaalisuus		Maksullinen
Medic	Lindholm, V., Kangasniemi, M. Sairaanhoidajan oikeudet tunnetaan huonosti		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Karppi, S-L. Näkyvä ja hiljainen tieto tysioterapian päätöksenteossa		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Räsänen, P. Hytönen, M. Pakarinen, S. Blom, M. Menetelmäarvioinnista tukea päätöksentekoon		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Vierula, H. Tekoälyä, ohoi		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Saarelma, O. Tekoäly on vain tekoälyä		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Isotalo, A. Virolainen, P. Leino-Kilpi, H. Suhonen, R. Potilaan valinnanvapautta on tuettava		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Öwall, B. Özhayat, Esben B. Koskela, L. (suomentaja). Hoidon tarpeen arviointi ja oikean hoitomuodon valinta		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Medic	Louhio, K. Savola, E. Arviointimenetelmä päätöksenteon valmistelun tueksi		Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko2 3. Ala- ja yläkategoriat

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Tutkimusnäyttö	Paras mahdollinen	Hoitotyön pitää perustua näyttöön
Suosituks	tutkimusnäyttö käyttöön	
Osallisuus	Potilaan oikeus	
Potilaan oikeus	osallistua omaan hoitoon perustuu lakiin	
Eettisyys	Eettinen vastuu	
Vastuu	hoitotyössä Näyttöön perustuva hoito ei aina toteudu	
Moniammatillisuus	Moniammatillinen	Ammatillisuus
Yhteistyöosaaminen	hoitotyö	hoitotyössä
	Sähköinen	

	päätöksentuki- järjestelmä	
Kollega Työilmapiiri	Kollegiaalisuus	Hiljaisen tiedon merkitys