

**Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen
perioperatiivisessa hoitotyössä**

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden laitos
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2010
Eeva-Maria Jurkkala

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden laitos

JURKKALA, EEVA-MARIA: Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Pro gradu -tutkielma, 63 s., 1 liitesivu

Kasvatustiede

Syyskuu 2010

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan leikkaussalityötä eli perioperatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä ja tutkitaan siihen vaikuttavia tekijöitä.

Leikkausosaston kaltaisessa asiantuntijayhteisössä henkilöstökoulutuksen tarve on jatkuva, ja koulutuksen tulee vastata työyhteisön tarpeita. Perioperatiivisen hoitotyön vaihtuvissa ja yllättävissä tilanteissa täytyy toimia joustavasti. Leikkaussalityö on tiimityötä, ja siksi tutkimuksessa tarkastellaan asiantuntijaksi kehittymistä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä käytetään elämänkerrallisia haastatteluja. Kuutta Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajaa haastateltiin heidän opiskelu- ja työhistoriastaan, ja niihin liittyvistä elämäntilanteista. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin narratiivista menetelmää. Aineistosta pyrittiin löytämään juonirakenteita sekä viittauksia merkityksellisiin oppimiskokemuksiin.

Tutkimuksen tuloksena on, että leikkaussalisairanhoitajan asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat merkitykselliset oppimiskokemukset. Näihin merkityksellisiin oppimiskokemuksiin liittyy jonkin asian tekeminen, joku henkilö ja tunnetila. Pelkän tutkinnon antamat valmiudet eivät haastateltavien mielestä valmista riittävästi työelämää varten. Varsinaiset työelämässä tarvittavat taidot ja asiantuntijuus kehittyvät organisaatiossa toimiessa. Vanhempien kollegojen tuki ja opastus koettiin tässä yhteydessä tärkeäksi. Niin kollegoilta kuin potilailtakin saatu palaute antoivat tukea omalle toiminnalle, mutta herättivät myös ajatuksia siitä, miten voisi tehdä toisin.

Haastateltavien kokemukset toivat esiin hiljaisen tiedon tärkeyden ja sen, että työelämässä on annettava aikaa oppimiselle. Huomiota tulisi kiinnittää myös työyksikön erilaisten yksilöiden elämäntilanteeseen ja antaa heille joustavia mahdollisuuksia työskennellä ja kouluttautua. Avoin ja kannustava työilmapiiri rohkaisee jatkuvasti oppimaan uutta ja auttaa kyseenalaistamaan omia käytäntöjä. Hoitotyön koulutusta tulisi myös kehittää niin, että se vastaisi paremmin alalla tarvittavia käytännön tietoja ja taitoja.

Avainsanat: asiantuntijuus, perioperatiivinen hoitotyö, työ ja oppiminen, sosiokulttuurisuus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	4
2.1 Perioperatiivinen hoitotyö.....	4
2.2 Päiväkirurginen hoitotyö.....	7
3 ASiantuntijuuden KEHITTYMINEN.....	10
3.1 Asiantuntijuus hoitotyössä	10
3.1.1 Asiantuntijuuden kehittyminen sosiokulttuurisesta näkökulmasta	10
3.1.2 Hiljainen tieto.....	13
3.1.3 Pedagogisia näkökulmia asiantuntijuuden kehittämiseen hoitotyössä	14
3.1.4 Taitojen hankkiminen sekä teorian ja käytännön yhdistäminen	16
3.2 Työ ja oppiminen	21
3.3 Kokemuksellinen oppiminen ja merkitykselliset oppimiskokemukset.....	28
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA METODOLOGIAA.....	31
4.1 Tutkimuskysymykset ja aineisto	31
4.2 Narratiivisuus eli tarinallinen lähestymistapa	33
4.3 Elämäkerralliset tutkimusaineistot.....	36
5 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET	38
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	52
LÄHTEET.....	56
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Koulutussuunnittelusta kiinnostuneena kartoitin kandidaatintutkielmassani työyksikköni hoitohenkilökunnan koulutustoiveita. Päätin jatkaa samasta aiheesta pro gradu -tutkielmassani, mutta tutkin asiaa eri näkökulmasta. Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan henkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan (L559/1994). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perioperatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien asiantuntijaksi kasvua sekä tutkia tähän kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä.

Ihmisten elämässä taitojen oppiminen on koko ajan läsnä oleva asia. Ihminen oppii sitä paremmaksi taidon hallitsijaksi, mitä useampaan kertaan hän tietyn tekemisen toistaa. Harjoittelu siis auttaa taidon oppimisessa. Taidon oppimisessa on kuitenkin tärkeää myös tieto siitä, miten taito opitaan. Myös tieto siitä, mitä on tarkoitus tehdä, auttaa taidon oppimisessa. (Bereiter 2002, 137–148.) Tässä tutkimuksessa lähestytään oppimista ja asiantuntijuuden kehittymistä sosiokulttuurisen näkökulman kautta, koska hoitotyö on jatkuvaa vuorovaikutusta monien eri toimijoiden välillä. Uraansa aloitteleva sairaanhoitajakin tarvitsee paljon käytännön taitojen harjoittelua, mutta hän saa hyödyllisiä vinkkejä myös tarkkailemalla toisten toimintaa. Tarkkailemalla ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa hän näkee, millainen lopputulos tekemisellä tulisi olla, ja oppii myös sen, että lopputulos voidaan saavuttaa monella eri toimintatavalla.

Tutkimusmenetelmänä on tässä tutkimuksessa elämänekerrallinen menetelmä, joka kattaa haastateltavien opiskelu- ja työhistorian, ja niihin liittyvät elämäntilanteet. Aineiston analysointimenetelmänä on narratiivinen menetelmä. Haastateltavien kertomuksista pyritään löytämään juonirakenteita ja viittauksia merkityksellisiin oppimiskokemuksiin. Tutkimuksessa huomioidaan myös sosiokulttuurinen näkökulma ja ammattiin kasvu yhteisöllisen oppimisen näkökulmasta.

Asiantuntijuus on tietyn alan asiantuntijuutta. Asiantuntijat eivät erotu aloittelijoista pelkästään yleisten kykyjensä vuoksi, vaan he ovat hankkineet laajan tietomäärän, joka vaikuttaa siihen, mitä he huomaavat ja kuinka he tulkitsevat ympäristöään ja siitä saamaansa tietoa. Tämä vaikuttaa heidän kykyynsä muistaa, päätellä ja ratkaista ongelmia. Sama ärsyke havaitaan eri tavoin sen mukaan, minkälaista tietoa henkilö tuo tilanteeseen. Asiantuntijoiden tietämys on järjestäytynyt tiettyjen ydinkäsitteiden varaan, ja ne ohjaavat tapaa, jolla he ajattelevat omaa alaansa koskevia

asioita. Asiantuntijoilla on laaja tietomäärä, mutta vain osaa siitä tarvitaan tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Heidän ei tarvitse käydä läpi kaikkea tietämäänsä, vaan he pystyvät erottelemaan oleellisen tiedon ongelman ratkaisemiseksi. Automaattinen ja sujuva tarkoituksenmukaisen tiedon mieleen palauttaminen ovat asiantuntemuksen tärkeitä piirteitä. Tietyllä alalla saavutettu asiantuntijuus ei tarkoita sitä, että henkilö olisi hyvä opettamaan toisille kyseistä alaa. Joskus asiantuntemus voi haitata opettamista, koska asiantuntijan voi olla vaikeaa ymmärtää, mikä oppilaille on helppoa ja mikä vaikeaa. Kyky itsearviointiin on tärkeä osa asiantuntijan pätevyyttä. Joskus asiantuntijuutta pilkotaan osiin, mutta asiantuntijuutta tulisi tarkastella kuitenkin kokonaisuutena. (National Research Council 2004, 44–64.)

Henkilöstö on kustannuksiltaan terveydenhuollon merkittävin voimavara sekä määrällisesti että kustannuksellisesti. Tavoitteena on, että henkilöstö voi kehittää voimavarojaan sopusoinnussa organisaation tavoitteiden kanssa. Henkilöstön suunnittelussa on tärkeää saada valikoiduksi toimintaperiaatteisiin sitoutunut henkilöstö ja järjestää sille tarvittava valmennus tiimityöskentelyyn. Suunnittelussa on otettava huomioon sekä henkilöstön laatu ja määrä. Hyvä hoito on kokonaisuus, joka muodostuu usean eri työntekijän tuloksista. (Viitamäki 1996, 14, 144.) Ellei työyhteisössä ole riittävää osaamista, se heijastuu huonona työtuloksena ja sitoutumattomuutena (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 27).

Hoitajan tulee varmistaa, että hänen ammatillinen osaamisensa vastaa muutosten tuomia haasteita ja että hänen osaamisensa on ajan tasalla. Ammatillinen osaaminen ei ole pysyvä tila, vaan elinikäinen oppimisprosessi, joka edellyttää jatkuvaa työskentelymallien ja ajattelun arviointia. Tärkeää on se, että koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat huolehtivat koulutuksen antamien valmiuksien riittävydestä työhön. Työnantajan tulee huolehtia perehdytyksestä työyhteisöön ja työhön sekä riittävästä täydennyskoulutuksesta. (Hautakangas ym. 2003, 36.)

Henkilöstön vaihtuvuuden ja teknologian kehittymisen myötä hoitotyön henkilöstöhallinnon on ollut pakko suunnata voimavaroja todellisista kehittämisohjelmista sellaisiin ohjelmiin, joissa keskitytään selviytymään henkilöstön vaihtuvuudesta ja pysymään ajan tasalla teknologian kehityksessä. Minimoidakseen hoitajien suuren vaihtuvuuden vaikutukset ovat johtajat pyrkinet standardoimaan ja rutinoimaan hoitotyötä. On laadittu runsaasti kirjallisia ohjeita ja sääntöjä. Tämä on ristiriitaista, koska hoitajan itsenäisiin ratkaisuihin perustuva vastuu kasvaa koko ajan. Hoitotyöntekijät voivat kokea, että työ on tullut liian kaavamaiseksi. Pitkäaikaisesta

sairaalatyöstä ei ole myöskään palkittu. Parantaakseen työn laatua hoitajat ovat vaihtaneet alaa tai siirtyneet hoitotyön hallinnollisiin tai opetustehtäviin. (Benner 1993, 148, 224.)

Keskustelu terveydenhuoltoalan henkilöstön riittävydestä ja toiminnan tehostamisesta on ollut vilkasta. Henkilöstön omasta näkökulmasta tuotettu tieto kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista tulee huomioida päätöksiä tehtäessä. Työyhteisöjen haasteena voidaan nähdä, miten tukea eri elämäntilanteissa olevia yksilöitä. Nämä yksilölliset elämäntilanteet korostuvat naisvaltaisilla aloilla. Määrärahat sanelevat terveydenhuoltoalalla sijaisten palkkaamista. Yhdenkin sairastuminen tai työntekijän jääminen kotiin lapsen sairastuttua on vaje sen päivän henkilöstöressurssissa ja tietää muille lisää kuormitusta työtehtävissä heidän hoitaessaan omat tehtävänsä ja tehdessään myös poissaolevan tehtävät. (Kivimäki & Karttunen 2008, 227–232.)

Perioperatiivinen hoitotyö edellyttää aktiivista tiedon hankintaa ja jatkuvaa kouluttautumista hoitomenetelmien kehittyessä sekä moniammatillista yhteistyötä. Olen työskennellyt yhdeksän vuotta Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla. Leikkausosaston kaltaisessa asiantuntijayhteisössä henkilöstökoulutuksen tarve on jatkuva, ja koulutuksen tulisi vastata työyhteisön tarpeita. Leikkausosasto on myös sairaanhoidon opiskelijoiden yksi työharjoittelupaikka. Sekä uusille työhön perehdytettäville sairaanhoitajille että sairaanhoidon opiskelijoille tulee tarjota hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys sekä muu ohjaus. Positiivisten oppimiskokemusten myötä turvataan ammattitaitoisten työntekijöiden saatavuus myös tulevaisuudessa. Kuten Viitamäki (1996, 126) toteaa, henkilöstön työtyytyväisyyteen vaikuttaa myös työyhteisön toimintakulttuuri. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen vastuullinen toiminta oman alueensa asiantuntijana lisää työmotivaatiota.

Tieto auttaa erottamaan olennaisen epäolennaisesta. Asiantuntijoilla on enemmän tietoa, ja se on paremmin organisoitunut kuin aloittelijoilla. Asiantuntijalle kertyy kokemusten kautta ns. hiljaista tietoa, jota hänen on ehkä vaikea tyhjentävästi kertoa muille. Osaaminen ja tieto eivät välity suoraan yksilölle, vaan vaatii pitkäaikaisen älyllisen sosialisointin ja kulttuurisen oppimisen prosessin. (Hakkarainen & Paavola 2006, 214–243.) Sairaanhoitajakoulutuksessa opetetaan tietyt perusasiat, mutta taidon oppiminen vie siis aikaa. Perioperatiivisen hoitotyön varsin vaihtuvissa ja yllättävissäkin tilanteissa ei aina voi toimia samalla tavalla. Aloittelija haluaa sopeutua leikkausosaston moniammatilliseen työyhteisöön ja hakee tukea muista. Kokemuksen, itsetunnon kehittymisen ja rohkeuden kasvaessa sairaanhoitaja kehittää omat toimintatapansa.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Hoitotyössä kohdataan ihminen elämänkulun kaikissa vaiheissa. Hoitotyö on yhteistyötä potilaan kanssa, ja tärkeää on myös potilaan omien voimavarojen tukeminen. Hoitotyö sisältää terveyden ylläpitämistä, edistämistä, palauttamista, sairauksien ehkäisemistä, kärsimyksen lievittämistä ja kuntouttamista. Terveyttä ja sairautta ei pidetä jatkumona, vaan toistensa kanssa samanaikaisesti esiintyvinä ilmiöinä. Hoitotyön menetelmät ovat auttamista, tukemista, tarkkailemista ja ohjaamista. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1996, 15–16; Krause & Salo 1992, 13.)

Hoitotyön ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat sekä yksilöiden että yhteiskunnan terveystarpeet. Hoitotyö ei koske ainoastaan sairaita ihmisiä, vaan hoitotyö on kiinnostunut myös yksilön, perheen ja yhteisön terveydestä (Roper, Logan & Tierney 1992, 9). Hoitotyön oma ammatillinen tieto perustuu hoitotieteeseen, joskin hoitotyössä tarvitaan monipuolista tietoa eri tieteenaloilta, esimerkiksi psykologiasta, kasvatustieteistä ja lääketieteestä. Tavoitteena on ihmisen kokeman hyvän olon, terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Sairaanhoidajan tehtävänä on joskus myös potilaan asianajajana toimiminen. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat myös hoitotyön ammatilliseen toimintaan. (Hietanen & Rissanen 1995, 12–13.)

Leikkaushoitotyöhön eli perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyy kolme eri vaihetta: pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun on tehty leikkauspäätös, ja päättyy, kun potilas saapuu leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle, ja päättyy, kun potilas on siirretty heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on vastaanotettu heräämöhön, ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1995, 21; Panelius & Varisto 1990, 79.) Yleensä sairaanhoitajat ovat keskittyneet johonkin perioperatiiviseen hoitovaiheeseen niin, että hoitavat vain tietyn osan potilaan perioperatiivisesta hoidosta. Sama hoitaja ei siis kulje potilaan kanssa koko prosessia.

Leikkauspotilaan hoidossa hoitotyötä toteuttavat leikkausosaston sairaanhoitajat. Heillä on kaksi tehtävää: ekspressiivinen eli ymmärtävä ja turvallinen huolenpito potilaasta ja instrumentaalinen eli tekniset hoitosuoritukset. Sairaanhoidaja vastaa potilaan kokonaishoidosta ja on vastuussa

leikkaussalissa tapahtuvan hoidon joustavuudesta ja sen arvioinnista. Sairaanhoitaja toimii intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajana tai instrumentoituva sairaanhoitajana tai valvovana sairaanhoitajana. (Panelius & Varisto 1990, 21, 39.) Leikkaustiimiin kuuluu siis kolme sairaanhoitajaa, käytännössä käytetään myös nimityksiä anestesiahoitaja sekä leikkaushoitaja. Leikkaushoitajan nimike sisältää sekä instrumentoitavan hoitajan että valvovan hoitajan; työpäivän aluksi leikkaushoitajat sopivat keskenään työnjaostaan. Suurissa yksiköissä hoitajat työskentelevät pääsääntöisesti joko anestesia- tai leikkaushoitajina, tämä siksi, koska erikoisalaja on paljon ja päivystystoiminta vaatii monenlaista osaamista niin leikkaushoitotyön kuin anestesiahoitotyön näkökulmasta. Pienemmissä yksiköissä, joissa ei ole päivystystoimintaa, on mahdollisuus työnkiertoon eli voi työskennellä sekä anestesia- että leikkaushoitotyössä. Heräämötöissä työskentelevät yleensä anestesiahoitajat.

Leikkaussalutyössä runsas kävely ja seisominen suurimman osan päivästä, epämukavat työasennot ja potilaiden nostot ja siirrot ovat fyysisesti kuormittavia. Henkilökunnan liian vähäinen määrä, konfliktit työtovereiden kanssa tai liialliset työn vaatimukset saattavat aiheuttaa lisäkuormitusta, jännitystä ja stressiä. (Tamminen-Peter 2004, 67.) Hoitotakuun tuomat vaatimukset hoitoon pääsystä ovat tuoneet paineita ja lisänneet kiirettä leikkaustoiminnassa. Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston henkilökunta on joutanut viime keväänä paljon, on tehty aamu- ja iltavuoroa peräkkäin ja tultu vapaapäivältä töihin, kun on paikattu sairauspoissaoloja (Sanatori 2008, 5).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä on keskisuuri sairaanhoitopiiri, jossa henkilöstöä on yhteensä noin 3800. Tämä lukumäärä sisältää sekä vakinaisen että määräaikaisen henkilöstön. Tulosryhmiä on kaikkiaan seitsemän, ja näistä keskussairaalan tulosryhmä tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja kaikille 15 jäsenkunnalle. Henkilöstökertomuksen mukaan vuonna 2008 vakinaisten virkojen ja toimien määrä keskussairaalan tulosryhmässä on 1321 ja henkilöstökulut yhteensä 153 585 276 euroa. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen on alkanut. Tämä näkyy siinä, että vuonna 2008 eläkkeelle jäi 12 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuotena. Yleisin eläkkeelle jäämisen syy oli eläkeiän saavuttaminen. Sosiaali- ja terveysalan rekrytoinnin vaikeutuminen havaittiin myös Päijät-Hämeessä. Edellisiin vuosiin verrattuna lyhytaikaisten sijaisuuksien määrä pysyi ennallaan, mutta niihin onnistunut rekrytointi edellytti enemmän yhteydenottoja sijais ehdokkaisiin. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2008.)

Leikkaustoimintaa Päijät-Hämeen keskussairaalassa on keskusleikkausosastolla (14 leikkaussalia) sekä päiväkirurgian leikkausosastolla (8 leikkaussalia). Leikkaustoimintaan liittyvät tiiviisti myös heräämöt, tehostetun hoidon osasto ja kipupoliklinikka. Silmäklinikassa on myös kaksi leikkaussalia, ja se toimii omana yksikkönään. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2010.)

Yksiköiden tavoitteena on tarjota sairaanhoitopiirin alueen potilaille korkeatasoisia leikkaus-, anestesia- ja kivunhoidon erikoissairaanhoidon palveluja. Vuosittainen tavoite on tehdä noin 16 000 toimenpidettä, joista yli puolet on kirurgiaa, yksi neljäsosa gynekologiaa ja obstetriikkaa, lopun jakautuessa muiden erikoisalojen kesken. Päiväkirurgisesti tehdään vuosittain noin 60 % suunnitelluista toimenpiteistä. Yksiköissä tehdään toimenpiteitä mm. seuraavilla erikoisaloilla: yleiskirurgia, gastroenterologia, ortopedia ja traumatologia, urologia, plastiikkakirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, lastenkirurgia, gynekologia ja obstetriikka, kardiologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, suu- ja hammassairaudet, silmätaudit, anestesiologia ja kivunhoito. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2010.)

Päiväkirurgisella leikkausosastolla tehdään noin 5 000 toimenpidettä vuosittain. Osastolla on 8 leikkaussalin ja toimenpidehuoneen lisäksi lasten ja aikuisten 1. ja 2. vaiheen heräämöt sekä tarvittavat tutkimus- ja esivalmistelutilat. Osastolla on myös omat tilat fysio- ja toimintaterapialle jälkikuntoutusta varten. Päiväkirurginen yksikkö on toiminnassa arkipäivisin, ja yleensä loma-aikoina se on suljettu. Keskusleikkausosasto sijaitsee keskussairaalan vuonna 1976 valmistuneissa ja vuonna 1996 peruskorjatuissa tiloissa. Osaston käytössä on 14 leikkaussalia ja 17-potilaspaikkainen heräämö sekä 3-paikkainen preoperatiivinen anestesiavalmistelutila. Vuonna 2010 keskusleikkausosastolla tehdään todennäköisesti noin 7 500 toimenpidettä, joista noin 3 200 on päivystystoimenpiteitä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2010.)

Päiväkirurgisessa yksikössä tehdään paljon ortopedisiä toimenpiteitä. Valtaosa nivelten tähytyskirurgiasta on päiväkirurgisia toimenpiteitä. Myös osa mikroskooppiavusteisesta selkäkirurgiasta tehdään päiväkirurgisesti. Raajojen kärkeosien, kirurgia kuten rannekanava-ahtaumanleikkaus tai vaivaisenluuleikkaus, tapahtuu päiväkirurgisesti.

Päiväkirurgisia gastroenterologisia toimenpiteitä ovat muun muassa sappirakon poistoleikkaus, erilaisten tyrien korjausleikkaukset ja peräpukamaleikkaus. Gynekologisia päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat diagnostiset laparoskopiat, erilaiset inkontinenssi- ja laskeumakorjausleikkaukset. Lisäksi päiväkirurgisessa yksikössä tehdään pieniä urologisia leikkauksia, esimerkiksi kivespussi- ja virtsarakkotoimenpiteitä, selkäpuudutuksessa tai nukutuksessa. Suurin osa munuais- ja

virtsanjohdinkivistä hoidetaan myös päiväkirurgisesti omalla iskuaaltomurskauslaitteella (ESWL). Tavoitteena jatkossa on tehdä hyväkuntoisille potilaille eturauhasen liikakasvun toimenpiteet päiväkirurgisesti. Lapsille putkien laitto korviin hoidetaan päiväkirurgisessa yksikössä.

2.2 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgisen toiminnan tavoitteena on toteuttaa korkeatasoista operatiivista hoitoa.

Päiväkirurgisessa toiminnassa toteutetaan leikkaussaliolosuhteet vaativa toimenpide polikliinisesti. Kuitenkin hoitotyö päiväkirurgisessa leikkaussalissa on yhtä vaativaa kuin suurten leikkausosastojen leikkaussaleissa. Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi luokitellaan hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide, eikä potilas viivy yli 12 tuntia sairaalassa toimenpiteen vuoksi. Laajemman käsityksen mukaan päiväkirurgia tarkoittaa hoitoketjua, joka alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy toimenpiteeseen liittyvään jälkitarkastukseen. (Viitamäki 1996, 9, 66; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10).

Useissa sairaaloista noin puolet leikkauspotilaista hoidetaan päiväkirurgisesti (Hautakangas ym. 2003, 36). Suunnitelmallisuus on päiväkirurgisessa toiminnassa tärkeää, ja kaikki hoidossa tapahtuvat ennalta suunnittelemattomat tapahtumat verottavat toiminnan tehokkuutta (Viitamäki 1996, 10). Kun tehdään työtä ihmisten kanssa ja ollaan operatiivisessa toiminnassa, ei yllätyksiltä voida välttyä. Ihmiset reagoivat esimerkiksi anestesia-aineisiin eri tavalla – joku herää nukutuksesta nopeammin, joku hitaammin. Näitä eroja on vaikea ennalta arvata, ja mielestäni toiminnan suunnitteluun pitäisi jättää pientä varaa näille ennalta arvaamattomille tekijöille.

Päiväkirurgisen toiminnan ydin on siis potilaalle tehtävä toimenpide, ja tätä hoitosuunnitelmaa ohjaa kirurgin suunnittelema toimenpide. Potilasvalinta on tärkeä osa päiväkirurgista leikkaustoimintaa. Vaikka toimenpide olisi mahdollista tehdä päiväkirurgisesti, niin joskus potilaan taustasairaudet estävät päiväkirurgisen leikkauksen. Toiminnan luonteen vuoksi sekä potilas että henkilökunta pyrkii keskittymään tämän ydinasian hoitamiseen mahdollisimman lyhyessä ajassa mahdollisimman hyvin. Potilaan hoitoon osallistuvat välittömästi hoitajat ja lääkärit ja välillisesti toimisto-, välinehuolto- ja siivoushenkilöstö. Päiväkirurgisen toiminnan etuna potilaalle pidetään lyhyttä sairaalassaoloaika. (Viitamäki 1996, 9–14, 80–115.) Hoitohenkilökuntaa Päijät-Hämeen

keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä on noin 45. Suurin osa on sairaanhoitajia, on myös yksi lääkintävahtimestari. (Sanatori 2008, 4.)

Perioperatiivinen hoito voidaan myös päiväkirurgiassa jakaa kolmeen jaksoon. Preoperatiivinen jakso alkaa, kun leikkauspäätös tehdään. Preoperatiivinen jakso sisältää valmistelut niin kotona kuin päiväkirurgisessa yksikössä hoitajan ohjauksessa ennen toimenpidepäivää sekä toimenpidepäivänä. Intraoperatiivinen jakso sisältää sen ajan, jonka ajan potilas on toimenpiteessä leikkaussalissa. Postoperatiivinen jakso alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussalista toimenpiteen jälkeiseen hoitoon, yleensä heräämöhön ja siitä kotiutuksen kautta kotiin. Postoperatiivinen hoitajakso sisältää siis potilaan toipumisen sekä sairaalassa että kotona. Postoperatiivinen jakso päättyy jälkitarkastukseen. (Viitamäki 1996, 8.)

Edellä esitetyn mukaan päiväkirurgisessa toiminnassa hoitajan täytyy siis hallita sekä potilaan pre- ja postoperatiiviseen hoitoon liittyvät asiat, mutta myös leikkauspotilaan valmisteluun ja kotiutukseen liittyvät asiat leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tehtävien lisäksi. Työ eroaa isolla leikkausosastolla tapahtuvasta työstä juuri siinä, että työtehtävät koostuvat ikään kuin poliklinikkahoitajan, vuodeosaston hoitajan ja leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajan tehtävistä. Hoitajat vuorottelevat niin pre-, intra- ja postoperatiivisissa tehtävissä. (Viitamäki 1996, 76–77, 118.) Käytännössä Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä hoitajat toimivat pääosin aina samoissa tehtävissä. Tosin anestesiaan erikoistuneet hoitajat toimivat sekä leikkaussalissa että heräämössä eli postoperatiivisella puolella. On myös muutamia hoitajia, jotka intraoperatiivisessa toiminnassa voivat toimia anestesia- tai leikkaushoitajana. Pre- ja postoperatiivisen vaiheen hoitajat vuorottelevat näissä halutessaan, mutta osallistuvat harvoin varsinaiseen leikkaussalissa tapahtuvaan hoitoon eli intraoperatiiviseen hoitoon.

Viitamäki (1996, 116) korostaa, että päiväkirurginen yksikkö ei ole aloittelevan sairaanhoitajan paikka. Kuitenkin monesti opiskelijat aloittavat käytännön leikkaussaliharjoittelunsa päiväkirurgisesta yksiköstä. Perusteluna on, että siellä tehdään niin sanotusti helpompia leikkauksia, joiden opettelusta on hyvä aloittaa. Kun päiväkirurgisen toiminnan luonne on nopeatempoista, niin opiskelija ei ehkä pääse harjoittelemaan käytännön taitoja tiiviin aikataulun vuoksi, niin paljon kuin haluaisi. Sama ongelma tulee esiin uuden työntekijän tullessa päiväkirurgiseen yksikköön. Toimia pitäisi, mutta jos taitoa ja tietoa ei ole asioista ja toimintatilat outoja, niin toiminnan sujuvuus ja tehokkuus kärsii.

Etukäteissuunnittelu on päiväkirurgisissa toimenpiteissä tärkeää, ja tämän vuoksi potilas käy poliklinikkakäynnillä ennen toimenpidepäivää. Eri sairaaloissa käytännöt vaihtelevat hiukan. Joissain paikoissa potilas tapaa näillä käynneillä anestesia­lääkärin tai jonkun muun lää­kä­rin sekä myös sairaanhoitajan. Tällä käynnillä pyritään selvittämään potilaan taustat ja antamaan hänelle tietoa tulevasta toimenpiteestä. Tämä peroperatiivinen käynti on tärkeä, jotta voidaan arvioida potilaan sopivuus päiväkirurgiseksi potilaaksi. Potilaan mahdolliset lääkitykset tai keskustelun aikana esille tulleet, potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset voivat antaa aiheen lisätutkimuksiin ja leikkauksen siirtymiseen. (Viitamäki, 1996, 32–33.)

Päiväkirurgiassa kaikissa toiminnan vaiheissa pyritään siis sujuvuuteen ja yksinkertaisuuteen. Päiväkirurgisessa intraoperatiivisessa toiminnassa hyvä etukäteissuunnittelu on tärkeää. Pää­llekkäisiä toimia pyritään välttämään, esimerkiksi kirjaamisessa ja raportoinnissa pyritään välttämään päällekkäisyyttä. Suuri osa toimenpiteistä tehdään puudutuksessa, mikä edellyttää hoitohenkilökunnalta potilaan huomioimista koko ajan. Myös lapsipotilaiden vanhemmat tulee huomioida. Usein lapsi nukutetaan vanhempansa sylissä ja siirretään vasta nukutettuna leikkauspöydälle. Leikkaussalissa työskentelevän hoitajan ammattitaidon erityispiirteitä on laitteiden ja instrumenttien ja muun välineistön hankintaan, käyttöön ja huoltoon liittyvä osaaminen. (Viitamäki 1996, 68–70, 95.) Päiväkirurginen hoitotyö asettaa mielestäni hoitajalle monenlaisia haasteita: on hallittava koneet ja laitteet, mutta myös huomioitava potilas enemmän osana omaa hoitoaan kuin niin sanotussa raskaassa kirurgiassa.

Toivuttuaan heräämössä potilas kotiutuu toimenpidepäivänä, potilas kotiutuu kirjallisten jälkihoito­ohjeiden kanssa. Ennen kotiutumista nämä ohjeet käydään läpi potilaan kanssa. Postoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitaja on tässä tiedonantajana yleensä erittäin tärkeässä roolissa. Jälkihoito on tärkeä osa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. Puhelinsoitto toimenpidettä seuraavana päivänä potilaalle kuuluu myös päiväkirurgiseen jälkihoitoon. Puhelulla varmistetaan, että potilaalla on kaikki hyvin, ja annetaan hänelle mahdollisuus vielä kysyä, jos kysyttävää on. Soitto kotiin voidaan nähdä myös hoidon arvioinnin ja palautteen mahdollisuutena. Saadun palautteen perusteella voidaan pohtia toimintatapojen muutoksia. (Viitamäki 1996, 35.) Puhelun tarkoitus ei kuitenkaan ole hankkia palautetta sairaalan toiminnasta, vaan puhelun ensisijainen tarkoitus on antaa potilaalle vielä mahdollisuus kysyä häntä toimenpiteeseen tai kuntoutukseen liittyvistä asioista. Nykyään vanhukset ovat melko yksinäisiä, ja välillä puhelu saattaa mennä seurusteluksi, mutta tärkeää on kerrata puhelun aikana myös hoito-ohjeet.

Kotiuttamisen yhteydessä on käytävä läpi myös mahdolliset toimenpiteen aiheuttamat komplikaatiot ja se miten potilas toimii, jos kotona havaitsee jotain komplikaation merkkejä. Osa potilaista käy jälkitarkastuksessa. Jälkihoito-ohjeista ilmenee, tarvitseeko potilaan varata jälkitarkastusaikaa ja minne terveydenhuollon yksikköön hän silloin hakeutuu. (Viitamäki 1996, 36–37.) Päiväkirurgisen hoitotyön nopeatempoisuus vaatii hoitajalta tilanneherkkyyttä ja luottamusta omaan ammattitaitoon, jonka taustalla on rehellinen oman toiminnan arviointi (Hautakangas 2003, 31). Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuvat vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Pelkkä teknisen tiedon ja taidon hallinta ei riitä. On osattava neuvoa ja ohjata potilaita niin puhelimitse kuin kasvokkainkin nykyään melko kiireisessä työelämässä.

Työn sujuvuutta lisää se, että toimintaan osallistuvat ovat mieleltään ja jatkuvasti mukana yhteiseksi koetussa hankkeessa (Viitamäki 1996, 14). Yhteisöllisyys ja oman työkuulttuurin muodostuminen päiväkirurgian yksikössä Päijät-Hämeen keskussairaalassa perustuu vuonna 2001 aloittaneen päiväkirurgisen suunnittelutoimikunnan linjauksiin. Vuonna 2001 päiväkirurgian rakentaminen oli vasta suunnitteilla. Oikokadun leikkausyksikkö lakkautettiin, ja tavarat sekä henkilökunta muuttivat keskussairaalaan joulukuussa 2004. Päiväkirurgian yksikön toiminta alkoi 2005 vuoden alusta. Henkilökuntaa tälle osastolle tuli kolmestatoista eri yksiköstä. (Sanatori 2008, 4.) Yhteinen jaettu yritys ja tavoite päiväkirurgisen yksikön mahdollisimman hyvään toimivuuteen on toteutunut ainakin potilaiden mielestä, jotka kiittelevät toimintaa paikallislehtien palstoilla.

3 ASIANTUNTIJUUDEN KEHITTYMINEN

3.1 Asiantuntijuus hoitotyössä

3.1.1 Asiantuntijuuden kehittyminen sosiokulttuurisesta näkökulmasta

Tässä tutkimuksessa lähestytään oppimista ja asiantuntijuuden kehittymistä sosiokulttuurisen näkökulman kautta, koska hoitotyö on jatkuvaa vuorovaikutusta monien eri toimijoiden välillä. Sosiokulttuurisia lähestymistapoja on erilaisia, mutta kaikki ne perustuvat ajatukseen, että ihmisen toiminta tapahtuu kulttuurisessa kontekstissa. Toiminta on kielen ja muiden symbolijärjestelmien välittämää, ja parhaiten ihmisen toimintaa voidaan ymmärtää, kun toimintaa tutkitaan

historiallisessa kehityksessä. Ensimmäisenä sosiokulttuurisen suuntauksen on tuonut esiin Vygotsky, jonka mukaan oppiminen tapahtuu kahdessa eri vaiheessa: kokemuksen kautta ihmisen ulkoinen toiminta sisäistyy vähitellen. Oppiminen tapahtuu hänen mukaansa ensin sosiaalisella ja sitten vasta psykologisella tasolla. Sosiokulttuurisesta lähestymistavasta on käytetty myös nimitystä kulttuurihistoriallinen näkökulma, riippuen siitä millaista painotusta on käytetty. Kulttuurihistoriallisesta näkökulmasta tutkimuskohteena on sosiaalinen toiminta ja vuorovaikutus eikä yksilö ja ympäristö. (Tynjälä 2002, 44–50.)

Engeström (1998, 78) viittaa Laveen ja Wengeriin, jotka ovat hahmotelleet pedagogisesti arvokkaan kokemuksen ehtoja. Wenger (1998) erottaa toisistaan kaksi näkökulmaa oppimiseen: tiedonhankinta- ja osallistumisvertauskuvan. Osallistumisvertauskuvan näkökulmasta yhteisöön kuulumisen ja sen toimintaan osallistuminen ovat merkittävä oppimisen ja älyllisen kehityksen voimavara. Aktiivista tiedonhankintaprosessia puolestaan korostetaan nykyisessä koulutuskulttuurissamme (Hakkarainen 2000, 86). Yksilö kehittyy tietyn aihepiirin asiantuntijaksi erilaisten oppimisprosessien kautta. Opettajilla on kriittinen rooli, kun oppijaa autetaan aiemman tiedon sovittamisessa uuteen tietoon eli ymmärryksen muuntamisessa. (National Research Council 2000, 264–265.)

Lave ja Wenger (1991, 29, 48) haluavat kiinnittää huomiota siihen, että oppivat yksilöt väistämättäkin osallistuvat erilaisiin käytännön toimijoiden muodostamiin yhteisöihin, joiden tietojen ja taitojen hallinta edellyttää sitä, että aloittelijat siirtyvät vähitellen kohti täyttä osallistumista. Asiantuntijuus ja osaaminen välittyvät tiiviisti toimivien käytäntöyhteisöjen välityksellä. Käytännön yhteisöt sisältävät sekä käytännöllisyyden että teoreettisuuden ja sekä puhumisen että tekemisen. Vaikka jokin yhteisö tähtäisi teorioiden tuottamiseen, tapahtuu sekin tiettyjen käytäntöjen puitteissa. Käytännön ja teorian suhde on täten aina monimutkainen ja vuorovaikutteinen.

Wengerin (1998) esittämä käytäntöyhteisö voi olla epämuodollinen ryhmä tai verkostona toimiva ryhmä. Jokainen ihminen kuuluu yleensä useaan erilaiseen käytäntöyhteisöön, tällaisia ovat muun muassa perhe, työpaikalla työyhteisö sekä harrastusten parissa oleva ryhmä. Käytännön yhteisöissä vaikuttavat ihmiset saattavat vaihtua, mutta käytäntöyhteisön yhteiset tiedolliset tai käytännölliset tavoitteet saavat ryhmän jäsenet toimimaan yhdessä. Käytäntöyhteisön jäsenillä on vastavuoroiset suhteet, ja yhteisön jäsenet tietävät yleensä myös, mitä muut yhteisön jäsenet tietävät, eli tuntevat toistensa heikkoudet ja vahvuudet. Käytäntöyhteisössä kehittyvä vuorovaikutuksen tyyli ja käytetyt

ilmaukset toimivat yhteisön jäsenyyden merkkeinä. Kaikkien yhteisön jäsenten ei tarvitse olla samaa mieltä eikä myöskään uskoa samoihin asioihin. Käytäntöyhteisöt luovat erilaisia toimintakulttuureja, joilla ne yrittävät sopeutua niille annettuihin ulkoisiin vaatimuksiin. Käytäntöyhteisöt voivat tarjota yhteisöllisyyden kokemuksia, mutta voivat aiheuttaa myös ahdistusta. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 125–127.) Olennaista onkin huomioida se tosiasia, etteivät käytännön yhteisöt aina automaattisesti tue yksilön kehitystä; ne voivat toimia myös sitä vastaan (Hakkarainen 2000, 84).

Wenger (1998, 125–126; Hakkarainen 2000, 87–88) kuvaa käytännön yhteisöjen koostuvan kolmesta osatekijästä: *jaetusta yrityksestä, vastavuoroisesta toiminnasta ja jaetusta välineistöstä*. *Jaettu yritys* on yhteisesti sovittu projekti, jonka toteuttamiseen yhteisön jäsenet sitoutuvat. Hoitotyössä tällainen yhteinen yritys, yhteinen päämäärä, on selkeästi nähtävissä. Se on potilaan parhaaksi toimiminen eli terveyden edistäminen tai pyrkimys sairauden parantamiseen tai kipujen lievittäminen. Hoitotyöntekijöiden tavoite on selkeä ja heidän toiminnallaan on todellista yhteiskunnallista merkitystä. Viitamäen (1996, 14) mukaan työn sujuvuutta päiväkirurgiassa lisää se, että kaikki toimintaan osallistuvat ovat jatkuvasti mieleltään ja fyysisesti täysin mukana yhteisessä hankkeessa. *Vastavuoroinen toiminta* taas sitoo yhteisön jäseniä toisiinsa sekä yhdessä toimimisen että verkostomaisten suhteiden kautta. *Jaetulla välineistöllä* puolestaan viitataan jatkuvasti kertyvään toiminnan välineistöön, jota edustavat muun muassa työvälineet, käsitteet ja tarinat. Hautakangas (2003, 35) viittaa jaettuun yhteiseen yritykseen ja vastavuoroiseen toimintaan hoitotyössä toteamalla, että koko hoitotiimi luottaa siihen, että työskentelyllä on yhteinen tavoite ja että työtä tehdään toisen toimintaa tukien hyvän lopputuloksen edistämiseksi.

Sosiokulttuurisen oppimisteorian mukaan oppiminen siis tapahtuu yhteisön toimintaan osallistumalla. Osallistuminen on hyvin kokonaisvaltaista kattaen ihmisen koko elämäntätän. Se on sekä yksilöllistä että sosiaalista. Se on monimutkainen prosessi, joka yhdistää tekemisen, puhumisen, ajattelemisen ja tuntemisen sekä johonkin kuulumisen. Se kattaa koko persoonan: myös kehon ja mielen sekä tunteet ja sosiaaliset suhteet. (Wenger 1998, 95–96.) Sosiokulttuurisen ajattelun mukaan oppimiseen liittyvät aina sen sosiaalinen ja kulttuurinen sekä historiallinen konteksti. Tämän vuoksi oppimista sosiokulttuurisesta näkökulmasta tarkasteltaessa otetaan huomioon myös oppimistapahtuman historia eli se, miten nykytilanteeseen on tultu. (Tynjälä 2002, 44–45.) Myös käytännön yhteisöillä, joiden puitteissa oppiminen tapahtuu, on oma historiansa ja kehitykselliset syklinsä; se, että ne uusintavat itseään tulokkaiden muuttuessa vähitellen konkareiksi, on olennainen osa yhteisön toimintaa (Lave & Wenger 1991, 122).

Yhteisön toimintaan osallistuminen on ensin rajoitetumpaa. Kokemuksen ja taitojen kasvaessa oppija saa lisää vastuuta ja lopulta saavuttaa yhteisön täysivaltaisen jäsenyyden. Kirjallisuudessa käytetään lähikehityksen vyöhyke-käsitettä, josta on kehitetty erilaisia tulkintoja ja sovelluksia. Yksi näistä on niin sanottu scaffolding-näkökulma (suomeksi vaikkapa ”rakennustelineiden pystyttäminen”), joka tarkoittaa sitä, että asian hallitseva ekspertti tukee oppilastaan niin, että tämä yltää tiedonrakennuksessaan pidemmälle, kuin mitä yltäisi ilman tukea. (Hakkarainen 2000, 93; Lave & Wenger 1991, 48–49; Tynjälä 2002, 48–50.) Oppiminen ei tapahdu vain yksilön sisällä tiedon lisäyksenä vaan toimijoiden välisissä suhteissa. Aloittelija saa vaihteittain aktiivisen toimintansa kautta kuvan myös koko työyhteisön toiminnasta ja siitä, mitä täysivaltaiselta jäseneltä odotetaan. Aloittelija saa toimintaan osallistuessaan käsityksen myös työpaikan erilaisista tehtävistä ja työyhteisön tavasta kommunikoida sekä vallitsevista yhteistyökäytänteistä. Ihmiset käyttävät toimintansa tukena erilaisia merkkejä ja merkkijärjestelmiä. Nämä merkkijärjestelmät ja kieli mahdollistavat ajattelun myös tulevaan tai viittaukset menneisyyteen. Vallitsevasta kulttuurista ihminen omaksuu käyttöönsä merkkijärjestelmät ja kielen. Kielen ja kulttuurin muuttuessa muuttuu myös yksilön ajattelu. (Tynjälä 2002, 44–50, 132–134.)

3.1.2 Hiljainen tieto

Tieto auttaa erottamaan olennaisen epäolennaisesta, ja ekspertillä eli asiantuntijalla sitä on enemmän kuin noviisilla. Lisäksi se on paremmin organisoitunutta. Asiantuntijalle kertyy kokemusten kautta myös niin sanottua hiljaista tietoa, jota hänen on ehkä vaikea tyhjentävästi välittää muille. (Hakkarainen & Paavola 2006, 214–216.) Merkittävä osa asiantuntijoiden tiedosta on juuri tällaista hiljaista tietoa. Asiantuntijoiden osaaminen on myös erilaatuista kuin aloittelijoiden osaaminen, sillä siinä yhdistyvät tehokkaasti teoreettinen ja käytännöllinen tieto. Tällaisen osaamisen hankkiminen ei ole helppoa ilman asiantuntijayhteisön toimintaan osallistumista ja asiantuntijoilta saatua ohjausta. (Hakkarainen 2000, 87.) Osaaminen ja tieto eivät välity suoraan yksilölle, vaan tiedon siirtyminen vaatii pitkäaikaisen, älyllisen sosialisointia ja kulttuurisen oppimisen prosessin. (Hakkarainen & Paavola 2006, 214–239).

Wenger (1998, 95–96) ei kuitenkaan halua omien sanojensa mukaan trivialisoida oppimista toteamalla, että kaikki, mitä teemme, on oppimista. Hänen näkemyksensä mukaan merkittävä oppiminen muuttaa kykyämme osallistua käytäntöihin ja ymmärrystämme siitä, miksi osallistumme

näihin käytäntöihin, sekä niitä resursseja, joita meillä on tätä varten. Se on siten aina myös identiteetin muodostusta. Identiteetti voidaan tässä yhteydessä määritellä pitkäaikaisiksi, muuttuviksi suhteiksi yksilön, hänen olinpaikkansa ja käytännön yhteisöihin osallistumisen välillä – näin ollen identiteetti, tietäminen ja yhteisöjen sosiaalinen jäsenyys ovat sidoksissa toisiinsa. (Lave & Wenger 1991, 53).

Lave & Wenger (1991, 40–41) muistuttavat myös, ettei asteittain syvenevä osallistuminen itsessään ole mikään koulutuksen muoto saati pedagoginen strategia tai opetustekniikka. Se on analyttinen näkökulma oppimiseen – yksi tapa ymmärtää oppimista. On huomattava, että asteittain syvenevää osallistumista tapahtuu hyvin erilaisissa oppimisen konteksteissa, myös ei-intentionaalisissa. Asteittain syvenevän osallistumisen näkökulma tekeekin perustavanlaatuisen erottelun oppimisen ja tavoitteellisen opettamisen välille. Jälkimmäinen ei ole ensimmäisen ehto, vaikka nämä kaksi ilmiötä usein esiintyvät yhdessä.

Paloniemi (2008, 255–274) on tutkinut hiljaista tietoa ja tietämistä. Oppiminen on siirtynyt entistä enemmän ammatillisesta jatko- ja täydennyskoulutuksesta työhön ja työyhteisöön. Paloniemen tutkimukseen osallistuneet mainitsivat kuitenkin useimmiten ammatilliseen koulutukseen osallistumisen osaamisen ylläpitämisen tapana. Koulutuksen lisäksi oppimisen tavoiksi luettiin työn tekeminen, oman työtoiminnan arviointi sekä yhteydenpito muihin alan ammattilaisiin. Oman osaamisen lähteistä saadut tulokset tukivat sosiokulttuurisen oppimisen teorian näkemystä osallisuuden keskeisyydestä käytännön toimintayhteisöissä. Hiljaista tietoa voidaan jakaa joko informaalisti tai organisoidusti. Informaali hiljaisen tiedon jakaminen tapahtuu työn tekemisen lomassa pohtimalla yhdessä ratkaisuja ongelmiin ja jakamalla kokemuksia. Ohjaaminen ja neuvominen tapahtuvat tilannekohtaisesti ja työn tekemisen lomassa. Hiljaisen tiedon jakaminen voidaan nähdä juuri kokemukseen perustuvan tiedon jakamisena työntekijäsukupolvilta toisille, mutta osaaminen voi olla myös toiseen suuntaan etenevää. Nuoremmat työntekijät ja opiskelijat tuovat työpaikoille uutta ja tuoretta tietoa. Hiljaista tietoa voidaan jakaa myös organisoiduissa tilanteissa, kuten koulutustilaisuuksissa ja kokouksissa.

3.1.3 Pedagogisia näkökulmia asiantuntijuuden kehittämiseen hoitotyössä

Koulutusjärjestelmä rakentaa asiantuntijuuden edellytyksiä, mutta sitä on myös kritisoitu heikosta kyvystä yhdistää alakohtaiset tiedot yleisiin työelämässä tarvittaviin valmiuksiin (Tynjälä 1999,

161–162). Tähän ongelmaan on kiinnitetty huomiota ja toteutettu erilaisia pedagogisia ratkaisuja, mutta ongelmaa tuskin pystytään koskaan ratkaisemaan täysin tyydyttävästi. Ehkäpä tulisikin hyväksyä se tosiasia, että koulutus voi kyllä antaa eväät asiantuntijuuden kehittymiseen, mutta ei synnyttää valmista asiantuntijuutta – ehkäpä juuri siitä yksinkertaista syystä, ettei asiantuntijakaan ole koskaan valmis. Todelliseksi asiantuntijaksi kasvaminen on mahdollista ainoastaan sellaisissa arkielämän vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutilanteissa, jotka ovat henkilökohtaisia ja jotka merkitsevät oppijalle jotakin (Tuomivaara, Hynninen, Leppänen, Lundell & Tuominen 2005, 20).

Asiantuntijuuden osoituksena on perinteisesti pidetty korkeaa koulutusta ja pitkää työkokemusta. Se, mikä kuitenkin erottaa todellisen asiantuntijan kokeneesta ei-ekspertistä, näyttäisi olevan jatkuva kehittyminen ja asteittain etenevä, progressiivinen ongelmanratkaisu työnteon metodina. Asiantuntijakin toimii siis aloittelijan tavoin oman osaamisensa ylärajoilla ja usein myös ylittää nämä rajat oppien jatkuvasti uutta ja määritellen yhä uudelleen omia tehtäviään ja toimintaansa. Tästä näkökulmasta katsottuna asiantuntijuuden keskeinen olemus liittyy vahvasti oppimiseen. (Tynjälä 1999, 160–161.) Eksperttiys tai siis asiantuntijuus ei täten olekaan jotakin, joka itsestään selvästi saavutetaan koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Se on pikemminkin toimintatapa, jonka keskiössä ovat jatkuva uuden oppiminen ja oman työskentelyn reflektointi vaihtuvissa tilanteissa. (Tynjälä 1999, 161.)

Hoitotyö on sosiaalisesti muovautunutta käytännön työtä, jonka taustalla ovat ajatukset sairaudesta toipumisesta sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Tähän työhön sisältyy tieteellistä ja teknologista tietämystä, mutta sitä johdattelevat hoidon tavoitteet ja hoitotyöntekijöiden taidot. Asiantunteva hoitotyö edellyttää sujuvaa päättelyä erilaisissa hoitotilanteissa sekä kykyä luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde muihin tilanteessa toimijoihin. Hoitoalan työntekijöillä on etuoikeus kohdata toisia ihmisiä. Näihin kohtaamisiin pitäisi suhtautua kuin seikkailuun, keskustelu ja oppiminen eivät ole koskaan yhdensuuntaista. Myös teknologian jatkuva kehitys tuo haasteita hoitotyöntekijöille. Se, mikä oli mahdotonta tänä vuonna, on ehkä mahdollista ensi vuonna. Hoitotyöntekijät ovat tietotyöläisiä, joiden on kiinnitettävä erityistä huomiota luotettavuuteen ja tehokkuuteen; virhemarginaalit ovat hoitotyössä pieniä. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 242, 331–232, 353.)

Opettaminen ja oppiminen ovat sosiaalisia, ja tieteellisen tiedon ja kokemusperäisen tiedon yhteiskäyttö säätelee sitä, miten hoitoasiantuntijuus kehittyy (Benner ym. 1999, 241). Kuitenkin ammattitaitoisen hoitotyöntekijän käytännön työn tekemiseen ja osaamiseen liittyy paljon sellaista kokemusperäistä tietoa, jota on vaikea jakaa muille. Monien ihmisten kanssa toimiessaan hoitaja saa taustatietoa, jonka perusteella hän pystyy tulkitsemaan uusia tilanteita. Hoitoalalla työskentelevä

joutuu ratkaisemaan monimutkaisia ja epäselviä tilanteita. Joskus hän päättää tyydyttää yhden tarpeen toisen kustannuksella. Pitkä kokemus ja ammattitaitokaan eivät poista hoitotyöhön liittyvää epävarmuutta. Hoitaja tekee vaikeita valintoja kussakin tilanteessa oman arvionsa mukaan. On myös tyypillistä, että hoitaja osoittaa eriasteista ammattitaitoa erilaisissa tilanteissa. (Benner 1993, 26–27, 45, 150–151.)

Ammatillinen pätevyys vaatii muutosvalmiutta, joustavuutta sekä kykyä suunnitelmalliseen toimintaan. Myös hoitajan työ muuttuu yhteiskunnallisten muutosten mukana. Hoitotyön jatkuva kehittäminen, taloudellinen toiminta, työn vaativuuden arviointi ja yksittäisen hoitajan mahdollisuudet hoitotyön toteutukseen lisääntyvät. Vahva tietopohja luo edellytykset kykyyn integroida tietoa ja taitoja. Hoitajan ammattipätevyys näkyy hoitotilanteissa käyttäytymisenä ja asennoitumisena. Hoitoalalla korostetaan vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja, mutta toisaalta korostetaan myös kykyä toimia itsenäisesti. Kokemusten kautta saadut onnistumiset ja epäonnistumiset auttavat oppimaan. (Hautakangas ym. 2003, 27–30.) Tietoyhteiskunnassa kilpailuvalttina nähdään työntekijöiden toisiaan täydentävä erilaisuus (Raivola 200, 228).

3.1.4 Taitojen hankkiminen sekä teorian ja käytännön yhdistäminen

Hoitoalalle on sovellettu Dreyfusin mallia taitojen hankkimismallista, joka perustuu shakinpelaajilla ja lentäjillä tehtyyn tutkimukseen. Tämä taitojen hankkimismalli perustuu olettamukseen, että taitoa hankkiessaan ja kehittäessään ihminen etenee viidessä vaiheessa: *aloittelija eli noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija*. Nämä viisi tasoa heijastavat muutoksia kolmella osa-alueella. Ensimmäinen näistä on siirtyminen abstraktien periaatteiden varassa toimimisesta aikaisempien todellisten tilanteiden käyttöön paradigmoina. Toinen on vaativien tilanteiden hahmottamisessa tapahtuva muutos. Tilanne nähdään enemmän kokonaisuutena, jossa vain määrätyt osat ovat merkittäviä. Kolmas on siirtyminen havainnoitsijan roolista osallistuvan suorittajan rooliin. Dreyfusin malli perustuu tilannesidonnaisuuteen ja pohjautuu kokemukselliseen oppimiseen. Mallin olettamus on se, että kokemuksen ja taidon karttuessa taidon luonne muuttuu parantaen suoritusta. (Benner 1993, 28, 46.) Engeströmin (1998, 76) mukaan tässä kokemosoppimisen mallissa asiantuntijuus saavutetaan pitkän ajan kuluessa etenemällä suoraviivaisesti tiettyjen vaiheiden läpi. Seuraavaksi tarkastellaan näitä viittä vaihetta tarkemmin.

Aloittelijoilla eli noviiseilla ei ole kokemusta tilanteesta, jossa heidän pitäisi toimia. Tämän vuoksi heille on annettava sääntöjä, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Sääntöjen noudattaminen saattaa kuitenkin estää tehokkaan toiminnan, koska säännöt eivät voi neuvoa, mikä toiminta on kussakin tilanteessa tärkeintä. Hoitotyön opiskelijoiden mennessä käytännön harjoitteluun heidän oppikirjasta oppimiensa termien yhdistäminen käytännön työhön voi olla vaikeaa, koska he eivät ole kokeneet termiä sen varsinaisessa asiayhteydessä. Opiskelijat eivät kuitenkaan ole ainoita noviiseja. Hoitotyöntekijä, joka joutuu hoitotilanteeseen tai ympäristöön, josta hänellä ei ole kokemusta, voi olla suorituksessaan noviisin tasolla. (Benner 1993, 33–34.) Leikkaussalissa tämä näkyy siinä, että uusi sairaanhoitaja tukeutuu paljon kokeneempiin hoitajiin ja jäljittelee muiden toimintatapoja. Hän haluaa tuekseen myös erilaisia kirjallisia toimintaohjeita. Aloittelija järjestää instrumentit pöydälle juuri niin, kuin joku kokenut hoitaja sanoo, koska aloittelijalla ei ole kokemusta instrumenttien käyttöjärjestyksestä. Aloittelija haluaa myös sopeutua leikkausosaston moniammatilliseen työyhteisöön. Tätä vaikeuttaa se, että henkilökunta on uudelle työntekijälle vierasta, eikä hänellä ole tietoa eri ihmisten tehtävistä. Sosiaaliset käytännöt, kuten hoitotyö eivät ole kovin avoimia aloittelijalle, koska toiminnan pitää sujua eikä perustavien tietojen välittämiseen ole resursseja (Säljö, 2004, 238).

Edistyneillä aloittelijoilla on jo hiukan kokemusta, he ovat ottaneet osaa todellisiin hoitotilanteisiin voidakseen huomata itse tai ohjaajan opastuksella, että tilanteissa on merkityksellisiä osatekijöitä. Näiden osatekijöiden tunnistamiseen edistyneet aloittelijat harjaantuvat käytännön tilanteissa. Edistyneet aloittelijat tarvitsevat apua muun muassa hoitotoimien tärkeysjärjestyksen arvioinnissa. Hoitotyötä aloittelevien työntekijöiden perehdytys on monissa sairaaloissa annettu ohjaajien tehtäväksi. Ohjaajat opastavat erilaisissa hoitotilanteissa ja varmistavat, ettei potilaalle tai uudelle hoitajalle itselleen koidu haittaa tässä vaiheessa, jolloin hän esimerkiksi opettelee, mikä kulloisessakin tilanteessa on tärkeintä tehdä ensin. Edistyneet aloittelijat sekä noviisit pystyvät omaksumaan uusista tilanteista vain vähän, koska tilanne saattaa olla heille ennen kokematon ja he yrittävät toimia opettettujen sääntöjen mukaan. (Benner 1993, 34–37.) Leikkaussali on oppimisympäristönä melko vaativa, koska siellä voi olla kiireisiäkin tilanteita. Myös eri ammattiryhmien paljous tuo oman lisänsä oppimistilanteisiin. Saattaa olla, että yksi neuvoo tekemään asian yhdellä tavalla ja toinen toisella tavalla. Käytännön taidot harjaantuvat tehdessä, mutta niitä ei opita muutamassa viikossa.

Pätevyys saavutetaan silloin, kun työntekijä alkaa nähdä toimintansa pitkäaikaisten suunnitelmien valossa. Tällainen pätevä hoitaja on mahdollisesti toiminut samassa tehtävässä kaksi tai kolme

vuotta. Pätevälle työntekijälle on ominaista erilaisten ongelmien käsitteellinen ja analyyttinen pohdinta. Pätevä pystyy myös huomioimaan, mitkä asiat ovat tärkeämpiä ja mitkä asiat voi jättää huomiotta. Pätevältä puuttuu kuitenkin taitavan hoitajan nopeus ja joustavuus, mutta pätevä tuntee hallitsevansa asiat. Tämän tason hoitajaa auttaa tietoinen ja harkittu suunnittelu toimintansa organisoinnissa. Pätevän tason hoitajalla on vaarana liiallinen varmuus omista taidoista. (Benner 1993, 37–38.)

Taitava hoitotyöntekijä tarkastelee tilannetta kokonaisuutena, mikä perustuu havainnointikykyyn. Taitavan näkökulma tilanteeseen perustuu sekä tietoiseen harkintaan että analyyttiseen ajatteluun, mutta myös paljon aiempiin kokemuksiin. Kun hoitajalla on tällainen kokemusperäinen kyky ymmärtää kokonaistilanne, hän pystyy tunnistamaan, milloin tilanne ei olekaan normaali. Taitava hoitaja pystyy määrittelemään myös asioiden ja hoitotoimien tärkeysjärjestyksen. (Benner 1993, 38–41.)

Asiantuntijalla on takanaan valtava määrä kokemuksia ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen. Asiantuntija keskittyy ratkaisua hakiessaan täsmälliseen ongelma-alueeseen niin, ettei, hän käytä aikaa erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen hakemiseen. Asiantuntijan on vaikea kuvailla toimintaansa, koska hän toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta, intuitiivisesti. Kuitenkin, kun asiantuntija joutuu tilanteisiin, joissa hän ei ole ennen toiminut, hän käyttää analyyttistä lähestymistapaa. Asiantuntija tarvitsee analyyttisyyttä myös silloin, kun hän on tulkinut tilanteen väärin ja huomaa myöhemmin, että tapahtumat eivät vastaakaan odotuksia. (Benner 1993, 41–44.)

Hyvän ammattitaidon omaava hoitaja pystyy muuttamaan toiminnassaan teorian tiedon käyttöteoriaksi. Teoreettisen tiedon ja käytännöllisen tiedon integroiminen on keskeistä hoitotyössä osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisessä. (Hautakangas 2003, 38.) Leikkaussalin varsin vaihtuvissa ja yllättävissäkin tilanteissa ei aina voi toimia samalla tavalla. Asiantuntijuus tulee esille mielestäni tietojen soveltamisena eri tilanteissa. Leikkaussalissa asiantuntijuus kehittyy käytännön tilanteissa ja myös pohtimalla, mitä olisi voinut tehdä toisin. Asiantuntijasairaanhoitaja pystyy pohtimaan käytössä olevia toimintatapoja yhdessä kollegoiden kanssa ja muuttamaan käytäntöjä havaitessaan jonkin epäkohdan. Asiantuntija tietää myös osaamisensa rajat, ei aliarvioi, mutta ei myöskään yliarvioi kykyjään. Tarkoitin tällä sitä, että asiantuntija osaa ongelmatilanteissa kysyä neuvoa ja uskaltaa tukeutua muiden ammattiryhmien tietotaitoon. Tärkeä asia on myös luottamus siihen, että työkaverit ovat ammattitaitoisia ja heidän taitoihinsa voi luottaa. Luottamus

tarkoittaa sitä, että kollegat antavat arvokasta vertaistukea vaikeissa tilanteissa. Yhdessä myös saa enemmän aikaa kuin yksin. Kaikki nämä tietysti perustuvat vastavuoroisuuteen.

Hoitotyön laajuus, siinä tarvittava päätöksentekotaidot ja huonoon arviointikykyyn liittyvät riskit osoittavat, että edistyneiden taitojen hankkiminen edellyttää vankkaa koulutus pohjaa monelta eri tieteenalueelta. Ammattitaidon kehittyminen vie aikaa. Dreyfusin malli kuvaa ammattitaidon kehittymistä kokemukseen perustuvaksi, mutta korostaa myös, että teoria ja toimintaperiaatteet luovat turvallisen ja tehokkaan perustan kliiniselle oppimiselle. Teoria ja toimintaperiaatteet antavat taustatiedot, joiden pohjalta klinikko osaa esittää oikeita kysymyksiä ja etsiä oikeita ongelmia. Taustatiedot voivat myös rajoittaa kliinistä toiminta- aluetta. (Benner 1993, 154–155.)

Arki ajattelussamme aloittelija ja asiantuntija asettuvat usein vastakkain. Mielestäni kuitenkin aloittelija ja asiantuntija ovat pikemminkin eri vaiheissa opinpolkuaan, matkalla samaan suuntaan, yhtenä hetkenä peräkkäin ja toisena rinta rinnan. Aloittelijasta tulee mahdollisesti jonain päivänä asiantuntija, ja asiantuntijasta entistä asiantuntevampi asiantuntija. Se, milloin näin tapahtuu, on hyvin vaikeasti määriteltävissä. Helpompaa sen sijaan on todeta, ettei kummankaan oppiminen lopu koskaan; kumpikaan ei tule lopullisesti valmiiksi. Aiemmin esitellyn Dreyfusin mallin mukaisesti voidaan todeta, että kehittyminen ei ole lineaarista vaan taantumiakin kehityksessä tulee hoitajan kohdatessa uusia tilanteita. Asiantuntijuuden saavuttamispisteen määrittelyä tärkeämpää on mielestäni ymmärtää asiantuntijayhteisöjen käytäntöihin osallistumisen sisältämä potentiaali.

Noviisit ovat työssä oppimisen osalta, kokemuksellisen oppimisen alkujuurilla, mutta toisaalta he tuovat uusimmat teoreettiset ja tutkimukselliset tuulet työyhteisöön. Asiantuntijalla on työn kautta syntynyt vahva kokemuksellinen osaaminen, jota he voivat ammentaa noviiseille ja vastavuoroisesti saada omiin rutiineihinsa ja käytäntöihinsä uusia ideoita. Työyhteisöissä pitäisikin enemmän hyödyntää uusien ja vanhojen, eli aloittelijoiden ja asiantuntijoiden, tietoja ja taitoja, jotta ne siirtyisivät kaikille työyhteisön jäsenille. Vanhemmat työntekijät saisivat työtä helpottavia vinkkejä esimerkiksi erilaisten tietokoneohjelmien käytännön vinkkien kautta, ja nuoret työntekijät saisivat enemmän sisällöllistä, substanssin osaamista tai ainakin varmuutta siihen. Uusilla työntekijöillä tulisi myös olla tarpeeksi rohkeutta sanoa omia mielipiteitään, etenkin eriäviä sellaisia, sillä ne tuovat uusia ideoita ja ajatuksia työyhteisöön. Työyhteisön kehittyminen vaatii jatkuvaa kriittistä pohdintaa toimintamalleja ja totuttuja työtapoja kohtaan. Tarvitaan keskustelua siitä, mitä voitaisiin tehdä paremmin tai voimia säästään ja taloudellisemmin.

Hakkarainen ja Paavola (2006, 239) tuovat esiin termin kollektiivinen mieli, jota he kuvaavat niin, että pitkään yhdessä työskennelleille kehittyy yhteinen mieli. Toisin sanoen tämä tarkoittaa ihmisten vuorovaikutuksellista toimintaa toistensa ja teknisten järjestelmien kanssa, niin että he osaavat suhteuttaa toimintansa toinen toisiinsa älykkäällä tavalla ja toteuttavat samalla monimutkaisia tehtäviä. Tästä esimerkkinä Hakkarainen ja Paavola (mts. 239) mainitsevat juuri muun muassa sairaalan leikkaustiimin. Olen huomannut työskennellessäni kahdeksan vuotta samalla leikkausosastolla, että kun tutustuu työyhteisön jäseniin ja tietää heidän toimintatapojaan, niin työ sujuu paremmin. On päiviä, jolloin ei tarvitse kysellä, kuka tekee mitäkin, vaan tuntuu siltä, että jokainen hoitaa oman osansa ja työ sujuu hyvin.

Vuorovaikutteisen ammatin asiantuntijan tulisi olla taitava oppija. Asiantuntijan olisi siis uskallettava antautua oppijaksi ja välillä myös kyseenalaistettava oma asiantuntijuutensa. Kuitenkin tällainen itsensä alttiiksi laittaminen vaatii turvallisen oppimisympäristön, jossa ihmettely on sallittua asiantuntijallekin. Tutkimusten mukaan ihmissuhdetyötä tekevissä organisaatioissa yksilöt kokevat paljon työuupumusta. Jotta olisi mahdollisuus uusiutuvaan ja vuorovaikutteiseen asiantuntijuuteen, niin on tehtävä muutoksia niin koulutuksessa kuin työelämässäkkin. Kaikkien ihmissuhdeammattien ongelmana on työn kaksiulotteisuus. Jokainen ammatti vaatii tiettyjen erityistietojen ja -taitojen hallintaa, mutta ihmissuhdetyöläisen työ vaatii myös ihmisen toiminnan ja vuorovaikutustilanteiden hallintaa. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 214.) Työelämässä nykyään kiire verottaa yhteisiä kokemusten jakamishetkiä, ja jokaisen asiantuntemus rakentuu henkilökohtaisten ja melko sattumanvaraisten kokemusten varaan. Hoitotyön asiantuntija on ammattialansa asiantuntija, mutta myös samalla ihmissuhdetyön asiantuntija.

Laakkosen (2004, 29) mukaan asiantuntijuus on monitahoinen ja vaikeasti määriteltävä käsite. Asiantuntijuuden ja ammattitaidon välinen ero ei ole selkeä, mutta myös asiantuntijuuden ja professionaalisuuden ero ei ole ihan selkeä. Hän väittää, että jokainen professionaalista työtä tekevä on asiantuntija omalla alallaan, mutta kaikki asiantuntijat eivät tee professionaalista työtä. Tästä olen eri mieltä, koska juuri koulusta valmistunut professionaalista työtä tekevä ei vielä ole asiantuntija omalla alallaan, vaan on saanut koulutuksestaan eväät oppia alansa asiantuntijaksi. Sairaanhoidajakoulusta saa tietyt valmiudet, joita sitten jokainen hyödyntää omassa työssään ja oppii koko ajan lisää.

3.2 Työ ja oppiminen

Oppimisella ja koulutuksella pyritään edistämään ihmisten hyvinvointia. Opiskelulla on aina jokin hyötyarvo. Yhteiskunnan kehittymisen kannalta on tärkeää, että koulutus, tutkintojen tuottaminen sekä ihmisten tiedot ja taidot edistävät kehityksen jatkumista. Oppimisen kaikkia etuja ja hyötyjä on vaikea aina havaita välittömästi, sillä ne tulevat esiin vasta vuosien tai vuosikymmenien kuluttua. Näiden etujen tiedostamisen tulisi innostaa elinikäisen oppimisen periaatteen toimintaan läpi elämän. (Kauppila 2000, 26–30.) Taloudellis-teknologisessa murroksessa elinikäistä oppimista on pidetty avaimena muutoksen hallintaan ja jatkuvan kasvun vaatimaan innovatiivisuuteen. Tämä on asettanut oppimiselle uusia vaatimuksia, jolloin oppiminen ei voi olla sidoksissa vain tutkintoihin. (Tuomisto 2004, 50.)

Puhutaan myös elinikäisestä oppimisesta, jonka muotoja ovat *formaali*, *non- taikka ei-formaali*, *informaali* sekä *satunnais- taikka arkipäivän* oppiminen. *Formaali oppiminen* on hierarkkisesti järjestetty, asteittain etenevä koulutusjärjestelmä, joka perustuu tutkintoihin. Se käsittää opinnot peruskoulusta yliopistoon ja on tavoitteisiin pohjautuvaa oppimista. Aikuisella formaalia oppimista on esimerkiksi ammatti- tai ylioppilastutkintoon tähtäävä koulutus sekä jatko-opinnot. *Non-formaali eli ei-formaali oppiminen* on muodollisen koulutusjärjestelmän ulkopuolella tapahtuvaa tavoitteellista oppimista, jossa lähtökohtana ovat yksilön tai organisaation tarpeet. Koulutus on organisoitua ja yleensä tietylle ryhmälle järjestettyä. Ei-formaalia oppimista tapahtuu muun muassa henkilöstökoulutuksen, yleissivistävien opintojen, näyttöön valmistavan koulutuksen ja harrastuskurssien kautta. *Informaali oppiminen* on koulutustilan ulkopuolella tapahtuvaa tietoista oppimista. Oppiminen on tavoitteellista ja itseohjattua ja siinä hyödynnetään esimerkiksi kirjastoa, mediaa tai ammattilehtiä. Informaali oppiminen voi olla myös tavoitteellista opiskelua työssä, kuten työnkiertoa tai muiden kouluttamista. *Satunnaisoppiminen eli arkipäivän oppiminen* tapahtuu toiminnan sivutuotteena, eikä ei ole suunniteltu etukäteen. Se on tavallisessa elämässä tapahtuvaa oppimista, oppimista kokemuksista työssä (muun muassa hiljaista tietoa) ja muussa elämässä, oppimista erehdyksistä ja uskomuksista. Oppimisympäristöinä toimivat työ ja kaikki muu sosiaalinen elämä. Satunnaisoppimista tapahtuu jatkuvasti tiedostamatta. Tärkeää on tiedostaa, että edellä kuvattujen muotojen rajat ovat häilyviä. (Tuomisto 2002, 34–38.) Pelkästään formaali koulutus ei takaa kenellekään hyvää elämää, vaan se valmistaa ihmisiä keskinäiseen kilpailuun (Suoranta 2002, 254).

Oppiminen on yksilössä tapahtuva muutos. Oppiminen tapahtuu, kun kokemukselle annetaan merkitys. Tavoitteellinen oppiminen edellyttää oppijalta itsereflektiivisiä valmiuksia. Itsereflektiolla tarkoitetaan toisaalta yksilön valmiuksia hankkia tietoja omista sisäisistä prosesseista ja toisaalta hänen taitojaan säädellä tavoitteellisesti omaa sisäistä toimintaansa. Oppija käyttää erilaisia strategioita eli tiedon muokkausprosesseja apunaan tiedon hankkimisessa ja käsittelyssä. Tärkeä oppimisprosessia ohjaava kognitiivinen strategia on kriittinen ajattelu, oppijan kyky soveltaa jo opittua tietoa uusiin tilanteisiin. Aikuinen oppija saattaa kuitenkin vastustaa omien uskomusten kyseenalaistamista. (Ruohotie & Honka 1997, 31, 107, 118; Ruohotie & Honka 2003, 108.)

Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi. Prosessin avulla yksilö hankkii elämänuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Ihmiset, jotka ovat sitoutuneet jatkuvaan oppimiseen, ovat koko ajan avoimia uudelle informaatiolle. Ihmiset oppivat myös paljon pohtimalla arkielämän kokemuksia ja soveltamalla niistä saatua tietoa myöhemmin. (Ruohotie 2002, 9–11.) Termi monimuotoinen ura kuvaa jatkuvalla oppimisella rakentuvaa ammatissa kehittymistä. Ura nähdään kokemusten kautta saadun tiedon varastona ja osaamisen kasvuna, jossa taidot ja asiantuntemus lisääntyvät ja vuorovaikutus kehittyy. Jatkuvassa muutoksessa taito kysyä oikeita asioita voi olla vielä tärkeämpi kuin taito vastata annettuihin kysymyksiin. (Ruohotie & Honka 1997, 43, 52.)

Aikuisiällä oppiminen ja opiskelu liittyvät työelämän ja perheen asettamiin haasteisiin. Jos aikuinen joutuu opiskelemaan vastoin omaa tahtoaan, esimerkiksi työnantajan vaatimuksesta, oppiminen kärsii. (Illeris 2002, 218–222.) Yksi elinikäisen oppimisen päämääristä – omaehtoinen kouluttautuminen ja kehittyminen – voi aikuisuudessa muuttua vasten tarkoitustaan liian kontrolloivan arvioinnin ja työelämän kehitymisvaateiden myötä elinkautiseksi oppimiseksi, kuten Tuomisto (2004, 78) tällaista mahdollisesti syntyvää tilannetta kuvaa. Edellä kuvatun tilanteen välttämiseksi onkin tärkeää, että koulutus työpaikalla koetaan mielekkääksi. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunta kokee saavansa koulutuksista uutta tietoa tai vinkkejä, kuinka jatkossa tulee toimia. Hoitotyössä korostuvat uusien laitteiden käyttökoulutus sekä uusista lääkkeistä ja niiden käytöstä annettava tiedotus ja käytännön taitojen koulutus. Viitamäki (1996, 125) tuo esiin, että hoitotyön henkilöstön koulutuksen tulee tähdätä nimenomaan työssä tarvittavien tietojen ja taitojen kehittämiseen.

Työssä oppimisen ymmärtämisen avainkäsite on reflektion ja kontekstin välisen suhteen ymmärtäminen. Reflektiivinen oppiminen ei liity vain olemassa olevien asioiden opetteluun, vaan

myös uuden tiedon tuottamiseen työyhteisössä. (Poikela & Järvinen 2007, 182.) Työelämässä asiantuntijoiden tulee omata oman erityisalansa asiantuntemuksen lisäksi tiedon etsintä- ja sovellustaitoja sekä kykyä sietää paineita ja epävarmuutta (Tynjälä 1999, 162). Työelämä on se taho, joka pitkälti sanelee oppimisen tavoitteet, mutta viime vuosina on ryhdytty nostamaan uudelleen esiin myös elinikäisen oppimisen sivistävää tavoitetta sekä herätty pohtimaan yksilön elämänhallinnan kannalta tärkeitä oppimistavoitteita. Oppimisen sivistyksellinen, yhteiskunnallinen ja yksilön henkilökohtaisia taitoja ja pärjäämistä kehittävä funktio on yhtä tärkeä kuin oppimisen markkina-arvo. Eteläpelto (2005, 150–154) korostaa, että jos oman työn arvioimiselle ja sosiaaliselle vuorovaikutukselle ei anneta aikaa eikä tilaa, on vaarana, että yksilön ammatti-identiteetti, osaaminen ja työyhteisöön sitoutuminen heikkenevät. Tämä puolestaan aiheuttaa sen, että yhteiskunta ja työyhteisöt menettävät keskeiset oppimis- ja uusiutumispotentiaalit. Oppiminen ja kehittyminen vaativat kiireetöntä ilmapiiriä, aikaa pohdiskella ja sulatella asioita sekä ajatusten vaihtoa samaan yhteisöön kuuluvien ihmisten kanssa.

Työelämän vaatimuksia on vaikea ennustaa, ja siksi myös koulutusta on vaikea suunnitella. Tämän vuoksi korostuukin oppimaan oppimisen taito. Työelämä vaatii yksilöltä muun muassa seuraavia taitoja: elämänhallintaa, kommunikaatiotaitoja, taitoja johtaa ihmisiä ja tehtäviä sekä taitoa vauhdittaa innovaatioita ja muutoksia. Nämä pitävät sisällään oppimaan oppimisen taidot, organisointi- ja ajankäyttötaidot sekä kuuntelu-, vuorovaikutus- ja koordinoitintaidot, luovuuden ja riskinottokyvyn. (Ruohotie 2002, 206.) Myös Eteläpelto (2005, 151–153) tuo esiin elinikäisen oppimisen tehtävää. Odotukset aikuiskasvatuksen suhteen ovat suuret: elinikäinen oppiminen nähdään ratkaisuna niin muuttuvan työelämän ja yhteiskunnan haasteisiin kuin syrjäytymisen ja henkisen pahoinvoinnin ongelmiin. Aikuiskasvatuksella on sinällään kaksi puolta, koska sen tehtävä on yhtäältä tukea ja edistää muutosta ja toisaalta ratkaista muutoksista aiheutuvia ongelmia. Aikuisen elämäntilanne tulisi ottaa huomioon, koska koulutuksen merkitys eri-ikäisille on erilainen ja jokaisella on yksilölliset motivaation lähteet. Tasapaino työn ja muun elämän välillä on tärkeää. Yhteiskunnan tulisi kannustaa omaehtoiseen ja yhteisölliseen oppimiseen, sillä oppiminen ei ole pelkästään tietojen ja taitojen hankkimista, vaan myös osallistumista ja sosiaalista vuorovaikutusta. Ammatillisen koulutuksen järjestämisessä tulisi ennakoida työvoiman tulevaa osaamistarvetta (Raivola 2000, 147). Tämä ennakoiminen on varsin haasteellista alati muuttuvassa ja kansainvälisemmässä yhteiskunnassa.

Työtä ja oppimista voidaan tarkastella esimerkiksi *aikuisen reflektiivisen oppimisen, työn ohessa tapahtuvan oppimisen, organisationaalisen oppimisen, työyhteisössä oppimisen* ja/tai

kokemuksellisena oppimisena työorganisaatioissa. Aikuinen oppii reflektiivisesti aiempaa tietoa soveltaen. Reflektion kohteena voivat olla toiminnan sisältö, prosessi ja toiminnan perusteet. Reflektion määrä voi vaihdella ja olla erilaista eri oppimisen muodoissa. Tärkeää on tuntee oppijan lähtökohdat ja pyrkiä merkitykselliseen tietoon. Työn ohessa tapahtuvalla oppimisella tarkoitetaan työn yhteydessä tapahtuvaa oppimista, joka on satunnaista, mutta työn määräämää. Organisationaalista oppimista voidaan tarkastella osana toiminnan teoriaa. Se on työkalu, jolla ymmärretään organisationaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Työyhteisössä oppimisessa on pohdittu sitä, voidaanko yksilöllisen oppimisen rajat ylittää ja onko yhteinen oppiminen työorganisaatioissa mahdollista. Työyhteisössä oppimista on tutkittu muun muassa toimintaoppimisen, oppivan yhteisön ja erilaisten tiedonluomisen prosessien näkökulmien avulla. Oppijan näkökulmasta kokemuksellisessa oppimisessa työorganisaatioissa nähdään oppijan oppivan kokemuksista, mutta tärkeää on myös osallistuminen. Kokemusten määrä ja laatu ovat sidoksissa tilanteeseen ja ympäristöön, jossa kokemus muodostuu. Oppiminen on kokemuksen ja kontekstin välinen suhde, johon vaikuttavat yksilölliset työhön orientoitumistavat ja tiedon käsittelyn taidot, mutta myös organisaation edellytykset vaikuttavat oppimiseen. Työyhteisössä tieto voi olla käsitteellisessä muodossa, mutta se voi olla myös yksilöiden kehollista osaamista tai olla piilossa olevaa yhteistoimintaan tai vuorovaikutustapoihin liittyvää tietoa. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, 96–116.) Edellä esitetyn perusteella voi todeta, että työpaikkojen tietoympäristö on monitahoinen, johon tutkijan on vaikea perehtyä lyhyessä ajassa. Tämän vuoksi on kiinnitettävä huomiota työyhteisöjä tutkittaessa riittävään perehtymiseen organisaatioon. Myös organisaatiokulttuurin huomioiminen on tärkeää.

Tiedoista ja osaamisesta on tullut kilpailuvaltti, ja menestyjät omaksuvat uutta ja sopeutuvat nopeimmin. Työssä oppimisesta tulee arkipäivää, ja työympäristöt muuttuvat oppimisympäristöiksi. Tarvitaan reflektointia ja vuorovaikutusta. (Eteläpelto 2005, 152.) Työpaikan toimintajärjestelmässä on monia erilaisia intressejä ja näkökulmia edustavia osanottajia. Tätä näkökulmien moninaisuutta kutsutaan kehittävässä työntutkimuksessa usein moniäänisyydeksi. Tämä viittaa siihen, että ei ole ainoastaan kyse erilaisuudesta vaan kyse on myös viestinnästä ja vuorovaikutuksesta. Moniäänisyys viittaa myös siihen, että työn fyysisissä ja esineellisissä suorituksissa voi olla paljon eroja samallakin työpaikalla. Erot voivat olla huomattavia sellaisissakin töissä, jotka ovat pitkälle standardoituja ja tarkoin mitoitettuja. Erilaiset suoritustavat voivat olla peräisin historiallisista olosuhteista tai aiemmin käytetyistä työvälineistä. (Engeström 1998, 48–49.)

Kehittävä työn tutkimus on 1980-luvun alussa virinnyt suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden kehittämiseen ja tutkimiseen. Kehittävä työn tutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Se ei anna ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan kehittämiseen ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1998, 11–12.) Seuraavaksi tarkastelen oppimisen ekspansiivista sykliä, koska tämä on työyhteisöissä nykyään paljon käytetty työn kehittämismenetelmä. Tämä työyhteisön kehittäminen muokkaa myös yksilön osaamista sekä vaikuttaa myös ammatti-identiteettiin osallistamalla työyhteisön yhteiseen hankkeeseen.

Ekspansiivinen sykli kuvaa toimintajärjestelmän laadullista uudelleen muotoutumista jatkuvana ja monimuotoisena syklinä, jossa tietyt vaiheet seuraavat toisiaan. Muutos etenee toimintajärjestelmän ristiriitojen tunnistamisen ja niiden ratkaisemisen kautta. Se on siis oppimista, jossa luodaan kokonaan uusia käytäntöjä ja organisaatoratkaisuja. Ekspansiivisessa oppimisessa opitaan siis jotain, jota ei vielä edes ole. Ekspansiivinen oppiminen käynnistyy yksilöiden vastarinnalla, poikkeavilla teoilla ja arkisilla innovaatioilla. (Engeström 1987, 82–92.)

Ekspansiivisen oppimisen syklin alkuvaiheessa kyse on suhteellisen vakiintuneesta toimintatavasta, jossa hallitsee vallitsevan toimintakulttuurin omaksuminen. Syklin ensimmäinen vaihe on tarvetila, joka kuvaa toimintajärjestelmän alkavaa tyytymättömyyden tilaa. Muutoksen tarve on syntymässä, mutta sen suunta ja sisältö eivät ole vielä hahmottuneet. Nämä ensimmäisen asteen ristiriidat ilmenevät jonkin toimintajärjestelmän osan sisäisenä konfliktina aiheuttaen kitkaa, mutta ei vielä horjuta järjestelmää. Syklin toista vaihetta kutsutaan kaksoissidokseksi. Tässä vaiheessa toimintajärjestelmän joidenkin osatekijöiden välille on muodostunut kärjistävä ristiriita, johon reagoidaan joko kriisillä tai etsimällä laadullisesti kokonaan uusi ratkaisu. Kaksoissidoksen uudenlainen ratkaisu edellyttää toimintajärjestelmän analysointia ristiriitojen tunnistamiseksi. (Engeström 1987, 82–92.)

Tämän syklin kolmannessa vaiheessa hahmotetaan uusi kohde ja motiivi sekä muodostetaan uusi toimintamalli. Tässä vaiheessa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uuden ratkaisun nykyvaiheen ristiriitoihin. Toimintamallin rakentamisen ydin on uusi käsitys työn kohteesta ja tuloksesta eli siitä, mitä työssä tuotetaan ja miksi. Neljännessä vaiheessa uutta toimintamallia aletaan soveltaa käytännössä. Tämä tapahtuu yleensä rajatummassa yhteydessä ja myöhemmin sitä laajennetaan koskemaan koko toimintaa. Tässä vaiheessa syntyy konflikteja vanhan ja uuden

toimintamallin välillä. Näitä ristiriitoja nimitetään usein myös muutosvastarinnaksi. Ristiriitojen ratkaisemisen yhteydessä uutta toimintamallia hiotaan ja muunnellaan. Syklin viidennessä vaiheessa uuden toimintatavan vakiinnuttaminen ja arviointi merkitsevät siirtymistä tilaan, jossa uusia käytäntöjä noudatetaan systemaattisesti. Uusi toimintatapa on löytänyt lopullisen muotonsa, ja se vakiintuu käyttöön. Tässä vaiheessa työyhteisö voi pysähtyä arvioimaan omaa muutostaan. (Engeström 1987, 82–92.)

Uuden työtavan kehittäminen tapahtuu siis henkilökunnan omin voimin. Pyritään työn kehittämiseen ja saamaan kokonaiskuva ongelmien takaa. Asiantuntijaorganisaatioissa, joissa havaitaan joku käytäntö toimimattomaksi, voidaan alkaa pohtia parempaa käytäntöä. Ekspansiivinen työnkehittäminen käyttää hyväkseen työntekijöiden asiantuntijuutta ja siinä ratkaistaan heidän esille tuomiaan ongelmia. Rauste-von Wright, von Wright ja Soini (2006, 216–219) tuovat esiin, että vanhoista toimintatavoista on vaikea luopua ja yksilöiden pitää muutostilanteessa sietää paljon epävarmuutta. Kulttuuristen perinteiden tuntemus auttaa kaikessa ihmissuhdetyössä. Pitää ottaa huomioon, että myös arkielämän stereotyyppit saattavat vaikuttaa yksilöiden toimintaan.

Päiväkirurgisen osaston henkilökunta kokoontuu pitämään itseään ajan tasalla osastopalavereissa, joita on noin tunnin mittainen kokous keskiviikkoisin ja viidentoista minuutin mittainen perjantaisin. Oma osaston sisäinen tiedotuslehti on myös. Se sisältää ajankohtaisia asioita. (Sanatori 2008, 5.) Nämä ovat tärkeitä välineitä ammattitaidon ylläpitämisessä, koska laitteet ja toimintakäytännöt muuttuvat jopa viikoittain.

Hämäläinen (2006, 18–19) muistuttaa, että jotta selviäisi työn ja yhteiskunnan muutoksista, täytyisi opiskella, mutta ainainen kiire työelämässä kuitenkin estää opiskelun. Arkipäivän oppimista tulisi arvostaa enemmän, ja yksilön elämäntilanne ja urakehitys olisi otettava huomioon koulutusta suunniteltaessa. Työelämään juuri astunut nuori tarvitsee erilaista tietoa (esimerkiksi tiedon soveltamista käytäntöön) kuin työelämästä pian eläkkeelle siirtyvä työntekijä (esimerkiksi työkyvyn ylläpitoa). Ammatillisen kasvun tavoitteena on asiantuntijuus ja se, että työssä oppiminen tukee ammatillista kasvua (Laakkonen 2004, 27).

Hoitoalalla on havahduttu hiljaisen tiedon ja käytännön työtehtäviin liittyvien tietojen ja pienten nyanssien häviämiseen. Mentorointi on nähty yhtenä vaihtoehtona, jonka avulla yksilöt voivat jakaa työhön liittyviä kokemuksiaan. Kuten Leskelä (2005, 25–29) tuo esiin, mentoroinnissa ja

työnohjauksessa voidaan nähdä paljon samoja piirteitä. Mentoroinnissa yksilölle on nimetty henkilö, jonka kanssa hän keskustelee, pohtii ja antaa myös palautetta. Mentoroinnissa on kysymys kollegiaalisesta ohjauksesta, kun taas työnohjaaja on yleensä saanut tehtävänsä erityiskoulutusta. Tyypillistä mentoroinnille on se, että se on pitkäkestoista ja se vaatii luottamuksellisen vastavuoroisen vuorovaikutuksen, jossa voi esittää omia näkemyksiään. Mentoriksi valittu yksilö on yleensä mentoroitavaansa kokeneempi henkilö.

Järvensivu ja Koski (2008, 25–31) ovat myös tutkineet työssä oppimista. Hekin tuovat esiin, että työssä oppimista voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, mutta korostavat erityisesti nyky-yhteiskunnan viimeisimpiä muutoksia ja työpaikoilla käytäviä intressikamppailuja. Artikkelissaan he tarkastelevat työssä oppimista kriittisesti sosiologian ja työelämän tutkimuksen näkökulmasta. He määrittelevät työssä oppimisen laajasti, niin, että se kattaa kaiken työpaikalla tapahtuvan oppimisen, jossa otetaan huomioon myös oppimisen kontekstisidonnaisuus ja käytäntöperusteisuus. Tutkimusten on todettu heikosti näyttävän työelämän valtarakenteita niin työnantajan kuin työntekijöidenkin välillä. Esimerkiksi työssä oppimisessa käytettyä viitekehystä käytäntöyhteisöistä on kritisoitu, koska siinä ei huomioida sitä, että käytäntöyhteisö ilmentää erilaisia intressejä. Valtarakenteet eivät rajoitu vain työnantajan ja työntekijän välille vaan kaikkien ryhmien välillä, joiden sisällä on omia intressejä.

Erääksi tärkeäksi tekijäksi työelämässä selviytymisessä on havaittu olevan oikean puhettavan oppiminen. Tällä oikealla puhettavalla on mahdollista päästä käsiksi uusiin oppimisen mahdollisuuksiin ja osoittaa osaamistaan. Oppiminen voidaan nähdä työnantajan keinona työn tehostamiseen ja toisaalta työntekijän keinona pysyä työpaikkapelissä. Oppimiseen liittyy usein positiivinen konnotaatio, joka voidaan myös tulkita väärin. Kaiken oppiminen ei ole itsestään selvästi kaikkien etu. Työssä oppiminen voidaan nähdä työntekijän etenemismahdollisuutena sekä työpaikalla että laajemmassa mittakaavassa, työmarkkinoilla yleensä. Työssä oppimista voidaan ajatella myös hyvin laajalti, jopa globaalisenä kamppailuna. (Järvensivu & Koski 2008, 25–31.)

3.3 Kokemuksellinen oppiminen ja merkitykselliset oppimiskokemukset

Kokemuksellisen oppimisen teoriapohja perustuu yksilöiden välistä vuorovaikutusta ja ryhmädynamiikkaa tutkivaan sosiaalipsykologiaan, tiedon prosessointia tutkivaan kognitiiviseen psykologiaan sekä persoonan kasvua ja sen edellytyksiä tutkivaan humanistiseen psykologiaan. Kokemuksellisen oppimiskäsityksen juuret johtavat toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan, tekemällä oppimiseen ja Piagetin kehitysteoriaan. Kokemuksellisesta oppimisesta on käytetty myös termiä kokonaisvaltainen oppiminen, koska se on nähty oppijaa monipuolisesti koskettavana ja aktivoivana. Se vetoaa eri aistikanaviin, tunteisiin, kokemuksiin ja mielikuviin. Kokemus sinänsä ei takaa oppimista, vaan tärkeää on myös ilmiöiden havainnointi ja pohdiskelu sekä tähän liittyen kokemuksen tietoinen ymmärtäminen ja käsitteellistäminen sopivan teorian tai säännön avulla. (Eteläpelto 1992, 38–41.)

Kokemusten muuntaminen tapahtuu sekä ulkoisen maailman aktiivisen manipuloinnin että yksilön sisäisen reflektion kautta. Oppimisen kannalta on tärkeää, että nämä molemmat elementit ovat läsnä ja tasapainoisesti edustettuina toiminnassa. Myös konkreettisen kokemisen ja abstraktin käsitteellistämisen suhteen tulisi vallita vastavuoroisuus niin, että molemmat ovat oppimisessa läsnä ja täydentävät toisiaan. Oppijoiden iästä, oppimistehtävien vaiheesta ja oppimistyylistä riippuen opetuksen lähtökohta voi olla joko säännöistä käytäntöön etenevä tai käytännön kokemuksista yleistyksiin etenevä. Kokemuksellisessa oppimisessä oleellista on käsitys oppijasta tahtovana, sisältä päin ohjautuvana yksilönä, joka on tietoinen ja vastuullinen ratkaisuisistaan. Tällöin opettajan rooli on toimia oppimisen ohjaajana, tukijana ja avustajana sekä palautteen antajana. (Eteläpelto 1992, 38–41.) Tutkimuksissa on osoitettu, että pelkästä kokemuksesta ei paljon opi, vaan kokemukseen pitää liittyä myös itsereflektiota ja palautteen analyysia tai ammatillisessa toiminnassa systemaattinen ohjausta (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 219). Kokemuksesta oppiminen voi johtaa myös virheiden toistamiseen, jos reflektiota ei hyödynnetä (Marsick 1996, 42).

Koulutuksen suunnittelua ja toteutusta ohjaa vieläkin jako teoriaopintoihin ja käytännön opintoihin. Tähän jakoon perustuvat käsityksemme siitä, että jotkut ammatit luokitellaan teoreettisiksi ja toiset käytännöllisiksi. Ammatissa toimiessa yksilön käsitykset ja uskomukset omasta itsestään työn toteuttajana heijastuvat hänen toimintaansa. Teorian tulisi toimia ammattityötä jäsentävänä viitekehyksenä todellisuuden toimintatilanteissa. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat hieman

horjuttaneet käsitystä käytännön kokemuksen riittävydestä ammattitaidon rakentamisessa. (Raustevon Wright, von Wright & Soini 2003, 215–216.)

Toimintaoppimisen on havaittu soveltuvan aikuiskoulutukseen. Siinä perustana on samanarvoisten kollegoiden johtama oppiminen, joka perustuu opiskelijan omiin kokemuksiin. Perustana on yhteistyö. Todellisen elämän ongelmiin pureutuvan toimintaoppimisen on havaittu olevan opiskelijoita motivoivaa. Toimintaoppimisen onnistumisen edellytyksiä ovat avoin ja salliva ilmapiiri. Osallistujat voivat tutkia erilaisia asiayhteyksiä ja kokeilla erilaisia käytäntöjä. Tällaisessa oppimisessa ohjaajan rooli on tärkeä kokemusten näkökulmien virittäjänä. Henkilökohtaisten merkitysrakenteiden muuttuessa muuttuvat myös koko organisaation merkitysrakenteet. (Marsick 1996, 62–64).

Työn organisoinnin avulla pyritään myös lisäämään työntekijäsukupolvien välistä osaamisen jakamista. Kokemusperustainen hiljainen tieto välittyy paitsi verbaalisesti myös toisten työtä seuraamalla. Hiljaisen tiedon jakaminen tapahtuu siis useimmiten luonnollisesti ja epävirallisesti oman työn tekemisen kautta. Aina tiedon jakaminen ei ole mahdollista, koska siihen liittyy esteitä. Hiljaisen tiedon siirtämisen esteitä ovat kiire, tiedon vaikea siirrettävyys, hiljaisen tiedon arvostuksen puute, tiedon mahdollinen negatiivinen luonne ja yksin työskenteleminen. Hiljaisen tiedon jakamisen edellytyksinä pidetään avoimuutta, hyvää sosiaalista ilmapiiriä ja vuorovaikutusta työpaikalla. (Paloniemi 2008, 255–274.)

Molemmat termit sekä merkityksellistyä että ymmärtää ovat tärkeitä kokemuksen empiirisessä tutkimuksessa. Elämäntilanne on se, joka merkityksellistyy, ja ajattelullinen toiminta se, joka ymmärtää. Todellisuus merkityksellistyy vasta, kun se sisältyy elämäntilanteeseen. Ihmisen elämäntilanne muodostuu kaikesta siitä, mihin hän on suhteessa. Kokemuksen tutkimukseen kuuluvat siis sekä kokemuksen tajunnallinen että kokemuksen elämäntilanteellinen puoli. (Perttula 2005, 117–119.) Useimmilla ihmisillä on elämässään ollut oppimisen suhteen myönteisiä kokemuksia tai jopa käännekohtia koulutuselämäkerrassaan. Kuitenkin esimerkiksi työttömyys tai työttömyyden uhka voivat vähentää tai lisätä halukkuutta kouluttautumiseen. Osallistumattomuuteen on havaittu liittyvän yleinen yhteiskunnasta eristäytyminen. Oppimiskokemukset vaikuttavat myös ihmisen identiteetin muodostumiseen. Tärkeää on, että yksilö tunnistaa omat suhtautumistapansa oppimiseen ja osaa käyttää tätä tietoutta hyväkseen erilaisissa tilanteissa. Tämä oppijaidentiteetti vaikuttaa ihmisen suhtautumiseen uusiin tilanteisiin ja kykyyn käsitellä uutta tietoa. (Antikainen, Rinne & Koski 2006, 302–303.)

Merkittävät oppimiskokemukset ovat oppimiselämäkerran käännekohtia, ja niiden muodostamaa kokonaisuutta voidaan tarkastella yksilön elämäkertomuksen jäsentäjänä. Merkittävät oppimiskokemukset voivat olla monenlaisia, mutta niitä voi kuvailla muutaman ulottuvuuden avulla. Kokemukset voivat erota *kestoltaan*, eli ne voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Lyhytkestoinen oppimiskokemus voi olla organisoidussa opetuksessa tullut oivallus. Pitkäkestoisemmaksi kokemukseksi voidaan ajatella itseluottamuksen lujittuminen. Kokemukset voivat erota *laadun ja jatkuvuuden* suhteen. Myös kielteisillä ja tuskallisilla oppimiskokemuksilla on merkitystä, ja usein ajan myötä ne muuttuvat voimavaraksi. Kokemukset voivat erota myös *oppimisen intressin tai alan* suhteen. Intressejä on kuitenkin vaikea luokitella. Kokemukset vaihtelevat myös sen mukaan, missä *tilanteessa ja ympäristössä* ne tapahtuvat. Merkittävät oppimiskokemukset voivat tapahtua hyvinkin monenlaisissa ympäristöissä. Kokemukset eroavat myös *oppimisen sisällön* suhteen. Monissa oppimiskokemuksissa on kysymys taitojen oppimisesta. Kaikissa merkittävässä oppimiskokemuksissa on löydettävissä *oppimista tukevat henkilösuhteet ja sosiaaliset suhteet*. Merkittävät oppimiskokemukset tapahtuvat tietyssä *rakenteellisessa kontekstissa*. (Antikainen ym. 2006, 304–307.)

Ihmisten työhön ja oppimiseen liittämät merkitykset ovat sidoksissa yksilöiden aiempaan elämänhistoriaan. Näitä taustalla vaikuttavia tekijöitä voivat olla kanssakäyminen sukujen, koulujen, uskontojen ja eri paikkakuntien kulttuurien kanssa. Myös työelämän organisaatiokulttuuriin vaikuttavat kollektiiviset merkitykset vaikuttavat yksilön henkilökohtaisiin merkityksiin. (Marsick 1996, 42.) Kokemuksen kautta syntynyt hiljainen tieto on etenkin ikääntyvien työntekijöiden osaamisen vahvuutena. Heidän jäädessään eläkkeelle vaarana on organisaatioon sidonnaisen hiljaisen tiedon häviäminen työpaikalta. Hiljainen tieto on kokemuksen kautta syntynyttä ammatillista osaamista. Se syntyy käytännön toimintaympäristöissä, kuten työpaikoilla. Hiljainen tieto tulee esille käytännön työsuorituksessa. Muun tiedon tavoin myös hiljainen tieto muuttuu ja päivittyy. (Paloniemi 2008, 255–274.)

Antikainen ym. (2006, 308) tuovat esiin, että koulutuksella ei ole yhtä muuttumatonta merkitystä, vaikkakin yhteys työelämään on korostunut voimakkaasti. Yksilöt myös käyttävät institutionaalista koulutusta hyvinkin eri tavoin, tilanteiden edellyttämällä tavalla. Tähän kokemusten ja käyttäytymisen muuttumiseen ovat kiinnittäneet huomiota myös Moilanen & Rähkä (2001, 52), jotka tuovat esiin, että samalla, kun tapahtumat muuttuvat, muuttuvat myös tietoisuutemme sisällöt.

Tämä on tutkijan kannalta hieman ongelmallista. Kokemukset saattavat olla kovin monivivahteisia ja ei-kielellisiä.

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA METODOLOGIAA

4.1 Tutkimuskysymykset ja aineisto

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perioperatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja asiantuntijaksi kasvua. Tutkimustehtävänä on selvittää ammatilliseen kasvuun liittyviä merkityksellisiä oppimiskokemuksia. Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten leikkaushoitotyötä tekevät sairaanhoitajat kuvaavat omaa kehittymistään ja asiantuntijuuden kehittymistä? Mitkä tekijät vaikuttavat asiantuntijaksi kehittymiseen?

Valitsin aineistonhankintamenetelmäksi haastattelun siksi, että oletin sillä saavani syvällistä tietoa asiantuntijaksi kasvusta ja minulla olisi mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajien työajalla. Elämäkerrallinen kirjoittaminen vaatii aikaa ja rauhaa, siksi en päätenyt pyytämään kirjoitelmia. Päiväkirurgisen työn luonne on sellainen, että kirjoittamiseen olisi tullut ehkä keskeytyksiä ja häiriötekijöitä. Näin ollen päädyin tekemään haastattelututkimuksen uskoen haastattelun olevan luotettavampi aineiston keruumenetelmä kuin päiväkirjojen kirjoittaminen. Päädyin siis käyttämään avointa haastattelua, josta käytetään myös monia muita nimityksiä.

Siekkisen (2001, 43–55) mukaan avoimesta haastattelusta voidaan käyttää myös nimityksiä syvähaastattelu, ei-johdattelva ja standardoimaton haastattelu. Tämä menetelmä sopii hyvin menneisyyden tapahtumien ja heikosti tiedostettujen seikkojen tarkasteluun. Avoin haastattelu muistuttaa keskustelua, johon kuuluu spontaanisuus. Haastattelija saa selville haastateltavan merkitysperspektiivejä, mutta silti haastateltava saa rakentaa vastauksensa juuri niin, kuin itse haluaa. Vaikka avoimen haastattelun periaatteena on, että haastateltavan kertomus etenee, on tärkeää, että haastattelija esittää kysymyksiä. Näillä tarkentavilla kysymyksillä keskustelunomaisuus tilanteessa säilyy. On hyvä kysyä miksi -kysymyksiä, mutta varottava

vaikutelmaa siitä, ettei haastateltava arvosta vastausta. Haastateltavien puheiden ymmärtämisen edellytys on tutkijan eläytyminen tutkittavan ajatteluun.

Varsinainen aineiston hankinta tapahtui joulukuussa 2008 sekä tammikuussa 2009. Lähetin sähköpostitse tiedon tulevasta tutkimuksestani päiväkirurgian osastonhoitajille, jotka laittoivat sähköpostini henkilökunnalle. Halukkaat saivat ilmoittautua haastateltaviksi. Toin ennakkoinformaatiossa esiin myös sen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastattelut voidaan mahdollisesti toteuttaa kahteen kertaan. Haastattelin samoja ihmisiä uudelleen, jos siihen on tutkimuksen kannalta tarvetta. Haastateltaviksi ilmoittautui kuusi Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston naissairaanhoitajaa. Haastattelin heidät kaikki heidän työajallaan ja työpaikallaan leikkaussalissa, jossa ei ollut muita paikalla sillä hetkellä. Nauhoitin haastattelut mp3-soittimelle ja tein myös muistiinpanoja. Yhden haastattelun jouduin uusimaan, koska nauhuri ei ollut nauhoittanut kuin osan haastattelusta.

Avoimessa haastattelussa ei kovin paljon johdatella haastateltavan kerrontaa. Silti olin miettinyt valmiiksi joitain apukysymyksiä, jos haastateltava ei osaisi kertoa asiaa tai jännittäisi kovasti haastattelutilanteessa. Alkukeskustelun ja esittäytymisen jälkeen pyysin haastateltavia kertomaan opiskelu- ja työhistoriastaan. Jatkokysymyksissä pyysin kertomaan lisää haastateltavan kertomuksessa esille tulleista tilanteista ja pyysin kuvailemaan näitä tilanteita. Pysin kuuntelemaan kertomusta ja tein tarkentavia kysymyksiä. Palasin kaikkien haastateltavien kohdalla uran alkuun ja alalle hakeutumiseen. Kysyin myös, oliko heillä erityisesti mieleen jääneitä kokemuksia. Haastattelujen kesto kokonaisuudessaan oli kahdestakymmenestäseitsemästä neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin. Kun vapaa kerronta tyrehtyi, esitin kysymyksiä, jotka liittyivät haastateltavan kertomukseen. Litteroituna aineiston sivumäärä on 95 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Aineiston analysoinnin toteutin narratiivisen analyysin avulla. Pyrkimyksenä oli löytää haastatteluista juonirakenteita ja yhteneväisyyksiä sekä eroavuuksia. Tarkoituksena ei ollut tutkia käytettyä kieltä vaan työhön ja oppimiseen liitettäviä ilmiöitä. Tavoitteena on ymmärtää haastateltavien kuvaus omasta ammatillisesta kehitymisestään ja saada tietoja merkityksellisistä oppimiskokemuksista. Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen lähemmin narratiivista lähestymistapaa ja elämänkertoja tutkimusaineistona.

4.2 Narratiivisuus eli tarinallinen lähestymistapa

Tarinallisen lähestymistavan juuret ovat Aristoteleen kehittämässä kertomusten analyysissä. Tarinallisuutta voidaan edelleen käyttää kertomusten analyysitapana, mutta sitä voidaan pitää myös kokonaan uudenlaisena tapana käsittää sosiaalisen maailman rakenne. (Heikkinen 2002, 184–187.) Kertominen on ihmisten yleisin tapa ymmärtää kokemusta ja rakentaa minää. Kertomusten avulla luodaan merkityksiä ja kommunikoidaan niillä. Toisaalta henkilökohtaiset ja yksityiset kertomukset ovat luonteeltaan myös sosiaalisia, koska kertominen on vuorovaikutuksellista. Kuulijalla on aina osuutensa tarinan kertomisessa. Kertomuksen muodon ja sisällön on oltava sosiaalisesti tunnistettavissa, jotta se olisi merkityksellinen itselle ja toisille. Kertomusten sosiaalinen luonne kuvastuu niiden heijastamisissa sosiaalisissa, kulttuurisissa, ideologisissa ja historiallisissa olosuhteissa, joissa ne kerrotaan ja kuullaan. Sosiaalisuus liittyy myös erilaisiin yhteisöllisiin rooleihin, joita kertomuksissa esitetään. (Chase 2003, 79–80.) Löyttyniemi (2002, 200) on sitä mieltä, että kertoja ei luokaan itse merkitystä vaan merkityksen luo se, joka kuuntelee ja ottaa sanotun vakavasti.

Bruner (1986, 46; myös Tolska 2002, 18–19) esittää, että ei ole olemassa mitään alkuperäistä todellisuutta, vaan todellinen maailma rakentuu ihmisten välisissä prosesseissa, kielessä ja mielen tuotteissa. Näkökulma edustaa konstruktivistista näkemystä, jossa painottuu muuttuvan todellisuus- ja minäkäsityksen ohella suhde tiedon rakentumiseen. Tietäminen on suhteellista, ja ihminen rakentaa uutta tietoa entisen tietonsa ja kokemustensa varassa. Narratiivisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa subjektiivisen tiedon ja kontekstuaalisuuden korostumista, mikä on edellytys kertomuksen merkityksen ymmärtämiselle (Heikkinen 2001, 187–188).

Narratiivisen tutkimuksen voi käsittää väljäksi viitekehykseksi, jossa tarkastellaan kertomuksia todellisuuden ja maailman merkitysten välittäjinä ja tuottajina (Syrjälä 2001, 213). Narratiivisuuden käsite on peräisin latinan kielestä. Substantiivi narraatio tarkoittaa kertomusta ja verbi narrare kertomista. On myös mahdollista kuvata neljä erilaista tapaa, joilla narratiivisuuden käsitettä on käytetty tieteellisessä keskustelussa. Ensimmäinen tapa on liittää narratiivisuus tiedonprosessiin eli siihen, mikä on tiedon luonne ja kuinka tietäminen ymmärretään. Toiseksi sillä on kuvattu tutkimusaineiston luonnetta ja kolmanneksi viitattu aineiston analyysitapoihin. Neljäntenä tapana on puhua narratiiveista käytännöllisenä työvälineenä, esimerkiksi terveydenhuollossa ja kasvatuksessa. Konstruktivistisesta näkökulmasta kertomukset ovat tutkimuksessa tietämisen

lähtökohta ja lopputulos. Aikaisempaa tietoa ja tutkimusmateriaalia yhdistelemällä luodaan uusi tarina uudesta näkökulmasta. (Heikkinen 2001, 186–188, 191.)

Hänninen (2000, 15–32) tarkoittaa narratiivisuudella tarinallisuutta, jossa on kolme toisiinsa kytkeytyvää ulottuvuutta. *Kerrottu tarina* eli kertomus on empiirinen ilmiö, esitys inhimillisestä tapahtumien ketjusta. *Sisäinen tarina* tarkoittaa itselle kerrottua tarinaa; sen avulla ihminen voi ymmärtää ja tulkita menneisyyttä sekä nykyisyyttä ja myös ennakoita tulevaisuutta. Se auttaa järjestämään kokemuksia ja toimintaa sekä säätelemään tunteita. *Eletty tarina* eli draama perustuu käsitykseen, että elämään itseensä sisältyy tarinallinen ominaisuus. Käsite tarkoittaa toiminnallista prosessia, jossa pyritään totuttamaan sisäisiä tarinoita. Kerrottujen tarinoiden nähdään heijastavan sisäistä ja elettyä tarinaa, vaikkakaan ei täysin näkyvästi. Narratiivisen tutkimuksen käsitys on, että tarinat voidaan tulkita monin eri tavoin.

Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus pyrkii siis ymmärtämään yksilön ainutlaatuista ja muuttuvaa näkökulmaa suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tämä lähestymistapa painottaa persoonallisen kokemusmaailman ymmärtämistä ja kuvaamista. Narratiivisuudella tarkoitetaan ihmisten tapaa jäsentää kertomuksiaan tarinoiksi ja tutkimusaineiston luonnetta. Narratiivisessa lähestymistavassa otetaan näkökulmaksi kertojan näkökulma. Myös kontekstin merkitys on tärkeä, siis tarinan sijoittuminen tiettyyn sosiaaliseen kulttuuriin, aikaan ja paikkaan. Sekä narratiivinen että elämäkerrallinen lähestymistapa sisältävät ajatuksen, että ihminen on kokemuksiinsa kietoutunut, mutta kokemusta pidetään kuitenkin luonteeltaan muuttavana. (Erkkilä 2005, 196–202.) Ihmiselämä koostuu siis jatkuvista narratiivisista tulkinnoista, jotka tuottavat elämään sen mielekkyyden. Tulkitsemme asioita meille mielekkäällä tavalla. Toisinaan elämässä saattaa tulla odottamattomia muutoksia tai kriisejä, jotka pakottavat tarkistamaan käsitystä itsestä. Esimerkiksi vakavasti sairastunut ihminen joutuu tilanteeseen, josta selviämiseen tarvitaan oman elämän uudelleen tulkintaa ja identiteetin uudelleen rakentamista. (Heikkinen 2002, 186–188.)

Ouellette (2003, 17) konkretisoi sosiaalisesti konstruotua minää ja todellisuutta vertauskuvalla. Hän käyttää esimerkkinä muotokuvan maalaamista kuvaillessaan narratiivista tutkimusta, jossa yritetään tavoittaa toisen henkilön todellisuutta. Maalari maalaa sen, mitä näkee juuri tietyistä paikasta ja tiettyyn aikaan. Pienetkin muutokset ajassa ja paikassa muuttavat sitä todellisuutta, jossa kohteen näemme. Jokainen maalari näkee eri lailla riippuen muun muassa kokemusten eroista. Tein haastattelut samassa paikassa kaikille, mutta on otettava huomioon, että kaikki päivän tapahtumat vaikuttavat haastattelun kulkuun.

McAdams, Josselson & Lieblich (2002 a, xv) toteavat, että narratiivisesta näkökulmasta muutos (esimerkiksi tässä tutkimuksessa oppimiskokemus) ja sille annettu merkitys vaikuttavat ja ohjaavat elämänsuuntaa. Narratiivisessa ajattelussa merkityksenanto liittyy keskeisesti kertomiseen eli siihen, miten rakennamme ja jaamme minäkertomuksia. Kertomuksemme suurista elämänmuutoksista vaikuttavat muun muassa identiteettiimme ja vuorovaikutussuhteisiimme sekä asemaamme sosiaalisessa ja kulttuurisessa maailmassa. Niillä on merkitystä myös haasteista selviämiseen ja tulevaisuudenkuviimme.

Narratiivisen tutkimuksen heikkouksia on sen monimuotoisuus, eli siltä puuttuu yksi, selkeä määritelmä. Ei ole olemassa myöskään yhtä narratiivista metodia tai analyysitapaa. Tutkijan onkin kyettävä osoittamaan analyysinsä ja johtopäätöstensä luotettavuus. Narratiivinen analyysi on myös melko aikaa vievää. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2001, 104.) Toisaalta Alasuutarin (1999, 125–141) mukaan juonellisuus on aineiston analyysin kannalta oiva apuväline, koska sen avulla on teknisesti helpompaa tiivistää pitkiäkin tekstejä, ja periaatteessa mitä tahansa tekstiä voi tarkastella juonellisuuden näkökulmasta. Analysoitavien tekstien juonirakenteita vertailemalla päästään tarkastelemaan tekstien samuutta tai erilaisuutta, mistä laadullisessa tutkimuksessa on kyse. Tärkeintä ei ole juonirakenteiden avulla tehty tekstien pelkistäminen vaan se on käyttökelpoinen väline tulkintojen ja johtopäätösten tekemiseen. Juonirakenteen tutkiminen on siis avain kertomusten merkitysrakenteen tutkimiseen.

Omassa tutkimuksessani tarkastelen tarinoiden sisältöä, mutta pyrin myös tuottamaan tietoa asiantuntijaksi kasvamisen ilmiöstä. Aaltonen (2002, 44) tuo esiin kolme tapaa käyttää narratiivisuutta analyysitapana. Ensimmäinen tapa on käyttää tarinoita tuottamaan tietoa jostakin muusta ilmiöstä kuin itse tarinoista. Toinen tapa on ottaa juuri kertomukset tutkimuskohteeksi. Tällöin voidaan tarkastella niiden sisältöä. Kolmanneksi narratiivisessa analyysissä voidaan tarkastella narratiivisen tutkimuksen filosofiaa ja metodologiaa.

Kertomusten kuuleminen ja niiden tuottaminen liittyvät tietämisen prosessiin. Tieto on yhteistä kulttuurista kertomusvarantoa, jonka avulla tulkitsemme maailmaa ja itseämme sekä rakennamme identiteettiämme. (Heikkinen 2001, 186–187.) Tutkimuksessani käytän molempia ilmauksia tarinallinen ja narratiivinen, samaa tarkoittaen. Narratiivisuus tarkoittaa tutkielmassani teoreettista viitekehystä sekä oletusta siitä, että ihminen ymmärtää itseään ja maailmaa pitkälti kertomusten muodossa. Lähtökohtana on, että kertomuksien käsitetään olevan heijastumia yksilön elämästä ja

siihen vaikuttavista tekijöistä. Olen kiinnostunut sairaanhoitajien tarinoiden käännekohdista ja tarkastelen, löytyykö heidän kertomuksistaan kuvauksia asiantuntijaksi kasvusta. Narratiivisen tutkimuksen uskottavuus perustuu kykyyn vakuuttaa lukija ja saada hänet eläytymään tarinaan (Syrjälä 2001, 214).

4.3 Elämäkerralliset tutkimusaineistot

Elämä monissa merkityksissään on kiehtonut ja kiehtoo monien alojen tutkijoita. Elämäkertoja on käytetty tutkimusaineistoina muun muassa historiassa, sosiologiassa sekä kansanperinteen tutkimuksessa. Elämäkerrallisen tutkimustavan taustalla on näkemys elämän ja identiteetin rakentumisesta tarinoina. Elämäkerrallinen lähestymistapa on kiinnostunut yksittäisen ihmisen kokemuksista ja ajatuksista. Pohtiessaan elämäänsä ihminen kertoo itselleen ja myös muille tarinan. Tarinoiden kertominen on kasvun väline, mutta sitä voidaan käyttää myös tutkimusmetodinä. (Syrjälä 2001, 203–204.) Kvantitatiiviset rakennetutkimukset olettavat elämäkulun institutionaaliseksi, kun taas kvalitatiivinen vuorovaikutustutkimus saattaa tavoittaa myös muun kuin institutionaalisen elämäkulun eli elämäkulun käännekohdat. Kuitenkin nämä tarkastelutavat täydentävät toinen toisiaan. (Antikainen 2006, 308.) Käytän tutkimuksessani haastateltavien kertomia koulutuksen institutionaalisia rakenteita hyväkseni, mutta olen myös kiinnostunut heidän kertomistaan oppimiseen liittyvistä käännekohdista.

Elämäkerrallinen tutkimus keskittyy kertojan kokemaan elämään. Tämä kerrottu tarina voidaan sijoittaa aikaan ja paikkaan, mutta tärkeänä tavoitteena on ymmärtää kertojan kokemuksia. (Erkkilä 2005, 197.) Elämäkerrallisessa menetelmässä on siis kysymys kertomusten keräämisestä. Elämäkerrallinen tarina on aina otos menneistä tapahtumista. Tutkittava henkilö itse päättää, mitä hän kertoo ja miten hän painottaa kertomaansa. Kirjallisesti kerätyt elämäkerralliset tutkimusaineistot, esimerkiksi päiväkirjat, ovat tutkittavat kirjoittaneet yksin, omien ajatustensa kanssa, eivätkä vuorovaikutussuhteet ole heitä häirinneet. Tämän vuoksi kirjoitettua elämäkertaa pidetään avoimempänä kuin haastattelulla saatua elämäkertaa, jossa haastattelijan läsnäolo voi vaikuttaa tarinaan. Elämäkerrallisessa tutkimuksessa tutkija ei jäsennä tarinaa etukäteen, vaan tutkittava tekee sen. (Eskola & Suoranta 1998, 22–24, 122–28.)

Elämäkerroissa ihmiset itse päättävät, mitä asioita he tuovat esiin. Elämäkertoja voidaan tulkita tarinoina. Tarinat voivat olla ihmisen koko elämäkaarta koskevia muisteluja, tai ne voivat

kohdentua johonkin teemaan. Ihmisiä voidaan ohjata muistelemaan tapahtumaa ja kuvailemaan sitä kirjallisesti tai haastattelun muodossa. Tutkittavat kertovat, mitä he ovat kokeneet ja miten he ovat erilaisista tilanteista selviytyneet. Tässä menetelmässä on myös haittansa, kuten se, että ihmiset eivät kenties muista asioita tai muistavat niitä väärin. Elämäkertatutkimuksessa aineisto voidaan kerätä monella tavalla, esimerkiksi pyytämällä tutkittavia kirjoittamaan tarinoita ja päiväkirjaa tai haastattelemalla. Elämäkerralliset haastattelut ovat mahdollisimman avoimia. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelija selvittää haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, kokemuksia ja tunteita mahdollisimman aidosti. Avoin haastattelu on lähellä keskustelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199–207.) Kertomusten avulla kokemukset tehdään muistettaviksi ja toisten kanssa jaettaviksi. Ihmisten kertomukset kietoutuvat tavallisesti oman itsen ympärille muodostaen yksilöllisen elämäntarinan. (Syrjälä 2001, 208.)

Tarinat ovat ajattelun ja tietämisen välineitä. Oppiminen voidaan nähdä yksilöllisten ja yhteisöllisten tarinoiden konstruointina ja uudelleenkonstruointina. (Syrjälä 2001, 208–209.) Narratiivis-elämäkerrallisessa tutkimuksessa keskeistä on se, minkälaisen tarinan kertoja tuottaa ja millaisia merkityksiä hän itse tapahtumille antaa. Tarinallinen tutkimusote poikkeaa tässä suhteessa sellaisesta laadullisesta tutkimuksesta, jossa tietoa kerätään ennalta suunniteltujen haastattelukysymysten avulla. Yksilöiden itse rakentamat tarinat päästävät esiin heidän oman äänensä ja antavat mahdollisuuden moniäänisempään tietoon. (Hänninen 2000, 34.) Tutkimuksessani kertojat tuottivat kukin oman tarinansa, jonka sisällön ja tapahtumien merkitykset he itse määrittelivät. Tällaisessa tutkimusotteessa korostuu subjektiivinen tieto. Moilanen & Räihä 2001, 52–53) painottavat, että aineisto on kokemuksia tutkittaessa kerättävä tavalla, joka mahdollisimman vähän häiritsee kokemusten hetkellistä tietoutta eli ettei kokemus säry sitä tutkittaessa. Merkitysten tulkinnassa kyse on monesti pienistä vivahteista.

Laadullisen tutkimuksen analyysiosa koostuu kahdesta vaiheesta, jotka ovat havaintojen pelkistäminen ja ”arvoituksen ratkaisu” eli tulosten tulkinta. Aineistoa tarkastellaan aina tietystä näkökulmasta, jolloin huomio kiinnitetään vain siihen, mikä on oman tutkimusasetelman kannalta olennaista. Aineiston pelkistämisen jälkeen tavoitteena on edelleen karsia havaintomäärää havaintoja yhdistelemällä. Tämä tarkoittaa, että etsitään havaintojen yhteinen nimittäjä ja saadaan harvempi havaintojen joukko, jolloin aineiston tulkinta helpottuu. Tulkinnassa apuna käytetään aineistosta löytyviä erilaisia ilmauksia asiasta. Usein viitataan myös tilastotietoihin ja muihin tutkimuksiin. (Alasuutari 1999, 39–47.) Merkitysrakenteiden tulkinnassa on muistettava se, ettei

tutkimustulos ole se, mitä haastateltavat sanovat. Merkitysrakenteiden analyysissä on tarkoitus paljastaa toimintaa ohjaavia piileviä merkityksiä. (Moilanen & Rähkä 2001, 55.)

Tutkimuksessani oleellista ei ole objektiivinen totuus vaan kertojien subjektiivinen kokemus. En pohdi tarinoiden totuudenmukaisuutta, vaan lähtökohta on se, että tarina on tosi kertojalle itselleen. Toisaalta vaikka tarinat ensisijaisesti kuvaavat yksilön omaa kokemusta, ne heijastavat myös laajempia kulttuurisia konteksteja (Hänninen 2000, 33). Syrjälä (2001, 212) tuo esiin myös sen, että elämäkerrallisen lähestymistavan käyttäminen vaatii usein monitieteistä näkökulmaa. Tutkimuksessani olen kiinnostunut oppimiskokemuksista, mutta tiedostan, että näihin oppimiskokemuksiin vaikuttaa myös muun muassa sen hetkinen yhteiskunnallinen tilanne.

5 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

Narratiivisen tutkimuksen voi käsittää väljäksi viitekehyykseksi, jossa tarkastellaan kertomuksia todellisuuden ja maailman merkitysten välittäjinä ja tuottajina (Syrjälä 2001, 213). Haastattelin kuutta päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin heidän työajallaan ja työpaikallaan leikkaussalissa, jossa ei ollut muita paikalla sillä hetkellä. Pyrkimyksenä on löytää haastatteluista juonirakenteita ja yhteneväisyyksiä sekä eroavuuksia. Tarkoituksena ei ole tutkia käytettyä kieltä vaan työhön ja oppimiseen liitettäviä ilmiöitä. Tavoitteena on ymmärtää haastateltavien kertomusten perusteella kuvaus heidän asiantuntijuutensa kehittymisestä ja saada tietoja merkityksellisistä oppimiskokemuksista. Haastattelut tuottivat monipuolisen aineiston, koska viisi haastateltavista oli ollut alalla jo pitkään ja yksi hieman lyhyemmän ajan. Haastateltavien kertomukset toivat esiin myös sairaanhoitajakoulutuksen erilaiset vaiheet.

Pyysin haastateltavia kertomaan omasta opiskelu- ja työurastaan. Analyysin tarkoitus on saada tarinat tuottamaan tietoa jostain muusta ilmiöstä kuin kerrotusta tarinasta. Tarkastelin jokaista kertomusta, luin litteroitua aineistoa ja kiteytin haastateltavien kertomuksista ydintarinat. Pidin mielessäni tutkimuskysymykseni ydintarinoita muodostaessani. Näiden kiteytettyjen tarinoiden avulla pystyin käsittelemään kertomusten eroavuuksia ja yhtäläisyyksiä. Kiinnitin huomiota siihen, miten haastateltava kuvasi omaa kehittymistään ja asiantuntijuuttaan.

Kaikkien haastateltavien kertomukset alkoivat oppivelvollisuuskoulun jälkeisestä ajasta ja etenivät kronologisesti. Aloitin analyysin tarkastelemalla kertomusten alkua.

”Voin alottaa sieltä että kirjoitin ylioppilaaksi. Ja sitten tota puolen vuoden päästä siitä olin sairaanhoitajaoppilaitoksen kirjoilla.”

” Ni mähän olen kansakoulua käyny ensteks ja sitten oppikoulua, ja sielt oppikoulusta sitten sain vanhemmiltani luvan, että jos mulla on säädyllinen opiskelupaikka, ni mun ei tarvi mennä lukioon.”

”Mä oon ylioppilas ensin. Sitten mä oon menny sairaanhoitajakouluun, vanha, vanha muotoseen, josta valmistuin.”

Seuraavaksi kiinnitin analyysissäni huomiota siihen, miten haastateltavat olivat päätyneet terveydenhuoltoalalle. Haastateltavani ovat joko ajautuneet tai tietoisesti halunneet terveydenhuoltoalalle. He olivat hakeneet terveydenhuoltoalalle, mutta eivät varsinaisesti olleet ajatelleet, mihin suuntautumisvaihtoehtoon haluaisivat. Yksi oli halunnut iltalukioon ja hankkimaan omaa rahaa. Siksi hän oli päätenyt sairaalaan töihin ja sitä kautta sitten sairaanhoitajakoulutukseen. Yksi oli aloittanut aivan toisenlaisesta ammatista, mutta oli tullut siihen tulokseen, että haluaa työskennellä sairaalassa. Yksi haastateltava taas oli aina tiennyt haluavansa sairaanhoitajaksi.

”Mä en ole ikinä mitenkään tavoitteellinen, enkä harkitseva, mä voisin sanoo, et mä olen ajautunu. Eli mä olin lukioissa päiväkoulussa, ja mä olin vähän sopeutumaton. Ja tota mä päätin, että mä lähen töihin, sain sairaalasta työpaikan, ja mä lähen iltakouluun. Sitten kun mä sain sen ylioppilaslakin, ni mä jotenki aattelin, et no, sairaanhoitajakouluun mä haen. Se oli ainoo mitä mä tiesin oikeestaan.”

”Se oli jo pienestä pitäen, pikku tytöstä saakka. Se oli se sairaalan johtaja kun minusta piti tulla ja sitä ei tosiaan edelleenkaan olla, mutta... Se oli vaan joku semmonen päivänselvä asia, hyvin pitkään.”

Kertomuksista käy myös ilmi se, että koulutukseen pääsy on osittain rajoittava tekijä, joka suuntaa ihmisten elämää varsin sattumanvaraisesti. Neljän haastateltavan kirjoituksissa tuli esiin koulutukseen pääsyyn liittyvä monimutkaisuus tai epävarmuus. Koulutuksen alku vain tietynä vuodenaikana tai tietyllä paikkakunnalla on rajoittanut koulutukseen hakeutumista. Pääsykoikeista

läpi pääseminen on myös yksi este terveydenhuoltoalalle, mutta kun sitten on hakenut uudelleen tai eri suuntautumisvaihtoehtoon, onkin päässyt opiskelemaan. Tämän koulutukseen pääsemättömyyden takia tulee elämään sellainen vaihe, että on tehtävä jotain, mikä on hyödyllistä tulevaisuuden kannalta. On joko työskenneltävä tai sitten opiskeltava jotain muuta.

”Ja tota, mähän asuin silloin kotona. Paikalliseen sairaanhoito-oppilaitokseen ei voinu silloin syksyllä hakea, että tääl alko silloin -70-luvulla kaksi kertaa vuodessa koulutus, mutta haku oli vaan kerran vuodessa. Jotenka en voinu hakea sitte niinku silloin syksyllä ja katoin että mihkähän mä nyt voisin hakea. Ja toiselle paikkakunnalle pystyi hakemaan. Sitten tammikuun kurssille ja tota laitoin sinne paperit ja vähän aattelin et huh, huh, et onpas kaukana.”

” 16-vuotiaana ensimmäisen kerran hain, en päässyt. Sitten 17-vuotiaana hain toisen kerran, en päässyt. Mutta sitten 18-vuotiaana alotin sitten sairaanhoito-opistossa. Peruskoulun jälkeen kävin emäntäkoulun.”

Seuraavaksi tarkastelin tarinoiden kronologisen etenemisen vuoksi työuran alkuja. Työuran alku oli haastateltavilla varsin moninainen. Esille tulee oman rahan ja oman elämän tavoittelu sekä halu suuntautua työelämään. Työelämän alkua kuvastaa se, että siihen yksikköön, johon piti mennä, ei sitten koskaan olekaan työllistynyt. Tähän vaikuttavat muun muassa vallitseva henkilökuntatilanne ja se, missä on ollut harjoittelussa tai kesätöissä.

”Mä halusin omaa rahaa ja tehdä mitä mä haluan. Ja mä lopetin päiväkoulun ja sitten mä menin, sain sairaalasta työpaikan, menin sinne. Ne koulutti mut siellä, mä olin siellä hoitoapulaisena, ne koulutti mut kouluttamattomana, tämmöses vanhusten hoitopaikassa, pitkäaikaishoidon osastolla. Sitte ku ne niinku työpaikkakoulutti mut siellä, se oli sitä aikaa ku oli hirvee työvoimapula.”

” Mun piti mennä lastenklinikan teholle, mut sitten mä kuitenkin menin naistenklinikan leikkuriin, jostain syystä sitten.”

” Mä olin ambulanssissa kesätöissä ollu kahtena kesänä ennen valmistumista. Teholla kävin sen osastonhoitajan juttusilla, silloin ku mä valmistuin sit keväällä. Mä pääsin heti sinne töihin.”

Työuran alkuun näyttää vaikuttavan myös senhetkinen yhteiskunnallinen tilanne ja työhön pääsyn mahdollisuudet. Yhteiskunnallinen tilanne on työllistymisen osalta ollut haastateltavilla hyvin

erilainen. On niitä, jotka ovat päässeet heti töihin, ja sitten taas niitä, joiden on pitänyt mennä sinne, missä töitä on ollut. Yksikään haastateltavista ei mainitse kuitenkaan harkinneensa lähtöä ulkomaille, vaikka ulkomaille on paljon suomalaisia terveydenhuoltoalan työntekijöitä lähtenytkin.

”Työtilanne oli silloin vaimistuttuani semmoinen, et sairaanhoitajien paikkoja ei enää ollu jaossa ihan pilvin pimein, niitä oli vielä, mut ei pilvin pimein. Olin sen kesä-, heinä-, elokuun kirran osastolla ja sitten ylihoitaja sano, että nyt ne loppu, mut leikkausosastolla on työtä.”

”Silloin oli hirmu hyvä työtilanne. Että hän jopa niiku värväs sieltä. Että tulethan sä sitten kotikaupunkiis töihin, ja sille ja sinne osastolle pääset.”

”Silloin oli sit just suunnitelmissa et muutetaan tänne takas ja silloin oli itse asiassa tuol leikkurissa 17 virkaa tais olla auki sinä vuonna justiin. Mä sit niiku soitin tonne leikkuriin ja kysyin anestesiapuolelta töitä, mut ei siel ollu sillä hetkellä ja sit ylihoitaja sano mulle et hae niit virkoja. No sitte mä sain silloin viran suoraan ja tulin niiku virkaan tänne suoraan. Tulni ihan uutena. Mut sillohan tuol oli hirvee pula.”

Työuran alussa leikkaussalityöhön suuntautuminen ei ole ollut kaikille selvää, mutta haastateltavat ovat kuitenkin eri syistä päätyneet leikkaussalityöhön. Yksi haastateltavista toi esille, ettei aluksi olisi halunnut töihin leikkaussaliin.

” Leikkausosastolla, jonne en siis koskaan kuuna päivänä, surmin suinkaan tule. Mutta sitte totamenin ja sille tiellehän mä jäin sitte. Et sitte se oli niiku ihan melkeen heti se että hei tää on se..siinä unohtu kättilöjutut viimeistään ja osastojutut viimeistään.”

Kaksi haastateltavista toi esille kertomuksissaan leikkaussaliin suuntautumiseensa vaikuttaneen henkilön.

”Sitten ku mä valmistuin sairaanhoitajaks, siel koulussa oikeestaan se meiän ope oli oli ollu leikkurissa töissä silloin, ja se puhu aina leikkurista.”

”Että mulla oli koulun aikana sitte niikun ajatuksessa joko psykiatrinen sairaanhoito taikka sitte niiku ihan akuutti kirurginen elikkä niinku tää leikkuri. Ja ratkasu tuli siitä, että se psykan maikka oli eri linjoilla ku minä.”

Siirryin tarkastelemaan kertomusten keskikohtia. Naisvaltaisella alalla kertomuksissa tulee esiin vahvasti – varmasti myös muille naisvaltaisille aloille – tyypillinen työuran jonkinlainen katkeaminen perheen perustamisen aikaan. Haastateltavat myös jäsensivät kertomuksiaan lasten syntymävuosien perusteella. Tarinoiden keskikohtaa sävyttivät kaikilla haastateltavilla perheen perustamisen lisäksi paikkakunnan ja työpaikan vaihdokset. Näihin muutoksiin vaikutti myös miehen työ. Naisvaltaisella alalla työelämän keskeytyminen äitiys- ja hoitovapaan takia antaa mahdollisuuden oman elämän uudelleen tarkasteluun. Kun ihminen pohtii omaa uraansa ja tulevaisuuttaan, samalla hän myös reflektoi menneitä oppimiskokemuksiaan, jotka vaikuttavat hänen tuleviin valintoihinsa ja ratkaisuihinsa. Tämä oman elämän reflektointi vaikuttaa myös asiantuntijuuden kehittymiseen. Katkokset työurassa aiheuttavat kuitenkin myös asiantuntijuuden kehittymisen katkoksia. Juuri kun on päässyt asiantuntijaksi ja ammattitaidon ylläpito hetkeksi keskeytyy, myös asiantuntijuuden rakentuminen keskeytyy. Kun sitten henkilö palaa töihin muutaman vuoden kotona olon jälkeen, on hänen aloitettava taas kuin uutena työntekijänä. Toki hänellä on perusvalmiudet toimia työssä, mutta hän tarvitsee perehdytystä samoin kuin aivan uusi työntekijäkin.

”Mul oli kolme lasta, työmatka toistasataa kilometriä, kolmivuorotyö, sit mä rupesin laskemaan ja miettimään, että tuleekohan täst niinku mitään.... Ja sit mä sanoin virkani sieltä irti. Ja sitten mä tulin tänne....mun nuorin.... niin sen äitysloman jälkeen ni mä tulin puolta virkaa tekeen. Se oli taas ihan erilainen työpaikka ku mitä se edellinen, olin siellä sitten....montas vuotta täst nyt tulee...tais se kaheksan vuotta mennä.”

”Elikkä miehen työn perässä ollaan ihan rehellisesti muutettu ja tuota mies tulee reissaamaan edelleen, mutta me ollaan päätetty että me ei enää reissata, koska lapset on nyt kouluikäisiä.”

”Ku mä menin naimisiin...ni sitte siihen ku se lapsi tuli, että mä jäin silloin kotirouvaks... ni silloin mä en enään palannu työhön. Et mä jäin silloin. Ja Jaakko synty ja ootas mun pitää oikeen aatella... ja mä palasin oikeestaan vast sit työelämään.”

”Äitysloman jälkeen töihin takasin...Järkyttävää. Koska mä olin ollu sitte niinkun...melkein kymmenen vuotta siinä virassa ja pystyny niinku panostamaan sitte vaan niinku siihen työelämään. Mun mielestä aika paljon niinku vaati se työelämä siinä alkuvaiheessa ja mä olin sitte päässy jo niinku semmoseen vaiheeseen, että kaikki totanoinniin asiat niinku rullaa aika selkäytimestä. Ja

sitte olin kaks ja puol vuotta pois. Ja ku tulin äitinä, äidin murheiden kera sitten töihin, ja oli aika paljon henkilökunta muuttunu, ja sitten välineistöhan tällä alalla muuttuu aika rajusti.”

Hoitovapaan jälkeen työhön palaaminen aiheuttaa epävarmuutta. Työntekijän paineensietokykyä koetellaan, kun hän hoitovapaitten jälkeen aloittaa työt kuin uutena työntekijänä, vaikka onkin ollut alalla pitkään. Vaativiksi asioiksi työhön palaamisessa koetaan ympäristön muutokset ja henkilöiden vaihtuminen työpaikalla. Uusiin ihmisiin tutustuminen vie aikaa, ja tavarat voivat olla eri paikassa kuin ennen. Tekniikka kehittyy huimaa vauhtia, ja koneiden ja laitteiden uudistukset ja niiden tuoma uusi teknologia koettiin myös haasteeksi.

”Joo, elikkä hoitovapaalla...se oli se kaks ja puol vuotta, mutta tosiaan mä palasin sitten täysin vieraaseen sairaalaan, jossa oli ihan täysin vieras anestesiakertomus, eli koneellinen kirjaaminen, ni kyl se oli se isoin haaste. Ja tietysti sitte taas se ylipäättään se työrytmiin totuttelemisen ja vieras ympäristö ja vieraat laitteet ja vieras henkilökunta. Nii varmasti olisi ollut helpompaa jos olisin palannut entiseen tuttuun ja turvalliseen. Jossa olisin myös ehkä saanut paremmin näyttää sen heikkouteni ja sen, et nyt on päässyt joitain asioita unohtumaan. Että tietysti kun tulee vieraaseen paikkaan ja ajatellaan että on kymmenen vuotta työkokemusta, vau että sehän on valmis tapaus. Sitten ku itsellä onkin semmonen olo, että mistä mä alotan, niin tuota...kyllä se oli... tietysti sitten vielä yks ja kaksivuotiaat lapset kotona ja isäntä paljon reissussa...taas, mutta mä vaan halusin töihin. ”

Kertomusten keskivaiheille sijoittuva kotona tapahtuva lasten hoitajakso antoi kahden haastateltavan mukaan mahdollisuuden pohtia vielä myös oman työuran vaihdosta.

”Sit mä jäin äitiyslomalle ja sit mä olin kolme vuotta hoitovapaalla. Siinä mä sitte jo mietin, et mitähän mä oikein haluaisin isona tehdä. En mä oikein päätyne kuitenkaan muuhun. Ku mä mietin kaikkee että mitä vois olla. Sit mä tulin takas töihin, ni sit tuli tää päiväkirurginen työ.”

” Et olisko nyt... se paikka et nyt vois kokeilla jotain muuta, mä en oo ikinä tehny mitään muuta periaatteessa ku hoitanu lapsia tai ollu sairaanhoitaja. Ja tuota... mä kattelin pitkään noit työvoimatoimiston sivuja, ja mikä päivä mä halusin optikkoliikkeeseen kehysmyyjäksi, toisena päivänä halusin sinne intersport-kesportliikkeeseen myyjäksi ja sitten tuota mitäs mä vielä ajattelin... jotain tämmöstä jotain ihan muuta, ei terveydenhuoltoalaa, ihan jotain muuta. Mä vähän

pahoin pelkään et mä oon täällä, tavalla tai toisella. Ellei ne laita mua pois sitä ennen, syystä tai toisesta, jos iskee joku dementtia mutta tuota...”

Kahdelle haastateltavalle oli taas hyvin selvää alalla pysyminen myös äitiys- ja hoitovapaiden jälkeen.

”Mut et mullahan ei koskaan ollu kuitenkaa siel kotona ollessakaan niiku sellasta ajatusta, että mä en teks tätä työtä.”

”Mulle tuntu se kaks ja puol kotona... Et sitä kaipas jotenki. Tietysti ku tykkää työstään, se oli jännä juttu, että mä halusin töihin. Musta tuntu että mä en oo enää hyvä äiti, jos mä en pääse töihin. Joo, mulla oli varmaan sit sekin, et mä muutin kaks kuukautta ennen ku meidän esikoinen synti, niin mä en tuntenu täältä käytännöllisesti katsoen ketään. Elikkä mä muutin täysin vieraalle paikkakunnalle ja sit sen kaks ja puol vuotta just siellä hiekkalaatikolla, ni varmaan riitti.”

Tarkastelin sitten kertomusten loppuja. Kertomusten lopussa korostui nykyhetki. Esiin tulee päiväkirurgisen hoitotyön monipuolisuus ja mahdollisuus vaihtaa hetkeksi näkökulmaa työhön. Esiin tuli leikkaussalisairaanhoitajan mahdollisuus vaihtaa työnäkökulmaa instrumenttipuolelta anestesiapuolelle sekä heräämöhoitoon ja mahdollisuuden työnkiertoon näiden välillä. Päiväkirurgian hyvänä puolena nähdään se, että työhön sisältyy myös pre- ja postoperatiivinen hoito, jolloin potilaan ohjaus ja neuvontataidot ja tiedot ovat tarpeen.

”Mä tiesin kokoajan sen et mä en oo anestesiahoitaja. Et tota... Mä tykkään instrumenttityöstä. Sit tuli semmonen sopiva väli... Ja mä halusin sinne. Ja mä pääsin sitte sopivasti siirtymään sinne. Että en mä sen takia sinne anestesiaan ollu menny, etten mä osaa enää instrumenttipuolta. Mä menin kokeilemaan aivan uuden.”

”Tää nyt on niin sanotusti vaan päikiä, eli niinku jossain mielessä semmosia pienempiä hommia. Niin mun haasteet ei lopu. Et mä voin täällä alottaa uudestaan, jos rupee sille tuntumaan ennen eläikeikää, ni niinku semmosen laajemman kierron...Mutta, koska tääl nyt on kaikki nää erikoisalut, ja... niin ei mul oo kyl sellain tunne niinku tullu, ...tullu, että... sitä toisaalta sit taas kun ikääkin on jp..., niin tota ei oo ehkä niinku eniten enää se vaihe jollonka haluais hirveesti...hirveästi vain uutta. Ja nyt panostaa sitte niinku siihen...että jokaisessa roolissa voi kuitenkin syventyä, niiku silleen enemp, että miten tekisin tän mielummin ku... paremmin.”

”Mä olin vähän aikaa tossa pre-post puolella.”

Yhteiskunnan yksilölle tuoma muutospaine näkyy myös kertomuksissa. Haastateltavat toivat esiin monia muutoksia työtehtävissään, jotka vaativat kouluttautumista myös jatkossa. Erityisesti koettiin, että tekniikan kehittyminen muuttaa työtehtäviä, osa tehtävistä jää pois ja uutta tulee tilalle. Tähän muutokseen yksilö tarvitsee tukea ja apua myös työnantajalta, mutta myös yhteiskunnalta arvostusta siihen, että jaksaa jatkuvasti kouluttautua.

”Se mikä mua surettaa tässä on, on kuitenkin, että mä oon sairaanhoitajaks valmistunu, ja sit mä oon erikoistunu, ja sit mä kävin sen päikikoulun, ja taas mä kävin, ja sit mun kaverit kysyy, että no mitäs sä nyt opiskelet, no mikä sust tulee, no, sairaanhoitaja, mä oon varmaan montako... kolme kertaa valmistunu sairaanhoitajaksi. Mä en oo saanu minkään näköst lisähyötyä siitä, en palkallista enkä mitään muuta ku itelleni siis. Et semmosta että... et kyl niinku ulkopuoliset ihmiset varmaan pitää ihan hulluna ihmistä, joka opiskelee aina sairaanhoitajaksi ja tekee samaa työtä ku ennenki. Mmm... eihän tuol varmaan esimerkiks liikemaailmassa.”

”Sanotaan että kun jatkuvasti itte opiskelee ja kouluttautuu... Mä teen osa-aikasta työtä, koska mä en pystyis muuten näitä opintoja yhdistämään. Et se olis ihan mahdottomuus.”

Osa opiskelee työajan ulkopuolella, osa ei. Ne, jotka opiskelevat, olivat vaatimattomia oman opiskelunsa suhteen. Kuitenkin esille tulee tutkintotavoitteisuus sekä uuden tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksien pohdinta.

”No nyt sitten käyn avoimen yliopiston aineopintoja, olen ihan vasta-alkaja, että katon miten lähtee menemään, et ei oo... siinä ei oo sen kummempia tavoitteita, et lähinnä niinku lähen virkistelemään ja kokeilee miltä niinku tuntuu.”

Päiväkirurgiaan työllistymisessä tuli esiin se, että sairaalassa organisaatio oli muuttumassa ja oltiin vuonna 2005 aloittamassa kokonaan uuden yksikön toimintaa. Kaupunginsairaalan leikkausosasto suljettiin ja toiminta siirrettiin Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Kaupunginsairaalaan siirtyvälle henkilökunnalle annettiin mahdollisuus vaikuttaa siihen, missä työpisteessä heidän työnsä jatkuvat. Työnantaja halusi antaa ihmisille mahdollisuuden tähän uuden työtavan oppimiseen järjestämällä päiväkirurgian erikoistumisopinnot. Kaikki haastateltavat toivat esiin halunsa päivätyön tekemiseen

ja kertoivat siksi hakeutuneensa päiväkirurgian erikoistumisopintoihin. Erikoistumisopinnot he ovat käyneet kuitenkin hieman eri aikaan.

”Mä aattelin, et mä haluan nähdä sen kerran, ku ei sitä montaa kertaa elämässään nää, et joku yksikkö avautuu. Ja kuitenkin siihen menee aikaa, et siitä hioutuu, et meist tulee osasto. Ni tota, ni kylhän sen tiedostaa itteki nyt tässä. Siin alussa tuli näille pakollinen koulutus näille ketkä ei ollu käyny sitä. Ja kaikkee sellasta mitä täs on ollu.”

”Mä lähdin sitte päikikoulutukseen...mul on aina hyötyajattelu asioissa tai ajattelu...että tota mä en halunnu toiseen leikkuriin kolmivuoroon enää. Ja totanoinnin... jotta mä varmasti pääsen päikiin, minä kävin tämän päikikurssin ensimmäisten joukossa.”

Huomionarvoista on myös se, ettei päiväkirurgiassa ole toimintaa loma-aikoina. Kaikilla työntekijöillä ei ole vielä pitkiä kesälomia. Näinä sulkuajoiksi kutsuttuina aikoina osa työntekijöistä siirtyy muihin yksiköihin töihin. Kokemukset tästä muissa yksiköissä toimimisesta ovat positiivisia, mutta haastateltavien kokemukset tuovat esiin sen, että myös perehdytystä tarvitaan. Työn monipuolisuus ja mahdollisuudet vaihtaa työpistettä koettiin asiantuntijuuden kasvattamisen välineinä. Leikkaussalihoitajien koulutukseen kuuluu niin anestesia- kuin instrumenttipuolen osaaminen, mitä voi hyödyntää pelkästään omassa työyksikössään vaihtamalla työpisteestä toiseen. Tätä asiantuntijuuden rikastamista säätelevät kuitenkin osaston henkilökunta- ja koulutusresurssit. Vaikka halua oman ammattitaidon kehittämiseen olisi, niin aina se ei ole mahdollista. Työpaikkojen vaihdokset ovat hyviä asiantuntijuuden kasvattamisen kannalta, koska silloin joutuu asettamaan omat vanhat käytännöt uudelleen arvioitaviksi. Uudessa yksikössä voi oppia sellaista, mikä ei ole mahdollista omassa työyksikössä, mutta se kuitenkin lisää omaa asiantuntijuutta ja edistää yhteistyötä eri yksiköiden välillä.

”Mä oon itse asiassa niiku kahtena kesän ollu polilla, sen viikon. Et ne on ottanu mut sinne, ja mä oon sit menny. Tosi kiva sinneki on mennä. Ihan kivaa oli nytte viime ja edellisenä kesänäkin olin viikon siellä. No, oli siel sillon ku mä menin, ni oli siel kans perehdyttäjä.”

” Kesällä mietittävä mihin mennään töihin, niin, poli. Se oli taas semmonen ihana ku mä niiku sen niiku keksin, että hei, siin on taas uus maailma. Mä kuitenkin pystyn sen siihen yhdist...siitä niiku hyödyntää sitä lääketietooni siellä. Viime kesänä oon viimeks ollu ja varmaan ens kesänä sitten menen seuraavan kerran.”

”Loma-ajat on sulkua, ni sitte kesleen teen keikkaa. Ei tunnu oikeestaan pahalta laisinkaan, koska kuitenkin mä tiedän mikä mua odottaa, mä tiedän nyt ne ihmiset, talon tavat ja tuota tiedän mitä mä meen sinne tekemään. Toisaalta musta vois olla ihan kiva tulla sinne instrumenttipuolelleki, mut se on tietysti siinä se ongelma, et mä en tunne varastoja ja paikkoja ja että tuota... ja sitten leikkaukset on taas sitten erilaisia ku mitä mä oon taas täällä sitte tottunu tekemään, mutta, mutta tuota... ei se häiritse.”

Kertomusten lopussa tulee esille myös tulevaisuussuuntautuneisuus ja valmius jatkuvaan muutokseen sekä vahva usko terveydenhuoltoalan työvoiman tarpeeseen myös tulevaisuudessa. Moni tuo esiin eläkeiän noston ja tekniikan kehittymisen edelleen. Haastateltavat kertovat myös työtahdin kiristymisestä ja tuovat esiin huolensa työssä jaksamisesta sekä siihen osittain vaikuttavista tekijöistä.

”Sellanen visio, että on uutisoitu et ne nostaa eläkeikää, naurettiin sitä et joo... ja me pistettiin se raja siihen et, ku kysyy potilaan nimeä, muttei enää muista omaansa, ni siin menee se raja, et sitte voi laittaa kotiin.”

” Tekniikka on kehittyny... ja välineistö, että... että mä olen eläny aikaa, jolloinka kaikki tehtiin suuresta viillosta, vähän samantapasilla tavaroilla. Ja nytte on...joka leikkaukseen joku oma putki ja sieltä työnnetään viis kuus erilaista härveliä ja ne on aina niinku eri... eri erikoisalalla ja vielä erikoisalan sisälläkin niinku eri jutuilla että...”

”Mä oon sitä mieltä, että työväsytys ja uupumus johtuu myös siitä, että päivästä toiseen tehdään samaa työtä, eikä sitte niinku yhtään haluta kehittyä, eikä mitään...että se on mun mielest niinku lääke sille työuupumukselle että lähtee opiskelee ja kattelee jotain muuta ja näin että...”

Kertomusten loppujen tarkastelun jälkeen seurasin kertomusten antamaa kuvaa oppimisesta ja asiantuntijuuden kehittymisestä. Kiinnitin ensin huomiota kokemuksiin koulutuksen antamista valmiuksista toimia ammatissa. Yksi haastateltavista sanoo selkeästi sen, että koulutus antaa vain perusvalmiudet toimia työssä.

”Enemmänki voi sanoa, et se koulu antaa eväitä työn tekemiseen. Mut kyl täs matkan varrella sit tää työ opettaa tekijäänsä.”

Yksi haastateltavista kiteyttää koulutuksen muutokset seuraavasti:

”Tämän aiemman koulutuksen omaavana... ja nyky opiskelijoita katselleena, niin jotenki niinku tuntuu, että nyt ollaan menty niinko yli semmosen fiksun rajan, että mitä koulutus sisältää Että se on niin kaukana siitä, mitä sä työssä teet. Että harva valmistuvista hoitajista tulee johonki projekti hoitajan tehtävään taikka tämmöseen niinkun joka on erillään tästä potilastyöstä. Että... ei kaikille... kaikkien ei tarvi käydä semmosta koulutusta läpi, joka niin paljon tähtää siihen että tehdään suuria kirjallisia töitä, ja haarukoidaan sitä alaa niinku ihan kahmalokaupalla. Minusta se ei ole niinkun... se ei kohtaa tät työelämää.”

Perehdytys ja kontekstisidonnaisen tiedon jakaminen koetaan tärkeäksi asiantuntijuuteen kehittymisessä. Perehdytyksestä eri työpaikoissa ja työpisteissä oli haastateltavilla varsin monenlaisia kokemuksia. Joissain paikoissa on ollut järjestelmällinen perehdytys, kun taas jonkun haastateltavan oppimiskokemus on ollut oppimista ilman minkäänlaista perehdytystä. Näitä kokemuksia haastateltavat pohtivat myös nyt oman asemansa kautta eli tulevien työntekijöiden ohjaajina. He tuovat esiin myös sen, että perehdyttäjän ja perehtyjän välille voi muodostua työkaveruus, eli perehtyjästä voi tulla valmistumisen jälkeen oma työpari.

”Perehdytystä ei ollu oikeestaan niinku ollenkan...Vaan oletettiin, että... Mmm, ku ei ees löytäny tavaroita... Niin. Et siel olis kyl toivonu että olis ollu jonkun näkönen, että...”

” Tapahtu välillä et asiat opittiin kantapään kautta. Jotenki silleen on aatellu et toivois et pystyis oleen itte opiskelijoille sellain tai uudelle työntekijöille, ettei oikeestaan kenenkään tarvis silleen oppia asioita, koska se on aika tylsä tapa oppia. Koska kuitenkin mä uskon, että tätä tietoo löytyy meilt kaikilta, ja se on sit se et miten sen kukin osaa sen esittää, niin se on vaan et haluuskä tuoda sen toiselle, antaa sen toiselle vai et. Ku se on kuitenkin sun tuleva kollega, ja sen kans sun niiku...tietyl taval pitää.”

”Että kylhän niinku ihmiset persoonana vaikuttaa tosi paljon opiskelijan elämään, minkälaisia ne niinku on ja kuinka ne sitä ohjausta antaa ja tota... on ollu semmosia opiskelijan kannalta hankalia tyyppejä. Mut kyl mä oon niinku mielestäni niistäkin niinku selvinny ja pärjänny. Että päähän on ottanu. Mutta sitten... minkäs niille voi.”

”Meilhän oli siellä perehdytyksestä vastaava sairaanhoitaja. Kaikkien uusien työntekijöiden, opiskelijoiden... niinku että tutustutti kaikkeen. Se oli yks, joo... siis se oli todella hyvä järjestely.”

Haastateltavat toivat esille myös hoitokäytäntöjen ja hygieniaan liittyvät suositusten muuttumiset. Nämä valtakunnalliset suositukset vaikuttavat käytännön työntekijöihin. Yksi haastateltavista muotoili asian seuraavanlaisesti:

”Esimerkiks mun mielestä niikö leikkausalueen peseminen on tänä päivänä ihan eriä mitä se oli sillon kun koulussa opeteltiin. Sillon oli steriilit pesuvälineet ja steriilit pesuhanskat ja autu armias jos sun hanska kosketti ihoa, niin koko homma meni uusiksi. Ja tuota käsiähän pestiin saippualla ja vedellä monta kertaa. Niin, ni tommosia niikö miten tyylin miten tehtiin ennen ni ne on ollu varmaan semmosia just että tuota niihin ollu vähän niikö opetteleminen. Niin. Mut sitä mennään sitte vähän niinkö ajan kanssa. Kun ne ei oo niinkään talokohtasia.”

Tarinoissa tulevat esille leikkaussalityön tiimityömyisyys sekä omien tekemisten ja kokemusten reflektointi ja oppimiskokemukset toisten kanssa jaettuna. Asiantuntijuus on kontekstisidonnaista. Kuitenkin jos fyysinen työympäristö muuttuu ja perehdytys hoidetaan asianmukaisesti, niin yksilö pystyy nopeasti toimimaan hänelle vieraassa ympäristössä. Kun työpiste vaihtuu, on perehdytyksellä suuri merkitys myös työpaikkaan sosiaalistumisessa. Perehdyttäjä saatetaan kokea hyvinkin läheiseksi, ja jos tämä suhde ei toimi hyvin, niin molemmat voivat huonosti. Hyvin selkeästi painottui asiantuntijuuden kehittämisessä se, miten yksilö otetaan huomioon työpaikalla ja miten häneen suhtaudutaan. Oppimista tapahtuu paljon muuallakin kuin työssä, kuitenkin tietyn alan asiantuntijuuteen pystyy saamaan rakennusaineita vain toimimalla siinä kyseisessä yhteisössä ja ottamalla aluksi oppia vanhemmista työntekijöistä. Haastatelluilta saamani kuva asiantuntijuuden kehittämisestä vastasi paljon Dreyfusin mallia taitojen hankkimismallista

”Että yksinään vaikka oisit kuinka... kuinka hyvä, niin täst ei tule hyvä. Pelkästään sillä... vaan se täytyy jotenki aina niinku nivouttaa siihen, että mitä ne muut osaa tai miten muut tekee, että... ja miten se potilas sitte niinku sen kokee. Se, että sä johonkin asiaan niinku paneudut ja mietit, niin sehän ei sulje tehokkuutta pois mitenkään.”

”Et mä kyllä sanon... ittestäni ja toisista että kattomalla tätä työtä ei opi. Mutta nyt mä voisin aatella näin vanhem...vähän näin kokeneempana hoitajana, sitä että pelkästään näyttäminen, pelkästään itte tekeminen ei ihan riitä, vaan pitää olla se mielenkiinto ottaa ensin selvää.”

”Työkaverit, on paljon sellasii tosi mukavia työkavereita ja sellasia, että... no joo... joka työpaikassa... ollu ja nehän niinku mun mielestä sitte... et eihän se oo se työ yksistään, vaan kyl se on se ympäristö sitte kans.”

Yksi haastateltava toi esiin myös oman työroolinsa.

”Se ammatillisuushan on... ja sehän on aika meillä semmonen rikkaus se ammatillisuus, sä pystyt aika monta vaikeeta tilannetta hoitamaan sillä ammatillisuudella.”

Kokeneempien hoitajien kertomuksissa tuli esille asiantuntijuuteen kasvamisessa heidän omat kokemuksensa nuorena hoitajana, ja nyt he refleктоivat omaa uraansa.

”Otetaan nää meidän uudet koneet tässä näin... mikä niistä nyt olis minulle viimeks... ei tässä sitä ookaan sitä minulle viimeks vaikeinta tai uusinta konetta, ni ajattelen sillälailla et mä oisin voinu ajatella nuorempana sillä lailla et okei nyt vaan... käteen ja rupeet laittamaan. Mut nyt vanhempana mä voin ajatella näin että se on tullu niinku koulutuksen merkitys niin paljon suurempaan arvoon, semmonen että joku ensin kertoo, näyttää ja sen jälkeen minä menen ja teen. Että niiku tämä, tämän arvostan niinku suuremmiten nyt kun nuorempana. Tälläsen että ensin kerrotaan. Ja aina vaan enemmän ja enemmän hei sitä teoriaa sieltä takaa. Joka joskus on raivostuttanu... Et tätä mä arvostan aina enemmän ja omalla kohdalla yritän niille nuorille tuoda sitä sillälailla hienotunteisesti esiin ettei niiden tarvis odottaa lähelle kolmenkymmenenvuoden tämmöstä..., että pääsis helpommalla kun hyväksyis semmosen asian että ei mitään opi kattomalla, koska se on niin helppoo.”

Kokonaisuuksien hallinta ja monipuoliset työkokemukset koetaan asiantuntijuudeksi. Asiantuntijuudeksi koetaan se, että työssä otetaan huomioon monia eri näkökulmia ja samalla tiedostaan kuitenkin yhteiskunnalliset rajoitteet.

”Et semmonen kokonaisvaltainen ajattelu niinku, et ottaa huomioon materiaalikustannukset ja ottaa huomioon ajan. Ja... niinku... Eri asioita ja sitte niitten semmonen yhteiskoktaili ni olis sitte niinku musta semmosen fiksun hoitajan pääomaa. Niissä määrin kun tota tässä pystyy.”

Terveydenhuoltoalan lakisääteinen velvoite jatkuvaan ammattitaidon ylläpitoon ja koulutukseen nähdään hyvänä, mutta yksi haastateltava toi esiin myös sen, että tällaisen koulutuksen tulisi olla työntekijöitä palvelevaa.

”Että pitää jonkunnäköstä niinku ammattitaidon ylläpitoo harrastaa. Niin, se toteutus varmaan on semmosta, et jos se menee semmoseks pakonomakseks, ni käydään jossain joku kuuntelemassa, et en mä tiä on se sitten oikeenlaista. Niin... et se ennemmin olis semmonen porkkana, että sä saisit sitä vaikka vähän sitten , et ku sul olis joku pätevyys ja lisäammattitaito tai lisätieto, et se jotenki huomioitais siinä.”

Asiantuntijuuteen liittyy oman työn reflektointi ja tiedon hankinta sekä käytäntöjen vertailu. Vierailut muissa sairaaloissa on koettu hyviksi. Myös tiedot siitä, miten muualla käytännön työtä tehdään, nähdään käyttökelpoisiksi välineiksi oman työn kehittämisessä. Päiväkirurgiaan erikoistumiskoulutukseen on liittynyt harjoittelujaksoja muissa sairaaloissa. Niissä hankittuja tietoja haastateltavat ovat pyrkineet käyttämään hyväksi. Vierailuja on vaan vaikea toteuttaa, koska käytännön työstä ei ole aikaa irrottaa työntekijää tällaiseen tiedon etsintään.

”Mä olin siel Jyväskyläs päiväkirurgisessa yksikössä. Ja kyl se silleen sen viikon aikana selkeni sekin. Niin, et kyl mä enemmän koen tän omakseni.”

”Ois kiva tietää mitä niinku muissa sairaaloissa ne tekee. Ja kuinka ne tekee, ja tota... et mitä siihen niinku liittyy, et must ois kauheen kiva niinku jotenki saada sit selvitettyä ja verrattua ja mieltä mikä on niinku järkevää ja mikä ei, ja et sit sais kehitettyä, et nyt mä oon nähny tän yhden paikan missä se toimii tällä yhdellä tavalla. Mut että mä oon joskus haaveillu että mä ottasin yhteyttä eri sairaaloihin, ja tota... vaikka kokoontuis jotenki... Mut että se on aika iso tehtävä.”

Tutkimuksen tuloksena on, että leikkaussalisairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat omalta osaltaan merkitykselliset oppimiskokemukset. Näihin merkityksellisiin oppimiskokemuksiin liittyy yleensä jonkin asian tekeminen, joku henkilö ja tunnetila. Pelkän tutkinon antamat valmiudet eivät valmista riittävästi työelämää varten. Varsinaiset työelämässä tarvittavat taidot ja asiantuntijuus kehittyvät organisaatiossa toimiessa. Vanhempien kollegojen tuki ja opastus koettiin tärkeiksi asiantuntijuuteen kasvamisessa. Tuloksena siis voidaan tuoda esiin, että asiantuntijaksi kasvu on myös sosiokulttuurista oppimista. Palaute omasta työstä koettiin tärkeäksi, niin työkavereilta kuin potilailta saatu palaute antoivat tukea omalle toiminnalle, mutta herättivät

myös ajatuksia siitä, miten voisi tehdä toisin. Asiantuntijuuteen kasvamisessa tärkeää on siis oman toiminnan arviointi.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Kokemuksen tutkimuksessa on tieteellisyyden perustana tutkijan ajattelemisen taito sekä tahto toteuttaa tutkimus ajattelemisensa kanssa johdonmukaisesti. Tutkijan pitää pohtia, miten hyvin tutkittavana oleva asia tavoitetaan sellaisena, kuin se on todellisuudessa tutkimuskysymysten kannalta todellisuudessa olemassa. (Perttula 2005, 136.) Tarinallisen lähestymistavan lähtökohtana on dialogisuus ja tutkijan avoimuus aineistosta nouseville merkityksille. Analyysissä merkityksiä ei jäsennetä ennalta muotoillun teorian pohjalta. Kuitenkin tutkija valikoi ja pelkistää aineiston rikkautta. Tulkinnassa ja raportoinnissa on aina mukana myös tutkijan oma ääni. (Hänninen 2000, 34.) Kysymyksen asetteluni oli mahdollisesti tarinoille kronologisen luonteen antava. Yhden haastattelun uusiminen ei mielestäni vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, koska tämä uudelleen haastateltu henkilö kertoi hyvin samat asiat kuin ensimmäisessäkin haastattelussa, josta olin tehnyt muistiinpanoja.

Tarinallisen lähestymistavan eettisyyttä on tutkijan pohdittava, koska tutkija on kiinnostunut asioista, jotka saattavat olla tutkittaville hyvinkin henkilökohtaisia. Tutkija tutkii henkilön merkityksellisesti kokemia asioita suurennuslasilla ilman siihen liittyvää henkilökohtaista tunnetta. Tutkijan on pohdittava analysoidessaan aineistoa ja raportoidessaan tuloksia ettei tiedonantajat koe tulevansa väärinymmärretyiksi tai hyväksikäytetyiksi. (Hänninen 2000, 34.) Pyrin pitämään nämä näkökohdat mielessäni käsitellessäni aineistoa ja kirjoittaessani tuloksia.

Tutkimuksen tuloksena ilmenee, että asiantuntijuuden kehittymisessä tärkeitä ovat yksilölle merkitykselliset oppimiskokemukset. Merkityksellisiin oppimiskokemuksiin vaikuttavat vahvasti toiset ihmiset sekä opiskeluaikainen ja työyksikössä tapahtuva vuorovaikutus. Aineistosta ilmenee, että oppimiskokemuksiin vaikuttaa tunnetila. Tätä tunnetta en itse tutkijana kokenut haastatellessani tiedonantajia, mutta he kuvasivat avoimesti omia tunnetilojaan oppimiskokemusten yhteydessä.

Aiemmin ilmi tullut vaikeus saada sijaisia sekä suuri eläkkeelle jäävien määrä hoitoalalla vaikuttavat nyt ja tulevaisuudessa (Päijät-Hämeen keskussairaala 2008). Työpaikan ilmapiiri voi vaikuttaa sijaisten saamiseen. Myös riittävään ja laadultaan hyvään perehdytykseen tulee kiinnittää

huomiota. Eläkkeelle lähiaikoina lähtevien tieto-aidon hyödyntäminen ja tietojen kerääminen heiltä olisi tärkeää. Dreyfusin malli perustuu tilannesidonnaisuuteen ja pohjautuu kokemukselliseen oppimiseen. Mallin oletamus on se, että kokemuksen ja taidon karttuessa taidon luonne muuttuu parantaen suoritusta. (Benner 1993, 28, 46.)

Osallistuminen työhön on hyvin kokonaisvaltaista. Se on monimutkainen prosessi, joka yhdistää tekemisen, puhumisen, ajattelemisen ja tuntemisen sekä johonkin kuulumisen. Se kattaa koko persoonan; myös kehon ja mielen sekä tunteet ja sosiaaliset suhteet. (Wenger 1998, 95–96.) Merkitykselliset oppimiskokemukset liittyivät kokemuksiin ja tekemiseen sekä ihmisiin. Asiantuntijaksi kasvu on mahdollista oppimiskokemusten kautta vain, jos yksilö tuntee tiedon olevan hyödyllistä ja merkityksellistä hänen oman toimintansa kannalta. Todelliseksi asiantuntijaksi kasvaminen on mahdollista ainoastaan sellaisissa arkielämän vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutilanteissa, jotka ovat henkilökohtaisia ja jotka merkitsevät oppijalle jotakin (Tuomivaara, Hynninen, Leppänen, Lundell & Tuominen 2005, 20).

Teoreettisen tiedon ja käytännöllisen tiedon integroiminen on keskeistä hoitotyössä osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymisessä (Hautakangas 2003, 38). Tämä tulisi ottaa huomioon hoitotyön koulutuksen suunnittelussa, jossa on entistä enemmän suuntauduttu teoriaan ja hoitotieteellisten kirjallisten töiden tekemiseen. Tämä painotus on haastateltavien mukaan näkyvissä opiskelijoiden käytännön taitojen osaamisessa. Opiskelijat tarvitsevat harjoittelupaikoissa paljon ohjausta ihan peruskäytännöissä, jotka ennen opittiin alan oppilaitoksissa. Tämä asettaa haasteita työelämälle, jossa tehokkuusajattelu on ottanut vallan. Ei ole aikaa opastaa ja perehdyttää. Kuitenkin yksilön hyvinvointi harjoittelu- tai työpaikalla voi olla hyvin pienestä kiinni. Tässä tulee esiin myös työn sosiaalinen luonne ja sen tekemisen kulttuuri. Ihmisellä on luontainen halu kuulua johonkin ja halu suoriutua työstään hyvin. Pätevyys ei ole samaa kuin asiantuntijuus. Pätevyys tarkoittaa lupaa toimia kyseisessä ammatissa. Asiantuntijalla on monia tietoja ja taitoja enemmän kuin pätevällä, osa näistä voi olla yksilön tiedostamattomissa eli tulee esille hiljaisena tietona käytännön toiminnassa.

Ammatillisten opintojen eteneminen loogisesti käytännön taitoja rakentavasti ja opiskelijaa palvelevasti olisi tärkeää. Aineistosta saamani tiedon perusteella sairaanhoitajakoulutus ei kuitenkaan kaikissa oppilaitoksissa etene oppimista ja käytännön taitoja rakentavasti. Myös opetusmenetelmiin tulisi kiinnittää huomiota. Kirjallisten töiden teettäminen opiskelijoilla ja opiskelijoiden omaan tiedonetsimiseen pohjautuva opetusmenetelmä ei aina vastaa tarkoitustaan eikä ole aina oppimista palvelevaa. Haastateltavat kertoivat tiettyjen asioiden ja lainalaisuuksien

pysyvyydestä leikkaussaliohjeissa, joskin ne voidaan toteuttaa hieman eri tavoin eri työpaikoissa. Kuitenkin nämä lainalaisuudet ovat joka paikassa olemassa, ja ne tulisi opetella jo koulussa eikä vasta työelämässä. Oppilaiden hyvin vapaaseen omaan tiedonetsintään perustuvaa menetelmää varjostaa se, että oppilas ei ehkä tiedä mikä tieto on tärkeää ja mikä ei. Tässä opettajalla on rooli olla ohjailemassa tiedonetsintää ja opettajalla tulee olla rohkeutta ohjailla tiedonetsintää eikä jättäytyä sivustakatsojan rooliin. Alkutaipaleella oleva opiskelija ei tiedä mitä hän etsii, eikä erota mikä tieto on olennaista ja mikä ei.

Aineistosta tuli esiin, että aluksi leikkaussalisairaanhoidajan on hyvä opetella yksi tapa tehdä käytännön työtä ja sitten kun kokemusta on enemmän, niin voi miettiä miten asioita voisi tehdä toisin. Asiantuntijuus kasvaa työtä tehdessä ja kokemuksen karttuessa on mahdollista löytää vaihtoehtoisia tapoja tehdä töitä. Hoitotyössä on nyt yleisesti alettu kiinnittää huomiota hiljaisen tiedon esille tuottamiseen. Kokeneilla työntekijöillä on intuitiivista tietoa mitä he eivät ehkä osaa pukea sanoiksi, mutta tämä tieto vaikuttaa heidän työn tekemiseen ja käytäntöjen toteuttamiseen.

Perehdytys ja mahdollisesti mentorointi auttavat vastavalmistunutta sopeutumaan työyksikköön ja yksikön tapoihin. Perehdytystä tulee järjestää myös sellaiselle työntekijälle, jolla on aiempaa työkokemusta, mutta hän ei ole ehkä työskennellyt juuri kyseisessä yksikössä tai hän on ollut pitkään poissa työelämästä. Näillä työntekijöillä kokemusta ja tietoa on, kunhan nämä ensin aktivoidaan ja päivitetään. Työelämässä pitäisi ottaa huomioon myös työntekijöiden yksilölliset toiveet. Tällaiset toiveet voivat liittyä työaikaan tai hetkeksi toiseen työyksikköön tai työpaikkaan siirtymiseen sekä työn sisältöön. Hoitoalalla on jatkuvaa kilpailua työntekijöistä ja monessa yksikössä on pulaa käytännön osaajista. Työnantajan tulisi ymmärtää näitä työntekijöidensä henkilökohtaisia intressejä ja luotava tasapuoliset olosuhteet, jotta työntekijät voivat yksilöllisesti sitoutua työyksikköön. Jos tätä joustoa ei tapahdu, on työnantajalla vaarana menettää työntekijä johonkin muualle tai jopa kokonaan eri alalle. Tätä on koettu myös hoitoalalla, jossa virkavapaita ei kovin helposti myönnetä ja siksi yksilöt tekevät omia ratkaisujaan. Tämä johtaa siihen, että työnantaja menettää osaajia.

Työelämässä asiantuntijoilla tulee olla oman erityisalansa asiantuntemuksen lisäksi tiedon etsintä- ja sovellustaitoja sekä kykyä sietää paineita ja epävarmuutta (Tynjälä 1999, 162). Kehittävä työn tutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Se ei anna ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan kehittämiseen ja uusien

mallien suunnitteluun. (Engeström 1998, 11–12.) Päiväkirurgiassakin on nähtävissä tämä kehittävä työn tutkimuksen ote, jolla pyritään antamaan vielä parempaa ja yksilöllisempää hoitoa potilaille. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi se, ettei tällaiseen työn kehittämiseen jää paljon aikaa resurssipulan vuoksi.

Leikkaussalityö on tiimityötä, jossa monenlaiset yksilöt tekevät työtä yhteisen hyvän puolesta eli toimitaan potilaan hyväksi. Asiantuntijaksi kasvu edellyttää leikkaussalissa tiettyjä perusvalmiuksia, mutta myös vaikutusten ottamista kaikilta siellä toimijoilta. Kasvu tässä ympäristössä on käytännön toimintaan osallistumista ja sosiaalistumista. Luottamus omiin taitoihin ja intuitioon kasvaa käytännön toiminnan myötä ja kokemuksen karttuessa. Oman työn reflektointi on luonnollinen osa asiantuntijaksi kasvua ja tämä kasvu ei koskaan pääty. Aina voi oppia uutta, ja asiantuntija reflektoi työtään koko ajan. Leikkaussalissa saa silloin tällöin palautetta suoraan potilailta, mutta yleensä työn laatua arvioivat ja palautetta antavat kollegat. Tämä palaute on tärkeää asiantuntijuuden kehittämisessä, on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, miten palautetta annetaan ja työn laatua arvioidaan. Leikkaussalissa kukaan ei pääse hyvään lopputulokseen yksin, joten asiantuntijuuteen vaikuttavat yhteistyökumppanit on huomioitava ja luotava heidän kanssaan yhteiset säännöt ja rajat.

LÄHTEET

Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Antikainen, A., Rinne, R. & Koski, L. 2006. Kasvatussosiologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Puska, E.-L., Vihunen, R. & Virolainen, S. 1996. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.

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

Bereiter, C. 2002. Education and Mind in the Knowledge Age. Lawrence Erlbaum Associates

Engeström, Y. 1987. Learning by Expanding. An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Oy Edita Ab. Hallinnon kehittämiskeskus.

Erkkilä R. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa Kokemuksen tutkimus. Tartu: Dialogia Oy, 195–226.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Eteläpelto, A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Teoksessa J. Ekola (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 19–41.

Eteläpelto, A. 2005. Aikuiskoulutus nousussa, miten siihen vastaa alan tutkimus? Tutkimus ammatti-identiteetin tukijana ja oppimisympäristöjen rakentajana. *Aikuiskasvatus* 2/2005. Näkökulmia tutkimukseen, 150–154.

Hakala, J. 1999. Gradu- opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hakkarainen, K. 2000. Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus* 20 (2), 84–98.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY.

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2006. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia. Teoksessa J. Parviainen (toim.) *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampere: Tampere University Press, 214–272.

Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristön välisenä vuorovaikutuksena. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.

Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteetin kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylä: Studies of Education, Psychology and Social Research.

Heikkinen, H. L. T. 2002. Narratiivisuus – ei yksi vaan monta tarinaa. Teoksessa H. L. T. Heikkinen & L. Syrjälä (toim.) *Minussa elää monta tarinaa. Kirjoituksia opettajuudesta*. Helsinki: Kansanvalistuseura, 184–197.

Hietanen, I. & Rissanen, L. 1995. Terveystieteiden tavoitteet ja hoitotyö. Teoksessa R. Tähkiö (toim.) *Hoitotyön auttamismenetelmät*. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Hämäläinen, K. 2006. Aikuiskoulutus laahaa jäljessä. Aikuiskoulutuksen maailma 5/2006, 18–19.
- Illeris, K. 2002. The Three Dimensions of Learning. Contemporary Learning Theory in the Tension Field between the Cognitive, the Emotional and Social. Roskilde: Roskilde University Press.
- Järvensivu, A. 2006. Oppiminen työnä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Järvensivu, A. & Koski, P. 2008. Työssä oppimista ja oppimistyötä. Aikuiskasvatus 1/2008, Artikkelit, 25–34.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WSOY.
- Kauppila, R. 2000. Opi ja opeta tehokkaasti. Psyykkinen valmennus oppimisen tukena. Juva: PK-kustannus.
- Kivimäki, R. & Karttunen, A. 2008. Terveystuollon työntekijöiden työajat ja intressinäkökulmat. Teoksessa T. Heiskanen, M. Leinonen, A. Järvensivu & S. Aho (toim.) Kohti uutta työelämää? Tampere: Tampere University Press, 215–232.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1995. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Kortteinen, M. 1992. Kunnian kenttä. Helsinki: Hanki ja jää.
- Krause, K. & Salo, S. 1992. Teoreettinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994.

- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Leskelä, J. 2005. *Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Löyttyniemi, V. 2002. The Setback of a Doctor's Career. Teoksessa DP. McAdams, R. Josselson, A. Lieblich (Eds.) *Turns in the Road. Narrative Studies of Lives in Transition*. 2nd. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 177–202.
- Marsick, V. J. 1996. Toimintaoppiminen ja reflektio työpaikalla. Teoksessa J. Mezirow et al. *Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa*. 2. painos. Helsinki: Painotalo Mikor, 41–65.
- McAdams, D. P., Josselson R. & Lieblich A. (Eds.) 2002a. *Turns in the Road. Narrative Studies of Lives in Transition*. 2nd. ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 44–67.
- Mäkelä, K. (toim.). 1990. *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- National Research Council (toim.) 2000. *Miten opimme. Aivot, mieli, kokemus ja koulu*. Helsinki: WSOY.
- Paloniemi, S. 2008. Hiljaisen tiedon jakaminen työyhteisössä – työssä oppimisen rajapinnalla. Teoksessa A.Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) *Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta*. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura, 255–274.
- Parviainen, J. (toim.) 2006. *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampere: Tampere University Press.
- Panelius, M. & Varisto, H. 1990. *Perioperatiivisen hoito-opin perusteet*. 2. painos. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa Kokemuksen tutkimus. Tartu. Dialogia Oy, 115–162.
- Poikela, E. & Järvinen, A. 2007. Työssä oppimisen prosessimalli oppimisen johtamisessa ja osaamisen arvioinnissa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY, 178–197.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä. 2008. Henkilöstökertomus. Saatavilla [www-muodossa <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9980&ryhma=319>](http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9980&ryhma=319). Henkilöstökertomus. Luettu 23.3.2010.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä. 2010. Leikkaus, anestesia ja tehostetun hoidon yksikkö. Saatavilla [www-muodossa <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1433&vy=4303&ryhma=316>](http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1433&vy=4303&ryhma=316). Luettu 23.3.2010.
- Ouellette, S. C. 2003. Painting Lessons. Teoksessa R. Josselson, A. Lieblich, D. P. Mc Adams (Eds.) Up to Close and Personal. The Teaching and Learning of Narrative Research. Washington, DC: American Psychological Association, 13–28.
- Raivola, R. 2000. Tehoa vai laatua koulutukseen? Juva: WSOY.
- Rauste-von Wright, M., von-Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9., uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. 2. - 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ruohotie, P. & Honka, J. (toim.) 1997. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huipputaiteen osaaminen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.
- Sanatori. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän henkilöstölehti. 4-2008. PHSOTEY. Aldus.

- Siekkinen, K. 2001. Syvähaastattelu. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 43–58.
- Suoranta, J. 2002. Ihmisen yksityisyys ja luova lepo – aikuiskasvatuksen merkityksestä työn jälkeen. Teoksessa P. Sallila & T. Vaherva (toim.) Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja: Kansanvalistusseura, 219–263.
- Syrjälä, L. 2001. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 203–217.
- Säljö, R. 2004. Oppimiskäytännöt. Sosiokulttuurinen näkökulma. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Tamminen-Peter, L. 2004. Työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden säätely. Teoksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Taren, V. 2008. Työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävät ja estävät tekijät johtamisen haasteena hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Kuopio. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Tolska, T. 2002. Kertova mieli. Jerome Brunerin narratiivikäsitelmä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 178. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S. & Tuominen, E. 2005. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tuomisto, J. 2002. Arkipäiväoppiminen aikuiskasvatuksen ja elinikäisen oppimisen kontekstissa. Teoksessa P. Sallila & T. Vaherva (toim.) Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja: Kansanvalistusseura, 30–58.
- Tuomisto, J. 2004. Elinikäisen oppimisen toinen sukupolvi – unohtuiko jotain. Teoksessa P. Sallila (toim.) Elämänlaajuinen oppiminen ja aikuiskasvatus. Aikuiskasvatuksen 44. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura. 49–83.

Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY, 160–179.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 81–115.

Wenger, E. 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*: Cambridge University Press.

Viitamäki, R. 1996. *Päiväkirurginen hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Eeva-Maria Jurkkala

eeva-maria.jurkkala@phsotey.fi

SAATEKIRJE

03.11. 2008

Hei, Sinä perioperatiivisen hoitotyön ammattilainen!

Työskentelen Päijät-Hämeen keskussairaalassa leikkaussalisairaanhoitajana. Nyt olen opintovapaalla ja opiskelen Tampereen yliopistossa kasvatustiedettä. Pro gradu-tutkielmani aiheena on perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijaksi kehittyminen. Pysin selvittämään perioperatiivisen asiantuntijuuden kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Valitsin päiväkirurgian osaston, koska kaikki perioperatiivisen hoitotyön osa-alueet (pre-, intra- ja postoperatiivinen) ovat siellä läsnä. Tutkimusmenetelmänä käytän haastatteluja. Toivon saavani haastateltavakseni kymmenen henkilöä. Haastattelut toteutetaan työajalla joulukuussa ja tammikuussa. Haastattelut nauhoitetaan ja aikaa haastatteluun menee noin tunti. Jos tutkimuksen kannalta on tarpeellista, haastattelut saatetaan toistaa. Tutkimuksen aineistoa ei julkaista missään alkuperäisenä, ja käsittelen tulokset ehdottoman luottamuksellisesti.

Va. ylihoitaja Anne Koskinen on antanut tutkimusluvan. Asiasta on keskusteltu myös päiväkirurgian koordinoivan osastonhoitaja Ulla Haurun kanssa. Yliopistolla tutkielmani tekoa ohjaa professori Pirkko Pitkänen. Tutkielmani valmistuttua toimitan siitä kopion päiväkirurgian osastolle. Toivon, että tutkimukseni auttaa edistämään koulutuksen suunnittelua.

Jos haluat ilmoittautua haastateltavaksi, toivon, että lähetät tiedon minulle sähköpostitse mahdollisimman pian, mielellään viimeistään 25.11. mennessä. Otathan yhteyttä myös, jos sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksestani.

Ystävällisin terveisin

Eeva-Maria Jurkkala