



ELINA ORA-HYYTIÄINEN

## Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi

Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu  
ja kehittyminen ammattiin



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston  
kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston  
ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksessa,  
Korkeakoulunkatu 6, Hämeenlinna.  
19. päivänä marraskuuta 2004 klo 12.

English abstract

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA  
Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos

Myynti



Tampereen yliopiston  
Tiedekirjakauppa TAJU  
PL 617  
33014 Tampereen yliopisto

Puh. (03) 215 6055  
Fax (03) 215 7685  
taju@uta.fi  
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu  
Juha Siro

Painettu väitöskirja  
Acta Universitatis Tamperensis 1032  
ISBN 951-44-6075-8  
ISSN 1455-1616

Sähköinen väitöskirja  
Acta Electronica Universitatis Tamperensis 378  
ISBN 951-44-6076-6  
ISSN 1456-954X  
<http://acta.uta.fi>

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print  
Tampere 2004

# ESIPUHE

Tämän aiheen tutkiminen on tuonut mieleeni monia muistoja omalta uralta, koulutuksen aikaisia oman ammatti-identiteetin rakentamiseen liittyviä asioita. Olen jälleen kerran rakentamassa itselleni uutta ammatti-identiteettiä – tutkijan identiteettiä. Muistan lukeneeni joskus, että tulevaisuudessa, siis tällä hetkellä, ihminen vaihtaa ammattia keskimäärin 4–5 viisi kertaa työuransa aikana. Lasken omiani ja totean, että tämä on minun viides ammattini. Kaikki ammattini ovat johdonmukaisesti liittyneet samaan, sairaanhoitajan ammattiin. Kun keski-ikäinen, avioliitossa elävä nainen ryhtyy tutkimaan omaa työtään ja innostuu sen tuottamisesta väitöskirjaksi, tarvitaan ympärille paljon ymmärtäjiä ja laaja tutkimusprosessia kannustava ja tukeva verkosto. Minulla on ollut onni omistaa runsaslukuinen joukko läheisiä ystäviä ja kollegoita, jotka ovat olleet merkittävässä roolissa tämän julkaisun synnyssä. Heitä kaikkia haluan tässä kiittää.

Ajatus tutkimusprosessin käynnistämisestä on tullut tukholmalaisen vastaavan korkeakoulun kanssa tehdystä koulutuksen laadunhallintaan liittyvästä tutkimuksesta. Lääketieteen tohtori Karin Holmen on ollut alkuperäisen idean äiti ja koko prosessin ajan keskustelukumppani ja kannustaja. Kiihkeätkin keskustelut ja väittelyt Karinin kotona Tukholmassa, kesämökillä Karlskronan ulkosaaristossa, Sophiahemmet högskolanissa Tukholmassa ja tietysti sähköpostissa ovat olleet suurena apuna ja innostajana. Yhteistyö Karinin kanssa on saanut alkunsa 1990-luvun alussa ja yhteistä tutkimusta olemme tehneet vuodesta 1999 lähtien. Ensimmäiseen yhteiseen tutkimukseen ja sen tuloksiin liittyy se ihmettely, josta tämä tutkimus on saanut alkunsa. Olemme kirjoittaneet yhdessä kolme artikkelia, joista kaksi on kirjoitettu ajallisesti samanaikaisesti tämän tutkimusprosessin kanssa. Karin, olet elänyt mukanani tässä prosessissa ja tukenut minua monin eri tavoin. Kiitos sinulle kollegiaalisesta tuesta ja ystävydestä.

Ajatus aiheen kytkemisestä omaan työhön ja oman koulutusyksikön toimintaan on tullut Laurea-ammattikorkeakoulun kehitysjohtajalta KL Eeva-Liisa Antikaiselta ja aluerehtori TtT Helena Erjannilta. Helena on lisäksi ollut rohkaisijana ja ohjaajana tutkimussuunnitelman laadinnassa sekä kannustajana koko tutkimusprosessin ajan. Eeva-Liisa on tehnyt omaa väitöstutkimustaan kanssani samanaikaisesti ja olemme voineet tukea toisiamme matkan varrella.

Oma esimieheni koulutusalojohtaja, TtM Riitta Pesonen on tukenut minua ja mahdollistanut tutkimuksen teon rauhassa järjestämällä opintovapaita. Hän on myös auttanut konkreettisesti järjestämällä tietokoneresursseja sekä kirjastoresursseja käyttööni. Eteenpäin työntäminen ja tien tasoittaminen ovat

niitä asioita, joista minun tulee häntä kiittää. Koko työyhteisöni on ollut prosessissani mukana keskustelukumppaneina ja erilaisten vaiheiden pohdinnassa selkeyttäjinä ja auttajina. Erityisesti haluan kiittää TtM Seija Raappanaa yhteisistä keskusteluista työstäni sen eri vaiheissa.

Lämpimät kiitokset ansaitsevat myös informaattikko Erja Huovila ja kirjastosihteeri Maritta Kumpulainen uupumattomasta avusta lähdemateriaalin etsinnässä ja hankinnassa.

Tutkimusprosessini ohjaaja dosentti, FT Seija Mahlamäki-Kultanen on antanut sen tuen ja mahdollisuuden oppimiseen, joka on ollut annettavissa. Tiukka analyysi ja tärkeiden kohtien esiin tuominen jokaisella ohjauksella ovat olleet parasta antia työskentelyssä hänen kanssaan. Karkun kotitalous- ja sosiaalialan oppilaitos on ollut ohjausryhmämme kokoontumisten voimaannuttavana ympäristönä. Seijan rauhallinen ja analyttinen, ei liian osoittava, vaan omaa oppimista mahdollistava ohjaus on ollut upeaa kokea ja saada osakseen. Koko ohjausryhmä on elänyt mukana prosessissa ja antanut kollegiaalista kannustusta. Erityisesti haluan mainita ryhmästä Marjatta Perttilän, Päivi Sutisen, Anita Eskolan, Raili Hakalan, Kirsti Hulkarin ja Anitta Purhosen tutkijakollegoina.

Hyvä ystäväni LTO Merja Filppula on automatkoilla Savonlinnaan ja kesäpäivien laiturikeskusteluilla nostanut silmiäni eteen tunteiden käsittelyn merkityksen koulutuksessa ja kriittisesti pohtinut kanssani innostavissa tuokioissa yhä uudelleen tutkimukseni keskeisen ilmiön ulottuvuuksia ja niiden suhdetta ihmisenä kehittymisen prosessiin. Merja on ollut aidon kiinnostunut tutkimuksestani koko prosessin ajan, eikä ole päästänyt minua vähällä kertaakaan. Siitä olen velkaa hänelle suuret kiitokset.

Kiitän FM Kaarina Murtola-Jokiniemeä huolellisesta ja paneutuvasta äidinkielen tarkistuksesta ja FM Jarmo Mikkosta englanninkielisen tiivistelmäni tarkistuksesta. Lehtori Mika Rontti on auttanut minua taulukoitteni ja kuvioitteni rakentamisessa ja viimeistelemisessä.

Lämpimät kiitokseni käsikirjoitukseni esitarkastuksesta ansaitsevat professorit Päivi Tynjälä ja Päivi Åstedt-Kurki. Erityisesti haluan kiittää professori Päivi Tynjälää hänen huolellisesta paneutumisestaan käsikirjoitukseeni ja sitä kautta minulle tarjoamastaan mahdollisuudesta kasvaa ja kehittyä tutkijana.

Pitkäjänteisen tutkimusprosessin tekijän kanssa eläminen edellyttää luonnollisesti myös perheeltä pitkäjänteisyyttä, siksi oma perheeni ja sukuni ansaitsevat kiitokset jaksamisesta. Aviomiestäni Mattia kiitän sopeutuvuudesta ja joustavuudesta tutkimusprosessini aikana sekä siitä kannustuksesta, jota hän on antanut kaikkien opiskeluvuosieni aikana, lähtien sairaanhoitajan opinnoista vuonna 1971. Lapsiani Jassia ja Sannaa, sekä Jassin perhettä, vaimoa Tarjaa ja aivan erityisesti lapsenlapsiani Jonnaa, Jennaa, Jereä ja Jesseä kiitän siitä, että he ovat tuoneet paljon iloa elämääni ja pitäneet äitiä ja isoäitiä maan pinnalla, reaalityodellisuudessa, ratsastuksen, Barbien ja Harry Potterin maailmassa. Nuorin lapsenlapseni Jesse syntyi ja kastettiin syksyllä 2003, kun kirjoitin raporttini johtopäätöksiä. Tyttäreni Sanna on osallistunut kirjoittamisprosessiini

esilukijana ja esittänyt kriittisiä arvioita ja huomautuksia tuottamastani tekstistä, erityisesti sen kieliopillisuutta ja luettavuutta koskevista ominaisuuksista. Oma sukuni on myös elänyt prosessissa kanssani. Äitini ja isäni ovat tukeneet minua paitsi henkisesti, myös aineellisesti. Isoisäni lehtori, FM Yrjö Ora on ollut esikuvanani väitöskirjaa tehdessäni. Hänen oman väitöskirjansa kirjoittamiseen käytetty Smith Premier No 10 –merkinen USA:ssa valmistettu ja C. Mannerheimin konttorista Helsingistä ostettu, 13-kiloinen kirjoituskoneensa on seissyt kaiken aikaa oman kannettavani, puolitoistakilaisen tietokoneen vieressä. Isäni suvusta olen perinyt kiinnostuksen uuden oppimiseen ja äitini suvusta kyvyn järjestää ja suunnitella työtäni. Nämä syntymälahjat ovat varmasti edesauttaneet minua tässä prosessissa. Omat sisarukseni, Ilkka, Suvi ja Jukka perheineen ovat kannustaneet minua ja olleet keskustelukumppaneina omien opintojensa kautta.

Toivon myös, että hyvät ystäväni ovat jaksaneet kestää epäsosiaalisuuttani ja keskittymistäni tutkimukseni tekoon.



## TIIVISTELMÄ

AUTTAJASTA REFLEKTIIVISEKSI SAIRAANHOITAJAKSI –  
Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin  
Elina Ora-Hyytiäinen

Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa teoria, joka kuvaa ja selittää ammattikorkeakouluopiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi opiskelijan kokemana ja tunnistaa siinä mahdollisesti esiintyviä kehittymisen vaihteita. Tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla voitaisiin paremmin ymmärtää opiskelijan omaa kokemusta sairaanhoitajaksi kehittymisestä ja kehittää näin ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa ammatillisen kasvun ohjausta.

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Tutkimuksessa tarkasteltiin empiiristä maailmaa opiskelijan näkökulmasta. Tutkimuksen menetelmänä oli grounded teoria –menetelmä, jolla muotoutettiin teoria, joka kuvaa ammattikorkeakouluopiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi.

Tiedonantajiksi valittiin yhden ammattikorkeakouluyksikön kaikki hoitotyön koulutusohjelman nuorisoasteen opiskelijat (N = 120). Opintovuoden 2001–2002 alussa heistä 79 kirjoitti oman kertomuksensa kehyskertomukseen. Muodostetun substantiivisen teorian pysyvyyden varmistamiseksi kerättiin viidestä eri ammattikorkeakoulusta 92 tarinaa käsittävä lisäaineisto. Teoria sai tästä lisäaineistosta vahvistusta.

Sairaanhoitajaksi kehittyminen voitiin kategorioida seuraavasti: Ensimmäisenä kategoriana oli Sairaanhoitajan identiteetti, joka sisältää sairaanhoitajan roolin, kokemuksen työstä ja kuulumisen johonkin ryhmään. Toisena kategoriana oli Sairaanhoitajan toiminnan päämäärä ja arvot. Kolmantena kategoriana oli Sairaanhoitajan toiminnan suhde potilaaseen. Neljäntenä kategoriana oli Sairaanhoitajan toimintaympäristö. Viidentenä kategoriana oli Sairaanhoitajan toiminta.

Sairaanhoitajan identiteetti valittiin sairaanhoitajaksi kehittymisen perusprosessin ydinkategoriaksi, jossa tunnistettiin viisi erilaista muotoa: Minä auttaja, Me hoitajat, Minä sairaanhoitaja, 'Tehokas' sairaanhoitaja ja Reflektiivinen sairaanhoitaja. Nämä viisi identiteetin muotoa muodostivat opintovuosittain opiskelijoiden sairaanhoitajaksi kehittymisen vaiheet siten, että jokaisena opintovuonna suurin osa sen opintovuoden opiskelijoista kuului identiteetiltään kyseiseen vaiheeseen. Viimeisenä opintovuonna opiskelijat jakaantuivat identiteetiltään kahteen erilaiseen muotoon: Tehokas sairaanhoitaja ja Reflektiivinen sairaanhoitaja. Kyseisistä identiteetin muodoista ei voinut päätellä, olivatko ne kehityksessä peräkkäisiä vaihteita vai rinnakkaisia vaihteita. Lisäaineistossa tuli esiin myös Ristiriitainen siirtymäidentiteetti valmistumassa olevien opiskelijoiden tarinoista.

Sairaanhoitajaksi kehittymisen ydinprosessi toteutui kokemuksessa hankittujen havaintojen ja kokemuksessa syntyneiden tunteiden muokkauksen ja tulkinnan sekä tulkinnassa annettujen merkitysten tiedostamisen ja ymmärtämisen kautta syntyvässä oppimisessa. Ymmärtäessään uudella tavalla omaa toimintaansa hoitotyössä opiskelija muuttaa toimintaansa ja sen seurauksena määrittää uudestaan itsensä toimijana. Tämä määrittäminen tuottaa uuden ammatillisen identiteetin vaiheen.

Substantiivisen kehittymisen vaiheita koskevan teorian ja formaalin kehittymisen ydinprosessia kuvaavan teorian muodostamisen jälkeen muodostettiin edelleen formaali teoria kuvaamaan ja selittämään kolmella eri koulutusalailla ammattikorkeakouluopiskelijan kasvua ja kehittymistä ammattiin. Ammattikorkeakouluopiskelija kasvaa ja kehittyy koulutuksen aikana ammattiin sekä sen työtehtäviin, työprosesseihin ja sen kulttuuriin, mikä sisältää ammatin arvot ja toimintatavat. Hän rakentaa itselleen vaiheittain identiteettiä ammatti-ihmisenä. Opiskelijan määrittäessä itseään toimijana hän aivan loppuvaiheessa opintojaan identifioi itsensä ammatin asemaan ja paikkaan yhteiskunnassa suhteessa muihin ammatteihin. Persoonallisen identiteetin ja ammatti-identiteetin yhteensopivuus tukee opiskelijan kasvun ja kehittymisen prosessia sekä sitoutumista opintoihin.

Toista formaalia teoriaa ja sen merkitystä ammattikorkeakoulun kehittämiseksi Suomessa arvioitiin taustamateriaalin, Korkeakoulujen arviointineuvoston teettämän selvityksen Hollannin ammattikorkeakoulujen laadunvarmistuksen järjestelmästä, avulla. Hollannissa on kehitetty laadunvarmistusta koulutusalan arvioinnista koulutusohjelmien akkreditointiin. Keskeisimpänä kriteerinä laadunvarmistuksessa on koulutusohjelmasta vastaavan koulutusyksikön ja sen opettajien selkeä ja ajantasainen käsitys opiskelijan tulevasta ammatista, sen työelämästä ja kehitystrendeistä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Tutkimuksen tuloksilla voidaan arvioida olevan käyttöä Suomessa laadunvarmistuksesta käytävässä keskustelussa.

Ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohjauksen kehittämisessä ovat keskeisenä tunteiden käsittelyyn oppiminen erityisesti opintojen alussa ja lopussa sekä oman käytännön työtoiminnan, työelämän ammattikulttuurin, arvojen, toimintatapojen sekä omaa ammattiin identifioitumisen jatkuvaan reflektointiin oppiminen.

Asiasanat: ammatillinen kasvu ja kehittyminen, ohjaus, grounded teoria, ammatti-identiteetti, ammattikorkeakoulutuksen kehittäminen



*Abstract*

THE PROFESSIONAL GROWTH AND DEVELOPMENT OF A  
POLYTECHNIC STUDENT FROM A HELPER TO A NURSE

Elina Ora-Hyytiäinen

The purpose of this study was to construct a substantive theory to describe and explain the professional development of polytechnic nursing students to a registered nurse and its phases during their nursing education. The aim of the study was to produce the kind of information that would facilitate the development of guidance of student's professional growth in a polytechnic. The participants consisted of 79 polytechnic nursing students who were in the first (n = 28), second (n = 17), third (n = 15) and fourth (n = 19) year of their education. The data was collected in the autumn 2001. The participants wrote narratives about themselves working as nurses during one day at work. The method of this research was qualitative. The perspective of the study was that of subject's, the student's. The data was analyzed with grounded theory method, which produced simultaneously the concepts and the theory describing the phenomena.

The categories of the basic process of the professional growth included *The Professional Identity of a Nurse*, including the role of a nurse, the feeling of being a member of a certain group (nurses) and how the nurses experienced their work. The second category was *The Goal of the Nursing Practice*, which included the aims of the nurse practising clinical nursing. The third category was *The Relationship between the Patient and the Nurse*. The fourth category was *The Working Environment of the Nurse*. The working environment of the nurse included the physical, social and symbolic environment. The fifth category was *Acting as a Nurse* comprising comforting, basic treatment, treatment of illnesses, helping other nurses within the basic treatment, and making things work in that certain unit and reflective nursing.

The validity of the substantive theory was tested with a second data (N = 92), that was collected in five Polytechnic schools in Finland in the end of the autumn 2003. The nursing students wrote narratives about the nurse's work. The Identity of a nurse was selected as the core category. It had five stages : I the Helper, We Assisting Nurses, I the Nurse, I 'the Proficient Nurse', I the Reflective Nurse. These five modes constituted the stages in the professional growth process of the nurse. In the transition stage, The Ambiguous Transition Identity from student to nurse there was also recognized in the narratives.

The basic process in becoming a nurse was realized when the student made observations about nursing in practice. Her nursing knowledge, beliefs and val-

ues guided the observations she made in the nursing practice as well as the beliefs, values, norms and roles within the nursing culture. The observations through five different senses and the feelings, which arose within the experience, were both formed to meanings in a way that was accepted in the culture. To understand those meanings the student reflected upon them and that understanding produced learning. The student makes adjustments in her practice of functioning as a nurse when she understands it in a new way. The re-evaluation of her own actions as a nurse leads her to reassess her identity as a nurse. This determination produces a new phase in her professional identity.

A substantive theory can be formed into a formal theory through a comparison to other substantive theories. The comparison covers research concerning the professional growth and identity of students of two other significant polytechnic fields, engineering and business administration. The formal theory was built to describe and explain the professional growth of a polytechnic student into a professional. The student as a professional is able to function at work and in the culture of the profession. The work and the culture consists of the tasks, the processes, the values and the ways of functioning. The polytechnic student is constructing *The Professional Identity* in phases. She is learning, changing her way of working and identifies herself as a professional again and again. At the end of the studies the student recognizes the social status of the profession. The consistency of the personal identity with the professional identity supports the professional growth and development of the student. It also supports the commitment to the studies.

The significance of the formal theory to the development of the polytechnic education in Finland was reviewed by examining the discussion concerning the European higher education area. The key question is the development of mutual quality assurance, its criteria and methodologies. The Finnish Higher Education Evaluation Council published a report on the Dutch Higher Education Quality assurance system. In the Netherlands the focus has shifted from Degree Programmes towards the accreditation of individual degrees. The central criteria of Quality assurance is a clear and up-to-date concept among the teachers in the Degree Programme unit about the future profession of the student. This concept includes the working life and the trends of the development on both national and international level.

The guidance of the professional growth and development of the polytechnic student is an important part of the pedagogic work of the teacher. The ability to deal with one's feelings, especially in the beginning and in the end of the studies, is significant for the professional growth and development of the polytechnic student. The ability to reflect one's own actions as a professional is significant in guiding one's professional growth and development from the beginning of the studies to the transition into a professional.

Key words: professional growth and development, pedagogical guidance, grounded theory, professional identity, polytechnic education



# Sisällys

ESIPUHE .....	3
TIIVISTELMÄ .....	7
Abstract .....	9
SISÄLLYS.....	12
KUVIOT JA TAULUKOT .....	14
1 JOHDANTO .....	15
2 KORKEA-ASTEEN AMMATILLINEN KOULUTUS .....	18
2.1 Ammattikorkeakoulutuksen kehittyminen.....	18
2.2 Sairaanhoidajan koulutus Suomessa.....	20
2.3 Ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittäminen ammattikorkeakoulutuksessa .....	22
2.4 Ammattiin kasvun ja kehittymisen ohjaus ammattikorkeakoulussa.....	25
3 SAIRAANHOITAJAKSI KEHITTYMINEN.....	27
3.1 Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi .....	27
3.2 Sairaanhoidajana toimiminen .....	30
3.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä .....	33
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	34
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	34
4.2 Tutkimuksen tiedonantajat.....	36
4.3 Aineiston keruu .....	37

4.4 Aineiston analyysi.....	40
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>45</b>
5.1 Sairaanhoidajan työn kuvauskategoriat .....	45
5.1.1 Sairaanhoidajan identiteetti ja sen kehittymisen vaiheet.....	45
5.1.2 Sairaanhoidajan toiminnan päämäärä ja arvot.....	51
5.1.3 Sairaanhoidajan toiminnan suhde potilaaseen.....	51
5.1.4 Sairaanhoidajan toimintaympäristö .....	54
5.1.5 Sairaanhoidajan toiminta .....	60
5.2 Kategorioiden väliset suhteet .....	66
5.3 Lisäaineiston keruu .....	70
<b>6 TULOSTEN TARKASTELU JA SUBSTANTIIVISEN TEORIAN MUODOSTAMINEN .....</b>	<b>75</b>
6.1 Sairaanhoidajaksi kehittymisen vaiheet.....	75
6.1.1 Minä auttaja .....	76
6.1.2 Me hoitajat .....	77
6.1.3 Minä sairaanhoitaja .....	77
6.1.4 'Tehokas' sairaanhoitaja.....	78
6.1.5 Reflektiivinen sairaanhoitaja .....	79
6.1.6 Ristiriitainen siirtymäidentiteetti .....	79
6.2 Sairaanhoidajan identiteetti.....	80
6.3 Sairaanhoidajan toimintaympäristö .....	87
6.4 Sairaanhoidajan suhde potilaaseen .....	92
6.5 Sairaanhoidajan toiminnan arvot ja päämäärä .....	93
6.6 Sairaanhoidajan toiminta .....	94
<b>7 AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJAN SAIRAANHOITAJAKSI KASVAMISEN JA KEHITTÄMISEN YDINPROSESSI – FORMAALI TEORIA.....</b>	<b>97</b>
<b>8 AMMATTIIN KASVAMINEN JA KEHITTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA – FORMAALI TEORIA.....</b>	<b>102</b>
<b>9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>108</b>

10 AMMATTI VAI LAAJA-ALAINEN ASiantuntijuus AMMATTIKORKEAKOULUSTA.....	115
11 AMMATTIIN KASVUN JA KEHITYMISEN OHJauksen SUUNTAVIIVOJA AMMATTIKORKEAKOULUSSA.....	119
LÄHTEET .....	125
LIITTEET .....	137

## KUVIOT JA TAULUKOT

Kuva 1. Ammattiin oppimisen, kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessi

- |              |  |
|--------------|--|
| Taulukko 1.  | Tutkimusprosessi ajallisena jatkumona alhaalta ylös kuvattuna  |
| Taulukko 2.  | Tutkimuksen aineisto   |
| Taulukko 3.  | Tutkimuksen tiedonantajat  |
| Taulukko 4.  | Tiedonantajien aikaisempi työkokemus hoitoalalta   |
| Taulukko 5.  | Tiedonantajien aikaisempi hoitoalan koulutus   |
| Taulukko 6.  | Sairaanhoidajan ammatillisten roolien kuvaukset suhteessa opintovuoteen  |
| Taulukko 7.  | Sairaanhoidajan kokemus työstä, sen sisältämät neutraalit, positiiviset ja negatiiviset tunteet opintovuosittain |
| Taulukko 8.  | Potilaan toimintaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset  |
| Taulukko 9.  | Sairaanhoidajan toiminnan ympäristö  |
| Taulukko 10. | Sairaanhoidajaksi kasvun ja kehittymisen kategoriat ja niiden väliset suhteet vaiheineen                         |
| Taulukko 11. | Tutkimuksen lisäaineiston ja alkuperäisen aineiston tiedonantajat ja heidän ikäjakaumansa                        |
| Taulukko 12. | Tiedonantajien aikaisempi hoitoalan koulutus   |
| Taulukko 13. | Lisäaineiston sisältämät eläytymistarinoiden kertojien opintovuodet ja kertojan sijoittuminen eri rooleihin      |
| Taulukko 14. | Kokonaisaineistosta muodostetut sairaanhoidajaksi kasvun ja kehittymisen kategoriat vaiheineen                   |

# 1 JOHDANTO

Ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillinen kasvu ja kehittyminen on opiskelijan yksilöllinen prosessi, joka kiinnostaa niin ammatin perustana olevien tieteenalojen kuin kasvatustieteenkin toimijoita. Ammattiin kasvamista ja kehittymistä on Suomessa tutkittu runsaasti koulutuksen näkökulmasta useiden tieteiden alueella (esimerkiksi Järvinen 1990; Honkonen & Raivola 1991; Aavarinne 1993; Korhonen & Mäkinen 1995; Hupli 1996; Peltomäki 1996; Honkonen 1997; Munnukka 1997; Karttunen 1999; Stenfors 1999; Kuokkanen 2000; Jaroma 2000; Sarajärvi 2002; Räisänen 2002; Havukainen 2003). Osa tutkimuksista on tehty toisen asteen koulutuksen, osa opistotasaisen koulutuksen ja osa korkeasteen koulutuksen näkökulmasta. Ammatillisen kehittymisen kuvausta vaiheineen ovat tehneet Benner (1989), Benner, Tanner ja Chessla (1999) sovellettuna sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen sekä useat tutkijat (Niikko 1998, 10–11) sovellettuna opettajan ammatilliseen kehittymiseen. Opiskelijan ammattiin kehittymistä ohjaavat ammattikorkeakoulussa monet ohjauksen ammattilaiset, tutoropettajat ja käytännön harjoittelun ohjaajat. Ohjausta koskevien teorioiden ja tutkimustulosten perusteella ohjauksessa pidetään tärkeänä, että opiskelija oppii itse ohjaamaan omaa ammatillista kasvuaan ja kehittymistään (Spouse 2000, 730–739; Lairio & Puukari 2001, 9–19; Ruohotie 2003a, 4–11). Ohjaus- ja oppimisprosesseissa sairaanhoitajaopiskelijan tulisi saada tilaisuuksia ja aineksia ajattelunsa ja elämänorientaationsa uudelleentarkasteluun, rikastamiseen ja muuttamiseen omista lähtökohdistaan käsin. (Vanhanen 2000, 7). Ammattiin kasvun ja kehittymisen ohjaus on aina teoriaan perustuvaa. Opettajan toiminnan taustalla olevaa käyttöteoriaa on tutkittu. Husun (2002) tutkimuksen mukaan opettajan toiminnan taustalla oleva tieto sisältää opiskelijasta huolenpitoa ja opiskelijan kunnioitusta (care and respect for students) muiden neljän tietoaalueen lisäksi. Kosunen (1994, 275–284) omassa tutkimuksessaan ja Hogan, Rabinowitz ja Craven (2003, 235–247) omassa tutkimuksessaan osoittivat, että opettajien käyttöteoriat ovat yksilöllisiä ja henkilökohtaisia, mutta niissä on yhteneviä piirteitä riippuen opettajan työkokemuksen pituudesta.

Sellaista empiiriseen aineistoon perustuvaa teoriaa, joka kuvaisi ja selittäisi opiskelijan vaiheittaista kehittymistä ja kasvua ammattikorkeakoulutuksen aikana opiskelijan näkökulmasta, ei ole Suomessa aikaisemmin ollut käytettävissä. Ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohjaus ammattikorkeakoulussa edellyttää tietoa siitä, mitä ammattiin kasvu ja kehittyminen opiskelijan kokemana ovat ja mitkä ovat tämän kehittymisen vaiheet. Ammattiin kehittyminen on kehittymistä toimimaan ammatin työssä työelämän organisaatioissa. Opiskelija jäsentää ja pyrkii ymmärtämään toimintaansa ammatin työssä oman elämänhistoriansa ja

siinä syntyneiden merkitysten pohjalta (Munnukka 1997, 40; Karttunen 1999, 30; Tahvanainen 2001, 27) ammatin toimintakulttuurissa.

Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olivat sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksilleen ja niistä muodostamilleen merkityksille antamat tulkinnat, jotka tutkija tulkitsi uudelleen tarkoituksena ymmärtää opiskelijan sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen ydinprosessia opiskelijan kokemana. Tutkimuksessa kuvattiin ja selitettiin aineistoon ankkuroidun substantiivisen teorian avulla ammattikorkeakouluopiskelijan sairaanhoitajaksi kasvua ja kehittymistä ammatti-identiteetin rakentamisen vaiheina. Substantiivista teoriaa kehitettiin analyysin ja vertailun avulla formaaliksi. Tämä tuotti laaja-alaisiksi rakennetuille ammattikorkeakouluille yli ammattien menevää ymmärrystä opiskelijan ammattiin kehittymisen ydinprosessista ja vaiheista opiskelijan ohjauksen kehittämiseen. Tutkimus on ensisijaisesti kasvatustieteellistä perustutkimusta hoitotyön ammattikasvatuksen alueella sekä tutkittavan ilmiön osalta myös hoitotieteellistä perustutkimusta.

Tutkimusprosessi on kuvattu kokonaisuutena ajallisena jatkumona alhaalta ylöspäin rakentuvana taulukossa 1.

**Taulukko 1.** *Tutkimusprosessi ajallisena jatkumona alhaalta ylös kuvattuna*

Tutkimusraportti Suomalaisen ammatillisen korkea-asteen koulutuksen tulevaisuuden tarkastelu osana yhtenäistä eurooppalaista korkeakoulualuetta	<b>Vuonna 2004</b>
Formaalin teorian muodostaminen Eri ammattikorkeakoulutusaloilla tehdyn tutkimuksen analyysi ja vertailu substantiivisen teorian kanssa Kasvun ja kehittymisen ydinprosessia kuvaavan formaalin teorian muodostaminen Lisäaineiston keruu viidestä ammattikorkeakoulusta tutkimustulosten pysyvyyden varmistamiseksi Substantiivisen vaiheteorian muodostaminen Ydinkategorian tunnistaminen, ydinprosessin tunnistaminen Selektiivinen koodaus, Kategoriat ja niiden ominaisuudet	<b>Vuonna 2003</b>
Tutkimussuunnitelman tarkentuminen Aineiston analyysi, aineiston vienti NVivoon ja avoin koodaus	<b>Vuonna 2002</b>
Aineistonkeruu yhdessä ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, aineiston analyysi, avoin koodaus	<b>Vuonna 2001</b>
Alustava tutkimussuunnitelma	<b>Vuonna 2001</b>



Koska ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä koskevaa tutkittua tietoa oli saatavilla niukasti ja tutkimuksen painopisteenä oli koulutuksen vaikutusten tutkiminen, valittiin tämän tutkimuksen näkökulmaksi opiskelijan oma kokemus ammatillisesta kasvustaan ja kehittymisestään ammattikorkeakoulutuksessa. Lisäksi ammattikorkeakouluopiskelijan kehittymisen ja kasvun tavoitteeksi asetettu ammatillinen asiantuntijuus ei tuntunut ohjauksessa muodostuvan opiskelijan tavoitteeksi kuin ulkoa annettuna. Siksi opiskelijan oman kokemuksen kuvaaminen opiskelijan kehittymistä ja kasvua selittämään oli tarpeen. Jo käynnistynyt ammatillisen korkea-asteen koulutuksen kehittäminen ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen muodossa herätti pohdintaa perustutkinnon tavoitteista suhteessa jatkotutkinnon tavoitteisiin. Näiden perättäisten ammatillisen kasvun ja kehittymisen tavoitteiden selkeys puuttuu vielä, vaikkakin kokeilu on jo meneillään. Jatkotutkintoja koskevassa ensimmäisessä tutkimusraportissa todetaankin, että vaikka ammattikorkeakoulujärjestelmä ei ole vielä valmis, niin jatkotutkinnot voidaan kytkeä oleelliseksi osaksi ammattikorkeakoulujen perustutkintoja ja erikoistumisopintoja koskevaa tutkimus- ja kehittämisohjelmaa ja siten saavuttaa synergiaetuja (Salminen 2004, 6-16).

Tämän tutkimuksen prosessi on raportissa kuvattuna sen kronologisessa kullussa. Teoreettinen esiyymmärrys on aukikirjoitettuna kahteen lukuun (luvut 2 ja 3), jotka koskevat opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen toimintaympäristöä eli ammattikorkeakoulua sekä opiskelijan kasvua ja kehittymistä sairaanhoitajaksi. Teoreettisessa osassa ei kuvattu ammatillista identiteettiä, koska se on tutkimuksen keskeinen löydös. Tulosten tarkastelussa on kuvattu sitä ammatilliseen identiteettiin liittyvää teoreettista ymmärrystä, jota aikaisemmat tutkimukset ja teoreettinen pohdinta ovat tuottaneet. Ammattialakohtaisen substantiivisen teorian rakentamisen jälkeen on muodostettu ammattialat ylittävä ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä kuvaavat formaalit teoriat. Formaalin teorian merkitystä on tarkasteltu suhteessa siihen keskusteluun, jota käydään parhaillaan sekä Suomessa että Euroopassa korkea-asteen koulutuksen yhtenäistämistä ja sen vaatimasta laadunarvioinnin kriteerien ja metodien kehittämisestä. Sen jälkeen on palattu tarkastelemaan ammattikorkeakoulutuksen tavoitteita Suomessa, niin perustutkintojen kuin jatkotutkintojenkin osalta. Lopuksi on tarkasteltu opiskelijan ammattiin kasvun ja kehittymisen ohjauksen kehittämistarpeita ammattikorkeakoulussa.

# 2 KORKEA-ASTEEN AMMATILLINEN KOULUTUS

Korkea-asteen ammatillinen koulutus tarkoittaa Suomessa opiskelijalle kahdenlaista mahdollisuutta tai polkua ammattiin. Opiskelija voi hakeutua opiskelemaan tiedekorkeakouluun tai yliopistoon tai vaihtoehtoisesti ammattikorkeakouluun.

## 2.1 Ammattikorkeakoulutuksen kehittyminen

Suomalaisessa yhteiskunnassa ammatti on ammattikasvatuksen alkuvaiheissa 1800 - 1860 perustunut omistamiseen, perimiseen, yhteiskuntaluokkaan ja sukupuoleen. Tällaisten ammattien harjoittajia olivat maanomistajat, valtion ja kirkon virkamiehet, tuomarit, papit, lääkärit ja opettajat sekä kauppiaat, tehtailijat sekä käsityöläiset. Osalla ammattien harjoittajista oli selkeä opillinen kasvatus, osalla ammatin harjoittajan oppilaana tapahtuva kasvatus, mutta suurimmalla osalla ei ollut mahdollisuutta ammattiin. Ammatin perusteena ovat kuitenkin olleet työtehtävät ja asema työn organisaatiossa. Virkaan tai palkkaan perustumaton työ määritettiin sellaiseksi, joka ei vaatinut ammattitaitoa eikä ammattiin kasvattamista. (Heikkinen 1994, 91–113; Heikkinen 2000, 10–25.) Ammatti sisältää sen työtehtävät, koulutuksen, nimikkeen, yhteiskunnallisen aseman suhteessa muihin ammatteihin, sosiaalisen normiston, identiteetin ja ammattikulttuurin sekä tiedeperustan (Volanen 1992, 85–94).

Yhteiskunnan keskushallinnon eriytyessä toimialoiksi 1800-luvun loppupuolella syntyi uusia ammattialoja. Elinkeinoiniin liittyvät kulttuuriset ryhmät määrittelivät itseään ja keräsivät vaikutusvaltaa itselleen. Toimi- ja ammattialoittainen eriytyminen alkoi ammattikuntien lakkauttamisella, jolloin käsityöläisperinteen mukainen kasvatus loppui. Työ, ammatillinen toiminta ja elinkeino määriteltiin yhteiskunnassa uudelleen elinkeinovapauden myötä. Elinkeinot rinnastuivat ammatteihin toimialoittain, joiden sisällä ammatit alkoivat saada omia eriytyviä merkityksiä, kaupassa ja teollisuudessa, maataloudessa sekä hoiva- ja kasvatus-työssä. Ammattiin kouluttautumista on tapahtunut Suomessa 1800-luvun lopulla jo kotiteollisuuden, teollisuuden, maanviljelyksen, kotitalouden, merenkulun, kaupan, tekniikan, puutarhan, kotieläinten hoidon, metsän, tekniikan ja sairaanhoidon ammatteihin. (Heikkinen 2000, 10–25.)

Osassa ammateista kouluttautuminen merkitsi jo tiedepohjaisen opetuksen saamista, osalla moraalista kasvatusta ja osalla sivistykseen perustuvaa kasvatusta. Ammatteihin kasvattaminen muodostettiin suomalaisessa yhteiskunnassa hierarkkisenä, jolloin perustana oli eripituinen yleissivistävä koulutus. Ammatillisella koulutuksella tuettiin ammattien aseman säilymistä yhteiskunnassa sääty-yhteiskunnan murentumisen jälkeen. Opettajan asema on ollut merkittävä tekijä ammatillisuuden edustajana. Opetuksessa yhdistettiin oppilaskasvatuksen ja työkokemuksen perinne tieteellis-teknologiseen sivistykseen, joka oli lähellä akateemista sivistystä. Ammatillisen koulutuksen 1900-luvun loppupuolella avaama kouluttautumismäylä korkeakouluopintoihin rinnasteisena oppikoulun ja lukion tarjoamalle yleissivistävälle välille nosti ammattiin kouluttautumisen merkitystä. Näin uusittu koulutusrakenne mursi perinteisiä ammattien tehtävä-rakenteita. (Heikkinen 2000, 10–25.) Työhön syntyi uudenlaisia tehtävä-rakenteita, joihin tarvittiin sekä lukion että ammatillisen koulutuksen sisältöjä. Tietoyhteiskuntaan syntyi kokonaan uusia ammattikuntia, koska työ vanhoissa ammateissa muuttui tiedon hallintaa edellyttäväksi. Vieraiden kielten ja tietotekniikan sekä jatkuvan oppimisen merkitys kasvoi ammattiin ja työhön kasvamisessa. Koulutuksen sisällöissä ja työssä muodostuu yleissivistävästä ammatillisesta ja ammatillisesta yleissivistävää. Kuitenkin eroa profession ja ammatin välillä korostetaan, profession (engl. profession) edustaessa akateemista kouluttautumista, itsenäistä asemaa organisaatiossa ja asemastaan tietoista yhteisöä. Ammatti (engl. vocation) liitetään edelleen palkkatyöläiseen, epäitsenäisempään työn suorittamiseen ja ammattikoulutukseen. Ammattikorkeakoulun tehtävän määrittäminen asiantuntijuuteen kasvattamiseksi ammattiin kasvattamisen sijaan osoittaa ammattikorkeakoulun pyrkimystä tieteen ja tutkimuksen kiinteään sitomiseen työhön, työtoiminnan perusteiden syvempään hakemiseen, koulutuksessa. (Itälä 2000, 41–69.)

Volasen (1992, 85–94) mukaan ammattikorkeakoulukoulutus tähtää omaa työtä koskevan asiantuntemuksen muodostumiseen, kun taas tiedekorkeakoulu ja yliopisto muiden työtä koskevan asiantuntemuksen muodostumiseen. Työelämän uudet vaatimukset tietoyhteiskunnassa otettiin huomioon ammattikorkeakoulu-uudistuksessa (Itälä 2000, 41–69). Kielen merkitys työssä on korostunut, kokemuksesta tehtyjä havaintoja ja niille annettuja tulkintoja joudutaan käsitteellistämään. Lisäksi työssä ja sen perustelemisessa tiedonhallinnan taidot tulevat välttämättömiksi, tieto ja taito on kyettävä tiivistämään tuotteeksi (Volanen 1992, 85–94). Ammattikorkeakoulutukselle asetetut tavoitteet sisältävät teorian ja käytännön jatkuvan yhteyden (Mäkinen 1992, 1-8), tieteellis-teoreettisen perehdyttämisen syvälle johonkin aihepiiriin ja tämän alan asiantuntijuuteen kouluttamisen (Korhonen 1992, 9-20). Näkökulma on subjektiivinen, työn tekemisen näkökulma, ei objektiivinen, tuotantoprosessin näkökulma. Tällöin koulutuksen keskeiset kysymykset ovat Volasen (1992, 85–94) mukaan käsitys ammatin työn peruskäsitteistä ja ideoista, tulkinta työn käytännöstä, käsitys teorian toiminnallistamisesta sekä käsitys ammatin käytännöstä. Työprosesseihin liittyvä osaaminen on kuitenkin noussut työelämän muuttumisen myötä tärkeäksi ammatillisen osaamisen, asiantuntijuuden osa-alueeksi. Oman työn työprosessien ymmärtämisen lisäksi on asiantuntijan ymmärrettävä koko organisaation työprosesseja ja

osattava suhteuttaa oma työprosessinsa osaksi kokonaisuutta, saman tavoitteen edistämiseen. (Tynjälä 2003a, 8–20). Ammattikorkeakoulutukselle tehty itsenäinen, rinnakkainen asema tiedekorkeakoulujen rinnalla merkitsee ammatillisen huippuosaamisen kehittämisen mahdollisuutta. Samoin ammattikorkeakoulujen laaja-alaisuus useita eri koulutusaloja sisältävänä tarjoaa mahdollisuuden vastata työelämän vaatimuksiin uudenaikaisesta ammatteja yhdistävästä, useita ainealoja sisältävästä osaamisesta. (Itälä 2000, 41–69.)

## 2.2 Sairaanhoidajan koulutus Suomessa

Sairaanhoidajien ammatillinen koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa 140 opintoviikon laajuisissa opinnoissa. Sairaanhoidajaopiskelijan opintoja koskevan EU-direktiivin (85/595/ETY) mukaisesti hoitotyön opetuksessa on teoreettisia opintoja ja ohjattua harjoittelua eri toimintaympäristöissä. Ohjattua harjoittelua on vähintään 50 opintoviikkoa. Suomessa sairaanhoidajakoulutus kestää käytännössä kolme ja puoli vuotta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 392-393.)

Koulutusohjelma rakentuu hoitotyön ammattiopinnoista, luonnontieteellisistä ja lääketieteellisistä aineista, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisistä aineista, opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista. Koulutusohjelmassa on hoitotyön ammattiopintoja 100 opintoviikkoa. Vaihtoehtoisia ammattiopintoja tästä voi olla 20 opintoviikkoa. (Opetusministeriö 2001, 64.)

Hoitotyön koulutusohjelman opinnot koostuvat kyseisessä ammattikorkeakoulun opetusyksikössä perusopinnoista (20 ov), ammattiopinnoista (100 ov), opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä (10 ov) sekä vapaasti valittavista opinnoista (10 ov). Perusopinnot suoritetaan pääasiassa ensimmäisen opintovuoden aikana. Ammattiopinnot sisältävät 50 opintoviikkoa teoreettisia opintoja ja 50 opintoviikkoa käytännön harjoittelua kliinisissä oppimisympäristöissä. Teoreettiset ammattiopinnot jakautuvat opintokokonaisuuksiin Hoitotyön asiakas ja ympäristö (7 ov), Terveys (11 ov), Hoitotyö toimintana (31 ov). Ammattiopinnot jakautuvat tasaisesti kaikille opintovuosille. Käytännön harjoittelua on ensimmäisenä opintovuonna 10 opintoviikkoa, toisena opintovuonna 13 opintoviikkoa, kolmantena opintovuonna 18 opintoviikkoa ja neljäntenä opintovuonna 9 opintoviikkoa (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 392–393.)

Hoitotyön koulutusohjelmaan hakeudutaan lukio-opintojen jälkeen. Opiskelijaksi voi hakeutua myös peruskoulun jälkeen suoritetulla sosiaali- ja terveystieteiden toisen asteen perustutkinnolla. Opiskelijat ovat opiskelunsa alussa noin 20-vuotiaita. Opiskelijoiden ikäjakauma on kuitenkin laaja, osa opiskelijoista on suorittanut ammatillisia tai muita opintoja ennen hoitotyön koulutusohjelmaan tuloa. Opiskelijoista valtaosa on naisia. Koulutusohjelmaa toteutetaan nuoriso- ja aikuiskoulutuksena. Aikuiskoulutus tarkoittaa tässä ammattikorkeakoulussa monimuotoisena, työn ohella, aikaisemman tutkinnon pohjalta suoritettavia opintoja. Tämä tutkimus kohdistuu nuorisoasteen opiskelijoihin.

Ohjatulla harjoittelulla on keskeinen merkitys opiskelijan oppimisessa sairaanhoitajaksi. Hoitaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan sekä apua ja tukea tarvitsevan ihmisen tai perheen kanssa. Tätä vuorovaikutusta ja siinä toimimista on voitava harjoitella koulutuksen aikana. Teoreettiset opinnot ja ohjattu harjoittelu pyritään sijoittamaan siten, että opiskelija voi käyttää teoreettista tietoa potilaan hoitamisessa (Munnukka 1997, 17). Ohjaus harjoittelussa on hoitotyön opettajan ja ohjaajana toimivan sairaanhoitajan opiskelijan oppimiseen ja kehittymiseen suuntautunutta kasvatustoimintaa. Ohjaus tapahtuu yhteistyösuhteessa opiskelijan kanssa. Ohjaus voi olla välitöntä ohjausta, jossa kumpikin tai toinen ohjaajista on läsnä oppimistilanteessa tai se voi olla välillistä, esimerkiksi opiskelijan oppimispäiväkirjan avulla tapahtuvaa ohjausta. Ohjattu harjoittelu tapahtuu erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kolmannella sektorilla tai yksityisissä yrityksissä. Tavoitteena on, että opiskelija saavuttaa laaja-alaisen näkemyksen sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöistä koulutuksensa aikana (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 385).

Laurea-ammattikorkeakoulun opinto-oppaan (2001, 383) määrittelemänä opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi tapahtuu opiskelijan oman aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan seurauksena. Opiskelija rakentaa koulutuksen aikana omaa kuvaansa hoitamisen maailmasta. Tähän rakentamiseen vaikuttavat hänen omat odotuksensa, kokemuksensa ja niistä saatu palaute. Kehittyminen tapahtuu tiedonlajeja integroimalla, jossa kehitettäviä valmiuksia ovat ongelmanratkaisutaidot ja valmius eettisiin arvovalintoihin. Kehittyminen sairaanhoitajaksi tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa kehittymisen ohjaajana ja tukijana toimii opettaja. Opiskelijan itselleen rakentaman hoitotyön tiedon pohjana on hoitotieteen ja muiden tieteiden tutkittu tieto. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 385.)

Koulutuksen aikana opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi tapahtuu vaiheittain prosessina opetussuunnitelman mukaisesti (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 385). Opintojen alkuvaiheessa opiskelija rakentaa hoitotyön tieteellistä tietoperustaansa. Keski- ja loppuvaiheessa hän soveltaa teoreettista tietoa käytännön hoitotilanteisiin ja harjoittaa näin hoitotyön taitojaan. Myöhemmässä vaiheessa opintojaan opiskelija syventää hoitotyön teoreettista hallintaa ja arvoosaamistaan. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 385.) Munnukan (1997, 171) tutkimuksessa käytännöllisen opiskelun ydinkategoriaksi muodostui käytännön hoitotyön ytimen eli potilaan auttamisen ymmärtäminen. Hoitotyön ytimen ymmärtämisen ehdot olivat opiskelijan oppiminen omahoitajaksi ja opiskelijan ohjaus omahoitajaksi.

## 2.3 Ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittäminen ammattikorkeakoulutuksessa

Tutkimustulosten mukaan ammattikorkeakouluun hakeutuvista opiskelijoista suurempi osa on käytäntöön suuntautuneita, kun taas yliopistoon hakeutuville opiskelijoille on luonteenomaisempaa teoreettinen kiinnostus. (Vuorinen & Valkonen 2003, 105–108.) Ammattikorkeakouluun opiskelemaan hakijoilla koulutusalan ja koulutusohjelman valintaan vaikuttavat opiskelijan kiinnostus alaa kohtaan sekä koulutuksen ja alan status. Kiinnostus alaa kohtaan painottui kulttuurialan, sosiaali- ja terveysalan sekä luonnonvara-alan hakijoilla. Koulutuksen ja alan status puolestaan painottuivat matkailu-, ravitsemis- ja talousalan, kaupan ja hallinnon alan sekä tekniikan alan hakijoilla. Ammattikorkeakoulutusta hakijat pitivät käytännönläheisenä koulutusmuotona, joka tarjoaa hyvän ammattitaidon ja jolla on tiiviit yhteydet työelämään. (Vuorinen & Valkonen 2003, 115–120.)

Ammatillinen kasvu ja kehittyminen tarkoittavat yksilön prosessia, jossa yksilön taidot, tiedot, mielikuvat, uskomukset ja havainnot kehittyvät, muuttuvat (Ruohotie 2000a, 9). Yksilön ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen vaikuttavat työroolista tulevat tekijät, persoonalliset tekijät ja organisaatiosta tulevat tekijät. Koulutuksessa opettajien näkemys opetussuunnitelmasta ja omasta roolista tämän kasvun tukijana ja motivoijana ovat tärkeitä työroolista tulevia tekijöitä. Organisaatiosta tulevia tekijöitä puolestaan ovat yksilön oppimista ja kasvua tukeva ja arvostava kulttuuri, yksilön oppimista ja kasvua tukeva sekä osallistumista edistävä johtaminen, avoin ja intensiivinen kommunikaatio sekä turvallisuuden ja luottamuksen ilmapiiri. (Ruohotie 1996, 419–445.) Yksilön ammatillista kasvua ja kehittymistä stimuloivia yksilöstä itsestään tulevia tekijöitä on neljä: Ensimmäisenä on työhön identifiointuminen, joka osoittaa työn yksilölle antaman merkityksen. Toisena on yksilöllinen uramalli, joka osoittaa yksilön arvion omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan suhteessa ammattiuraan. Kolmantena on henkilökohtainen kehittymisen tarve, joka osoittaa yksilön arvion omasta työhön liittyvän taidon kehittämisen tarpeesta. Neljäntenä on yksilön luottamus omiin kykyihin oppia uusia taitoja. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen ovat kytkeytyneinä sosiaaliseen kontekstiin ja toimintaympäristöön yhtä lailla kuin yksilön ominaisuuksiin ja olosuhteisiin. (Ruohotie 1999, 5–36.) Ammatillisessa kasvussa ja kehittämisessä yhdistyvät oppiminen, kehittyminen ja suoritus. Mentkowskin ja kumppaneiden (Mentkowski et Ass. 2000, 179–215; Ruohotie 2003b, 64–79) esittämä transformatiivisen oppimisen malli sisältää oppimisen syklejä, joissa oppiminen, kehittyminen ja suoritus voidaan yhdistää mahdollistamaan monipuolista ammatillista kasvua ja kehittymistä. Mallin ulottuvuudet ovat yksilön mentaalisten rakenteiden ja kontekstuaalisen kehityksen välinen dimensio sekä ulkoisen ja sisäisen kehittymisen fokuksen välinen dimensio. Oppimissyklit ovat: metakognitiivisten strategioiden soveltaminen, itsearviointiin perustuva roolisuoritus sekä sitoutuminen erilaisiin lähestymistapoihin, näkökulmiin ja aktiviteetteihin.

Tässä tutkimuksessa haettiin opiskelijan kokemusta omasta kasvustaan ja kehittymisestään ammattiin ja nimenomaan toimimaan ammatin työssä. Työsuoritusta määräävät tekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään, jotka sisältävät deklaratiiivisen tietämyksen, proseduraalisen taidon sekä motivaation (Williams 2002, 122). Deklaratiivisella tietämyksellä tarkoitetaan tässä tosiasiatietoja, periaatteita, tavoitteita ja itsetuntemusta, proseduraalisilla taidoilla kognitiivisia, psykomotorisia ja fyysisiä taitoja sekä taitoa hallita itseä ja ihmissuhdetaitoja. Motivaatiolla tarkoitetaan tehokkuususkomuksia, attribuutiotulkintoja ja tulosodotuksia. (Ruohotie 2000c, 1–30; Ruohotie 2003, 251–281; Ruohotie & Honka 2003, 18–19.) Opiskelija rakentaa ammatillisessa korkea-asteen koulutuksessa itselleen työelämässä tarvittavaa osaamista, työhön ja työprosesseihin liittyvää osaamista, jonka avulla hän soveltaa käsitteellistä osaamistaan todellisissa käytännön tilanteissa. Tätä voidaan nimittää ammattispesifiksi osaamiseksi. Jotta opiskelija voisi rakentaa osaamistaan jatkuvana prosessina ammatinvalinnasta lähtien koko työelämän ajan, tarvitsee hän motivaationaalista osaamista, kykyä tehokkaaseen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa, minäarvostusta ja itseluottamusta (Zimmerman 1989, 6–19). Motivaatio ei ainoana riitä, vaan lisäksi on osattava toteuttaa tavoiteltu, jolloin opiskelija tarvitsee ongelmanratkaisukykyä, kykyä kriittiseen ajatteluun ja kykyä suunnitella toimintaansa. (Ruohotie 2003c, 261–267; Ruohotie & Honka 2003, 59–67.) Käytännön työelämässä tapahtuvan harjoittelun merkitys on opiskelijan ammattiin kasvussa ja kehittämisessä keskeinen, jotta opiskelija voi hankkiemiensa kokemusten kautta ymmärtää omaa toimintaansa todellisessa toimintaympäristössä ja suhteuttaa toimintansa muiden toimintaan ja kokonaisuuteen (Kolb 1984, 34–35; Peltomäki 1996, 53–74; Wenger 1998, 215–216).

Ammattikorkeakoululain neljäs pykälä määrittää ammattikorkeakoulun tehtäväksi antaa korkeakoulutusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Asetuksessa tarkennetaan opintojen yleiseksi tavoitteeksi antaa opiskelijalle laaja-alaiset, käytännölliset tiedot ja taidot asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Perusopintojen tavoitteena on erityisesti antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianomaisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa sekä kansallisessa ja kansainvälisessä työelämässä. Ammattiopintojen tavoitteena on puolestaan perehdyttää opiskelija asianomaisen ammatilliseen tehtäväalueeseen siten, että hän valmistuttuaan kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä. Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.)

Lainsäädäntöön on valittu ammatin sijaan käsite ammattiala tai ammatillinen tehtäväala. Vaikka opiskelija valmistuttuaan tulee kenties toimimaan ammattialalla, hänen tutkintotodistukseensa merkitään tutkintonimike, jonka mukaiset opinnot hän on suorittanut. Samoin toiminnaksi ammatin tai ammattialan työn sijaan on lainsäädännössä valittu asiantuntijatehtävissä toimiminen, harjoittelussa kuitenkin opiskelija perehdytetään keskeisiin käytännön työtehtäviin. Asiantuntijatehtävät ovat ammatillisia, käytännön työtehtäviä. Opinnäytetyössä opiskelija

osoittaa valmiuksiaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003).

Asiantuntija on käsite, jota voidaan määritellä hyvin monesta näkökulmasta, minkä seurauksena se sisältää erilaisia elementtejä. Yksilöllisenä ominaisuutena määriteltäessä asiantuntijuus sisältää henkilökohtaisen taitavan suorituksen. Tällöin yksilöllä oletetaan olevan hallussaan työtä koskeva erityinen tiedollinen perusta sekä pitkä ja perusteellinen koulutus. (Bereiter & Scardamalia 1993, 26–33; Lindqvist & Manninen 1998, 22–23.) Asiantuntemus tarkoittaa asian tuntemista syvällisesti ja moniulotteisesti sekä teoriassa että käytännössä. Asiantuntemus on asiantuntijan osaamista tietyssä kontekstissa ja se edellyttää muiden tekemää määrittystä. Yksilön on vaikeaa itse määrittää itseään asiantuntijaksi, jos muut eivät tee niin. Ammatillinen asiantuntemus on ammatin työhön ja työtehtäviin sekä työprosesseihin liittyvää perusteellista teoreettista ja käytännöllistä osaamista, ei ainoastaan teoreettista osaamista. (Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule 1997, 139–141.) Benner (1989, 41–43) määrittää asiantuntijan henkilöksi, joka toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Asiantuntija ei ole toiminnassaan tietoinen yksityiskohdista eikä säännöistä, hänen toimintansa on sulavaa, joustavaa ja erittäin taitavaa. Asiantuntijuuden taustalla on valtava määrä kokemusta kyseisestä toiminnasta ja niistä tilanteista, joissa hän toimii asiantuntevasti. Hyvät ja perusteelliset teoreettiset tiedot ovat asiantuntijalle välttämättömät, mutta itse toimintatilanteessa hän ei tietoisesti käytä analyttisiä periaatteita, vaan kokonaistilannetta toimintaansa ohjaamassa. Työtehtäviin liittyvä asiantuntemus syntyy tiedoista ja kokemuksesta pitkän ajan kuluessa samassa työssä, se on selkeästi kontekstisidonnaista.

Kasvio (1994, 65–71) määrittää asiantuntijan korkeasti koulutetuksi, työhönsä sitoutuneeksi ja kehittymiseen motivoituneeksi. Hänellä on vahva ammatillinen identiteetti ja hän on itseohjautuva työssään. Tässä asiantuntija määritellään osana organisaatiota ja työtä, kontekstissaan. Yksilön ammatillinen kehittyminen edellyttää tahtoon sidoksissa olevia taitoja, jotka Ruohotie (2003b, 64–79) sijoittaa kolmeen eri ryhmään: proseduraalisiin kompetensseihin, motivationaalsiin kompetensseihin ja toimintakompetensseihin. Proseduraaliset kompetenssit ovat taitoja ja toimintatapoja, joita tarvitaan kompetenssin hyödyntämiseen käytännön tilanteissa. Motivationaaliset kompetenssit ovat kyky tehokkaaseen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja minäarvostus sekä itseluottamus. Toimintakompetenssit ovat muun muassa ongelmanratkaisukyky, kriittinen ajattelu ja toimintastrategiat. Ruohotie määrittää *kompetenssin yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka kausaalisesti selittää tietyin kriteerein määriteltyä tehokkuutta tai onnistumista työtehtävissä ja -tilanteissa*. (Ruohotie 2003a, 4–11.)

Asiantuntijuutta voidaan määrittää myös toimintatapana, jossa ominaista ovat jatkuva itsereflektio ja eri tilanteissa oppiminen (Bereiter & Scardamalia 1993, 119–120). Oppiminen edellyttää itsereflektiota, joka vaikuttaa motivaatioon ja toimintaan sitoutumiseen (Zimmerman 1998, 2–3). Asiantuntijuus voi myös olla laajemman joukon toiminnan ominaisuus, jossa korostuvat työyhteisön tai tiimin sisäinen sosiaalinen ja kulttuurinen vuorovaikutus sekä yhteistoiminnallinen oppiminen. (Bereiter & Scardamalia 1993, 21–22)



Kirjonen (1997, 30–47) asettaa tarkastelussaan kaksi asiantuntijuuden tulkinnan tapaa rinnakkain: muodollisesti korkeakoulutetun erityisalan kysymysten ratkaisijan ja kokemuksen kautta kehittyneen intuitiivisen kokonaistilanteen hallitsijan. Asiantuntijuuden elementit ovat deklaratiivinen tieto, käsitteellinen tieto ja tietämys alan tiedonmuodostuksesta, proseduraalinen tieto, itsesääätelytiedot ja intuitiivinen tieto. Ruohotien (2004a, 88–101) määrittelemänä asiantuntijuus rakentuu vahvalle tieteenalaspesifiselle tietämykselle, kyvyille soveltaa tietoja ja taitoja ongelmien ratkaisussa sekä metakognitiivisille taidoille. Ammattikorkeakoulun opetuksen tulisi palvella näiden asiantuntijavalmiuksien kehittymistä.

Tynjälä ja Nuutinen (1997, 182–195) tarkastelevat asiantuntijuuden rakentamista koulutuksessa. Heidän mukaansa asiantuntijuutta rakennetaan korkeasteen koulutuksessa valitun koulutusmallin mukaisesti. Tavallisin malli on perustietoja välittävä malli, jossa opiskeltava aines on ositettu erillisiksi kokonaisuuksiksi, jotka etenevät siten, että opintojen alkuvaiheessa on erillisiä tehokkaaseen oppimiseen tarvittavia opiskelu-menetelmiä, seuraavaksi alan keskeiset sisällöt, sitten käsitteelliset mallit ja teoreettiset näkökulmat ja viimeisenä asiantuntijatyössä tarvittavat taidot. Tämä malli ei kuitenkaan kovin hyvin tue asiantuntijuuden kehittymistä, koska koulutuksen ketjumaisuus ja pirstaloituneisuus vaikeuttaa eri asiantuntijuuden elementtien integroitumista toisiinsa. (Tynjälä & Nuutinen 1997, 182–195).

## 2.4 Ammattiin kasvun ja kehittymisen ohjaus ammattikorkeakoulussa

Ohjaus voidaan määritellä ihmisten väliseksi teoriapohjaiseksi prosessiksi, jossa perustaltaan terveitä ihmisiä autetaan ratkomaan kehityksellisiä ja tilannesidonnaisia ongelmia (Peavy 2000, 26; Lairio & Puukari 2001, 9–11). Ammattikorkeakoulussa ohjaus sisältää oppimisen ja opiskelun ohjauksen, ammatilliseen suuntautumiseen liittyvän ohjauksen sekä persoonallisuuden kehittymiseen liittyvän ohjauksen (Moitus, Huttu, Isohanni, Lerkkanen, Mielityinen, Talvi, Uusi-Rauva & Vuorinen 2001, 27). Ohjauksen tavoitteiksi on useimmiten ohjauksen teorioissa asetettu käyttäytymismuutosten edistäminen, sosiaalisten ja henkilökohtaisten suhteiden parantaminen, sosiaalisten taitojen ja selviytymiskyvyn kehittäminen, päätöksentekoprosessien oppiminen sekä inhimillisten voimavarojen ja kasvun edistäminen (Lairio & Puukari 2001, 12).

Tutkimuksen tiedonantajien, sairaanhoitajaopiskelijoiden, ammatillisen kehittymisen ohjauksesta vastaavat kyseisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa opettajatutorit, jotka ohjaavat opiskelijaa koko koulutuksen ajan. Opiskelijan ja opettajan välinen ohjaussuhde luodaan opiskelijan tullessa koulutukseen. Opiskelijan ja tutoropettajan väliset kahdenkeskiset ohjauskeskustelut tapahtuvat kaksi kertaa opintovuoden aikana ja aina tarvittaessa. Opiskelija varaa henkilökohtaisen ajan opettajalta sähköpostilla tai tulee opettajan viikoittaisena vastaanottoaikana tämän luokse. Ohjauksen välineenä on opiskelijan

henkilökohtainen opintosuunnitelma, jota hän ohjattuna rakentaa koko koulutuksensa ajan. Henkilökohtainen opintosuunnitelma perustuu portfolioon, johon opiskelija ennakoii, suunnittelee, kuvaa toteuttamaansa ja arvioi oppimistaan sekä ammatillista kehittymistään sekä teoreettisten opintojaksojen että käytännön harjoittelun aikana.

Opiskelijan on käytävä henkilökohtaisessa tapaamisessa tutoropettajan luona kaksi kertaa lukuvuoden aikana voidakseen edistyä opinnoissaan. Ohjaussuhteen rakentaminen sellaiseksi, että ohjattava osallistuu ohjaukseen vapaaehtoisesti ja sitoutuu työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi, on tutoropettajan ja opiskelijan yhteinen tehtävä. Motivaatio ohjauksen jatkamiseen säilyy, mikäli ohjattava tuntee edistytävänsä. (Lairio & Puukari 2001, 12.) Opettajan tehtävänä on tarkastella opiskelijaa kontekstissaan, ympäristöissään ja suhteessa maailmankuvaansa. Erilaisia kontekstisia näkökulmia ovat kulttuurinen konteksti, sosiaalinen luokkakonteksti, perhekonteksti, työ- ja opiskelukonteksti, terveydellinen konteksti, sukupuolinen konteksti, ikäkonteksti, viiteryhmäkonteksti, uskonnollinen konteksti ja tukiverkostokonteksti. (Peavy 2000, 24–27.) Ottamalla ohjauksessa huomioon ohjattavan konteksti ja sen vaikutus ohjattavaan voidaan päästä onnistuneen ohjauksen tuloksiin. Opintojen ohjaus tulee nähdä korkeakoulussa kytkeytyneenä opetussuunnitelmien kehittämiseen, koko organisaation toimivuuteen ja tuloksellisuuden arviointiin (Moitus et al. 2001, 152–153).

# 3 SAIRAANHOITAJAKSI KEHITTYMINEN

Opiskelija kehittyy sairaanhoitajaksi hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa. Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi tarkoittaa tässä tutkimuksessa opiskelijan kehittyvää ymmärrystä sairaanhoitajan toiminnasta ja kehittyvää kykyä toimia sairaanhoitajana hoitotyössä.

## 3.1 Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi

Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi on osa hänen ihmisenä kehittymisen prosessiaan. Tässä prosessissa opiskelija kehittyy toimimaan käytännön hoitotyössä, hänen substanssialaa koskeva tietämyksensä ja kykynsä toimia sairaanhoitajana laajenevat ja syvenevät. Tämä kehittyminen on sidoksissa aikaan ja tapahtuu hoitotyön kulttuurissa tietyssä yhteiskunnallisessa tilanteessa. (Karila 1998, 42.) Tämän opiskelijan kehittymisprosessin päämääränä on autonomia, kehittyminen subjektiksi ja sen avulla opiskelijan mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen sairaanhoitajana (Pirnes & Leino-Kilpi 1996, 57; Törmä 1996, 21–43).

Opiskelijan kokemukset hoitotyön käytännöstä syntyvät kliinisessä opiskelussa, jossa opiskelija antaa näille kokemuksille merkityksiä (Conway 1996, 75–82; Lauder 1996, 91–97; Prymachuk 1996, 679–684; Antrobus 1997, 829–835; Karttunen 1999, 186). Kehittymisen ydinprosessi on näiden merkitysten ymmärtäminen (Törmä 1996, 21–43). Opiskelijan kokemuksilleen antamat merkitykset ilmenevät hänen toiminnassaan (Blumer 1969, 6; Morse 1994, 39; Annells 1996, 379–384; Isola 1997, 176).

Pelkkä kokeminen ei tuota oppimista, vasta reflektion avulla voidaan siihen sisältyvä tietämys tunnistaa ja tietoisesti rakentaa (Ruohotie 2000a, 11). Opiskelija käsittelee ja arvioi uutta tietoa suhteessa sen merkittävyyteen potilaan hoitamisessa, ts. hän testaa tietoa hoitotyön käytännössä (Karttunen 1999, 175). Reflektio tarkoittaa tapahtuneen pohdintaa, joka voi tapahtua toiminnan aikana (reflection-in-action), toiminnan jälkeen (reflection-on-action) tai toiminnassa äänettömäksi tiedoksi muodostuen (tacit knowledge) (Schön 1983, 49, 60–61). Schönin mukaan tietäminen on toiminnassa, eikä ajattelua ja toimintaa voida erottaa toisistaan kuin teoreettisessa tarkastelussa. Tietäminen toiminnassa ei ole tiedon soveltamista, vaan olennainen osa toimintaa. Järvinen (1990, 11–15) määrittelee

reflektiivisyyden kokemuksen pohdinnaksi, korostaen kokemuksen emotionaalisten tilojen erittelyä ja reflektion käynnistämistä. Reflektiivisyys toiminnassa tarkoittaa toimintatapojemme analysointia, miten teemme havaintoja, miten kommunikoimme, miten ajattelemme ja miten toimimme. Mezirow (1995, 23) jakaa reflektion toiminnan aikaiseen ja jälkikäteiseen reflektioon. Toiminnan aikainen reflektio kohdistuu toimintaan, joka on harkitsevaa ja pohtivaa. Toiminnan jälkeinen reflektio kohdistuu toiminnan (havaitsemisen, ajattelun, tuntemisen ja toiminnan) sisältöön, prosessiin ja niihin ennako-olettamuksiin, joille toiminta perustuu. Ennako-olettamuksiin kohdistuvaa reflektiota Mezirow nimittää kriittiseksi reflektioksi.

Reflektion avulla opiskelija jäsentää hoitotyön toimintatilannetta ja toiminnan päämäärää uudelleen siten, että toiminnan taustalla vaikuttavia odotuksia ja tottumuksia pyritään tiedostamaan ja analysoimaan suhteessa toiminnan todellisiin ehtoihin ja päämääriin (Jarvis 1997, 13; Karma-Järvinen 1999, 40). Tämä edellyttää kuitenkin opiskelijalta kehittyneitä tiedon käsittelytaitoja, joita kaikilla opiskelijoilla ei ole vielä koulutuksen loppuvaiheessakaan (Karttunen 1999, 186). Opiskelija rakentaa omaa persoonallista tietoaan suhteessa hoitotieteen yleiseen tietoon (Kim 2000, 4). Opiskelijan ja hänen ohjaajansa välisessä tulkintaprosessissa molemmat pyrkivät muodostamaan yhteistä tietämystä hoitotyöstä, sen toiminnasta ja päämääristä (Lampinen 1999, 28). Opiskelijat pitävät tätä reflektioprosessia keskeisenä oman hoitonäkemyksensä rakentamisessa (Karttunen 1999, 61).

Sairaanhoitajaopiskelijan substanssialaa koskeva tietämys on subjektiivista ja liittyy siihen todellisuuteen, jossa hän elää ja toimii. Tietämys on tietämistä ja taitamista, jota opiskelija rakentaa teoreettisen opiskelun ja hoitotyötä koskevien käytännön kokemusten kautta (Karttunen 1999, 20–21). Tietäminen ei tarkoita tiedon ymmärtämistä. Tietäminen on tietoista, mutta tiedon prosessointiin liittyy tiedostamatonta ohjausta. Tietämiseen liittyy odotus siitä, että aikaisemmin koetun perusteella muodostetut uskomukset ja mielikuvat toteutuvat. (Ala-Haavisto 2001, 121–128; Tahvanainen 2001, 23–31.) Taitaminen on tekemisen valmiutta, jossa on kykyä saada aikaan tulos sekä sen käsittämistä, miten tulos aikaansaadaan. Taidon taustalla oleva tieto on propositionaalista tietoa, opittuja sääntöjä, toiminnan havainnoinnista syntyynyttä tietoa, hiljaista tietoa ja osaamista. (Karttunen 1999, 22–23.) Elomaa ja Lauri (1999, 61–67) nimittävät tietämystä ammatilliseksi tietorakenteeksi, jonka avulla sairaanhoitaja kykenee toimimaan ammatissaan. Sen osia ovat tietoalueet ja taitoalueet sekä niitä yhdistävä, käytännön hoitotyössä ilmenevä päätöksenteko. Leino-Kilpi (2001, 157–168) käyttää määritettä sairaanhoitajan yksilöllinen tieto- ja toimintarakenne, joka sisältää sen, mitä sairaanhoitaja tietää, osaa ja arvostaa. Kim (2000, 138) tarkastelee käytännön hoitotyötä hoitajan toimintana, jossa on kaksi ulottuvuutta: hoitajan kognitiivinen toiminta ja hoitajan näkyvä toiminta. Näiden kahden ulottuvuuden erottaminen toisistaan on mahdollista vain teoreettisesti (Salanterä & Walta 2001, 36).

Opiskelija kehittyy sairaanhoitajaksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitajien yhteisöissä, erilaisissa toimintaympäristöissä. Nämä toimintaympä-

ristöt ovat jatkuvassa muutoksessa ja asettavat vaatimuksia tulevien sairaanhoitajien käytännön hoitotyölle (Ruohotie 2000a, 36–47). Jokainen sosiaalinen yhteisö luo jatkuvasti uusia merkityksiä, jotka opitaan yhteisössä (Törmä 1996, 52; Eteläpelto & Tynjälä 1999, 9–11). Tätä oppimista kutsutaan sosialisatioksi (Buckenham 1998, 874–881; Taylor, Westcott & Bartlett 2001, 20–28).

Sairaanhoitajaopiskelijan toiminta on hänen toimintaansa, jota yhteisön kulttuuri, tavat, perinteet, normit, arvot ja säännöt ohjaavat. Samoin yhteisön sosiaalinen rakenne ohjaa hänen toimintaansa suhteessa yhteisön muihin toimijoihin. (Blumer 1969, 6.) Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi tapahtuu hoitotyön kulttuurissa, hoitotyön yhteisöissä, jossa yksilöllisen merkityksenannon taustalla ovat sekä yksilölliset taustaoletukset että hoitotyön yhteisöjen taustaoletukset. Pärjätäkseen opinnoissaan sairaanhoitajaopiskelijan on tärkeää oppia osaston kirjoittamattomat säännöt, osaston hoitotyön toiminnan kulttuurin ja tradition tunteminen opitaan sosialisoinnin kautta. Osa opiskelijoista on hyvinkin sidoksissa osastojen tarjoamiin malleihin. (Karttunen 1999, 184–186.)

Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi on prosessi, joka alkaa ennen koulutusta, koulutusammatin valinnalla (Järvinen 1999, 258) ja jatkuu koko työiän (Ruohotie 2000a, 36–47). Lampisen (1999, 160) mukaan koulutusammatin valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön elämänselitys, opitut asenteet, arvot, ihmiskäsitys, maailmankäsitys jne. Monella opiskelijalla on jo ennen koulutukseen tuloa työkokemusta alalta (Vanhanen, Mäkitalo & Pietilä 1998, 274–285). Ennen koulutusta muodostetut hoitotietämyst; suuntautuminen hoitamiseen eivät juuri muutu koulutuksen aikana (Andersson Pilhammar 1991, 193; Vanhanen 2000, 20–21).

Opiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi on Suomessa aikaisemmin tutkittu runsaasti opistoasteella (liite 1). Suurin osa näistä tutkimuksista on tehty koulutuksen näkökulmasta. Näissä on kiinnostuksen kohteena ollut koulutuksen tuottamat vaikutukset opiskelijan kehittymiseen. Koulutuksen tuottamia kehittymisen elementtejä on tutkittu seuraavasti: hoitamaan oppimista käytännöllisessä opetuksessa (Munnukka 1997) ja teoreettisessa opetuksessa (Havukainen 2003), opiskelijoiden käsityksiä tulevasta työstään (Jaroma 2000), opiskelijoiden käsityksiä tiedosta, opiskelijan tiedon suhdetta käytännön hoitotoimintaan (Karttunen 1999), kriittisen ajattelun kehittymistä (Stenfors 1999) sekä koulutuksen tuottama vaikutusta opiskelijoiden hoitotyön toimintojen hallintaan (Räisänen 2002). Opiskelijan omasta näkökulmasta on tutkittu sairaanhoitajaksi kehittymistä hoitamiseen suuntautumisen kehittymisenä (Vanhanen 2000), hoitotyötä koskevien käsitysten kehittymisenä (Andersson Pilhammar 1991, Hautala 1998), hoitotyön näkökulman muotoutumisena (Sarajärvi 2002), hoitotyön päätöksenteon kehittymisenä (Kuokkanen 2000), hoitotyötä koskevan tiedon kehittymisenä (Karttunen 1999, Havukainen 2003), ammatti-identiteetin kehittymisenä (Fagerberg & Kihlgren 2000) ja hoitotyön käytännön valmiuksien kehittymisenä (Nikkola, Krause & Kiikkala 1992; Aavarinne 1993; Mölsä 1993; Solante & Leino-Kilpi 1998). Räisänen (2002) on vertaillut valmistumassa olevien opistoasteen ja ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden käsitystä omasta kyvystään hallita hoitotyön toimintoja. Jaroma (2000) on myös tutkinut sekä opistoasteen että

ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Vanhasen (2000) tutkimuksessa aineisto on kerätty ammattikorkeakoulusta ja toisen asteen ammatillisesta koulutuksesta. Havukainen (2003) on kerännyt aineistonsa ammattikorkeakoulusta.

Sairaanhoitajaksi kehittymiseen väitöskirjoina raportoitu tutkimus on Suomessa kohdistunut kolmeen eri alueeseen: opiskelijan hoitotyötä koskevaan tietoon ja ajatteluprosesseihin, opiskelijan toimintakykyyn (ja – valmiuteen) hoitotyössä sekä hoitotyötä koskevaan näkemykseen ja suuntautumiseen. Kaikki nämä tutkimukset koskevat kehittymiselle tärkeitä elementtejä. Sairaanhoitajaksi kehittyminen on kuitenkin kokonaisvaltaisempaa ja sen tulee näkyä opiskelijan hoitotyön toiminnassa. Kun opiskelija saavuttaa tiedon avulla uutta ymmärrystä omasta toiminnastaan hoitotyössä, hänen toiminnassaan tapahtuu uuden ymmärryksen seurauksena **muutos**. Toiminnan muuttuessa on opiskelijassa tapahtunut sairaanhoitajaksi kehittymistä. Muutosta toiminnassa ovat tutkineet Vanhanen (2000) ja Sarajärvi (2002). Kummassakin tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, että muutosta opiskelijan toiminnassa tapahtuu koulutuksen aikana vain vähän.

Suomessa on runsaasti tutkittua tietoa sairaanhoitajaksi kehittymisestä, mutta tietoa puuttuu tämän kehittymisen sisällöstä ja vaiheista kehittyjän itsensä, ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijan kuvaamana sairaanhoitajan toimintana hoitotyön toimintaympäristössä 2000-luvulla (Risikko 2001, 142–153). Autonomian kehittyminen edellyttää tietoisuutta omasta kehittymisestään (Törmä 1996, 44–50; Ruohotie 2000a, 197). Ulkomailta on tutkittu runsaasti sairaanhoitajan asiantuntijuuden olemusta ja roolia (Bakker & Vincensi 1995; Davies & Hughes 1995; Duffield, Donoghue & Pelletier 1995; Herbage 1995; Miller 1995; Chase, Johnson, Laffoon, Jacobs & Johnson 1996; Bousfield 1997; Berragan 1998; Adams Scott 1999; Armstrong 1999; Cattini & Knowles 1999; Tucker, Sandvik, Clark, Sikkink & Stears 1999; Bamford & Gibson 2000). Näissä tutkimuksissa asiantuntijasairaanhoitaja on valmis sairaanhoitaja, joka kehittyy käytännön kokemuksen ja teoreettisten opintojen kautta huippuosajaksi ammatissaan.

## 3.2 Sairaanhoitajana toimiminen

Sairaanhoitaja toimii käytännön hoitotyössä (Nursing Practice). Sairaanhoitaja on oman ammattialansa, hoitotyön asiantuntija (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001 -2002, 383). Hoitotyön asiantuntijuus on toisen ihmisen päämäärän toteutumista, osaamista, joka perustuu persoonalliseen kehitykseen ja koulutukseen (Munnukka & Kiikkala 1995, 16). Hoitotyön toiminta ei ole käsitteenä yksiselitteisesti määritelty. Hoitotyön käytännön toimintaa Suomessa kuvanneiden ja luokitelleiden tutkijoiden (Turtiainen 1999, Pulkkinen 2000, Ensio 2001) määrittelemänä toiminta on käytäntöä (nursing practice), hoitajan näkyvää käyttäytymistä, jossa on hoitamisen konkreettisia toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja (nursing interventions, nursing therapeutics). Lisäksi Leino-Kilpi

(1990a) on tutkimuksessaan määritellyt hyvän hoitamisen, hoitamisen käytännön toiminnan arviointiperusteet ja siten määrittänyt hoitamisen toiminnan sisältöä. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää hoitotyön tiedon ja sille perustuvien taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä hoitotyön päätöksentekoa. Sairaanhoidaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Hoitotyön projektiryhmä 1997, 27.) Sairaanhoidaja käyttää päätöksenteossaan tieteellisen näytön tuottamaa tietoa, hoitotyön kokemuseräistä tietoa, potilaan käsityksiä koskevaa tietoa ja käytettävissä oleviin voimavaroihin liittyvää tietoa (Elomaa & Lauri 1999, 112). Hoitotyön perustana on hoitotiede, joten hoitotyön asiantuntijuus sisältää hoitotieteellisen tiedon käytön ja tutkimisen sekä tiedon ja käytännön jatkuvan uudistamisen (Munnukka & Kiikkala 1995, 16; Leino-Kilpi 2001, 157–160).

Sairaanhoidajan toimintaa suomalaisessa hoitotyön käytännössä ovat kuvanneet ja luokitelleet toistaiseksi harvat tutkijat. Tutkimus on tähän mennessä kohdistunut vain erikoissairaanhoidon ja erikoissairanhoidossa toimiviin sairaanhoidajiin, opiskelijoihin ja ohjaaviin opettajiin. Erikoistason sairaanhoito ei kuitenkaan ole sairaanhoidajan ainoa toiminta-alue, vaan sairaanhoidaja toimii myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Leino-Kilven (1990c) tutkimuksessa hyvän hoitamisen ytimeksi määritettiin toimiminen hoitaja-potilas-suhteessa. Hyvä hoitaminen jaoteltiin ihmiseen suuntautuviin ja tehtävään suuntautuviin toimintoihin. Ihmiseen suuntautuvia toimintoja olivat muutostoiminnat, huolehtimistoiminnat ja asianajajuustoiminnat. Tehtävään suuntautuneita toimintoja olivat hoitoprosessiin ja päätöksentekoon suuntautuvat toiminnat, kasvatukselliset toiminnat, potilaan omatoimisuutta tukevat toiminnat, fyysiset toiminnat ja jatkuvuutta tukevat toiminnat. Hyvän hoitamisen toteutumisella on edellytyksensä ja tavoitteensa. Edellytyksiä olivat tietoperusta, kokemus, resurssit ja arvot. (Leino-Kilpi 1990c, 50–112.)

Pulkkinen (2000) tutkimuksessa hoitotyön käytännössä toteutuvat yksittäiset hoitajan työtä kuvaavat tapahtumat on määritetty hoitotoiminnoiksi. Sairaanhoidaja suorittaa hoitotapahtumia tietoisesti tavoitteenaan potilaan auttaminen. Tutkimuksessa luokiteltiin hoitotyö kolmeen luokkaan: elintoimintojen turvaamiseen, päivittäisten toimintojen suorittamiseen ja psykososiaalisten voimavarojen turvaamiseen. Elintoimintojen turvaamiseen sisältyivät elintoimintojen hallinnan välillinen ohjaus, lääke- ja nestehoito, verensiirto ja verivalmisteiden anto, ravitsemustilan tasapainotus, nestetasapainon ylläpito sekä erittämisestä huolehtiminen. Suurin ryhmä näistä oli hoitotoiminnot, jotka liittyivät potilaan ravitsemustilaan, nestetasapainoon ja erittämiseen. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista turvaavat hoitotoiminnot sisälsivät hygieniasta ja WC-toimista huolehtimisen, liikunnan ylläpidon sekä liike- ja asentohoidon. Näistä suurimman ryhmän muodosti ensimmäinen. Psykososiaalisten voimavarojen turvaaminen sisälsi hoitoon sitoutumisen edistämisen, tiedollisten ja taidollisten valmiuksien turvaamisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamisen sekä jatkohoidon turvaamisen. Tutkimusaineistossa, erikoissairanhoidon osastojen (n = 41) suullisissa potilasraporteissa, oli eniten elintoimintoja turvaavia hoitotoimintoja. Erityisesti ravitsemustilan, nestetasapainon ja erittämisen arviointitoiminnot sekä hengityk-

sen ja verenkierron tarkkailutoiminnot muodostivat suurimmat alaluokat. (Pulkkinen 2000, 70–87, 155.)

Sairaanhoitajan käytännön toimintaa suomalaisessa erikoissairaanhoidossa on kuvannut Ensio (2001) keräämällä aineistonsa yliopistollisen sairaalan neljältä eri osastolta. Hän jakaa hoitotyön toiminnan ulottuvuudet arvioimiseen, välittömään hoitamiseen, opettamiseen ja hallintotehtävien suorittamiseen. Tässä arviointi tarkoittaa potilasta koskevan havainnon tekemistä tai havainnon ja välittömän hoitotyön yhdistelmän toteuttamista. Välitön hoitaminen –ulottuvuus sisälsi yli puolet hoitotyön toimintokuvauksista (N = 2321). Opettamiseen sisältyivät potilaan neuvonta ja potilaalle tiedottaminen sekä potilaan ja hoitajan välillä käydyt keskustelut. Opettaminen oli vähäistä, koska opettamisen katsottiin sisältyvän välittömään hoitamiseen. Hallintotehtävät sisälsivät tutkimusten ja toimenpiteiden aikataulutusta sekä hoitajakson jälkeiseen hoitoon liittyvää koordinoitua. Hallintotehtävät määritettiin potilaan välilliseksi hoitamiseksi. Hallintotehtäviä aineistossa oli vain vähän. (Ensio 2001, 78–89.)

Kim (2000, 132–143; Salanterä & Walta 2001, 36–37) tarkastelee käytännön hoitotyötä analyysissään ja esittää sen muodostuvan monimutkaisesta sarjasta toimintoja, joissa voidaan erottaa kaksi ulottuvuutta: kognitiivinen toiminta (mental activities) ja näkyvä toiminta (enactment activities). Toiminta tapahtuu aina tietyssä tilanteessa, jossa vaikuttavat asiakas /potilas, ympäristö, olosuhteet, hoitotilanne, hoitaja ja hoitamisen päämäärä, tarkoitus ja tavoite (nursing frames). Kognitiivinen toiminta -ulottuvuus sisältää sairaanhoitajan arvioinnin, ongelmanratkaisun, priorisoinnin ja päätöksenteon, joihin vaikuttavat hoitotyön tavoitteet (nursing goals), hoitotyön tarkoitus (nursing means), hoitajan näkökulmat (aspects of nurse) ja potilaan näkökulmat (aspects of client). Näkyvän toiminnan ulottuvuus on aina sidoksissa aikaan, paikkaan ja hoitajan fyysiseen sijaintiin.

Sairaanhoitajalta käytännön hoitotyössä toimimiseen vaadittavaa osaamista ovat määrittäneet sosiaali- ja terveysministeriö (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunta 2000) ja opetusministeriö (Opetusministeriö 2001) omista näkökulmistaan. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo sairaanhoitajan työn edellyttävän eettistä ja potilaan oikeuksiin liittyvää osaamista, teoreettista perustaa, hoidon koordinoitua ja hoidon johtamiseen liittyvää osaamista lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyvää osaamista, opetuksen ja ohjauksen osaamista, laatutyöskentelyyn liittyvää osaamista, transkulttuurisen hoitotyön osaamista sekä omaan ja työyhteisön työn kehittämiseen liittyvää osaamista (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunta 2000, 14–15). Opetusministeriö puolestaan tarkastelee sairaanhoitajan ammatillista osaamista seuraavina osa-alueina: eettinen ja arvo-osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen, johtamisosaaminen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen ja yhteiskunnallinen osaaminen (Opetusministeriö 2001, 60–65).

Käytännön hoitotyössä toimiminen on muutoksessa, jolloin tarvitaan uudenlaista osaamista. Uudenlaisten työtapojen ja toiminnan kehittäminen vaatii



enemmän kuin sosialisoin kautta voidaan omaksua (Hilden 1999, 11). Sairaanhoidajalta edellytetään kykyä vastata toiminnan vaatimukseen muuttuvassa työympäristössä ja kykyä kehittää itse toimintaprosessia. Sosiaali- ja terveysalan työn muutossuuntia analysoinut Könnilä (1999, 67) on päättänyt tutkimuksessaan ehdottamaan sairaanhoidajan ammatillisiksi osaamistarpeiksi seuraavia ominaisuuksia: tehokkuus, yhteistoiminnallisuus, innovatiivisuus, muutossopeutuvuus, joustavuus ja uusiutuva ammatillisuus. Nämä ovat samansuuntaisia ehdotuksia kuin Metsämuuronen (2000, 154) omassa tutkimuksessaan esittämä näkemys eräänlaisten yliammattillisten, ei tyypillisesti sosiaali- ja terveysalan, osaamistarpeiden korostumisesta tulevaisuudessa. Hoitotyö vaatii moniammatillisessa tiimissä ongelmanratkaisua (Metsämuuronen 2000, 159) ja siksi kykyä toiminnan taustalla olevien kollektiivisten ja yksilöllisten uskomusten, arvojen, tavoitteiden ja tietämyksen analysointiin ja arviointiin (Vanhanen 2000, 73; Ruohotie 2000b, 40).

Benner (1989, 1996) on kuvannut sairaanhoidajan kehittymistä ammatissa vaiheittaisena hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisenä, mikä perustuu taitojen hankkimismalliin (Dreyfus & Dreyfus 1980, Dreyfus 1981, Benner 1989, 28 mukaan). Taitoa hankkiessaan yksilö etenee viidessä vaiheessa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Ammattitaitoisen suorituksen kehittyminen tapahtuu kolmella eri alueella: Ensimmäinen on siirtyminen abstraktien periaatteiden varassa tapahtuvasta toiminnasta aikaisempien todellisten tilanteiden käyttöön paradigmoina. Toinen on vaativien tilanteiden hahmottamisessa tapahtuva muutos, jolloin tilanne nähdään yhä enemmän kokonaisuutena, jossa vain määrätty osat ovat merkittäviä. Kolmas on siirtyminen ulkopuolisen suorittajan roolista osallistujan rooliin. (Benner 1989, 28 -29.)

### 3.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Edellä kuvatusta teoreettisesta ja kokemuksellisesta esiymmärryksestä muodostettiin tutkimukselle tarkoitus ja tutkimustehtävä. Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa teoria, joka kuvaa ja selittää ammattikorkeakouluopiskelijan kehittymistä sairaanhoidajaksi opiskelijan kokemana ja tunnistaa siinä mahdollisesti esiintyviä kehittymisen vaiheita.

Tutkimustehtävä kiteytettiin seuraavan kysymyksen muotoon: mikä on sairaanhoidajaksi kehittymisen ydinprosessi mahdollisine vaiheineen opiskelijan kokemana?

# 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

## 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Tutkimuksessa tarkasteltiin empiiristä maailmaa subjektin eli opiskelijan, näkökulmasta (Carr 1994, 716–721). Laadullinen tutkimus on vaikeasti määritettävissä. Aikaisemmin se määriteltiin joukoksi tutkimuksen muotoja, joiden aineisto ei ollut numeraalista. Laadullisen tutkimuksen juuret ovat sosiologiassa, antropologiassa ja psykologiassa (Bogdan & Biklen 1992, 9–22). Ihmistä tutkivat tieteet tarvitsivat tutkimuksiinsa erilaisen lähestymistavan kuin vallitsevan positivistisen tutkimusperinteen mukaisen, johdun tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevan ilmiön monimutkaisuudesta. Lisäksi johdun ilmiöstä, jota säännönmukaisesti eli mekanistisesti toimiva positivistisen tutkimuksen maailma ei tuntenut eli tietoisuudesta. (Tesch 1995, 9.) Kasvatustieteessä laadullisen tutkimuksen alun lasketaan olevan 1960–1970 -luvulla (Bogdan & Biklen 1992, 22).

Tutkimusta ei voida tehdä tyhjiössä, vaan ympäröivä todellisuus ja käsitys siitä ohjaavat oletuksia tuotetusta tiedosta ja sen totuudenmukaisuudesta. Lincoln ja Guba (1985, 28–37) määrittelevät tutkimuksen positivistisia ja postpositivistisia lähtökohtaoletuksia seuraavasti: Positivistisessa tutkimuksessa ontologisena oletuksena on todellisuuden käsittäminen yhdeksi, joka on yhteinen kaikille. Tämä todellisuus voidaan jakaa osiin ja osia voidaan tutkia erillisinä toisistaan. Postpositivistisessa tutkimuksessa on taustalla oletus olevasta useista todellisuuksista sisältävänä. Nämä todellisuudet ovat konstruoituja ja holistisia. Positivistisen tutkimuksen epistemologinen oletus on tiedon ja tietäjän erillisuus toisistaan. Oletuksina ovat myös havainnon riippumattomuus ajasta ja kontekstista sekä lineaarinen kausaalisuuden oletus. Postpositivistisen tutkimuksen taustalla on epistemologinen oletus tiedon riippuvaisuudesta tietäjästä. Tutkimuksen tuottama tieto on aikaan ja kontekstiin sidonnaista. Tapahtumien syyt ja seuraukset eivät ole eroteltavissa, koska kaikissa kokonaisuuksissa tapahtuu koko ajan liikkettä. Positivistisen tutkimuksen aksiologisena oletuksena on arvon vapaus arvojärjestelmästä. Postpositivistinen aksiologinen taustaoletus on tutkimuksen arvosidonnaisuus. Tesch (1995, 12) määrittää positivistisen tieteen perustuvan riippumattomaan sosiaaliseen todellisuuteen, jota tulee kuvata mahdollisimman todenmukaisesti. Hänen mielestään sellaista todellisuutta ei ole olemassa, vaan sosiaalinen todellisuus on riippuvaisesta mielestä, ihmismielen tuottama raken-

nelma. Tesch (1995, 12–13) päätyy johtopäätökseen, että määrällinen ja laadullinen tutkimus eivät voi olla toisiaan täydentäviä, vaan ne ovat vastakohtia. Laadullisessa tutkimuksessa, joka hänen mielestään perustuu käsitykseen sosiaalisesta todellisuudesta yksilön sosiaalistumisessa syntyneen viitekehyksen luonteen mukaisena. Totuus on sosiaalisesti ja historiallisesti määrittävä sopimus. Charmatz (2000, 510) esittää kuitenkin grounded teoria –menetelmän, joka on laadullisen tutkimuksen menetelmä, taustalla hahmotettavan jatkumon, jolla objektiivinen ja konstruktivistinen grounded teoria –menetelmä on erilaisine muotoineen. Tämä tutkimus nojaa laadullisen tutkimuksen lähtökohtaoletuksiin sellaisina kuin Lincoln ja Guba (1985, 37) ne postpositivistisen tutkimuksen taustaoletuksina määrittävät.

Opiskelijaa tarkasteltiin ihmisenä symbolisen interaktionismin oletusten mukaisesti biologisena organismina, jolle kehittyi mieli ja käsitys itsestä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oppimalla lapsuuden aikana. (Chenitz ja Swanson 1986, 3-4; Vehviläinen-Julkunen ja Janhonen 1992, 51.) Symbolinen interaktionismi perustuu fenomenologiseen filosofiaan. Fenomenologisessa filosofiassa on keskeistä yksilön kokemukselle antama merkitys. Symbolinen interaktionismi on muotoutunut tutkimuksen lähestymistavaksi ja se on lähtökohtaoletuksineen grounded teoria –menetelmän taustalla. Symbolisen interaktionismin mukaan ihmiset elävät symbolisessa ja fyysisessä ympäristössä. Symbolit muodostuvat kielestä ja muiden ihmisten toiminnasta. Ihmisen oma toiminta on seurausta siitä tulkinnasta, jonka hän tekee tilanteesta. Symboliseen interaktionismiin perustuvassa tutkimuksessa tutkija pyrkii löytämään ihmisen tulkinnan ja toiminnan suunnitteluprosessin sekä miten tämä prosessi tukee, vähentää, ohjaa ja muotouttaa niitä tapoja, joilla ihmiset linjaavat oman toimintansa suhteessa toisten ihmisten toimintaan. (Tesch 1995, 23.) Symbolisessa interaktionismissa kiinnostus kohdistuu niihin symboleihin ja siihen ymmärrykseen, joka muotoutuu ihmisten vuorovaikutukselle antamista merkityksistä (Glaser ja Strauss 1967, 3). Tutkijan käsitys todellisuudesta oli konstruktivistinen, jossa todellisuus on subjektiivinen ja siihen sisältyy monia kerrostumia. Konstruktivististen perusolettamusten (Charmatz 2000, 522–523) mukaisesti tutkijan ja opiskelijoiden yhteinen tiedon rakentaminen tutkimusprosessin aikana tapahtui opiskelijoiden omassa oppimisympäristössä.

Tutkimuksen menetelmänä oli grounded teoria –menetelmä, jolla muotoutettiin ammattikorkeakouluopiskelijan kasvua ja kehittymistä sairaanhoitajaksi kuvaava sekä selittävä teoria. (Tesch 1995, 72–73.) Grounded teoria –menetelmän ovat kehittäneet ja esitelleet teoksessaan vuonna 1967 sosiologit Barney G. Glaser ja Anselm L. Strauss, jotka nimittivät menetelmänsä yleiseksi, jatkuvan vertailun analyysimenetelmäksi (Glaser ja Strauss 1967, 1). Myöhemmin menetelmää ovat kehittäneet useat tutkijat eri suuntiin (Annells 1996, 379–394; Charmatz 2000, 510). Grounded teoria –menetelmä on yleinen menetelmä, jota voidaan käyttää mihin tahansa aineistoon (Glaser 2001, 1). Glaser (2001, 4–9) määrittää menetelmän laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi, jossa tarkoituksena on teorian muodostaminen. Charmatz (2000, 509–510) käyttää artikkelissaan grounded teoria –menetelmästä monikollista ilmaisua korostaen näin menetel-

män eri suuntauksia. Hänen tulkinnassaan Glaser edustaa positivistista suuntausta ja Strauss ja Corbin ovat lähempänä postpositivistista suuntausta. Narratologiassa, joka on lähtökohtaoletuksineen narratiivisen analyysin taustalla, on keskeisenä kiinnostuksen kohteena narratiivisen analyysin paljastama ihminen ja hänen maailmansa sekä tulkinta, jonka kautta tuotetaan ymmärrystä siitä elämästä ja kulttuurista, jossa ihmisen käsitys itsestään ja maailmastaan on syntynyt. (Patton 2002, 104–115.) Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistui siihen, mitä opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi on eli miten hän käsittää ja kuvaa työtään sairaanhoitajana. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkijalla ei ollut itsellään käsitystä siitä, miten voimakkaasti yhteinen ja yhtenäinen hoitotyön kulttuuri ohjaa opiskelijan kokemuksilleen ja havainnoilleen antamia merkityksiä. Tutkijan oma käsitys oli paremminkin, että eri työyhteisöissä niiden oma sisäinen työhön liittyvä kulttuuri ohjaa opiskelijoiden tulkintoja. Näin jälkeempäin arvioiden saattaa olla, että narratiivinen analyysi olisi tutkimusmenetelmänä sopinut tutkimuksen tarkoitukseen paremmin, mutta suunnitelmavaiheessa grounded teoria – menetelmä vaikutti sopivammalta tarkoitukseen.

Tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, opiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi, kuvaavien käsitteiden ja teorian rakentaminen tapahtui yhtäaikaaisesti selkeästi viitoitetussa prosessissa. Menetelmää käytettäessä voidaan jatkuvan vertailun avulla varmistua käsitteiden ja teorian kiinteästä suhteesta aineistoon (Leino-Kilpi 1990a, 30). Menetelmä tarjosi myös tutkimukseen yhtenäisen, järjestelmällisen, runsaasti käytetyn ja raportoidun polun aineiston keräämisestä teorian rakentamiseen saakka (mm. Kääriäinen 1994; Ollikainen 1994; Howell 1994; Donovan 1995; Barnes 1996; Benoliel 1996; Irurita 1996; Oshansky 1996). Teorian rakentaminen tapahtui kiinteästi empiriaan kytkeytyneenä, jotta se voisi olla todellisuuteen istuva ja sitä relevantisti kuvaava (Glaser ja Strauss 1967, 21–43; Vehviläinen-Julkunen 1990, 37).

Itse teoria perustettiin empirialle. Teoria voi olla substantiivinen tai formaalinen. Substantiivinen teoria kuvaa, selittää tai ennustaa jonkin toiminnan aluetta. Formaalin teoria on yleistettävämpi ja abstraktimmalle tasolle kehitetty kuin substantiivinen teoria. (Backman ja Kyngäs 1998, 264.) Grounded teoria – menetelmä tarjosi systemaattisen analyysin välineet induktiivisesti muodostettavalle teorialle, jonka avulla kuvattiin kerättyä aineistoa.

## 4.2 Tutkimuksen tiedonantajat

Teoreettisella näytteen valinnalla tarkoitetaan analyysin aikana esiin nousseen seikan tarkempaan tutkimiseen suunnattua tiedonantajien valitsemista, ja valikoivalla näytteen valinnalla tiedonantajien valitsemista, joka päätetään etukäteen. Valikoiva näytteen valinta perustuu tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiin näkemuksiin ja asian ymmärtämiseen liittyviin seikkoihin. (Vehviläinen-Julkunen & Janhonen 1992, 52). Valikoiva näytteen valinta oli tutkimuksen tarkoitusta pal-

veleva (Coyne 1997, 623–630), koska tarkoituksena oli kuvata ja selittää opiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulussa ja siksi tiedonantajien valinta kohdistui sairaanhoitajaksi opiskeleviin ammattikorkeakouluopiskelijoihin Suomessa. Näytteen valintaa suunniteltaessa on tärkeää miettiä valinnan ajankohta, paikka, tapahtumat ja ihmiset (Coyne 1997, 623–630). Koska tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaksi kehittymistä koulutuksen aikana, kohdistui tiedonantajien valinta myös koko koulutusaikaan, kolmeen ja puoleen vuoteen. Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi opiskelevalla henkilöllä on näkemyksiä ja ymmärrystä sairaanhoitajaksi kehittymisestä ja siksi koulutusyksikön sijainnilla ja -paikkakunnalla ei ollut merkitystä tutkimuksen tarkoitukselle. Koulutuksen tapahtumat, opintojaksot, harjoittelujaksot jne. ovat merkittäviä opiskelijan kokemusten muotoutumisessa ja siksi tiedonantajien valinta päätettiin tehdä siten, että kaikkia hoitotyön opiskelijoita pyydettiin osallistumaan tutkimukseen tiedonantajina syyslukukauden alussa. Tiedonantajiksi valittiin siis yhden ammattikorkeakouluyksikön kaikki hoitotyön koulutusohjelman nuorisosta opiskelijat, joita oli aineiston keruun toteuttamisen aikaan kyseisessä koulutusyksikössä opiskelemissa yhteensä 120 henkeä. Syyslukukauden 2001 ensimmäisten kuukausien aikana pyydettiin jokaisen opiskelijaryhmän opiskelijoita kirjoittamaan eläytymistarinaan kertomus sairaanhoitajan työpäivästä. Heistä 79 kirjoitti oman kertomuksensa kehyskertomukseen. Tutkimuksen aineiston muodostivat täten opiskelijoiden kirjoittamat eläytymistarinat (n = 79), joissa oli rivejä yhteensä 2 304 (taulukko 2).

### 4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi, oli vaikeasti tavoitettava. Kehittymisen prosessi ei ole kuin osin opiskelijalle tietoinen ja siksi siitä kysyminen häneltä ei olisi tuottanut tavoiteltavaa tietoa. Opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi tarkoittaa hänen kehittymistään hoitotyön käytännössä toimivaksi sairaanhoitajaksi ja siksi tietoa tuli hankkia nimenomaan hoitotyön käytännön kautta. Opiskelijan toiminnan havainnointi olisi tuottanut parhaimmillaan tietoa vain muutaman opiskelijan kehittymisestä ja olisi ollut tutkimustaloudellisesti mahdotonta. Koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita hoitotyön käytännön toiminnan taustalla olevasta opiskelijan ymmärryksestä ja tiedosta, aineiston keruussa päädyttiin hoitotyön käytäntöä koskevan tarinan käyttöön tiedonkeruun menetelmänä. Tarinat ilmentävät tarinan kirjoittajan kokemuksia ja niissä yhdistyvät menneisyys, nykyhetki sekä tulevaisuus. Tarinan kertominen tai kirjoittaminen on dynaaminen prosessi, jossa todellisuuden ja sen ongelmien muodostaminen tapahtuu tarkastelemalla todellisuutta (Maines 1993, 17–39; Frid, Öhlen & Bergbom 2000, 695–703).

Tutkimus kohdistui aineistonsa kautta opiskelijoiden kokemuksellisuuteen hoitotyössä toimimisesta heidän eri kehitysvaiheissaan. Tutkimuksessa tarinoiden kirjoittajina olivat vapaaehtoisesti osallistuvat, kaikissa opintojensa vai-

heissa olevat, Laurea-ammattikorkeakoulun Lohja-instituutin nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijat (n = 79). Aineiston keruu tapahtui lukuvuoden alussa syksyllä 2001. Tällöin pyydettiin ammattikorkeakouluyksikössä opiskelevia, eri opintojen vaiheissa olevia, nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijoita eläytymään tulevaan työhönsä ja kirjoittamaan tarina sairaanhoitajan työpäivästä annettuun kehyskertomukseen (liite 2). Syksyllä 2001 opiskelijoista 28 oli opintonsa aloitettavia opiskelijoita (tarinat 60–88), 17 toisen opintovuoden opiskelijoita (tarinat 41–57), 15 kolmannen opintovuoden opiskelijoita (tarinat 20–34) ja 19 opintonsa loppuvaiheessa olevia opiskelijoita (tarinat 1–19). Tarinan kirjoittaminen tapahtui erilliselle paperille, johon oli annettu valmiin tarinan alku eli kehykset. Tarinan laajuutta ei määritetty, mutta A4 -kokoinen paperi salli tarinan kirjoittamisen molemminpuolisesti eli siis kahden A4 -sivun verran. Suurin osa opiskelijoista oli kirjoittanut tarinan yhden A4 -sivun mittaiseksi. Osa opiskelijoista oli kirjoittanut tarinaa useita sivuja. Neljännen opintovuoden tarinat sisälsivät määrällisesti eniten aineistoa. Liitteenä oli taustatietolomake, jossa kysyttiin opiskelijan ikää, työkokemusta sosiaali- ja terveystieteiden alalta sekä aikaisempaa alan koulutusta. Tämän lomakkeen yliviivaamalla opiskelija saattoi ilmoittaa osallistumattomuutensa tutkimukseen. Tutkimuksen aineisto on kuvattu taulukossa 2.

**Taulukko 2.** *Tutkimuksen aineisto*

Tarinoiden lukumäärä	Rivien lukumäärä	Kirjoittajan opiskeluvuosi	Keskimäärä rivejä tarinassa
28	771	1	28
17	564	2	33
15	218	3	16
19	751	4	40

Tutkimuksen tiedonantajat olivat nuorisoasteen ammattikorkeakouluopiskelijoita. Heitä pyydettiin merkitsemään sijoittumisensa ikäluokkiin alle 24 vuotta, 25–29 vuotta, 30–34 vuotta ja 35 vuotta tai yli. Suurin osa heistä sijoittui luokkaan alle 24 vuotta (taulukko 3).

**Taulukko 3.** *Tutkimuksen tiedonantajat*

---

Ikä vuosissa	Tiedonantajien lukumäärä
- 24	61
25 - 29	9
30 - 34	6
35 -	3

---

Tutkimuksen tiedonantajia pyydettiin myös kertomaan, oliko heillä aikaisempaa työkokemusta hoitoalalta ja kertomaan, miten pitkä mahdollinen kokemus oli ja minkälaisissa työtehtävissä se oli syntynyt. Suurimmalla osalla tiedonantajista ei ollut aikaisempaa työkokemusta hoitoalalta (taulukko 4).

**Taulukko 4.** *Tiedonantajien aikaisempi työkokemus hoitoalalta*

---

Tiedonantajan opintovuosi	Aikaisempi työkokemus	
	Kyllä	Ei
1	12	16
2	11	6
3	4	11
4	6	13
Yhteensä	33	46

---

Tiedonantajien taustatietokartoituksessa kysyttiin edelleen aikaisemmasta hoitoalan koulutuksesta. Mahdollisen aikaisemman koulutuksen suorittamisesta kysyttiin myös tutkinnon nimi ja suoritusvuosi. Suurin osa tiedonantajista ei ollut suorittanut aikaisempaa tutkintoa hoitoalalta (taulukko 5).

**Taulukko 5.** *Tiedonantajien aikaisempi hoitoalan koulutus*

Tiedonantajan opintovuosi	Aikaisempi hoitoalan koulutus
1	9
2	6
3	5
4	5

## 4.4 Aineiston analyysi

Grounded teoria –menetelmässä käytetään jatkuvaa, vertailevaa analyysiä läpi koko tutkimusprosessin. Kysymysten tekeminen ja jatkuva vertailu ovat koodausvaiheen kaksi keskeisintä toimintoa grounded teoria –menetelmässä. Näitä molempia toimintoja voidaan edistää tietokoneavusteisessa analyysissä (Lonkila 1995, 47), jota tässä tutkimuksessa käytettiin. Jatkuva vertailu on keskeinen keino hahmottaa tutkittava ilmiö kategorioiksi sitä kuvaavista ominaisuuksista. Jatkuva vertailu tapahtui analysoinnin aikana aineiston sisältämien alkuperäisten ilmaisujen ja koodien välillä sekä muodostettavien käsitteiden ja aineiston välillä. (Vehviläinen-Julkunen & Janhonen 1992, 52.)

Tekstistä kategorioihin, tekstistä tekstiin tai koodiin, koodista koodiin tehtiin monipuolinen linkitys, jota oli mahdollista hallita, järjestää ja tarkentaa tietokoneen avulla. Analyysissä käytetty NVivo -ohjelma oli erityisesti tarpeen aksiaalisen koodauksen vaiheessa kategorioita ja niiden alakategorioita tunnistettaessa koodausparadigman sisällä sekä selektiivisen koodauksen vaiheessa tunnistettaessa ydinkategoriaa ja sen suhteita muihin kategorioihin (Lonkila 1995, 47).

Avoin tai alkukoodaus (open or initial) tehtiin analyysin alussa. Erityisen tärkeää on, että tutkija itse suorittaa koodauksen. Tutkijan tarkoituksena oli koodata aineisto tiiviimpään muotoon tunnistamalla aineiston takana olevat merkitykset. Koodaus aloitettiin käymällä aineistoa läpi lause lauseelta ja kyselemällä, mitä tässä tapahtuu ja mitä tämä kuvaa. (Benoliel 1996, 406–429.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole ennalta laaditun hypoteesin testaaminen, vaan aineistosta kehitettyjen ja aineistoon ankkuroitujen hypoteesien rakentaminen ja niiden kehittäminen edelleen. Luodut koodit ovat eri tarkoituksessa kuin määrällisessä, hypoteettis-deduktiivisessä tutkimuksessa. Hypoteettis-deduktiivisessä analyysissä koodit toimivat tekstin sisältämän relevantin informaation tiivistäjinä. Tällöin voidaan puhua koodauksen faktuaalisesta mallista. Ymmärtävän tut-



kimuksen koodausta nimitetään viitteelliseksi malliksi. Mallissa koodit ovat viitteitä datassa olevaan informaatioon, eivätkä mallina datan sisältämästä informaatiosta. (Kelle & Laurie 1995, 25.) Viitteelliset koodit eivät edusta asiaa tai tapahtumaa aineistossa, vaan yleistä, heikosti määriteltävää aihetta. Näiden koodien tehtävänä oli auttaa tutkijaa etsimään aineistosta relevanttia informaatiota, ei suinkaan toimimaan tietyn sisällön luotettavana kuvaajana. (Seidel & Kelle 1995, 52.) Jotta koodi tulisi aina yhdistettyä samanlaisiin tekstin osiin, oli tärkeää rakentaa analyysin aikana hyvä koodauskaava. Koodausprosessin aikana tapahtui kolmenlaisia toimintoja: ilmiön tunnistamista, ilmiöön liittyvien tapahtumien keräämistä ja ilmiön analysoimista, joiden tarkoituksena on tunnistaa yhtenevyyksiä, eroavuuksia, sääntöjä, malleja jne. (Seidel & Kelle 1995, 55–56). Koodaus oli kolmenlaista, avointa koodausta, aksiaalista koodausta ja selektiivistä koodausta. Koska koodauskaava voitiin tehdä vasta analyysin aikana, oli luotettavuuden arvioinnin kannalta tärkeää erottaa teoriaa rakentavana tutkimuksen kaksi vaihetta.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin analyysin viitekehys, kategoriat ja niiden ominaisuudet sekä laadittiin hypoteesit. Hypoteesien laatiminen tehtiin avoimella koodauksella ja samanaikaisesti kehitettiin koodaussuunnitelma. Koodit perustuvat useimmiten tutkijan henkilökohtaiseen tietoon kohteesta ja epäilemättä sisältävät subjektiivista tulkintaa. Ne ovat kuitenkin suhteessa tutkijan teoreettiseen näkökulmaan ja kiinnostukseen tutkittavasta ilmiöstä, siksi jokainen tutkija koodaa dataa erilailla. Tämä ei kuitenkaan tuottanut luotettavuudelle ongelmaa, koska tutkimuksen tarkoituksena oli löytää uusi ilmiö tai avata uusia näkökulmia ilmiöön, jolloin erilainen koodaus tai erilaiset koodit tuottavat vain jotakin lisää. (Kelle & Laurie 1995, 26.) Koodaaminen grounded teoria –menetelmässä tarkoittaa kategorioiden nimeämistä ja eristämistä sekä niiden ulottuvuuksien tunnistamista, mutta myös niiden ennakkoehtojen ja seurausten sekä niiden välisten suhteiden löytämistä (Chenitz & Swansson 1986, 12; Corbin 1986, 91–101; Strauss & Corbin 1990, 61; Lonkila 1995, 47).

Tarinat siirrettiin ensin Word-tiedostoiksi tietokoneelle. Avoimen koodauksen vaiheessa käytettiin tiukasti tiedonantajien omia ilmaisuja koodeina. Koodi ei muodostunut vain yhdestä sanasta, vaan koodin saattoi muodostaa useampi sana. Rivi, jolle annettiin koodi, ei ollut alkuperäisen tarinan rivi, vaan lausuma muodosti rivin, joka sai oman koodinsa. Alkukoodauksessa todettiin aineiston laajuudeksi noin 2 200 riviä ja koodia. Ensimmäisen alkukoodauksen tarkoituksena oli relevanttien ilmiöiden tunnistaminen aineistosta ja siis koodauskaavan aloittaminen. Tässä vaiheessa tutkija saattoi jo muodostaa aineistoa koskevia väittämiä. Väittämäksi muodostui, että opiskelijaryhmittäin oli havaittavissa tarinoiden sisältämien hoitotyön kuvausten muuttumista opintovuosittain. Ensimmäisen opintovuoden tarinoissa oli paljon dramaattista ainesta. Toisen opintovuoden tarinoissa oli kuvausta potilaan perustarpeista lähtevästä auttamisesta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kolmannen opintovuoden tarinoissa tuli esiin akuutimpi erikoissairaanhoido (ja suuntautuminen) eri ympäristöineen ja hoitotoimenpiteineen. Neljännän opintovuoden tarinoissa esiintyi hoitotyön ajankäyttöön liittyvää ainesta (kiire ja töiden sujuminen). Koodauksen aikana tutkija ryh-

tyi piirtämään kuvaa aineistosta syntyvistä ajatuksista ja näitä kuvia syntyi runsaasti prosessin aikana sekä paperille että NVivon mallinnukseen. Tutkimuksessa otettiin tässä vaiheessa käyttöön Nvivo –ohjelma, jonka avulla avoin koodaus toteutettiin uudelleen. Avoimen koodauksen avulla aineisto käytiin läpi riviltä tarkoituksena tunnistaa kategoriat keskittymällä niiden ominaisuuksiin (attribuutit) tutkimalla niiden luonnetta, dimensioita ja suhteita toisiin kategorioihin. Jokainen ominaisuus voidaan kuvata erilaisina variaatioina, jotka ovat ominaisuuden ulottuvuuksia. (Vehviläinen-Julkunen & Janhonen 1992, 52; Lonkila 1995, 43.) Tätä ennen aineisto piti siirtää rtf-muotoon ja sitten Nvivo -ohjelmaan. Koodauskaava oli kuitenkin jo edellisen avoimen koodauksen myötä kehittynyt ja siinä noodit olivat Potilas, Hoitotyön toiminnot, Hoitotyön ympäristö, Arvot, Toimijat, Hoitotyön tavoitteet, Työnjako. Näille noodeille kehittyi alanoodeja avoimen koodauksen aikana siten, että kukin noodi sai useita alanoodeja. NVivo -ohjelmassa koodia nimitetään noodiksi (node).

Toisessa vaiheessa koodauskaava konkretisoitui vähitellen, kirkastui, lujittui ja palveli teorian muodostamisen perustaa. Jotkin koodit pudotettiin pois, jäljelle jäävien koodien välille kehitettiin linkkejä ja analyysi keskittyi yhä harvempiin koodeihin, joihin alakoodit olivat kiinnittyneet. Tutkija voi lopettaa analyysinsä tähän, jossa hänellä on tuloksena selkeä käsiterakennelma tai jatkaa analyysiansä, ei testaamalla perinteisessä mielessä hypoteesejaan, vaan kehittääkseen niitä edelleen. Tässä vaiheessa tietokoneohjelma toimii vahvana apuvälineenä tutkijalle. Koodauskaava on keskeinen tekijä tulosten luotettavuuden mittaajana. Mikäli koodeja on käytetty mielivaltaisesti, eri tavoin eri tilanteissa, ei voida luotettavuutta pitää riittävänä, tulokset voivat jopa johtaa täysin väärin johtopäätöksiin. (Kelle & Laurie 1995, 27.) Aksiaalinen koodaus tehtiin koodausparadigmassa, joka perustui toiminnan teorialle ja sisälsi tutkimuksen kohteena olevan ilmiön, sen kausaaliset suhteet, sen kontekstin, väliin tulevat ehdot, toimijoiden omat ja toimijoiden väliset toimintastrategiat ja toimijoiden toiminnan seuraukset. Niin kauan kuin kategorioita syntyi, koodeja vertailtiin kategorioiden välillä. Jokainen koodi kirjattiin niin moneen kategoriaan kuin se kuuluu. Jos jokin koodi ei istunut jo luotuihin kategorioihin, tehtiin uusi kategoria. Tutkija voi myös rakentaa tulkinnastaan kategorioita, jotka selittävät kategorioiden välisiä yhteyksiä tai kuvailevia kategorioita. Analyysin jatkuessa osa kategorioista näytti määrittävän toisen kategorian ominaisuuksia, samoin kategorioiden saturoituminen tulee esiin. (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 141–143.) Tässä vaiheessa muodostettiin seuraavat kategoriat:

Ammatillinen identiteetti, joka sisälsi sairaanhoitajan (toimijan) toimintaa, suhdetta potilaaseen, toiminnan keskiössä olevaa ja tärkeänä pidettyä.

Arvot, joka sisälsi sairaanhoitajan toiminnan tavoitteen, arvokkaana toiminnassa nähdyn.

Potilas, joka sisälsi sairaanhoitajan (kertojan) potilaan, potilaan ominaisuudet, roolin ja sairaanhoitajan ja potilaan välisen toimintasuhteen.

Toimintaympäristö, joka sisälsi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön.

Hoitotyön toiminnot, joka sisälsi välittämisen, perushoidon, sairaanhoidon, potilaasta lähtevän toiminnan ja työnjaon.

Tämä koodauskaava esiteltiin kasvatustieteen jatko-opiskelijoiden ohjausryhmässä ja arvioitiin siellä yhteisesti. Sen jälkeen sitä lähdettiin käyttämään analyysin välineenä. Selektiivinen koodaus on väline ydinkategorian tunnistamiseen, jossa tarkennetaan ja validoidaan tunnistetun keskeisimmän kategorian suhteita muihin kategorioihin (Lonkila 1995, 44). Selektiivisessä koodauksessa koeteltiin eri kategorioita niiden selitysvoinnan perusteella. Tässä vaiheessa tutkijalle syntyi runsaasti oivalluksia, kun hän alkoi ymmärtää, mistä muodostuvassa teoriassa oli kysymys. Muistiinpanojen tekeminen analyysin eri vaiheissa oli tärkeää, koska aineisto, koodaus ja kategorioiden kanssa työskentely herättivät tutkijassa ideoita ja ajatuksia, joita olisi ollut vaikeata muistaa jälkeensä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1992, 53–54). Muistiinpanot olivat useimmiten teoretisoivaa ideoiden kirjaamista koodausvaiheessa. Ideat koskevat koodeja ja niiden välisiä suhteita sellaisina kuin ne tutkijalle tulevat mieleen. Nämä muistiinpanot olivat hyödyllisimpiä linkitettyinä aineiston kanssa tai tiettyihin koodeihin. Muistiinpanot olivat ikään kuin tienviittoja aineiston ja teorian välisellä polulla. (Prein, Kelle, Richards & Richards 1995, 63.) Koodausten tekemisen yhteydessä tutkija teki muistiinpanoja, joissa hän kirjoitti muistiin tekemiään huomioita aineistosta. Aineiston muokkautumista teoreettiselle tasolle auttoivat tutkijan tekemät teoreettiset muistiinpanot, jotka eivät olleet varsinaista aineistoa. (Vehviläinen-Julkunen & Janhonen 1992, 52.)

Muistiinpanoilla oli useita tehtäviä. Niiden avulla nostettiin analyysissä teoreettista tasoa auttamalla tutkijaa huomaamaan aineistosta malleja ja yksittäisten tapahtumien takaa teemoja. Samoin ne auttoivat huomaamaan kategorioiden välisiä yhteyksiä. Muistiinpanoilla oli keskeinen osuus teorian kirjoittamisessa. (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 144.) Sosiaalisen perusprosessin löytäminen pelkän aineiston luokittelun avulla ei onnistu, vaan muistiinpanojen avulla nostetaan käsitteiden abstraktiotasoa, kehitetään muodostuvien kategorioiden ominaisuuksia, luodaan hypoteeseja sekä integroidaan kategorioita suhteessa toisiinsa ja suhteessa sosiaaliseen perusprosessiin. (Backman & Kyngäs 1998, 267.)

Kategorioiden välisten suhteiden mallit muodostivat itsenäisiä hypoteeseja, joita voidaan testata vertailemalla niitä teoreettisiin vastaaviin koodeihin. Kohti teoriaa kulkiessaan tutkija usein huomaa, että jotkin kategoriat ovat keskeisempiä kuin toiset, koska niillä on enemmän yhteyksiä muihin kategorioihin. Kategorioiden välinen rakenne voi sisältää useita tasoja aineiston luonteen vuoksi. (Glaser 1978, 102.) Kategorioiden vertailun myötä jotkut kategoriat yhdistettiin toisiin kategorioihin. Tutkijan tehtävänä oli tunnistaa ydinkategoria, joka on keskeisin teorian muodostamisessa. Se oli selkein ja vahvin, saturoitui viimeisenä ja tuli esiin vasta analyysin loppuvaiheessa. Tutkijan kirjoittamat muistiinpanot auttoivat tutkijaa tunnistamaan ydinkategoriaa ja sen suhteita muihin kategorioihin. Tämä käsitteellinen aineisto oli teorian kirjoittamisen perusta. (Glaser & Strauss 1967, 29). Tässä analyysin myöhäisessä vaiheessa muistiinpanot oli jär-

jestetty ja uusia muistiinpanoja luotu suhteessa alkuvaiheen muistiinpanoihin liittyviin pohdintoihin ja järjestämisiin. (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 144–145.)

Teorian kirjoittamisen kriteereitä on neljä. Teorian pitää olla uskottava siten, että lukija näkee sen mahdollisena selityksenä. Teorian tulee olla sopiva suhteessa aineistoon siten, että sen sisälle jää suurin osa aineistosta. (Howell 1994, 94–118.) Teorian tulee olla kirjoitettu sellaisin termein, että sen induktiivinen suhde aineistoon on todettavissa. Teorian tulee olla sovellettavissa ja sen tulee johtaa hypoteeseihin ja synnyttää uusia tutkimusaiheita. (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 145.)

# 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

## 5.1 Sairaanhoidajan työn kuvauskategoriat

Sairaanhoidajaksi kehittymisen kategoriat voitiin luokitella viiden yläkategorian muodostamiin luokkiin:

- **Sairaanhoidajan identiteetti**, joka sisältää sairaanhoidajan roolin, kokemuksen työstä ja kuulumisen johonkin ryhmään.
- **Sairaanhoidajan toiminnan päämäärä ja arvot**, joka sisältää sairaanhoidajan toiminnan päämäärän, arvokkaana toiminnassa nähdyn.
- **Sairaanhoidajan toiminnan suhde potilaaseen**, joka sisältää sairaanhoidajan (kertojan) potilaan, potilaan ominaisuudet, roolin sekä sairaanhoidajan ja potilaan välisen toimintasuhteen.
- **Sairaanhoidajan toimintaympäristö**, joka sisältää fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön. Fyysinen ympäristö sisältää toiminnan fyysisen tilan ja toimijat, sosiaalinen ympäristö työtahdin ja tiedonkulun, symbolinen ympäristö toiminnan organisoinnin lähtökohdan.
- **Sairaanhoidajan toiminta**, joka sisältää lohduttamisen, perushoitamisen, sairauden hoitamisen, muiden hoitajien auttamisen perushoitamisessa, yksikön toiminnan pyörittämisen ja reflektiivisen hoitamisen.

### 5.1.1 Sairaanhoidajan identiteetti ja sen kehittymisen vaiheet

Ammatillinen identiteetti sisältää sairaanhoidajan roolin, kokemuksen työstään ja kuulumisen johonkin ryhmään. Sairaanhoidajan **roolilla** tarkoitetaan tarinan kertojan antamaa roolia sairaanhoidajalle, tarinan keskeiselle toimijalle. Sairaanhoidajan roolissa oli tässä aineistossa viisi erilaista muotoa.

Ensimmäisessä muodossa toimijalla ei vielä ole ammatillista roolia, vaan hänellä on tarve olla auttajana. Auttajan rooli on olla tarpeellinen. Auttajaa tarvitaan monella taholla; potilas, potilaan perhe ja lääkäri tarvitsevat hänen apuaan. Tarinan toimija tietää kyllä hoitamiseen liittyvistä tehtävistä. Tarina sisältää tunteellista ja ihanteellista ainesta sekä periaatteellista mielikuvaa sairaanhoidajana olemisesta. Tarinassa ei juurikaan kuvata toimintaa sairaanhoidajana, mutta kuitenkin lohduttamista ja potilaan kuuntelemista. Tämä rooli nimettiin Minä autta-

jaksi. Opiskelijat kuvasivat sairaanhoitajan työtä tässä roolissa esimerkiksi seuraavalla tavalla

*Miten olen tuntenut olevani hyödyksi kuuntelijana ja keskustelijana (87)*

*Tänään eräs perhe oli surun murtama sillä jo pitkään vuodepotilaana ollut vanha herttainen mummo menehtyi pitkäaikaisen sairauden murtamana eihän se ole helppoa katsoa kun ihmiset surevat mutta kaikkeen tottuu (85)*

*Rankkaa oli myös rauhoitella uhrien omaisia (83)*

*Eräs herrakin alko pajattamaan mulle siitä kun en jaksanu ja kerinny syventyä sen maksansiirtoarpeen 10 minuuttia kauempaa (82)*

Toisessa muodossa toimijan rooli on yhteinen hoidon toteuttaminen. Toimijalla on valmiit tehtävät valmiissa päiväohjelmassa ja ne toteutetaan yhdessä. Toiminta on pääasiassa perushoitoa, potilaiden pesemistä, syöttämistä, kuivittamista. Työn sisältö on kuitenkin potilaiden hoitamista. Raportti kuunnellaan. Tämän lisäksi ohjelmassa voi jo olla lääkkeiden jakoa ja toimenpiteitä, mutta ei vielä vastuuta niistä, vastuu on vielä yhteinen. Tälle roolille annettiin nimeksi Me hoitajat. Opiskelijoiden tarinoissa tätä sairaanhoitajan roolia kuvattiin esimerkiksi seuraavalla tavalla

*..teemme aamupesuja tai vaipan vaihtoa ja syöttäessämme.. (55)*

*Vaihdoimme myös vuodevaatteet ennen lounaan saapumista. Nostimme myös potilaat istumaan jos he eivät itse siihen kykene (54)*

Kolmannessa muodossa toimijan rooli on nimetty Minä sairaanhoitajaksi. Toimijan roolina on edelleen hoidon toteuttaja, valmiiden tehtävien toteuttamista valmiissa päiväohjelmassa, mutta toiminnan sisältö on muuttunut perushoidosta sairaanhoidoksi. Toimija pitää raportit, on vastuussa, jakaa lääkkeet ja kiertää lääkärin kanssa. Opiskelijoiden kuvaama sairaanhoitaja toimi esimerkiksi seuraavalla tavalla

*Aamulla täytyy jakaa muutamille aamulääkkeet, insuliinit, mitata verenpaineita (48)*

*Otin ensimmäiseksi yökön jakaman lääketarjottimen ja lähdin jakamaan lääkkeitä Sen jälkeen jäi vielä aikaa ja menin auttamaan toisia potilaiden aamupesuisissa (43)*

Neljännessä muodossa toimijan rooli nimettiin 'Tehokkaaksi' sairaanhoitajaksi. Hänen roolinsa on perinteinen sairaanhoitajan rooli. Hän on yksikön toiminnan pyörittäjä. Tehokas sairaanhoitaja on vastuussa kokonaisuudesta, ei niinkään yksittäisestä potilaasta. Potilasta hoitavat muut hoitajat. Kyseinen toimija tekee perinteisiä sairaanhoitajan tehtäviä, lääkehoitoa, toimenpiteitä, lääkärin avustamista. Perushoitamisessa hän käy auttamassa muita hoitajia, ei potilasta. Sairaanhoitajan roolia tässä vaiheessa opiskelijat kuvasivat tarinoissaan esimerkiksi seuraavalla tavalla

*Kahvin jälkeen tarkastin vielä paperit kiertoa varten, etsin labravastaukset. Alkoi lääkärikierto. Kierron jälkeen kirjasin ja tein lääkemuutokset. (7)*

*Osasto oli lähes täynnä ja kun uudet leikkauspotilaat saapuivat täytyi käyttää luovuutta niiden sijoittamisesta osastolle.(3)*

Viidennessä muodossa toimijana on Reflektoiva sairaanhoitaja. Hän on potilaaseen suuntautunut, omaa toimintaansa potilaasta käsin arvioiva sairaanhoitaja. Tässä roolissa erityistä oli muiden toimijoiden arvostaminen ja heidän osaamisensa käyttö potilaan hoitamisessa. Tätä roolin vaihetta opiskelijat kuvasivat esimerkiksi seuraavalla tavalla

*Yksi heistä on vuodepotilas, eikä kykene enää puhumaan, taikka ei kuule kun häntä puhutellaan seuraan aina hänen kasvojensa ilmeitä tarkkaan ja yritän päästä selville mitä hän milloinkin ajattelee. (4)  
..enemmän kuin yhdessä olimme sopineet. Pohdin jo tässä vaiheessa omia rajojani ja oikeuksiani kuinka toimia kun sovittuja sääntöjä ei noudatettu. (8)*

*Olen ajatellut ottaa pikimmin yhteyttä sosiaalihoitajaan, koska nainen kertoo usein kuinka lapset hoitavat häntä ja kodinaskareita.(16)*

Taulukossa 6 on esitetty opiskelijoiden kuvaamien sairaanhoitajan roolien jakautuminen alkuperäisessä aineistossa. Opiskelijoiden tarinoissa saattoi esiintyä kahta erilaista sairaanhoitajan roolia, esimerkiksi Me hoitajat ja Minä sairaanhoitaja. Tällöin on valittu opiskelijan tarinassa hallitsevampi rooleista sairaanhoitajan rooliksi alla olevaan taulukkoon.

**Taulukko 6.** Sairaanhoidajan ammatillisten roolien kuvaukset suhteessa opintovuoteen

Ammatillinen rooli	1. opintovuosi	2. opintovuosi	3. opintovuosi	4. opintovuosi
Minä auttaja	19	0	0	0
Me hoitajat	6	13	2	1
Minä sairaanhoitaja	2	3	12	1
'Tehokas' sairaanhoitaja	0	0	1	11
Reflektoiva sairaanhoitaja	0	0	0	4
Tunnistamaton rooli	1	1	0	2

Kaikista tarinoista ei voinut tunnistaa sairaanhoidajan ammatillista roolia, koska niissä ei kuvattu sairaanhoidajan toimintaa. Esimerkiksi kahdessa tarinassa oli periaatteellista kuvausta siitä, miten sairaanhoidajan tulisi toimia ja yhdessä tarinassa kuvattiin teho-osaston sairaanhoidajan kouluttautumista ja sen merkitystä työmotivaatiolle. Myös yhdessä ensimmäisen opintovuoden tarinassa sairaanhoitaja oli kehityksessä työssä, eikä hänellä ollut tunnistettavaa ammatillista roolia.

Sairaanhoidajan ammatilliseen identiteettiin sisältyi hänen **kokemuksensa työstä**. Opiskelijoiden kuvaamana sairaanhoitaja kokee työnsä negatiivisena, rankkana, raskaana, uuvuttavana. Työnsä voi myös kokea tavanomaisena, hirveänä ja turruttavana. Sairaanhoitaja voi palaa loppuun työssään tai kokea henkistä väkivaltaa. Opiskelijat kuvasivat tarinoissaan seuraavasti:

*..se on jotain ihan hirveää mut sitä vaan jotenkin oppii elämään*

*sen kaa eikä siihen sitten enää ees kiinnitä huomiota..(2)*

*Työpäivä on raskas ja uuvuttava Osasto on täynnä potilaita ja vielä ylipaikoillakin on asiakkaita mutta hoitotyöntekijöitä on liian vähän*

*Työvuoron alusta loppuun saakka seisot jalkojesi päällä koko ajan tehden töitä..(55)*

*Siellä päivät menevät yleensä aika tasaisesti, toisaalta eihän mikään päivä ole samanlainen.(4)*

*Päivä oli tavanomainen lääkehoitoa ja perushoitoa..(44)*

*Työpäivästä ei jaksa kertoa juuri mitään muuta kuin että kaikkeni*



*olen antanut ja olen ihan poikki (56)*

Toisaalta kokemus työstä voi olla myös hyvin positiivinen ja motivoiva. Työtä kuvattiin mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi, antoisaksi, mielekkääksi ja palkitsevaksi. Positiivisen kokemuksen tuottajina kuvattiin potilaita ja heiltä saatua palautetta sekä potilaan voinnissa tapahtuvaa muutosta. Myös vuorotyö ja työyhteisön hyvä henki olivat luomassa positiivista kokemusta työstä. Koulutus kuvattiin puhtia antavana. Vaativana koetussa työssä pärjätäkseen sairaanhoitajalla on oltava hyvä ammattitaito ja erityisesti hyvät vuorovaikutustaidot. Opiskelijat kuvasivat positiivista kokemusta työstä ja positiivisen kokemuksen aiheuttajia sekä vahvistavia tekijöitä esimerkiksi tähän tapaan:

*Oli todella mielenkiintoinen(koulutus) päivä. Tästä saa lisää puhtia työpäivään.(13)*

*Työ on todella vaihtelevaa ja monipuolista.(14)*

*Eli haasteita riittää moneksi vuodeksi eteenpäin.(16)*

*Potilaat ovat työni rikkaus.(16)*

*..mun työ on antoisaa mutta rankkaa.(17)*

*Työ ... on erittäin mielenkiintoista ja haastavaa ja ennenkaikeaa itsenäistä. (18)*

Kokemusta työstä kuvattiin eri opintovuosina erilaisia määriä ja erilaisia tunteita sisältävänä. Kuvaukset kokemuksista on järjestetty taulukoksi 5. Kuvauksissa esiintyneiden tunteiden määrä oli suuri ensimmäisen opintovuoden alussa, mutta väheni heti toisella opintovuodella.

**Taulukko 7.** *Sairaanhoitajan kokemus työstä, sen sisältämät neutraalit, positiiviset ja negatiiviset tunteet, opintovuosittain*

---

Opintovuosi	Neutraalit tunteet	Positiiviset tunteet	Negatiiviset tunteet
1. opintovuosi	4	20	30
2. opintovuosi	3	4	11
3. opintovuosi	1	2	4
4. opintovuosi	2	9	5
yhteensä	10	35	50

---

Sairaanhoitajan ammatillisen identiteetin ulottuvuus oli myös **kuuluminen johonkin ryhmään**. Kaikissa tarinoissa ei ollenkaan kuvata sairaanhoitajan kuulumista johonkin ryhmään. Tällaisia tarinoita on yhteensä 26 kappaletta. Sairaanhoitaja koki kuuluvansa joko työpaikkaan, työntekijöihin, työyhteisöön, hoitajien ammattikuntaan tai sairaanhoitajien ammattikuntaan. Sairaanhoitajan

kokemusta kuulumisesta työpaikkaan opiskelijat kuvaavat esimerkiksi seuraavasti:

- ..meille tuotiin kolarin uhreja.. (83)*
- ..meillä asiat toimii.. (53)*
- ..saimme osastollemme muutaman uuden potilaan.. (29)*
- ..myös meidän osastolle. (13)*

Sairaanhoitajan kokemusta kuulumisesta meihin, jotka teemme työtä täällä, opiskelijat kuvaavat esimerkiksi tähän tapaan:

- ..aloitimme herättämällä ja auttamalla vanhuksia pukeutumaan.. (84)*
- Hoidamme myös asukkaiden siivouksen.. (24)*
- ..aloitimme saunottamisen jo päivällä (80)*
- Jaamme ruoan ja autamme syöttämisessä (78)*

Sairaanhoitaja voi myös kokea kuuluvansa työyhteisöön. Opiskelijat kuvaavat kuulumista työyhteisöön seuraavien lainauksien osoittamalla tavalla:

- ..kun erään työkaverin piti lähteä palaveriin (86)*
- Työtoverit.. (87)*
- Työkaverinikin kertoi.. (74)*
- Onneksi on hyvä työyhteisö.. (48)*

Sairaanhoitaja voi myös kokea kuuluvansa hoitajien ammattikuntaan. Opiskelijat kuvasivat tätä seuraavalla tavalla:

- ..kaikki hoitajat yhdessä tuumin.. (8)*
- Me hoitajat menemme kansliaan.. (50)*
- ..sovimme muiden hoitajien kanssa.. (71)*
- Välillä me hoitajatkin menimme syömään.. (32)*

tai sairaanhoitaja voi kokea kuuluvansa sairaanhoitajakuntaan, kuten opiskelijat seuraavissa lainauksissa kuvaavat:

- Sitten autoimme perushoitajia aamutoimissa. (5)*
- Perushoitajat menivät edeltä.. (9)*
- ..meidän sairaanhoitajien.. (7)*
- ..pidimme aamuraportin sairaanhoitajien kesken.. (51)*

Sairaanhoitaja voi myös kokea kuuluvansa tietylle lääketieteen erikoistumisalalle erikoistuneiden sairaanhoitajien ammattikuntaan, kuten opiskelija kuvasi seuraavan lainauksen osoittamalla tavalla:

- Se on silti hyvä, että erikoistuin juuri psykiatriaankin Toista se on yleissairaanhoitajilla (64)*

### *5.1.2 Sairaanhoidajan toiminnan päämäärä ja arvot*

Tämä kategoria sisältää sairaanhoidajan toiminnan päämäärän, arvokkaana toiminnassa nähdyn. Sairaanhoidajan toiminnan päämääränä oli potilaan hyvän edistäminen, oman hyvän edistäminen ja organisaation hyvän edistäminen.

Potilaan hyvän edistäminen sairaanhoidajan toiminnan päämääränä sisältää arvokkaana pidetyn huolenpidon potilaasta, potilaan hyvän olon edistämisen, potilaan tarpeiden ottamisen toiminnan suunnittelun lähtökohdaksi, tilanteessa havainnoimisen ja toiminnan sopeuttamisen havaintojen pohjalta. Potilaan hyvän edistäminen sisältää myös potilaan omatoimisuuden edistämisen toiminnalla, muiden toimijoiden osaamisen käyttämisen potilaan hyvän elämän edistämiseksi, potilaan oman osallistumisen ja oikeuden päättää omista asioistaan, potilaan hyvän tuntemisen toiminnan etukäteissuunnittelun perustana.

Oman hyvän edistäminen sairaanhoidajan toiminnan päämääränä sisältää oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuden näkemisen arvokkaana. Arvokkaana nähtiin myös työn vaihtelevuus, haasteellisuus ja työn tarjoama mahdollisuus pysyä ajan tasalla alan kehityksessä. Arvokkaana pidettiin myös viihtymistä työyhteisössä ja oman vapauden säilyttämistä määräaikaikaisena työntekijänä.

Organisaation hyvän edistäminen sairaanhoidajan toiminnan päämääränä sisältää arvokkaina pidetyt toiminnan tehokkuuden, sujuvuuden ja työtehtävien hoitumisen. Lisäksi nähtiin arvokkaana aikatauluissa pysyminen erityisesti organisaation eri toimintojen yhteensopivuuden lisäämiseksi. Potilaskierto on tehokasta toimintaa, jossa sairaanhoitaja tai lääkäri tai molemmat yhdessä kiertävät kaikki potilaat peräkkäin. Tässä toiminta ei lähde potilaan tarpeesta vaan organisaation hyvän edistämisestä, päiväohjelman noudattamisesta, jossa tiettyyn kelloaikaan on merkitty sairaanhoidajan ja lääkärin kierrot.

### *5.1.3 Sairaanhoidajan toiminnan suhde potilaaseen*

Sairaanhoidajan toiminnan suhde potilaaseen sisältää potilaan, potilaan ominaisuudet, roolin ja sairaanhoidajan ja potilaan välisen toimintasuhteen.

Sairaanhoidajan apua tarvitsevaa ihmistä kuvaamaan käytettiin erilaisia termejä. Tavallisimmin käytetty termi oli potilas. Mutta myös asiakas, asukas, lapsi ja rouva olivat käytettyjä termejä. Sairaanhoidajan potilaan nimittämiseen käyttämiä termejä oli yllättävän suuri määrä, peräti 29 yksiköllistä termiä ja 17 monikollista termiä. Useimmiten potilas oli monikollinen joukko osastolla olevia, hoidettavia ihmisiä.

Potilaasta ihmisenä oli tarinoissa hyvin vähän tietoa. Potilaan persoonallisuus, aktiivisuus, rotu, ihonväri, uskonto, tavat ja tottumukset eivät tule tarinoissa esiin. Potilaan ikää, sukupuolta, sosiaalista asemaa, sairautta tai hänelle toteutettua toimintaa käytettiin lisämääreinä. Potilaan kotioloista on kuvausta yhdessä kotisairaanhoidon sijoittuvassa tarinassa, mutta ainoastaan sairaanhoidajan työkentelyolosuhteita asiakkaan kotona toteavassa mielessä. Potilaan kykyä omak-

sua opetettavaa asiaa ei ole lainkaan arvioitu tai edes todettu. Potilaan ammatti tai koulutus ei tule esille, ei myöskään tulotaso tai yhteiskunnallinen asema.

Potilaan omainen tai omaiset ovat tarinoissa mukana hyvin niukasti. Yhdessä tarinassa sairaanhoitaja kuvaa kotikäynnin sujumista nopeasti, koska tytär on käymässä. Toisessa tarinassa potilaan aviomies ja poika osallistuvat hoitoa suunnittelevaan kokoukseen. Molemmissa tapauksissa omainen on aktiivisessa roolissa, mutta aktiivisuuden luonne jää epäselväksi.

Tarinoissa kuvataan pintapuolisesti potilaan avun tarvetta, potilaan omaa toimintakykyä ja psyykkistä tilaa. Potilaan toimintaa kuvataan varsin niukasti. Potilaan toimintaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset on esitetty taulukossa 8.

**Taulukko 8.** *Potilaan toimintaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset*

---

potilas on lomalla  
potilas tulee osastolle  
potilaita tulee lisää tasaiseen tahtiin  
potilas tulee hoitoon  
potilas saa mennä kotiin  
potilas karkaa  
potilas saapuu ja lähtee  
potilas lähtee osastolta  
potilas vaihtuu  
potilas tulee jatkohoitoon  
potilas syö omia lääkkeitä  
potilas maksaa laskun  
potilas lähti kirkkoon  
potilas toimii luvatta  
potilas keskustelee omahoitajan kanssa hoidon tarpeesta ja uusista tavoitteista  
potilas kiittää hoidosta  
potilas on huoneessa  
potilas on mukana hoitoa suunnittelevassa palaverissa  
potilas on laittanut tarjottavaa

---

Potilaan toiminta on potilaan perinteisen roolin mukaista.

Sairaanhoitajan toiminnan suhde potilaaseen on muotoutunut neljäksi erilaiseksi suhteeksi. Nämä on nimetty Tapaukseksi, Hoidettaviksi, Potilaaksi ja Ihmiseksi. Tapaus on yksittäinen ihminen, joka on avun tarpeessa, mutta ei välttämättä tarvitse hoitotyön apua. Opiskelijat kuvaavat Tapausta tarinoissaan esimerkiksi seuraavaan tapaan:

*..erään raavaan skitsofreniapotilaan kanssa (64)*

*Kyllä hän pitkään joutuikin kärsimään mutta onneksi hänellä on nyt hyvä olla (66)*  
*..ja makasi lattialla verissään (66)*  
*Tänäänkin tuli yks nuori mies jonka vaimo oli löytänyt kotoonta humalassa ja ulosteittensa keskeltä (65)*  
*..poika on vakavasti sairas (67)*  
*Iltapäivällä taas tuli nuorisjoukko, jotka olivat päihteiden vaikutuksen alaisina Kuski oli jäänyt ratista kiinni (69)*  
*..se oli katkassu jalkansa jossain pyörän ja auton yhteenotossa (82)*  
*Hän toipuu auto-onnettomuudesta (85)*  
*Eräs mies oli ottanut ilmeisesti useammankin päivän alkoholia kun se haju tuli huoneeseen ennen kuin näkyi koko miestä (86)*

Hoidettavat ovat potilaita, asukkaita tai asiakkaita. Heillä on passiivinen toiminnan vastaanottajan rooli. Heidän avun tarpeensa liittyvät useimmiten päivittäisiin elämisen toimintoihin, heräämiseen, syömiseen, peseytymiseen, pukeutumiseen, liikkumiseen ja erittämiseen. Mutta he ovat myös sairaanhoidollisten toimenpiteiden kohteina, heiltä otetaan verinäytteitä, mitataan verenpainetta, heitä punnitaan ja heille pistetään insuliinia. Tosin silloin heitä ei edes aina mainita. Sairaanhoitaja kuvaa hoidettavia esimerkiksi seuraavasti:

*Välillä päivän aikana piti viedä potilaita leikkaussaliin ja tutkimuksiin ja myös hakea ne pois. (11)*  
*..tänään tuli sellainen rysäys äkisti sairastuneita ihmisiä ensiapuun.. (15)*  
*..näille kolmelle skitsofreniaa kroonisesti sairastavalle naiselle.. (2)*  
*..huolehdittava leikkaukseen menevistä potilaista ja tarkkailtava heitä kun he tulevat heräämöstä. (27)*  
*Tänään oli tavallista enemmän tapaturmauhreja. (5)*  
*Nykyään vuodeosastolla potilaiden sairaudet ovat laidasta laitaan Enään siellä ei ole pelkästään vuodepotilaita joita pyöritellään sängyssä edestakaisin (55)*  
*avustin muutamaa potilasta syömään koska heillä on vaikea niellä (41)*

Potilas on yksittäinen, apua tarvitseva ihminen, jota sairaanhoitaja hoitaa. Useimmiten sairaanhoitaja hoitaa yksittäistä potilasta kotisairaanhoidossa tai vastaanotolla, osastomaisessa ympäristössä taas potilaan tullessa osastolle ja ollessa lähdössä osastolta kotiin. Opiskelijat kuvaavat potilasta esimerkiksi seuraavien lainauksien osoittamalla tavalla:

*Ehdin hyvin keskustelemaan oman potilaan kanssa hänen ongelmistaan kun mihinkään ei ollut kiire Kerran näinkin päin (22)*  
*Ennen kotiinlähtöä otan vielä vastaan yhden uuden potilaan, teen*

*hänestä paperit, selvitan lääkkeet, kerron talon tavoista jne. (28)*  
*Positiivista päivässä oli potilas, joka lähti osastolta*  
*kotihoitoperehdytyksen jälkeen. Hän kiitti hoidosta ja oli siihen*  
*tyytyväinen. (3)*

Ihminen on yksilö, jonka sairaanhoitaja kohtaa ja jonka tarpeet hän huomioi toimintansa lähtökohdaksi. Sairaanhoitaja kuvaa hoitamaansa ihmistä esimerkiksi seuraavasti:

*Haastavin potilas oli skitsofreniaa sairastava keski-ikäinen mies. Hänen hoitoonsa kului yli kaksi tuntia. Hän on perussairautensa vuoksi pelokas ja epäileväinen. Minun oli annettava hänen ohjata haavahoitoani sentti sentiltä, muuten hän saattoi mennä paniikkiin. Hänellä on hyvin herkkä iho. Potilas halusi lisäksi tutkimushuoneen tavarat tiettyyn järjestykseen. Tämän potilaan kohtaaminen vaatii minulta paljon herkkyyttä ja kärsivällisyyttä sekä kykyä toteuttaa hoito mahdollisimman luotettavasti. Olin suunnitellut hänen hoitonsa hyvin etukäteen, koska käsikirjoituksesta ei voi poiketa. (16)*

*Yksi heistä on vuodepotilas, eikä kykene enää puhumaan, taikka ei kuule kun häntä puhutellaan seuraan aina hänen kasvojensa ilmeitä tarkkaan ja yritän päästä selville mitä hän milloinkin ajattelee. Se on kyllä aika haastavaa, vai mitä luulet? Olethan itsekin tehnyt jonkin verran vanhustenhoitotyötä. (4)*

#### 5.1.4 Sairaanhoitajan toimintaympäristö

Sairaanhoitajan toimintaympäristö sisältää fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön. Fyysinen ympäristö sisältää toiminnan fyysisen tilan ja toimijat, sosiaalinen ympäristö työtahdin ja tiedonkulun, symbolinen ympäristö toiminnan organisoinnin lähtökohdan.

Fyysinen ympäristö oli kehyskertomuksessa jätetty avoimeksi ja kirjoittaja sai vapaasti valita, missä fyysisessä ympäristössä hän sairaanhoitajan työpäivän kuvaa. Tarinat sijoittuivat useimmiten selkeästi määritettyyn toimintaympäristöön, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

*Mähän oon töissä siellä kirurgisella vuodeosastolla.(12)*  
*..työskentelen sisätautiosastolla.. (44)*

Osassa tarinoista toimintaympäristöä ei ollut sanallisesti määritetty, mutta toiminnan luonteesta saattoi päätellä toimintaympäristön, kuten esimerkiksi seuraavasta:

*Kerron aamun alkaneen raportilla ja sitten alettiin vuodepesut.(32)*

Tässä tarinassa toimintaympäristönä on yksikkö, jossa potilaat ovat ympäri vuorokauden. Vuodepesu on ammattitermi, jolla kuvataan potilaan pesua vuoteessa. Termi kuvastaa potilasta passiivisena toiminnan kohteena, mutta voi tarkoittaa myös tilannetta, jossa hoitaja antaa potilaalle kostutetun pesulapun, jolla potilas itse pesee vuoteessa esimerkiksi kasvonsa. Terminä vuodepesut kertovat huonokuntoisista potilaista, jotka eivät nouse vuoteesta ylös peseytymään. Kun käytetään monikollista sanaa vuodepesut, on kysymys useista potilaista ja ilmaisu kuvaa tehtäväkeskeistä toimintatapaa. Tehtäväkeskeinen toimintatapa tarkoittaa tässä liukuhihnamaista työskentelyä, jossa yhtä tehtävää, vuodepesua suoritetaan useille potilaille peräkkäin tai yhtä aikaa. Tällöin ympäristö on tulkittu laitosmaiseksi toimintaympäristöksi. Laitosmaiseen toimintaympäristöön sijoitti suurin osa opiskelijoista tarinansa riippumatta opiskeluvaiheestaan. Kirjoitetusta tarinoista (N = 79) sijoittui laitosmaiseen toimintaympäristöön peräti 63 kappaletta.

**Taulukko 9.** *Sairaanhoitajan toiminnan ympäristö*

Fyysinen ympäristö	Sosiaalinen ympäristö	Symbolinen ympäristö
Laitos *akuuttihoito *pitkäaikaishoito *määrittämätön	Ilmapiiri Sijaiset Työsuhde	Toiminnan organisoinnin lähtökohta *yksilöstä *tehtävistä
Koti Vastaanotto	Tiedonkulku Työtahti *kiire Toimijat	

Toimintaympäristö muodostui lopulta fyysisestä, sosiaalisesta ja symbolisesta ympäristöstä. **Fyysinen toimintaympäristö** koodattiin ensin yhteen noodiin Fyysinen toimintaympäristö ja sen jälkeen kolmeen alanoodiin, jotka olivat Laitos, Koti ja Vastaanotto. Laitos-alanoodiin koodattiin ne tarinat, joissa fyysinen ympäristö oli selkeästi määritetty osastoksi, vuodeosastoksi, sairaalaksi tai vanhainkodiksi. Tähän alanoodiin koodattiin myös tarinat, joissa toiminta osoitti selkeästi potilaiden tarvitsevan ympärivuorokautista apua, kuten apua ruokailussa, peseytymisessä tai joissa lääkkeet jaettiin usealle potilaalle kerrallaan tai joissa oli lääkärintieto. Esimerkiksi seuraavasti:

*..pieni tehohoitoyksikkö, jossa on kuusi potilaspaikkaa (13)*

*Kirurgisella osastolla.. (27)*

*..terveyskeskuksen vuodeosastolla (32)*

*Aamuisin autamme aamupesuisissa.. (45)*  
*Äänet kolkossa ja alkeellisessa sairaalassa.. (62)*  
*Raportin jälkeen aloittelimme aamupesuja.. (49)*  
*Tänään olikin vatsantoimituspäivä.. (66)*

Toiseen alanoodiin Koti, koodattiin ne tarinat, joissa sairaanhoitajan toiminta tapahtui potilaan kotona. Tähän alanoodiin koodattiin myös sellaiset kodinomaiset ympäristöt, joissa potilas selkeästi asuu omassa kodissaan, kuten seuraava lainaus osoittaa:

*..olen käynyt mammojen ja pappojen luona kotikäynneillä.(10)*

Kolmanteen alanoodiin Vastaanotto, koodattiin ne tarinat, joissa sairaanhoitajan toimintaympäristö oli hoitoyksikössä, mutta potilas ainoastaan kävi sairaanhoitajan luona, hoito oli siis käynnin mittaista ajallisesti.

*Tänään puhdistin hänen haavansa, vaihdoin haavanhoitovalmistetta ja sidoin haavan uudelleen. Tapaamme taas ylihuomenna.(16)*

Laitosmaiset toimintaympäristöt osoittautuivat toimintatavaltaan erilaisiksi ja siksi oli tarpeen luoda Laitosalanoodille vielä kolme uutta ala-alanoodia, jotka kuvasivat laitoksessa tapahtuvan hoitotyön ajallista ulottuvuutta. Ne olivat Akuuttihoito, Pitkäaikaishoito ja Määrittämätön.

Akuuttihoitonoodiin koodattiin ne tarinat, joissa oli selkeästi määritetty jotakin akuuttia hoitotoimintaa, esimerkiksi seuraavasti:

*..viedä potilaita leikkaussaliin..(11)*

*...tehohoitoyksikkö,..(13)*

*..akuutissa sairauden vaiheessa..(14)*

*..selvinnyt leikkauksesta (75)*

Pitkäaikaishoidon ala-alanoodiin koodattiin sellaiset tarinat, joissa oli määritetty terveyskeskuksen vuodeosasto, vanhainkodin osastomainen yksikkö, kehitysvammaisten hoito-osasto tai ympärivuorokautista apua tarjoava alkoholisten kuntoutuskoti tai pitkäaikaisen paljon apua tarvitsevan potilaan ympärivuorokautisen toiminnan kuvaus. Paljon apua tarvitseva potilas tarvitsi apua syömisessä, peseytymisessä, WC:ssä käymisessä, liikkumisessa, kuten esimerkiksi seuraavassa lainauksessa:

*Autoimme asukkaita ruokasaliin moni tarvitsee saattajan päästäkseen liikkumaan joko rollaattorin tai pyörätuolin avulla (50)*

Kolmanteen ala-alanoodiin koodattiin ne tarinat, joissa toimintaympäristö on laitosmainen, ympärivuorokautista apua tarjoava yksikkö, mutta toimintaa ei selvästi voida koodata erikoissairaanhoidon toiminnaksi eikä perusturvan toiminnaksi tai joka sisältää monien eri yksiköiden toimintaa, esimerkiksi seuraavasti:

*..kerinny syventyä sen maksansiirtoarpeen (82)*

*..se oli katkassu jalkansa jossain pyörän ja auton yhteenotossa (82)*



*..ja tikkien poistoja (82)*

Fyysiseen toimintaympäristöön sisältyvät myös siinä toimivat ihmiset fyysisesti. Fyysiseen ympäristöön siirrettiin tässä vaiheessa noodi Muut toimijat. Tähän noodiin oli koodattu sairaanhoitajan toimintaympäristössä työskenteleviä tai muuten toimivia ihmisiä. Ajallisesti joku saattoi olla koko työvuoron ajan läsnä, esimerkiksi yövuoron hoitaja, seuraavan esimerkin tapaan:

*Olin aamuvuorossa kahden sairaanhoitajan ja laitoshoitajan kanssa (22)*

Tai sairaanhoitaja toimi jonkun toisen kanssa jonkin yhteisen työtehtävän ajan, kuten seuraavassa lainauksessa:

*..hoidin toisen sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa..(16)*

Työparina saattoi toimia myös opiskelija, lähihoitaja, laitoshoitaja tai perushoitaja, kuten seuraavassa:

*Laitoimme sitten vainajan ja minulla olikin kaverina yksi lähihoitajaopiskelija (66)*

Muu toimija saattoi käydä toimintaympäristössä vain tietyn toiminnan ajan, esimerkiksi seuraavasti:

*..sitten aamujumppa, jonka pitää esim. fysioterapeutti (25)*

*Lääkäri tutki lopulta potilaan ja määräsi muutamia kokeita (70)*

*..lääkärit tulivat kierrolle..(12)*

Sairanhoitaja saattoi vain keskustella tai konsultoida muuta toimijaa, kuten seuraavassa esimerkissä käy ilmi:

*Sairanhoitaja keskustelee päivän aikana fysioterapeuttien kanssa, jotka hoitavat hänen omia potilaitaan. (31)*

Muita toimijoita sairaanhoitajan toimintaympäristössä olivat sosiaalihoitaja, osastonhoitaja, kodinhoitaja, askartelunohjaaja, vapaaehtoiset sekä potilaan omaiset.

Sosiaalinen ympäristö –noodiin koodattiin ensin työilmapiiriin ja työtahtiin liittyviä kuvauksia, joille luotiin alanoodi Työtahti. Näistä yleisimmin oli kuvattu kiirettä, sen aiheuttajia, vaikutuksia ja niitä tekijöitä, jotka kiireestä huolimatta auttavat jaksamaan työssä. Tähän muodostettiin oma ala-alanoodi, jolle annettiin nimeksi Kiire. Kiirettä työhön sisältyvänä kielteisenä tekijänä kuvattiin noin kolmasosassa tarinoita. Kiire aiheutui työmäärän ja työntekijöiden välisen suhteen yhteen sopimattomuudesta. Työntekijöitä oli liian vähän, työntekijöitä oli sairastunut tai työn määrä oli yllättäen muuttunut. **Kiireen aiheuttajia** kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*Aamupäivällä lääkärit tulivat kierrolle. Paljon tuli potilaille mm. lääkemuutoksia sekä ruokamuutoksia sekä pari potilasta pääsi kotiin. Toinen meistä hoitajista kotiutti kotiin pääsevät potilaat ja*

*toinen teki lääkärikierrolla tulleet muutokset potilaspapereihin.  
(12)*

*...tänään tuli sellainen rysäys äkisti sairastuneita ihmisiä  
ensiapuun, ettei pystynyt hoitamaan kun asia kerrallaan. Oli niin  
paljon vatsakipuisia ja pahoinvoivia potilaita, ettei kaikille löytynyt  
kunnon makuupaikkaa varatusta tilasta. Ja päivän aikana tuli  
potilaita lisää tasaiseen tahtiin. Se oli kyllä sellainen päivä, että  
tunsi tekevänsä tehokkaasti koko päivän töitä. (15)*

*Potilaita tuli kerralla paljon eikä tasaisesti päivän mittaan (70)*

Ajallisesti kiire sosiaalisen ympäristön ominaisuutena voi olla jatkuvaa tai äkillisesti kehittyvää.

**Kiireen aiheuttamat seuraukset** kuvattiin väsymyksenä, kireytenä, työn raskautavuuden kokemuksena. Kiire aiheutti myös sen, että sairaanhoitajalla ei ollut toivomaansa aikaa potilaan kanssa seurusteluun ja rupatteluun. Kiireen vuoksi sairaanhoitaja joutui miettimään päivän päätyttyä, tuliko kaikki tehtyä. Kiirettä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*Tämän yön aikana kävimme itse kerran WC:ssä ja ehdimme pitää  
yhden viiden minuutin juomatauon (23)*

*Ja kaiken työn lisäksi pitäisi myös ehtiä seurustelemaan asukkaiden  
kanssa joka valitettavasti on hyvin vähäistä (24)*

*Kahvitauolle en ehtinyt ollenkaan..(26)*

*Kesken ruokatauon tuli päivystyspotilas, joten ruoka jäi pöydälle.  
Söin sen vasta vähän ennen töistä lähtöä.(3)*

*..välillä harmitti kun ei ollut antaa tarpeeksi aikaa potilaille (76)*

*Tällaisen kiirepäivän jälkeen jää usein miettimään että tuliko  
sittenkään kaikki tarpeelliset asiat hoidettua.. (76)*

*..ilmapiiri työntekijöiden välillä oli hieman kireää johtuen  
stressistä.. (44)*

Opiskelijat kuvaavat tarinoissaan myös niitä **asioita, jotka auttavat kiireestä huolimatta jaksamaan** työssä, esimerkiksi seuraavien lainauksien osoittamaan tapaan:

*...töissä kiire, mutta hyvän työhengen takia raskas työ tuntuu  
hieman kevyemmältä.(32)*

*..kiirettäkin piti mutta kerron hänelle myös pitäväni työstäni (46)*

*Onneksi on hyvä työyhteisö jossa on helppo puhua ja purkaa  
työasioitaan (48)*

*Onneksi meillä asiat toimii tiimityön ansiosta (53)*

*mut tuo on kyl tosi kiva paikka siinä mielessä että työilmapiiri on  
tosi kiva (2)*

Sosiaalinen ympäristö –noodin Työtahti–alanoodiin koodattiin kuvauksia **kiireen vastakohtana** rauhallisesta tahdistä työssä seuraavien esimerkkien tapaan:

*Tämä KSH on paljon rauhallisempi työpaikka kuin osasto (1)*  
*Siellä on nykyään melko rauhallista kun on tarpeeksi*  
*hoitohenkilökuntaa. Työt saa tehtyä rauhallisesti alusta loppuun,*  
*nyt jopa ehtii keskustelemaan kunnolla potilaiden kanssa.(14)*  
*Viikonloput ovat rauhallisia mutta kyllä on ikäviä poikkeuksiakin*  
*ollut (22)*  
*Aika rauhallinen päivä tänään terveystakeskuksen vuodeosastolla,*  
*kun kerkisin sentään pitää kahvi- ja ruokatauon.(22)*  
*Toisaalta taas jotkut päivät ovat hyvinkin rauhallisia ja ne ovat*  
*mukavaa vastapainoa ajoittaiselle kiireelle.(29)*  
*Muuten päivä on rauhallinen... (62)*

Tiedonkulku sosiaalisen ympäristön ominaisuutena sisältää kaksi ulottuvuutta, suullisen ja kirjallisen viestimisen. Kirjallinen tiedonkulku toimii manuaalisesti ja sähköisesti. Puhelin on myös tiedonkulun väline sairaanhoitajan toimintaympäristöissä. Suurin osa tiedosta kulkee kuitenkin suullisesti. Suullinen raportti aloittaa työpäivän, aamulla usein kahteen kertaan. Suullinen raportti myös lopettaa työpäivän. Raporttitilanne voi sisältää tiedon suullisen välittämisen lisäksi työnjakoa ja päivän työn suunnittelua. Raportilla ovat läsnä vuoron työntekijät. He tiedottavat toinen toisilleen. Opiskelijat kuvasivat tavallisinta tiedonkulkuun liittyvää tilannetta esimerkiksi seuraavasti:

*Aluksi pidin raportin työtovereille, koska olin ollut iltavuorossa ja*  
*kuuntelin yötyöntekijän raportin. (19)*  
*..työ alkoi kuuntelemalla yövuorolaisten raportti..(22)*  
*..päivä alkaa raportilla jossa kerrotaan mitä potilaille ”kuuluu” ja*  
*mitä tapahtuu..(25)*  
*Aamulla ensimmäisenä on raportti, jossa kerrotaan yön*  
*tapahtumat ja tietoja potilaista sekä mitä tuleman pitää potilaan*  
*hoidossa.(26)*

Suullista tiedonkulkua tapahtuu myös sairaanhoitajan ja potilaan sekä sairaanhoitajan ja omaisen välillä. Keskustelu voidaan tulkita kaksisuuntaiseksi, jossa kaikki osapuolet osallistuvat tiedon kuljettamiseen.

*Yksi omista potilaistani kotiutettiin tänään ja keskustelin potilaan*  
*sekä omaisten kanssa jatkohoidosta ja omahoidosta (44)*  
*Jonkun potilaan omainen soittaa omaisensa voinnista ja*  
*jatkotoimenpiteistä. Puhelimessa kului varmasti vartti.(33)*  
*Sairaanhoitajan päivään kuuluu myös ottaa yhteyttä puhelimitse*  
*toiseen sairaalaan/hoitopaikkaan josta uusi potilas on tullut mikäli*  
*potilaan papereissa on jotain epäselvyyttä edellisen hoidon suhteen*  
*(42)*

Kirjallinen tiedonkulku on myös osa sairaanhoitajan toimintaympäristöä.

*Raportin jälkeen tarkistin päivän listan, siihen on merkitty päivän*

*sairaanhoidolliset asiat ja sitä päivitetään jatkuvasti tarpeen mukaan. Tänäpäni oli suht vähän asioita.(33)*

*Se menee joka kuudes tunti, se täytyy koordinoida ”listalle”.(33)*

*..kirjoitan tekemistäni toimenpiteistä raportin, että kaikki tietävät mitä olen tehnyt.(34)*

Symboliseen ympäristöön sisältyvät toiminnan organisoiminnin lähtökohdat. Työn jakaminen sairaanhoitajan toimintaympäristössä oli organisoitu joko tehtävistä käsin tai yksilöistä käsin.

### 5.1.5 Sairaanhoitajan toiminta

Sairaanhoitajan toiminta sisältää lohduttamisen, perushoitamisen, sairauden hoitamisen ja yksikön pyörittämisen sekä reflektiivisen hoitamisen alakategoriat.

Lohduttaminen sairaanhoitajan toimintana on maallikkomaista toisen ihmisen kohtaamista ja lähellä olemista. Tämä alakategoria ei sisällä varsinaista sairaanhoitajan toimintaa. Opiskelijat kuvasivat sitä esimerkiksi seuraavasti:

*Annan potilaille ja heidän omaisilleen paljon mutta yllättävän usein saan myös heiltä jos muistan olla avoin ja vastaanottavainen (63)*

*On kuitenkin hienoa, kun tietää että voi tehdä jotain sairaiden eteen ja kun tietää että omalla työllään on auttanut monia ihmisiä (67)*

Perushoitaminen sairaanhoitajan toimintana on potilaan auttamista tai puolesta tekemistä potilaan perustarpeiden tyydyttämiseksi. Näistä kuvataan eniten potilaiden syömiseen, peseytymiseen ja erittämiseen liittyvää hoitamisen toimintaa. Opiskelijat kuvasivat perushoitamista seuraavien lainauksien osoittamaan tapaan:

*..kaikki potilaat nostetaan ylös..(2) (ruokailuun valmistautuminen)*

*..vaihtaa vaippoja pestä ihmisiä syöttää niitä..(2)*

Perushoitaminen on potilaan äärellä tapahtuvaa hoitotyötä. Potilas ei kuitenkaan aina tule mainituksi, vaan heitä on joukko hoitotyön kohteena. Toiminta on liukuhinnasta, jossa työtehtävät ovat toiminnan sisältönä. Tällöin sairaanhoitajan toiminta on potilaan puolesta tekemistä. Opiskelijat kuvasivat perushoitamista esimerkiksi seuraavasti:

*Aamu sujui perushoidon merkeissä.. (3)*

*..aloitettiin aamutoimet, pissat ja pesut.(12)*

*..katetroimme kuivitamme ja teemme asentohoidot..(23)*

Perushoitaminen on myös potilaan auttamista hänen peruselämisen toiminnossaan. Tällöin sairaanhoitajan toiminta on potilaan omaa toimintaa tukevaa. Opiskelijat kuvasivat tällaista toimintaa seuraavien lainauksien osoittamaan tapaan:

*Osa asukkaista tarvitsee myös apua aamupalalle siirtymisessä (24)  
autoimme potilaita pesulle, kysimme heidän vointiaan ym. (12)  
Raportin jälkeen lähdimme aamukierroksellemme eli autamme po-  
tilaita peseytyemisessä (27)*

Sairauden hoitaminen sairaanhoitajan toimintana sisältää sairauden määrittämiseen ja hoitoon liittyvät tutkimukset, näytteiden ottamisen, mittaukset ja lääkähoidon toteuttamisen. Toimenpiteet tehdään potilaille, mutta kuvauksissa ei potilaita aina mainita, ainoastaan oma toiminta. Opiskelijat kuvasivat mittauksia sairaanhoitajan toimintana esimerkiksi seuraavasti:

*..virtsan- dreerien ja muut mittaukset olivat tuolloin vielä kesken.  
(3)  
Viimeiset lämmön mittaukset alkavat tehdään oireseurannat  
verensokerimittaukset (23)*

Lääkehoidon toteuttaminen sisältyy myös sairauden hoitoon. Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin määräyksiin perustuvana potilaille, joita ei myöskään aina mainita, ainoastaan oma toiminta. Opiskelijat kuvasivat tällaista toimintaa seuraavan lainauksen osoittamaan tapaan:

*Vein aamuantibiootit tippumaan (11)*

Lääkehoidon toteuttaminen sisältää paljon lääkkeiden jakoa ja lääkemuutosten toteuttamista. Lääkehoidon toteuttaminen saattaa olla laaja kokonaisuus, jossa kuitenkin potilas jää sivuun, kuten seuraava lainaus osoittaa:

*Matkalla säärihaava-asiakkaan luokse piipahdin apteekin kautta.  
Vein sinne reseptit, joiden lääkkeet saan huomenaamulla. Kun toi-  
mitan lääkkeet asiakkaalle hän maksaa ne joko laskun kanssa tai  
antaa käteisen minulle, jonka toimitan apteekkiin. Mikäli jollakin  
asiakkaalla on akuutti lääketarve hoidan asian heti. Hermot meni-  
vät taas kela-asioiden kanssa kun kaikkia lääkkeitä ei vielä saisi  
kun edellisestä hakukerrasta on liian vähän aikaa. Pitää odotella  
pari päivää ja hakea lääkkeet sitten. (10)*

Lääkärin päätöksenteon valmistelu, kirjaaminen, toteuttaminen sekä siitä raportointi muille hoitajille liittyvät sairauden hoitoon, jossa toiminta kohdistuu sairauteen, ei potilaaseen, kuten seuraavat esimerkit osoittavat:

*Lääkäri kiersi aamupäivällä, aamukahvilla ehdin poiketa juuri  
ennen kuin lääkäri saapui osastolle. Kiersin lääkärin kanssa  
potilaita ja keskustelin hoitajien havainnoista potilaan tilan  
suhteen. Merkitsin ylös lääkärin määräyksiä hoitojen ja lääkkeiden  
suhteen. Kierron jälkeen aloin merkitä ylös lääkemuutoksia ja  
kävin aloittamassa potilaalle lääkärin määräämän suonen sisäisen  
antibioottihoidon. (33)*

*Kesken niiden piti tosin lähteä kierrolle lääkäreiden kanssa. Ja  
taas tuli uusia määräyksiä. Aamutoimien jälkeen pidin raportin*

*muille hoitajille minun modulissani määräyksistä ja lääkemuutoksista ja sen jälkeen toteutimme ne iltapäivällä. (5)*

Yksikön pyörittäminen sisältää sairaanhoitajan toimintana vastuun koko yksiköstä, onpa yksikkö sitten osasto tai moduuli. Sairaanhoitajan toiminta sisältää raportin pitämisen muulle henkilökunnalle, sairauden hoitoon liittyvien tutkimusten kuten näytteiden ottamisen, lääkärin kiertoon liittyvät valmistelevat toimet, itse kierron ja kierron jälkeiset toimet sekä lääkehoidon toteuttamisen. Sairaanhoitaja ei toteuta perushoitamista, mutta hän on mukana perushoitamisessa tai auttaa muita hoitajia perushoitamisessa. Opiskelijat kuvasivat tällaista toimintaa esimerkiksi seuraavasti:

*Aamuraportin jälkeen kiersin katsomassa osastolla olevat potilaat. Heitä oli laidasta laitaan; nuorista lapsista aina vanhoihin vaareihin.(5)*

*Aamutoimien jälkeen pidin raportin muille hoitajille...(5)*

*Juuri kun olin menossa lounaalle, tuli päivystyspolilta pari potilasta ja syöminen siirtyi. (5)*

*Sitten autoimme perushoitajia aamutoimissa.(5)*

Reflektiivinen hoitaminen on sairaanhoitajan toimintaa potilaasta ja hänen tilanteestaan lähtien. Sairaanhoitajan toiminnassa on keskeisenä potilaan tarpeiden tunnistaminen. Opiskelijat kuvasivat tällaista toimintaa seuraavien esimerkkilainauksen tapaan:

*Yksi heistä on vuodepotilas, eikä kykene enää puhumaan, taikka ei kuule kun häntä puhutellaan seuraan aina hänen kasvojensa ilmeitä tarkkaan ja yritän päästä selville mitä hän milloinkin ajattelee.(18)*

*..päästä tutustumaan hoidettavani mielentilaan ja asioihin, jotka ehkä kaiken tulevan episodin takana painoivat.(8)*

Sairaanhoitaja suunnittelee toimintaansa potilaan kanssa yhdessä. Toiminta on potilaan toimintaa, jossa sairaanhoitaja on mukana. Opiskelijat kuvasivat tällaista sairaanhoitajan toimintaa esimerkiksi seuraavasti:

*..vaatteita valitessa tulimme tulokseen että mieluummin yksi kutakin tarvetta, kun on laatua ja isoja kokoja ei ole helppo löytää.(8)*

*..omahoidettavani kanssa kaupungilla vaateostoksilla, jotka yhdessä ennalta olimme suunnitelleet, mitä hän tarvitsee.(8)*

Sairaanhoitajan toiminta reflektiivisenä toteutuu jatkuvan oman toiminnan arvioinnin seurauksena. Opiskelijat kuvasivat tällaista toimintaa seuraavaan tapaan:

*Yritämme miettiä eri hoitovaihtoehtoja, mutta toistaiseksi hoito on ollut tuloksetonta. Rouva on hyvin masentunut tilanteestaan ja väsynyt jalan hoitamiseen. Hän tarvitsee paljon tukea ja toivoa jaksakseen eteenpäin.(16)*

*Samalla jälkipuinnin merkitys avautui ja oli hieno huomata miten asukkaatkin pohtivat turhautumistaan omaan sairauteen ja tilaansa.(8)*

Sairaanhoitajan toiminnasta ison osan vie suullinen raportointi. Sairaanhoitajan työpäivä alkaa useimmiten raportilla ja loppuu raporttiin. Raportilla tarkoitetaan tilaisuutta, johon suurin osa edellisessä työvuorossa ja tulevassa työvuorossa olevista hoitajista osallistuu ja jossa hoitaja välittää suullisesti tietoa potilaasta muille hoitajille. Sairaanhoitajan työpäivässä suullinen raporttitilaisuus on olennainen osa, esimerkiksi seuraavasti:

*Aamulla ensimmäisenä on raportti, jossa kerrotaan yön tapahtumat ja tietoja potilaista sekä mitä tuleman pitää potilaan hoidossa. (27)*

Raporttia kuunnellaan, otetaan, pidetään, kerrotaan tai raportille osallistutaan tai raportilla ollaan. Verbit kertovat sairaanhoitajan toimimisesta raportilla. Raportti on aamuvuorossa usein kaksiosainen: Ensin yövuorossa ollut hoitaja kertoo omat yötä koskevat tietonsa. Sitten edellisessä illassa vastaavana ollut sairaanhoitaja kertoo iltavuoroa koskevat tietonsa ja kertaa samalla vähän laajemmin kunkin potilaan tilannetta, jotta kaikki aamuvuoroon tulleet hoitajat tietävät kustakin yksikön potilaasta hoidon kannalta tarpeellisen. Seuraava esimerkki kuvaa raporttitilannetta:

*..pidin aamuraportin. Kävin lävitse ”oman” käytäväni illan tapahtumat, potilaiden voinnissa tapahtuneet muutokset sekä tämän päivän muistettavat asiat. Melkein aina joku hoitajista on ollut pitemmillä vapailla, toisessa yksikössä työssä tai sitten on sijaisia ja potilaista on kerrottava hieman enemmän, kuin jos sama porukka hoitaisi samoja potilaita. Tietenkin potilaatkin vaihtuvat, mutta osa on tuttuja, pitkäaikaisia. (33)*

Sairaanhoitaja antaa työvuoron päätteeksi jälleen raportin seuraavaan työvuoroon tuleville hoitajille esimerkiksi seuraavasti:

*Sairaanhoitajana otin yöhoitajilta raportin yön tapahtumista. (28)*

*Kun muut aamuvuorolaiset ovat tulleet, kerron ne myös heille. (28)*

*Iltapäivällä annan raportin iltahoitajille. (28)*

Raportti on suullista tiedon välittämistä, joka tehdään omiin muistiinpanoihin ja potilaan papereihin tehtyjen kirjauksien pohjalta. Omat muistiinpanot, jotka on tehty työvuoron aloittaneessa raporttitilaisuudessa ja työvuoron aikana, ovat kirjallisen raportoinnin perustana, kuten esimerkiksi seuraavassa:

*Aamuvuorolaiset alkavat saapua me emme ole vielä ehtineet kirjata potilaspapereihin mitään meillä on ainoastaan muistiinpanot omissa raporttipapereissa Aloitamme raportin ja samalla kirjaamme mitä emme, kirjoitamme sen jälkeen kun aamuvuorolaiset ovat lähteneet omiin töihinsä (23)*

Raportointi ei ole varsinaista työtä, vaan jotakin jota tehdään, jotta varsinainen työ voitaisiin tehdä. Raportointi tapahtuu ennen työtä tai työn jälkeen, kuten esimerkiksi seuraava lainaus osoittaa:

*Raportti pystyi alkamaan myöhässä, koska rutiinityöt virtsan-dreenien ja muut mittaukset olivat tuolloin vielä kesken. (3)*

Raportilla välitettävä tieto koskee potilaita ja on olennaista tietoa toiminnan suunnittelua varten, kuten esimerkiksi seuraavassa:

*Raportilla kerrotaan potilaiden voinnin muutoksista, jotka ovat tärkeää tietoa päivän hoidon suunnittelua varten. Jos joku voi huommin, häntä on tarkkailtava ja jos joku on edistynyt kuntoutumisessa, edistymistä on tuettava. Raportilla selviää myös sen päivän tulevat tutkimukset, kotiutukset ja muut tärkeät huomioita at asiat. (31)*

Suullinen raportointi liittyy työyksikön tapaan organisoida työtä tehtävistä lähtien. Potilaat ovat joukko ihmisiä, joille tehdään tiettyjä toimia tiettyyn aikaan päivässä. Esimerkiksi potilaat syötetään, pestään, kuivutetaan. Silloin kaikkien työvuoroon tulevien hoitajien on tiedettävä kaikista potilaista tarpeellinen voidakseen suoriutua tehtävistä. Tehokkainta on siis tiedottaa kaikille yhtä aikaa kaikista potilaista, sen sijaan, että hoitajat yhtä aikaa lukisivat kaikkien potilaiden papereista samoja asioita.

Kun työyksikössä puolestaan organisoidaan työtä yksilöstä lähtien, hoitaja hoitaa vain joukkoa potilaita heidän tarpeidensa mukaisesti, eikä hänen tarvitse tietää kaikkea kaikista yksikön potilaista. Silloin hoitaja tutustuu kirjallisesti raportoituun tietoon omista hoidettavistaan ja vain tarvittaessa niiden potilaiden papereihin, joita hän siinä työvuorossa ei varsinaisesti hoida. Tämä puolestaan edellyttää kirjalliselta raportoinnilta kehittyneisyyttä. Tämän tutkimuksen aineistossa sairaanhoitaja toimi näin ainoastaan niissä toimintaympäristöissä, joissa yksi hoitaja hoitaa yhtä potilasta kerrallaan, kuten kotisairaanhoidossa tai vanhusten palvelutalossa. Yhdessä neljännen opintovuoden opiskelijan tarinassa sairaanhoitaja käytti kirjallista raportointia aamuvuoron alussa, jolloin sairaanhoitaja toimi seuraavasti:

*No mä menin aamuraportille. Ja jaettiin potilaat, meil kato kun toimii tää yksilövastuuhoitotyön malli. No mun hoidettavaks mä räittiin 6 potilasta. Ja mulle täysin uppo-outoa. Joten eka tunti töisä meni ihan papereihin tutustumiseen. (5)*

Raportointi on myös kirjallista. Potilaalla on paperit, joihin tehdään merkintöjä tapahtuneesta. Sairaanhoitaja raportoi kirjallisesti tekemänsä, kuten seuraavassa esimerkissä:

*Hoidan potilaat, kirjoitan tekemistäni toimenpiteistä raportin, että kaikki tietävät mitä olen tehnyt. (34)*



Kirjallinen raportointi voi toimia myös muistilistana, kuten esimerkiksi seuraavassa:

*Tämän jälkeen me aamuhoitajat tarkastamme listoista suihkutukset ja potilaat, joiden maha on toimitettava (47)*

Kirjallinen raportointi on velvollisuus, joka sairaanhoitajan on toteutettava työvuorossa ollessaan. Jokaisesta potilaasta kirjataan jotakin joka päivä, seuraavan esimerkin osoittamaan tapaan:

*..kirjoittamaan jokaisesta asukkaasta pyritään päivittäin kirjamaan jotain ylös Sitten pidimme raportin iltahoitajille (50)*

Toinen iso toiminta-alue sairaanhoitajan työpäivässä on lääkärinkierto. Sairaanhoitaja valmistautuu lääkärintierolle, kiertää lääkärin kanssa ja kierron jälkeen purkaa sen aikana syntyneitä seurauksia. Lääkärinkierto on tiettyyn kellonaikaan yksikössä, aamupäivällä. Lääkärinkierrolla lääkäri määrää muutoksia potilaan hoitoon, lääkkeisiin, ruokaan tai määrää potilaan kotiutettavaksi. Lääkärinkierto vie paljon aikaa sairaanhoitajalta ja vaikuttaa myös muiden hoitajien työmäärään. Lääkärinkiertoja on erilaisia, joillekin osallistuu muita toimijoita, kuten seuraavassa esimerkissä:

*Keskiviikkona vuodeosastolla oli ”iso kierto”, jolloin mukana oli osastonlääkäri, sosiaalihoitaja, osastonhoitaja sekä fysioterapian työt.(30)*

Lääkärinkierron sisältönä on tiedon välittäminen. Lääkäri saa kierrolla tietoa potilaasta sairaanhoitajalta ja potilaalta ja antaa puolestaan suullista tietoa määräyksen muodossa sairaanhoitajalle, joka kirjaa tiedon potilaan papereihin. Tätä kokonaisuutta opiskelijat kuvasivat seuraavaan tapaan:

*Kiersin lääkärin kanssa potilaita ja keskustelin hoitajien havainnoista potilaan tilan suhteen. Merkitsin ylös lääkärin määräyksiä hoitojen ja lääkkeiden suhteen. Kierron jälkeen aloin merkitä ylös lääkemutoksia ja kävin aloittamassa potilaalle lääkärin määräämän suonensisäisen antibiootihoidon.(33)*

Lääkärinkierto terminä kertoo, että lääkäri kiertää ja potilaat ovat paikoillaan. Tämä toiminta liittyy jälleen työyksikön tapaan organisoida toimintaansa tehtävistä käsin, eikä yksilöstä käsin. Lääkäri kiertää kaikki osaston potilaat, riippumatta potilaan tai hoidon tarpeista.

Sairaanhoitajan suhdetta itse lääkäriin on kuvattu ainoastaan neljässä ensimmäisenä opintovuotena kirjoitetussa tarinassa. Kahdessa tarinassa sairaanhoitaja valmistele papereita lääkärintiertoa varten ja kiertää lääkärin kanssa sekä purkaa lääkärintierrolla syntyneitä määräyksiä. Näissä tarinoissa sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti on Me hoitajat. Kolmannessa tarinassa sairaanhoitaja avustaa lääkärää toimenpiteissä, sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti on Minä auttaja. Neljännessä tarinassa sairaanhoitaja saa ohjeita lääkäriltä, sairaanhoitajan identiteetti on Me hoitajat.

Toisen opintovuoden opiskelijoiden kirjoittamista tarinoista viidessä on kuvattu sairaanhoitajan suhdetta lääkäriin. Kaikissa viidessä tarinassa lääkärinkierto on perinteinen, jolla sairaanhoitaja toimii lääkärin avustajana. Näistä tarinoista kahdessa sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti on Minä sairaanhoitaja ja kolmessa Me hoitajat.

Kolmannen opintovuoden opiskelijoiden kirjoittamista tarinoista kuudessa (n = 14) on kuvattu sairaanhoitajan suhdetta lääkäriin. Perinteistä lääkärinkiertoa kuvataan neljässä tarinassa. Yhdessä tarinassa näistä kuudesta on kuvattu lääkärin, sairaanhoitajan ja potilaan välistä keskustelua ja suunnittelua kierron aikana, yhteistyösuhdetta kaikkien kolmen osapuolen välillä. Näissä kuudessa tarinassa sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti on Minä sairaanhoitaja tai Tehokas sairaanhoitaja.

Neljännän opintovuoden opiskelijoiden kirjoittamista tarinoista kuudessa kuvataan sairaanhoitajan ja lääkärin välistä suhdetta perinteisenä lääkärinkiertona. Näissä tarinoissa sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti on Tehokas sairaanhoitaja. Viidessä tarinassa kuvataan sairaanhoitajan ja lääkärin välistä yhteistyösuhdetta, jossa osaamista jaetaan ja jossa toimintatapana on konsultointi ja keskustelu. Myös potilas ja omainen voivat olla mukana. Näistä tarinoista kahdessa sairaanhoitajan identiteetti on Reflektiivinen sairaanhoitaja, kahdessa Tehokas sairaanhoitaja ja yhdessä Minä sairaanhoitaja. Nämä toimintaympäristöt ovat kaikki sellaisia, joissa toiminnan organisointi tapahtuu yksilöstä käsin, kotisairaanhoito, kuntoutuskoti ja vastaanotto-osasto. Reflektiivinen sairaanhoitaja arvostaa muiden toimijoiden osaamista ja käyttää sitä osaamista potilaan hyvän edistämiseen.

## 5.2 Kategorioiden väliset suhteet

Selektiivisen koodauksen kautta tutkimuksen ydinkategoriaksi valittiin ammatillinen identiteetti. Ydinkategorian suhdetta muihin kategorioihin ja kategorioiden keskinäisiä suhteita havainnollistetaan taulukossa 10. Tässä vaiheessa voitiin todentaa asetettu hypoteesi sairaanhoitajan työtä koskevien kuvausten muuttumisesta koulutuksen eri vaiheissa. Ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijan ammatillinen kehittyminen on vahvasti suhteessa opintojen vaiheeseen.

**Ensimmäisessä vaiheessa** identiteettiä ei vielä ole, roolina on tarve olla auttajana. Minä olen tarpeellinen, lääkärit ja potilaat tarvitsevat minun apuani. Sairaanhoitaja tietää kyllä hoitamiseen sisältyvistä tehtävistä. Tarina sisältää tunteellista ainesta, periaatteellista mielikuvaa. Opiskelija ei kuvaa kuitenkaan kertojana omaa toimintaansa hoitajana. Dokumentit muodostettiin ryhmäksi Minä auttaja. Minä auttajan **Suhde potilaaseen** on Tapaus. Näiden tarinoiden kirjoittajat ovat kaikki **ensimmäisen opintovuotensa** (n = 19) alussa ja heillä **ei ollut aikaisempaa sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta** kahta lukuun ottamatta. Iältään nämä opiskelijat kuuluivat **ryhmään alle 24 vuotta** yhtä lukuun ottamatta. **Toimintaympäristö** oli joko useita toimintaympäristöjä käsittävä tai osastomuotoinen

toimintaympäristö tai päivystys. Kuuluminen johonkin ryhmään jakaantui kaikkiin ryhmiin: työpaikkaan, työntekijöihin, hoitajiin ja sairaanhoitajiin, suurin osa ei kuvannut kuulumista mihinkään ryhmään. Toiminnan päämäärää tai arvoja ei voinut tunnistaa, koska tarinoissa ei kuvata varsinaista ammatillista toimintaa.

**Toisessa vaiheessa** identiteetti sisältää roolin yhteisestä hoidon toteuttamisesta, valmiit tehtävät ovat valmiissa päiväohjelmassa ja ne toteutetaan. Tunteita kuvataan niukemmin kuin ensimmäisessä vaiheessa. Hoitajiin tai sairaanhoitajiin kuuluminen suurimmalla osalla (n = 12). Toiminta on pääasiassa perushoitoa, potilaiden pesemistä, syöttämistä ja kuivittamista. Työn sisältö on kuitenkin potilaiden hoitamista. Raportti kuunnellaan. Tämän lisäksi voi jo olla lääkkeiden jakoa ja toimenpiteitä, mutta sairaanhoitajalla ei ole vielä vastuuta niistä, vastuu on vielä yhteinen. Näiden tarinoiden kirjoittajista oli suurin osa **toisen opintovuoden alussa olevia opiskelijoita** (n = 13). Joukossa oli myös ensimmäisen opintovuoden alussa olevia opiskelijoita (n = 6), joista neljällä oli **aikaisempi sosiaali- ja terveystieteiden koulutus**. Kahdella ensimmäisen opintovuoden opiskelijalla ei ollut aikaisempaa koulutusta, mutta he kertoivat saaneensa tarinaansa aineksia ystäviltaan, jotka opiskelevat alaa tai työskentelevät alalla. Tässä joukossa oli myös kaksi kolmannen opintovuoden opiskelijaa ja yksi neljännen opintovuoden opiskelija. **Toimintaympäristönä** oli laitosmainen ympäristö. Lähes kaikki tarinat sijoittuivat pitkäaikaishoidon osastolle. **Suhde potilaaseen** oli lähes kaikilla Hoidettavat, jossa sairaanhoitajan potilas on passiivinen joukko hoidon kohteita. Kolmella ensimmäisen opintovuoden opiskelijalla oli Tapaus. Näistä opiskelijoista kuului lähes jokainen **ikäryhmään alle 24 vuotta**. **Arvot** lähes jokaisessa tarinassa ovat organisaation hyvän edistämiseen liittyviä.

**Kolmannessa vaiheessa** identiteetti sisältää roolin hoidon toteuttajana, valmiiden tehtävien toteuttajana valmiissa päiväohjelmassa, mutta toiminnan sisältö on muuttunut perushoidosta sairaanhoidoksi. Sairaanhoitaja pitää raportit, on vastuussa, jakaa lääkkeet ja kiertää lääkärin kanssa. Näiden tarinoiden kirjoittajista suurin osa (n = 12) on kolmannen opintovuotensa alussa, ensimmäisen opintovuoden alussa olevia opiskelijoita on kaksi, toisen opintovuoden alun opiskelijoita kolme ja neljännen opintovuoden alussa olevia opiskelijoita yksi. **Arvot** olivat suurimmalla osalla organisaation hyvän edistämässä. **Toimintaympäristönä** oli suurimmalla osalla laitosmainen. Näistä tarinoista isompi osa oli sijoitettu pitkäaikaishoidon ympäristöihin ja pienempi osa akuuttihoiton ympäristöihin. Yksi tarina oli sijoitettu kotisairaanhoitoon ja yksi toisen opintovuoden opiskelijan kirjoittama tarina psykiatriseen kuntoutuskotiin. **Suhde potilaaseen** oli joko Hoidettavat tai Potilas.

**Neljännessä vaiheessa** ammatillinen identiteetti muotoutuu jo omanlaisekseen. Yksi identiteetti on **'Tehokas'**, yksikön toiminnan pyörittäjä. Hän on perinteinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja on vastuussa kokonaisuudesta, ei potilaasta. Potilasta hoitavat muut hoitajat. Hän tekee ainoastaan sairaanhoitajan tehtäviä, lääkehoitoa, toimenpiteitä, lääkärin avustamista. Perushoidossa **'Tehokas'** sairaanhoitaja käy auttamassa muita hoitajia, ei potilasta. Hänen toimintaympäristönsä on laitosmainen. **'Tehokkaan'** sairaanhoitajan arvot ovat organisaation hyvää edistäviä. Hänen suhteensa potilaaseen on Hoidettavat. Tämä identiteetti on

muodostunut suurimmalle osalle neljännen opintovuoden opiskelijoita. Kolmannen opintovuoden opiskelijoista tämä identiteetti on yhdellä opiskelijalla, joka kuuluu ikäryhmään 30–35 vuotta ja jolla on aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä aikaisempaa työkokemusta. Tässä identiteetissä neljäntenä opintovuonna kirjoitetut tarinat olivat opiskelijoilta, joilla oli **aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus** ja opiskelijoilta, joilla sellaista ei ollut. Opiskelijoiden **ikäryhmä** oli useimmilla 24 vuotta tai alle. **Toimintaympäristöksi** suurin osa oli valinnut osaston: joko kirurgisen osaston tai päivystyksen, pitkäaikaishoidon osaston tai kehitysvammaisten lasten osaston. Yksi näistä tarinoista sijoittui tehostettuun kotisairaanhoidon. **Suhde potilaaseen** oli yhtä lukuun ottamatta Hoidettavat. **Arvot** olivat jokaisessa tarinassa organisaation hyvää edistäviä.

Toinen neljännen vaiheen identiteetti oli potilaaseen suuntautunut, omaa toimintaansa potilaasta käsin arvioiva sairaanhoitaja. Näissä tarinoissa erityistä oli muiden toimijoiden arvostaminen ja heidän osaamisensa käyttö potilaan hoitamisessa. Nämä olivat kaikki neljännen opintovuoden opiskelijoita. **Reflektiivinen sairaanhoitaja** oli valinnut **toimintaympäristökseen** psykiatrisen kuntoutuskodin, alkoholistien kuntoutuskodin, geriatrisen osaston tai iho- ja allergiapotilaiden päivä- ja vastaanotto-osaston. Näiden tarinoiden kirjoittajista kaksi sijoittuu **ikäryhmään** alle tai 24 vuotta, yksi ikäryhmään 25–29 vuotta ja yksi ikäryhmään yli 35 vuotta. Näistä opiskelijoista yhdellä on **aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus** ja kolmella ei. **Suhde potilaaseen** oli kaikilla neljällä Ihminen. **Arvot** olivat kaikilla potilaan hyvää edistäviä.

**Sairaanhoitajaksi kehittymisen ydinprosessi on ammatillisen identiteetin kehittymisen prosessi. Ydinkäsitteenä on ammatillinen identiteetti, mutta kehittymisen ympäristö on kehittymiselle keskeinen. Ympäristöllä tarkoitetaan sairaanhoitajan toiminnan sosiaalista ja symbolista ympäristöä eli ympäristön toimintakulttuuria, toimintaa ohjaavia arvoja, toiminnan suhdetta potilaaseen, toiminnan organisoinnin tapaa ja tiedonkulkua.**

Taulukossa 10. on kuvattu ammattikorkeakouluopiskelijan vaiheittainen identiteetin kehittyminen ja siihen keskeisesti liittyvät toimintaympäristö, arvot, suhde potilaaseen ja toiminnan organisoinnin tapa.

**Taulukko 10.** Sairaanhoidajaksi kasvun ja kehittymisen kategoriat ja niiden väliset suhteet vaiheineen

SAIRAANHOITAJAKSI KASVUN JA KEHITTÄMISEN VAIHEET					
Aika	1. opintovuosi	2. opintovuosi	3. opintovuosi	4. opintovuosi	Valmistumisvaihe
<b>Toimintaympäristö</b>	*sekava/osasto *ei työnjakoa	*pitkäaikais- hoidon osasto *työnjako tehtävälähtöisesti	*pitkäaikais- /akuuttihoiton osasto *työnjako tehtävälähtöisesti	* <u>kirurginen osasto/</u> <u>päivystys</u> <u>*työnjako</u> <u>tehtävälähtöisesti</u>	
<b>Toiminnan päämäärä ja arvot</b>	*ei päämäärää	*organisaation hyvän edistäminen	*organisaation hyvän edistäminen	* <u>organisaation hyvän edistäminen</u> *potilaan hyvän edistäminen	
<b>Suhde potilaaseen</b>	*tapaus	*hoidettavat	*hoidettavat *potilas	* <u>hoidettavat</u> *ihminen	
<b>Identiteetti</b>	*Minä auttaja (n = 19)	*Me hoitajat (n = 22)	*Minä sairaanhoitaja (n = 18)	*"Tehokas" sairanhoitaja (n = 12) * <u>Reflektiivinen sairaanhoitaja</u> (n = 4)	
<b>Toiminta</b>	*lohduttaminen	*perushoitaminen	*sairauden hoitaminen *muiden hoitajien auttaminen perushoidossa	* <u>yksikön toiminnan pyörittäminen</u> *reflektiivinen hoitaminen *muiden toimijoiden käyttäminen potilaan hyväksi	

## 5.3 Lisäaineiston keruu

Tutkimuksen alkuperäinen aineisto on kerätty yhdestä ison ammattikorkeakoulun koulutusyksiköstä, joka saattaa vaikuttaa luonnollisesti tuotettuun teoriaan ja sen sisältöön. Räisänen (2002) tutkimuksessa esiintyi eroja ammattikorkeakoulujen välillä, hän määritteli tuloksissaan 'huonoja' ja 'hyviä' ammattikorkeakouluja (Räisänen 2002, 130). Tässä tutkimuksessa on kuvattu tiedonantajien tuottaman aineiston perusteella sairaanhoitajaksi kehittymisen vaiheet, joita ei voi yleistää kaikkiin sairaanhoitajaopiskelijoihin kaikissa suomalaisissa ammattikorkeakouluissa, vaan siihen tarvitaan jatkotutkimusta. Toisaalta sairaanhoitajaksi kehittymisestä on kokemusta jokaisella sairaanhoitajaksi opiskelevalla, tässä tapauksessa ammattikorkeakouluopiskelijalla.

Tutkimuksen tulosten pysyvyyden varmistamiseksi pyydettiin viidestä ammattikorkeakoulusta eri puolilta Suomea tutkimuslupa lisäaineiston keräämiseksi. Nämä ammattikorkeakoulut valittiin siten, että joukossa on sekä maakunnallisia että pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluja. Kaikki valitut ammattikorkeakoulut ovat olleet mukana ammattikorkeakoulutusta tuottamassa heti kokeilun alettua. Tutkimusluvut saatiin ja aineistoa kerättiin viidestä sosiaali- ja terveysalan yksiköstä.

Lisäaineistoa kertyi 92 tarinan verran. Toisen opintovuoden opiskelijoita oli tutkimuksen tiedonantajiksi pyydettyssä ryhmässä 21, joista 19 kirjoitti eläytymistarinan luokkatilanteessa tutkijan informoimana. Kolmannen opintovuoden opiskelijoita oli tiedonantajiksi pyydettyssä ryhmässä 19, joista 12 kirjoitti eläytymistarinan samoin luokkatilanteessa. Neljännen opintovuoden opiskelijoita oli kolmessa tiedonantajiksi pyydettyssä ryhmässä yhteensä 123, joista 61 kirjoitti eläytymistarinan joko kotonaan tai luokkatilanteessa. Näiden tarinoiden kirjoittajien ikäjakauma noudatteli alkuperäisen aineiston ikäjakaumaa siten, että suurin osa kirjoittajista kuului ikäryhmään 24 vuotta tai alle. Alkuperäisessä aineistossa (N = 79) tähän ikäryhmään kuului 61 kirjoittajaa ja lisäaineistossa (N = 92) 68 kirjoittajaa.

**Taulukko 11.** Tutkimuksen lisäaineiston ja alkuperäisen aineiston tiedonantajat ja heidän ikäjakaumansa

Ikä vuosissa	Tiedonantajien lukumäärä	
	Lisäaineisto	Alkuperäinen aineisto
– 24	68	61
25 – 29	21	9
30 – 34	1	6
35 –	2	3

Aikaisempaa koulutusta sosiaali- ja terveysalalta oli 34 kirjoittajalla. Alkuperäisessä aineistossa heitä oli 25.

**Taulukko 12.** Tiedonantajien aikaisempi hoitoalan koulutus

Tiedonantajat	Aikaisempi hoitoalan koulutus	
	Lisäaineisto	Alkuperäinen aineisto
Kyllä	34	25
Ei	58	54

Sairaanhoitajan toimintaympäristöksi oli toisen opintovuoden opiskelijoista valinnut tarinoissa laitospäiväkirjoituksen osaston 14, akuutimman osaston 3 ja avohoidon yksikön 2 opiskelijaa. Pitkäaikaisosastot olivat vanhusten hoitopaikkoja, lähinnä terveyskeskuksen vuodeosastoja. Toiminnan päämääränä oli 18 tarinassa organisaation hyvän edistäminen, yhdestä tarinasta toiminnan päämäärää ei voitu tunnistaa lainkaan. Sairaanhoitajan suhde potilaaseen oli kaikissa tarinoissa Hoidettavat. Sairaanhoitajan roolina oli Me hoitajat 11 tarinassa. Minä sairaanhoitaja oli roolina 7 tarinassa. Yhdestä tarinasta ei sairaanhoitajan roolia voitu tunnistaa. Näistä toisen opintovuoden opiskelijoista, joiden roolina oli Minä sairaanhoitaja, oli aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus neljällä, yhden opiskelijan äiti oli sairaanhoitaja ja yhden opiskelijan ystävä oli sairaanhoitaja.

Sairaanhoitajan toimintaympäristöksi oli kolmannen opintovuoden opiskelijoista valinnut jokainen valinnut osastomuotoisen laitosympäristön. Osa ympäristöistä oli pitkäaikaishoidon osastoja, sekä somaattisia että psykiatrisia. Erikoissairaanhoitajan osastoja oli kahdeksan tarinan toimintaympäristöinä. Nämä osastot olivat lasten osasto (2), kirurginen (3) ja sisätautien osasto (3). Sairaanhoitajan toiminnan päämääränä kaikissa 12 tarinassa oli organisaation hyvän edistäminen. Sairaanhoitajan toiminnan suhde potilaaseen oli kaikissa tarinoissa

Hoidettavat, joukko passiivisia, hoidettavia potilaita. Sairaanhoitaja kohtasi kahdessa tarinassa yksittäisiä potilaita ohjaustilanteissa, joissa potilaan rooli oli passiivinen vastaanottajan rooli. Kolmannen opintovuoden tarinoissa sairaanhoitajan rooli 4 tarinassa oli Me hoitajat, yhdessä tarinassa Minä auttaja ja seitsemässä tarinassa Minä sairaanhoitaja.

Neljännän opintovuoden tarinoita kerättiin aineistoon eniten, koska keskusteluissa opettajien ja ohjaajien kanssa oli tullut esiin alkuperäisen aineiston keräämisen ajankohta aineistoa heikentävänä tekijänä. Alkuperäinen aineisto oli kerätty lukuvuoden alussa ja erityisesti opintojen loppuvaihetta, viimeistä puolta vuotta, pidettiin merkittävänä opiskelijoiden ammattiin kasvamisessa ja kehittymisessä. Opettajien ja ohjaajien kokemukseen perustuva käsitys oli, että viimeisen puolen vuoden aikana tapahtuu paljon opiskelijan ammatillisessa kehittymisessä. Siksi lisäaineistoa kerättiin runsaasti neljännän opintovuoden opiskelijoilta. Se tapahtui juuri valmistumisen kynnyksellä, marras-joulukuussa. Suurin osa näistä neljäntenä opintovuonna kirjoitetuista tarinoista on kirjoitettu joulukuussa 2003. Nämä tarinat on kirjoitettu yhdessä pääkaupunkiseudun, yhdessä läntisen Suomen alueen ja yhdessä keskisen Suomen alueen ammattikorkeakoulussa. Neljännän opintovuoden tarinoissa sairaanhoitajan toimintaympäristöksi oli valittu 58 tarinassa laitospäinen ympäristö, osasto tai poliklinikka. Kolmesta tarinasta ei voinut päätellä sairaanhoitajan toimintaympäristöä. Nämä tarinat olivat joko niin niukkoja tai käsitteivät sairaanhoitajan työtä yleisellä, periaatteellisella tasolla. Neljännän opintovuoden tarinoissa oli kuvattu paljon työn raskautta, kiireellisyyttä ja työhön liittyviä epäkohtia, esimerkiksi työaikoja tai palkkaa.

Valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat valitsivat tarinaansa toimintaympäristöksi kirurgisen osaston, lasten ja nuorten osaston, teho-osaston ja leikkausosaston. Toimintaympäristönä oli myös pitkäaikaisosastoja, vanhusten osastoja ja terveyskeskuksen vuodeosastoja. Erikoissairaanhoidon ympäristö oli valittu 27 tarinaan ja perustason terveys- tai sosiaalihuollon osasto 11 tarinaan. Tunnistamattomia osastomuotoisia toimintaympäristöjä oli 20 tarinassa. Sairaanhoitajan toiminnan päämääränä oli 29 tarinassa organisaation hyvän edistäminen. Muissa neljäntenä opintovuonna kirjoitetuissa tarinoissa (n = 32) toiminnan päämäärää ei voinut määrittää, koska niissä oli kuvattu sairaanhoitajan toimintaa joko hyvin niukasti tai ainoastaan periaatteellisella tasolla. Sairaanhoitajan suhde potilaaseen oli 36 tarinassa Hoidettavat eli passiivinen joukko hoidon vastaanottajia. Seitsemässä tarinassa sairaanhoitajan suhde potilaaseen oli Potilas, jossa sairaanhoitajan työn kohteena on yksittäinen potilas kerrallaan, mutta passiivisena vastaanottajana. Sairaanhoitajan suhdetta potilaaseen ei voitu määrittää 17 tarinassa. Näissä ei joko mainittu potilaista mitään tai tarina oli kirjoitettu periaatteellisella tasolla, eikä se siten kuvannut sairaanhoitajan toimintaa lainkaan. Sairaanhoitajan roolina oli kahdessa valmistuvan opiskelijan tarinassa Me hoitajat, 12 tarinassa Minä sairaanhoitaja ja 19 tarinassa 'Tehokas' sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan roolia ei voitu määrittää 28 tarinasta. Näissä tarinoissa oli sairaanhoitajan toimintaa kuvattu periaatteellisella tasolla tai kovin niukasti. Joissakin tarinoissa oli kuvattu sairaanhoitajan työn huonoja puolia ja erityisesti ahdistavaa kiirettä, liiallisena koettua työmäärää ja vastavalmistuneeseen sairaanhoita-



jaan kohdistuvia paineisia odotuksia ja jopa työntekijän sortamista. Alkuperäisen aineiston tarinoihin verrattuna näissä lisätarinoissa ei ollut kuitenkaan tunnistettavissa uusia rooleja, vaan kenties neljännen opintovuoden opiskelijoilla roolitomuus tai siirtymävaiheessa uudestaan ristiriitaiseksi muodostunut rooli.

Tutkimuksen tuloksia esiteltiin tässä lisäaineiston analysointivaiheessa joulukuussa 2003 ylihoitajille ja osastonhoitajille sekä opettajille. Tämä ryhmä käsitti 23 henkilöä. Ryhmän jäsenet tunnistivat valmistumassa olevien opiskelijoiden kuvaukset itsestä ja omaan osaamiseen liittyvistä paineista ja odotuksista tavanomaisiksi opintojen loppuvaiheen opiskelijoiden kokemuksiksi. Alkuperäisen aineiston ja lisäaineiston keruun välissä oli ajallisesti hieman yli kaksi vuotta. Lisäaineiston keruun kanssa samanaikaisesti mediassa oli runsaasti tietoa hoitajien kokemasta työmäärän lisääntymisestä yli potilasturvallisuuden säilymisen. Ajankohtaiset tapahtumat nousivat esiin myös opiskelijoiden tarinoissa. Eräs opiskelija kuvasi tarinassaan sairaanhoitajien ulosmarssia työpaikaltaan mielenosoituksena työmäärän kasvamiselle.

Taulukossa 13 on havainnollistettu lisäaineiston sisältämien tarinoiden kuvaamat roolit suhteessa kirjoittajina toimineiden opiskelijoiden opintovuosiin. Ensimmäisen opintovuoden opiskelijoilta ei kerätty lisäaineistoa.

**Taulukko 13.** *Lisäaineiston sisältämien eläytymistarinoiden kertojien opintovuodet ja kertojan sijoittuminen eri rooleihin*

---

Ammatillinen rooli 1. opintovuosi 2. opintovuosi 3. opintovuosi 4. opintovuosi

---

Minä auttaja	0	0	1	0
Me hoitajat	0	<b>11</b>	4	2
Minä sairaanhoitaja	0	7	<b>7</b>	12
'Tehokas' sairaanhoitaja	0	0	0	<b>19</b>
Reflektoiva sairaanhoitaja	0	0	0	0
Tunnistamaton rooli	0	1	0	<b>28</b>

---

**Kerätty lisäaineisto ja sen analysointi tuottivat tutkimustulosten pysyvyyttä vahvistavan tuloksen.** Lisäaineistossa oli iso joukko tarinoita, joista sairaanhoitajan ammatillista roolia ei kyetty tunnistamaan. Näissä tarinoissa opiskelija oli keskittynyt pohtimaan ammattinsa yhteiskunnallista arvostusta, asemaa ja

tehtävää yhteiskunnassa. Tarinoiden kirjoittajista yhdeksällä oli aikaisempi sosi-  
aali- ja terveystieteiden koulutus. Saman koulutusyksikön valmistumassa olevat sai-  
raanhoitajaopiskelijat olivat kirjoittaneet näistä 28 tarinasta 19. Tarinoissa tuotiin  
esille palkan ja työmäärän epätasapaino, taloudellisten säästöjen aiheuttamat  
henkilökuntasupistukset, nuoriin hoitajiin kohdistetut joustovaatimukset sekä  
työsuhteiden väliaikaisuus, jolloin lomaakaan ei kerry. Nuorelle sairaanhoitajal-  
le, erityisesti ammattikorkeakoulusta valmistuvalle, asetetaan osaamisodotuksia,  
jotka synnyttävät epävarmuutta ja pakottavat opiskelemaan työajan ulkopuolella.  
Samoin tarinoissa pohdittiin niitä odotuksia, joita yhteiskunta asettaa vastaval-  
mistuneelle sairaanhoitajalle. Suuren yleisön mielikuvan sairaanhoitajasta ja hän-  
nen työstään nähtiin poikkeavan voimakkaasti todellisuudesta. Osa opiskelijoista  
pohti myös lähihoitajan työn vaihtumista sairaanhoitajan työksi sekä sen tuomaa  
vastuun muutosta. Sairaanhoitajan tehtävä koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi yh-  
teiskunnassa. Alkuperäisen aineiston ja luotettavuuden varmistamiseksi kerätyn  
lisäaineiston muodostamasta kokonaisaineistosta muodostettiin taulukko 14 ku-  
vaamaan Sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen ydinkategoriaa, muita katego-  
rioita ja niiden välisiä suhteita vaihteittain.

**Taulukko 14.** Kokonaisaineistosta muodostetut sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymi-  
sen kategoriat vaiheineen

SAIRAANHOITAJAKSI KASVUN JA KEHITTÄMISEN VAIHEET					
Aika	1. opintovuosi	2. opintovuosi	3. opintovuosi	4. opintovuosi	Valmistumisvaihe
<b>Toimintaympäristö</b>	*sekava/osasto *ei työnjakoa	*pitkäaikais- hoidon osasto *työnjako tehtävälähtöisesti	*pitkäaikais-/akuuttihoiton osasto *työnjako tehtävälähtöisesti	*kirurginen osasto/ päivystys *työnjako tehtävälähtöi- sesti	*pitkäaikais/ akuuttihoiton osasto *työnjako tehtävä- lähtöisesti
<b>Toiminnan päämäärä ja arvot</b>	*ei päämäärää	*organisaation hyvän edistäminen	*organisaation hyvän edistäminen	*organisaation hyvän edistäminen *potilaan hyvän edistäminen	*organisaation hyvän edistäminen
<b>Suhde potilaaseen</b>	*tapaus	*hoidettavat	*hoidettavat *potilas	*hoidettavat *ihminen	*hoidettavat *potilas
<b>Identiteetti</b>	*Minä auttaja n = 19)	*Me hoitajat (n = 22) lisäaineistossa n = 11	*Minä sairaanhoitaja (n = 18) lisäaineistossa n = 7	*'Tehokas' sairaanhoitaja (n = 12) *Reflektiivinen sairaanhoitaja (n = 4)	*'Tehokas' sairaanhoitaja (n = 19) *Ristiriitainen siirtymäidentiteetti (n = 28)
<b>Toiminta</b>	*lohduttaminen	*perushoitaminen	*sairauden hoitaminen *muiden hoitajien auttaminen perushoidossa	*yksikön toiminnan pyörittäminen *reflektiivinen hoitaminen *muiden toimi- joiden käyttä- minen potilaan hyväk- si	*yksikön toiminnan pyörittämi- nen

# 6 TULOSTEN TARKASTELU JA SUBSTANTIIVISEN TEORIAN MUODOSTAMINEN

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli tunnistaa ja kuvata sairaanhoitajaksi kehittymisen ydinprosessi mahdollisine vaiheineen ammattikorkeakouluopiskelijan koekamana. Tutkimusaineiston muodostivat ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevien nuorisosaasteen opiskelijoiden kirjoittamat eläytymistarinat sairaanhoitajan työpäivästä. Koska aineisto on kerätty samanaikaisesti kunkin opintovuoden opiskelijaryhmältä, se muodostaa poikkileikkausaineiston, ei seurantaaineistoa. Siksi tämän aineiston perusteella ei voida tarkastella yksittäisen opiskelijan kehittymistä prosessina, vaan kehittymisen vaiheita. Alkuperäinen aineisto on kerätty yhdestä ammattikorkeakouluyksiköstä. Kyseisen yksikön opettajien sekä yhden opiskelijaryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa sairaanhoitajaksi kehittymisen vaiheet tunnistettiin prosessiksi siten, että prosessin ensimmäisen vaiheen muodostaa Minä auttaja, toisen vaiheen Me hoitajat, kolmannen vaiheen Minä sairaanhoitaja, neljännen vaiheen Tehokas sairaanhoitaja ja viidennen vaiheen Reflektiivinen sairaanhoitaja. Kerätty lisäaineisto ja sen analysointi vahvistivat tulosten pysyvyyttä.

Substantiivinen teoria on yhtä alaa koskeva aineistoon ankkuroitu teoria, joka on muodostettu kategorioista ja niiden välisistä suhteista ydinkategorian ympärille tarkastelemalla kategorioita vasten aikaisempaa teoreettista ja tutkittua tietoa (Glaser 1992, 32, 36–37, 71; Glaser 2001, 9–19). Substantiivisen teorian muodostaminen tapahtui aineiston keräämisen, koodaamisen, jatkuvan vertailun ja kategorioiden muodostamisen jälkeen. Kun ydinkategoria oli tunnistettu ja kategorioiden väliset suhteet kuvattu, palattiin teoreettiseen tietoon ja nostettiin sen avulla kategorioiden abstraktiotasoa käsitteiksi. Samanaikaisesti muodostui substantiivinen, aineistoon ankkuroitu teoria ammattikorkeakouluopiskelijan kasvusta ja kehittymisestä sairaanhoitajaksi vaiheittain.

## 6.1 Sairaanhoitajaksi kehittymisen vaiheet

Sairaanhoitajaksi kehittyminen on aikaisempien tutkimusten perusteella määritetty tiedon, ajattelun, valmiuksien, näkemysten tai käsitysten kehittymiseksi. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaksi kehittymistä on tarkasteltu muutoksena,

joka tapahtuu sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön toiminnassa ja identiteetissä vaiheittain. Muutosten taustalla on kokemuksen ja sen reflektiivisen pohdinnan seurauksena tapahtunut uuden ymmärryksen saavuttaminen omasta toiminnasta. Oman toiminnan muuttaminen aiheuttaa opiskelijalle tarpeen määrittää itsensä toimijana uudestaan. Nämä muutokset on kuvattu tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan ammatillisen identiteetin vaiheina.

Ammattiin kehittymisen vaiheita kuvaavissa teorioissa kehittymisen vaiheiden katsotaan seuraavan toisiaan ja siirtymien olevan peruuttamattomia. Vaiheet ovat hierarkkisia ja edeltävät monimutkaisempaa vaihetta, jotka kaikki yksilö käy läpi, mitään sivuuttamatta. Kehitykseen liittyy mekanismi, joka vaikuttaa kehittymisen rytmisyyteen ja määrää lopullisen vaiheen. Vaiheittaisuus sisältää myös ajatuksen ennustettavuudesta. Ympäristön, kasvatuksen tai jopa yksilönkin mahdollisuudet vaikuttaa tähän kehittymiseen ovat vähäiset; kehittyminen tapahtuu ikään kuin itsestään. Kehittyminen on tällöin kypsymisen ja uusiin rooleihin sosiaalistumisen ja mukautumisen vääjäämätöntä seurausta. (Niikko 1998, 52–54.)

Benner (1989) käyttää tutkimuksessaan Dreyfusin (Dreyfus & Dreyfus 1980, Dreyfus 1981, Benner 1989, 28 mukaan) mallia taitojen hankkimisen kehittymisestä kuvatessaan sairaanhoitajan kehittymistä noviisista ekspertiksi. Tässä kehittymistä kuvataan kolmen toiminnassa näkyvän muutoksen kautta. Yksi on siirtyminen abstraktien periaatteiden varassa tapahtuvasta toiminnasta aikaisempien todellisten tilanteiden käyttöön paradigmatena. Toinen on vaativien tilanteiden hahmottaminen kokonaisuutena, jossa määrätty osat ovat merkittäviä. Kolmas on siirtyminen ulkopuolisen havainnoitsijan roolista osallistuvan suorittajan rooliin.

### *6.1.1 Minä auttaja*

Sairaanhoitajaksi kehittymisen ensimmäinen vaihe oli aineiston perusteella Minä auttaja. Tässä vaiheessa oli ensimmäisenä opintovuonna 19 opiskelijaa (N = 28). Nämä opiskelijat olivat lähes kaikki alle 24-vuotiaita ja heillä ei ollut aikaisempaa koulutusta tai työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta kahta lukuun ottamatta. He olivat ylioppilastutkinnon suorittaneita nuoria naisia. Heidän valitsemansa sairaanhoitajan rooli ilmensi tarvetta olla auttajana ja tarpeellisenä potilaalle sekä lääkärille. Minä auttajan kokemus työstä sisälsi paljon tunteita, voimakkaita tunteita sekä positiivisia että negatiivisia. Minä auttajan toimintaympäristö oli yhdistelmä erilaisia laitosten toimintaympäristön osia, pitkäaikaisosastoa, akuuttia erikoissairaanhoidon osastoa tai vastaanottoa. Siellä saattoivat olla kolariin uhrin, lapset ja vanhukset samassa toimintaympäristössä. Minä auttaja ei kuvaa toiminnan päämäärää tai arvoja. Hänen arvonaan on tuntee itsensä tarpeelliseksi. Toiminnan päämäärää tai arvoa ei kuitenkaan voitu näistä tarinoista tunnistaa, koska Minä auttaja ei kuvaa omaa toimintaansa, vaan toiminnan periaatteita tai maallikkomaista toimintaa, kuten ihmisen kohtaamista ja lähellä olemista. Minä auttajan potilas on yksittäinen ihminen, jolla on jokin tunteita liikuttava ongelma.

Sairaanhoitajaksi kehittymisen ensimmäisessä vaiheessa opiskelijalla ei ole vielä ammatillista identiteettiä. Hän ei ole vielä ollut käytännön opintojaksolla hoitotyön toimintaympäristössä. Hänellä on sairaanhoitajan työpäivästä vain lehdistä, televisiosta, kirjoista ja elokuvista saatuja mielikuvia. Nämä mielikuvat sisältävät paljon stereotyyppistä ainesta ja paljon sairaanhoitajan ammattiin liittyviä tunteita. Työ on raskasta ja kiireistä, siinä kohdataan ihmisiä hädässä ja vaikeissa elämän tilanteissa. Kohtaaminen on raskasta, mutta antoisaa.

Opiskelijat kuvaavat sairaanhoitajan minämuodossa. Minä auttaja on yksin. Minä auttajista suurin osa ei kuvannut kuulumistaan mihinkään ryhmään, osa heistä kuului työpaikkaan, työntekijöihin tai hoitajiin.

### *6.1.2 Me hoitajat*

Sairaanhoitajaksi kehittymisen toisessa vaiheessa oli opiskelijoiden identiteettinä Me hoitajat. Tässä vaiheessa tunteita kuvattiin hyvin vähän. Me hoitajat – roolissa olevia opiskelijoita oli kaikkiaan 22, joista toisen opintovuoden opiskelijoita 13. Toisen opintovuoden opiskelijoita tarinoiden kirjoittajista (N = 79) oli kaikkiaan 17. Suurin osa toisen opintovuoden opiskelijoista oli siis tässä kehittymisen vaiheessa. Me hoitajat –vaiheessa oli myös 6 ensimmäisen opintovuoden opiskelijaa, joista neljällä oli aikaisempi sosiaali- ja terveystieteiden koulutus. Kaksi muuta ilmoitti taustatiedoissaan tarinansa perustuvan terveystieteiden opiskelijan tai työskentelevien ystävien kertomaan. Lähes kaikkien Me hoitajat – roolissa olevien opiskelijoiden ikä oli alle tai 24 vuotta.

Me hoitajat toteuttivat hoitoa yhdessä, heillä oli myös yhteinen vastuu toiminnasta. Toimintaympäristönä heillä oli pitkäaikaishoidon osasto, jossa oli valmis päiväohjelma tehtävineen. Toiminta hoitamisessa oli potilaiden perustarpeiden tyydyttämistä, kuten potilaiden pesemistä, syöttämistä, kuivittamista. Me hoitajat toteuttivat myös lääkehoitoa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, mutta heillä ei ollut vielä vastuuta niistä. He kuuntelivat raporttia. Toiminnan organisointi tapahtui tehtävistä käsin, ei potilaasta. Toiminta oli liukuhihnamaista ruoan jakamista, potilaiden pystyyn nostamista, potilaiden syöttämistä, WC:ssä käyttämistä. Toiminnan päämääränä oli organisaation hyvän edistäminen, jolloin arvokkaana pidettiin tehokkuutta, aikataulun noudattamista ja tehtävien suorittamista ajallaan. Me hoitajien suhde potilaaseen oli suhde joukkoon hoidon kohteita.

Opiskelijat kuvaavat sairaanhoitajan yhteisöllisenä, me-muodossa. Ryhmään kuulumisen oli kuvattu hoitajiin tai sairaanhoitajiin.

### *6.1.3 Minä sairaanhoitaja*

Sairaanhoitajaksi kehittymisen kolmannessa vaiheessa oli opiskelijoiden roolina Minä sairaanhoitaja. Tässä vaiheessa tunteiden kuvausta oli erittäin vähän. Tässä kehittymisen vaiheessa oli 18 opiskelijaa, joista kolmannen opintovuoden opis-

kelijoita 12 (n = 15). Heistä kolmella oli aikaisempi sosiaali- ja terveystalalan kou-lutus. Minä sairaanhoitajiin kuului myös kaksi ensimmäisen opintovuoden opis-kelijaa, joilla kummallakin oli aikaisempi koulutus sosiaali- ja terveystalalalta sekä kolme toisen opintovuoden opiskelijaa. Myös heillä oli aikaisempi koulutus sosi-aali- ja terveystalalalta. Yksi neljännen opintovuoden opiskelija oli tässä kehitty-misen vaiheessa, hänelläkin oli aikaisempi sosiaali- ja terveystalalan koulutus. Minä sairaanhoitaja –roolissa olevien opiskelijoiden ikä vaihteli siten, että suurin osa näistä opiskelijoista oli iältään alle tai 24 vuotta (n = 11). Neljä opiskelijaa oli iältään 25–29-vuotiaita, kolme opiskelijaa oli iältään 30–34-vuotiaita ja yksi opiskelija oli iältään yli 35-vuotias.

Minä sairaanhoitajan toimintaympäristönä oli laitosmainen pitkäaikaishoidon tai akuuttihoidon osasto, kahden opiskelijan kuvaama toimintaympäristö oli poti-laan koti, toisessa kotisairaanhoidon yksikkö ja toisessa psykiatrinen kuntoutus-koti. Näissä toimintaympäristöissä Minä sairaanhoitajan toiminnan päämääränä oli organisaation hyvän edistäminen. Arvokkaana pidettiin aikataulussa pysymis-tä, sen noudattamista, tehtävien suorittamista ja toiminnan sujuvuutta. Kaikissa toimintaympäristöissä toiminta organisoitiin tehtävistä käsin. Minä sairaanhoita-jan toiminta oli hoidon toteuttamista annettujen tehtävien suorittamisen muodos-sa. Tehtävät olivat valmiiksi suunnitellussa päiväohjelmassa. Toiminnan sisältö oli sairauden hoitamista, erilaisten tutkimusten ja mittausten tekemistä, näyttei-den ottoa ja lääkehoidon toteuttamista. Raportointi tapahtui suullisesti, Minä sairaanhoitaja piti raportit muille hoitajille. Lääkärin kiertoon liittyvät tehtävät veivät suuren osan työpäivästä: kierrolle valmistauduttiin, kierrolla avustettiin lääkäriä ja kierron jälkeen määräykset raportoitiin ja toteutettiin. Minä sairaan-hoitajalla oli vastuu tehtävistään ja niiden toteutumisesta aikataulussa. Minä sai-raanhoitajan toiminnan suhde potilaaseen oli passiivinen; potilaat olivat joukko hoidon kohteita. Minä sairaanhoitaja kohtasi yksittäisen potilaan osastolle tulo-tai lähtötilanteessa ja kotisairaanhoidossa kotikäynnillä.

Opiskelijat kuvasivat sairaanhoitajaa minämuodossa. Minä sairaanhoitaja toimii yksin, mutta osana yhteisöä. Opiskelijat kokivat kuuluvansa hoitajiin tai sairaanhoitajiin.

#### *6.1.4 'Tehokas' sairaanhoitaja*

Tässä identiteetin vaiheessa oli neljännen opintovuoden opiskelijoista 11 (n = 17) ja kolmannen opintovuoden opiskelijoista 1, jolla oli aikaisempi sosiaa-li- ja terveystalalan koulutus ja joka kuului ikäryhmään 30–35 vuotta. Sairaanhoita-jan toiminta oli raportointia muille, mittausten ja tutkimusten tekemistä, lääke-hoidon toteuttamista ja lääkärin kiertoon liittyvien valmistelevien, avustavien ja määräyksiä toteuttavien toimien suorittamista sekä muiden hoitajien auttamista potilaan perushoitamisessa. Sairaanhoitajalla oli vastuu yksikön tai moduulin toiminnasta. Sairaanhoitajan toimintaympäristönä oli erilaisia sairauden hoitoon erikoistuneita ympäristöjä. Toimintaympäristönä oli joko laitosmainen osasto, jotka olivat psykiatrinen, kirurginen, pitkäaikaishoidon, kehitysvammaisten las-

ten osasto, tai päivystysyksikkö. Yksi tarina sijoittui tehostettuun kotisairaanhoidtoon.

Sairaanhoidajan toiminnan päämääränä oli organisaation hyvän edistäminen eli tehokkaan ja sujuvan toiminnan varmistaminen. Suhde potilaaseen oli Hoidettavat, jossa potilaat nähtiin joukkona passiivisia hoidon kohteita. Näiden tarinoiden kirjoittajista osalla oli aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus. Useimmat kuuluivat ikäryhmään 24 vuotta tai alle.

Opiskelijat kuvasivat 'Tehokasta' sairaanhoidtajaa minämuodossa.

### *6.1.5 Reflektiivinen sairaanhoitaja*

Tässä vaiheessa olevat opiskelijat olivat kaikki neljännen opintovuoden opiskelijoita ( $n = 4$ ). Sairaanhoidajan toiminta oli potilaan hoitamiseen suuntautunutta potilaan tarpeista käsin tapahtuvaa hoitamista. Sairaanhoidajan toimintaympäristönä oli psykiatrinen kuntoutuskoti, geriatrinen osasto, ihotautien päivä- ja vastaanotto-osasto tai alkoholistien kuntoutuskoti. Hoitotyön toiminnan päämääränä oli potilaan hyvän edistäminen. Suhde potilaaseen oli Ihminen, jolloin hoitajan toiminnan lähtökohtana ovat yksilön tarpeet. Näistä opiskelijoista kaksi oli ikäryhmässä 24 vuotta tai alle, yksi ikäryhmässä 25–29 vuotta ja yksi ikäryhmässä 35 vuotta tai yli. Yhdellä opiskelijalla oli aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus, kolmella opiskelijalla puolestaan ei ollut aikaisempaa koulutusta.

### *6.1.6 Ristiriitainen siirtymäidentiteetti*

Neljännen opintovuoden alussa kerätyssä alkuperäisessä aineistossa oli 2 ja aivan valmistumisen kynnyksellä kerätyssä lisäaineistossa 28 neljännen opintovuoden opiskelijan tarinaa, joista ei voitu määrittää sairaanhoidajan roolia. Näissä tarinoissa ei kuvattu sairaanhoidajaa toiminnassa, joten sairaanhoidajan rooli ei tullut näkyviin. Neljännen opintovuoden tarinoita oli aineistoissa yhteensä 80 ja lähes 40 %:ssa näistä tarinoista sairaanhoidajan roolia ei voitu tunnistaa. Näissä tarinoissa kuvattiin paljon työstä koettuja tunteita, jotka olivat suurimmaksi osaksi negatiivisia. Näistä tarinoista suurin osa oli kirjoitettu yhdessä oppilaitoksessa. Tarinoiden kirjoittamisen aikaan kärjistyi terveydenhuollon tilanne Suomessa pääkaupunkiseudulla toteutettuun mielenosoitukseen. Sairaanhoidajan ristiriitainen siirtymäidentiteetti liittyy opiskelijan voimakkaisiin tunteisiin siirtymävaiheessa opiskelijasta valmiiksi sairaanhoidajaksi, mutta myös ulkoisilla tekijöillä saattoi olla vaikutusta näiden tarinoiden suureen osuuteen valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden tarinoista.

## 6.2 Sairaanhoidajan identiteetti

Tutkimuksessa muodostetun teorian mukaan sairaanhoidajaksi kehittyminen on opiskelijan näkökulmasta tarkasteltuna ammatti-identiteetin vaiheittaista rakentamista. Ydinkategoriaksi muodostui Identiteetti, joka puolestaan muodostui kolmesta ala-kategoriasta, Tunne työstä, Kuuluminen johonkin ja Rooli.

Identiteetillä tarkoitetaan yksilön tulkintaa itsestään ihmisenä, minänä suhteessa olemassaolonsa, omaan tilaansa ja maailmaansa (Rönholm 1999, 23). Identiteetti on yksilön käsitys itsestään ihmisenä juuri tällä hetkellä, mutta sisältää myös käsityksen itsestä menneessä ja tulevassa. Identiteetin ominaisuus on jatkuvuus, joka sitoo käsityksen siitä kuka minä olen, käsityksiin siitä mihin minä uskon, mitä toivon ja miten elän suhteessa toisiin. Tarkasteltaessa yksilön itsestään rakentamaa identiteettiä tarkoitetaan persoonallista identiteettiä (Heikkinen 2001, 117–118). Jokinen (2002, 79–80) nimittää persoonallista identiteettiä minä-identiteetiksi ja jakaa sen kahteen ulottuvuuteen, persoonalliseen ja sosiaaliseen. Minä-identiteetti sisältää sosiaalisen ulottuvuuden, jolla yksilö luokitaa itsensä suhteessa muihin ja persoonallisen ulottuvuuden, joka määrittää yksilön ainutkertaisuuden. (Jokinen 2002, 79–80.) Identiteetti on yksilölle minuuden ydin, tulkinta itsestä ja muille jotakin, jota ilman yksilön käyttäytymistä olisi vaikea ymmärtää (Rönholm 1999, 24). Sosiaalinen identiteetti merkitsee itsensä identifioimista suhteessa toisiin ja se on ulkopuolisten havaittavissa tai pääteltävissä yksilön käyttäytymisestä, puheesta, pukeutumisesta ja eleistä. Identiteetti sijoittaa yksilön kulttuuriin ja antaa yksilön toiminnalle merkityksen. (Rönholm 1999, 23–25.) Identiteetin ytimessä ovat arvot. Identiteetti on toisaalta samana pysymistä ja toisaalta muuttumista ihmisenä. Muuttumisen myötä ihmisen on rakennettava identiteettinsä yhä uudestaan. Jotakin pysyy kuitenkin muuttumattomana. Persoonallinen identiteetti sisältää yksilön temperamentin ja persoonallisuuden piirteet. Sosiaalinen identiteetti rakentuu puolestaan arvostuksesta ja kunnioituksesta, saaduista ja saavutetuista statuksista sekä niiden attraktioista. (Rönholm 1999, 25–26.) Identiteetti on sosiaalinen konstruktio, joka rakentuu sosiaalisesti, mutta määrittyy yksilöstä. Identiteetti on myös kulttuurin tuote, jossa kulttuuri vaikuttaa identiteettiin ja sen rakentamiseen. Kulloisenkin toiminta- ja oppimisympäristön kulttuuri vaikuttaa opiskelijan identiteetin rakentamiseen ja arvottamiseen.

Sairaanhoidajan identiteetti on yksilön määrittämänä käsitys itsestään ammatti-ihmisenä eli mikä hänelle ammatissa toimiessaan on tärkeää ja miten hän toimii ammatinsa keskeisissä tehtävissä. Sairaanhoidajan identiteetti rakentuu suhteessa toisiin niistä yksilön kokemista ammatin arvostuksista muiden taholta sekä saavutetusta statuksesta ja sen attraktioarvosta yksilölle. Myös ammattikunta määrittää itsensä yhteisönä vastatessaan kysymykseen, keitä me olemme ammattikuntana, mikä merkitys meillä on yhteiskunnassa, miten meitä arvostetaan ja mikä on meidän statuksemme. (Rainio & Helkama 1974, 341; Augoustinos & Walker 1995, 109.) Tällöin määrittäjänä on joko yksilö itse tai ammattikunta. Kollektiivinen identiteetti on yhteisön tai ryhmän käsitys itsestään ja sen osoi-



tuksena voi olla erilaisia symboleja. Ammatillinen identiteetti on suhteessa persoonalliseen ja sosiaaliseen minä-identiteettiin sekä kollektiiviseen identiteettiin. (Heikkinen 2001, 117–118.) Yksilön tulkinta itsestään ammatti-ihmisenä riippuu siitä mihin hän vertaa itseään (Ruohotie 2004b, 4). Määrittäessään identiteettiään yksilö on jatkuvasti monenlaisen ristiriitaisen aineksen keskinäisessä kilpailussa, mutta selkeä, eheä ja varma identiteetti merkitsee yksilön löytämää sopusointua näiden ristiriitaisten ainesten välillä (Rönholm 1999, 24).

Käsitteenä identiteetti on saanut erilaisia muotoja aikakausittain. Hall (1999, 21–26) jakaa identiteetin teoreettisesti kolmenlaiseen, aikaan liittyvään käsitykseen. Ensimmäinen on ihmisen keskus, identiteetti, joka syntyy samalla kun yksilö syntyy ja joka pysyy samana koko yksilön elämän ajan. Tätä hän nimittää valistuksen ajan subjektiksi. Toinen käsitys identiteetistä on syntynyt maailman modernisoituessa ja monimutkaistuessa. (Hall 1999, 39.) Ihmisen toimintaa tutkivien tieteiden piirissä nähtiin 1900-luvun loppupuolelta kriittisesti luonnontieteiden tutkimuksen ontologian ja epistemologian eroavuutta oman tieteen tutkimuskohteen kanssa. Tällöin syntyi vahvempi tarve tarkastella ihmistä kokonaisuutena. Ihminen nähtiin kokonaisuutena, jossa mieleen ja ruumiiseen jaottelu ei tuntunut enää toimivan. Samoin haluttiin nähdä ihminen kokonaisuutena kontekstissaan, ympäristöissään ja kulttuurissaan. Ihmisenä olemisen ymmärretään opituksi ja hankituksi taidoksi. (Saastamoinen 2001, 259–302.) Yksilöä ei enää pidettykään autonomisena ja itseään kannattelevana, vaan identiteetti muodostui vähitellen suhteessa toisiin, jotka välittivät yksilölle ympäristön kulttuurin, merkitykset, arvot ja symbolit. Identiteetti siis muodostuu minän ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa. Yksilöllä on sisäinen minä, joka hioutuu jatkuvassa dialogissa ulkopuolelta tarjoutuvien identiteettien kanssa. Sisäinen minä omaksuu kulttuuriset arvot ja merkitykset siitä kulttuurista, jossa hän elää ja toimii. Tämän tarkoituksena on vakauttaa sosiaalista rakennetta. (Hall 1999, 39.) Tämän tutkimuksen aineiston perusteella opiskelijan itsensä määrittämänä vaiheittain koulutuksen aikana kehittyvä identiteetti sairaanhoitajana on vakaa ja selkeä ammatin perinteeseen ja kulttuuriin sidottu identiteetti. Opiskelijan oma ainutkertaisuus, persoonallinen identiteetti, ei ole niinkään näkyvillä, vaan esillä on hänen suhteensa situaatioon, aikaan, hoitotyön kulttuuriin ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Eli esillä on hänen sosiaalinen identiteettinsä. (taulukko 14) Opiskelijan kehittyminen on vahvasti kiinni hoitotyön tämän hetkessä ajassa ja tilanteessa, eikä se sisällä toimintaa suhteessa ammatin tulevaisuuteen tai hoitotyön kehittämiseen, kuten ammattikorkeakouluopetukseen (Rauhala 2000, 178–182) ja hoitotyön kehittämiseen (Jaroma 2000, 83–84) liitetyissä odotuksissa on ollut esillä.

Kolmannessa käsityksessä identiteetistä yksilöllä ei ole vain yhtä identiteettiä, vaan useita identiteettejä. Identiteetti on jatkuvassa liikkeessä ja muotoutuu suhteessa niihin moniin kulttuureihin, jotka meitä ympäröivät. Identiteetti ei ole määrittynyt biologisesti, vaan historiallisesti. Yksilö muodostaa itselleen useita eri identiteettejä eri aikoina, eivätkä ne ole järjestäytyneinä eheän keskuksen ympärille. Ne voivat olla keskenään ristiriitaisia ja suuntautua eri suuntiin. Identiteetillä ei ole lopullista, valmista muotoa. Identifioituminen on loputon prosessi (Hall 1999, 39). Postmodernille identiteetille voidaan pitää ominaisena häily-

vyyttä, sillä ihmisen ja ympäristön välisen vuorovaikutus on laajentunut voimakkaasti (Jokinen 2002, 91). Sairaanhoidajan postmoderni identiteetti sisältäisi useita erilaisia, erityisesti työelämän kaipaamia, identiteettejä, ei ainoastaan sairaanhoidokeskeisen työntekijän (Jaroma 2000, 101–104) tai hoitotyön auttamismenetelmiin keskittyneen sairaanhoidajan (Sarajärvi 2003, 89–96) identiteettejä. Näin sairaanhoidajan identiteetti voisi olla myös työelämän uudistajan (Rauhala 2000, 178–182), muutoksiin liittyvien hallintataitojen osaajan (Könnilä 1999, 251–267) ja oman työn tutkijan (Hilden 1999, 188–189; Hilden 2002, 76–78) sekä väestön terveyden edistäjän (Jaroma 2000, 46) identiteetti.

Opiskelijalle sairaanhoidajan kehittyvä identiteetti on hänen määrittelemään käsitys itsestään ammatti-ihmisenä. Koska identiteetti voi olla myös muiden määrittämä kuin yksilön itsensä, opiskelijalle kehittyvä identiteetti on myös muiden, oppimisympäristöjen jäsenten tekemä määritelmä opiskelijasta sairaanhoidajana. Koska opiskelija on virallisesti oppimassa sairaanhoidajaksi, ovat hänen toimintansa ja identiteettinsä myös arvioinnin kohteena. Oppimisympäristön jäsenet, opiskelijat, opettajat ja työympäristön ohjaajat arvioivat häntä kehittyvänä sairaanhoidajana. Hänen toimintansa, roolinsa, suhteensa potilaaseen ovat arvioinnin kohteena sairaanhoidajan toimintaympäristössä. Tällöin puhutaan julkisesta identiteetistä. Julkinen identiteetti sisältää Jokisen (2002, 79–80) määrittelemänä sosiaalisen ja persoonallisen ulottuvuuden, samoin kuin minä-identiteetti. Yksilö tuntee kuitenkin tarvetta määrittää itsensä osana suurempaa kokonaisuutta. Hän arvioi ammatti-identiteetin statusta ja attraktiota suhteessa omiin tavoitteisiinsa. (Rönholm 1999, 23.)

Fagerberg ja Kihlgren (2000, 137–145) ovat tutkineet ruotsalaisen sairaanhoidajaopiskelijan kokemusta sairaanhoidajan identiteetistä koulutuksen aikana ja kahden vuoden kuluttua valmistumisesta. Tutkimuksessa määriteltiin ammatillinen identiteetti joksikin, joka ohjaa sairaanhoidajan tapaa käsitteellistää merkitys sairaanhoidajana olemiselle ja toimimiselle. Osa sairaanhoidajan identiteettiä on kyky määrittää sitä, mikä on merkityksellistä sairaanhoidajan työssä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidaja-opiskelijan aloittaessa opintojaan, hän aloittaa prosessin, jossa hän siirtyy sairaanhoidajan rooliin. Suomi (2002) on tutkinut sosiaaliohjaajien ammatti-identiteetin rakentumista sosiaalisissa suhteissa, ajan ja kulttuuristen kertomusten pohjalta. Ammattialan kulttuurisissa kertomuksissa esiintyy ihannemalli, ”tosityöntekijä”. Suomi määrittää opiskelijan ammattiin oppimista identiteettiprojektina, joka on yhtä aikaa sekä henkilökohtainen ja yksityinen että julkinen ja yhteisöllinen. Hänen mielestään koulutus asettaa opiskelijan arvioinnin kohteeksi, jolloin osaamista arviotaessa myös arvioidaan ja rakennetaan opiskelijan ammatti-identiteettiä. Tosiopiskelija on koulutusyhteisön kulttuurissa oleva ihannemalli. Suomen käsitys identiteetistä on moderni ja tällaisessa käsityksessä ammatti-identiteetti muodostaa persoonallisesta identiteetistä mikroidentiteetin. (Suomi 2002, 20, 28–32.)

Identiteetin määrittäminen ja kuvaaminen edellyttävät käsitteitä ja kielellisiä termejä. Käsitteen kielellinen symboli saa sisältönsä merkityksestä, jonka yksilö antaa symbolille kokemuksensa kautta. Tässä merkityksenannossa yhdistyvät kokemus, tunne ja tieto. Myös motiivilla on keskeinen tehtävä. Motiivi toimii

ajattelun käynnistäjänä ja sen taustalla ovat halut, tarpeet ja kiinnostukset. Oman elämäntilanteen jäsentäminen ja sen kanssa joko sisäkkäisenä tai rinnakkaisena rakentuu suhde tulevaan ammattiin. Tämä jäsenysprosessi saa edellytyksensä emootioista, motivaatiosta, kokemuksista ja ajattelusta. (Hänninen 2000, 48–50.)

Wenger (1998, 149–163) määrittää identiteetin syvällisesti liittyväksi käytännön toimintaan ja sitä harjoittavaan yhteisöön. Ihminen määrittelee itsensä yhteisön käytännön toimintaan osallistumisen ja reifikaation kautta. Reifikaatiolla Wenger tarkoittaa identiteetin näkyvää ilmentymää tai muotoa, joka voi olla symboli, tarina, termi tai käsite, joka heijastaa yhteisön käytännön toiminnasta jotakin tuottaen kokemuksen merkityksestä. Muoto on voitu antaa yhteisön ulkopuolella, mutta se on silti muodostettava osaksi yhteisön käytännön toimintaa aktiivisessa prosessissa ja sille on annettava merkitys osana yhteisön toimintaa. (Wenger 1998, 58–62.) Yhteisön käytännön toimintaan osallistuminen ja reifikaatio ovat identiteetille ja omalle toiminnalle annettavan merkityksen muodostamisen kaksi ulottuvuutta. Jotta yhteisön jäsen voi kokea identiteettinsä yhteisön jäsenenä ja oman toimintansa yhteisössä merkityksellisenä hän neuvottelee itsensä sekä muiden yhteisön jäsenten kanssa ja määrittää yhteisön käytännön toiminnan merkitykselliseksi. Tässä neuvottelussa osallistumisella ja reifikaatiolla on keskeinen yhteisörooli. Neuvottelu ei kuitenkaan tässä tarkoita puheen kautta käytävää neuvottelua, vaan monimutkaista historiallista, dynaamista, ainutlaatuista ja kontekstuaalista prosessia, johon liittyy tulkintaa ja toimintaa, tekemistä ja ajattelua sekä ymmärtämistä ja reagointia (Wenger 1998, 59–72).

Reifikaatio vahvistaa neuvottelua esimerkiksi yhteisenä itsestään selvänä käsityksenä siitä, kuka on asiakas, mikä on hänen roolinsa, mihin toiminnassa reagoidaan, mitä pidetään tärkeänä, miten toimintaa priorisoidaan jne. (Wenger 1998, 149–162.) Yhteisön käytännön toimintaan osallistuminen pakottaa jo yksilön osallistumaan toiminnalle annettavien merkitysten muodostamiseen eli neuvotteluun. Nämä merkitykset muodostuvat osaksi yksilön identiteettiä. Yhteisön muodostaminen on jo identiteettien merkityksen neuvottelua. Yhteisön Wenger (1998, 72–73) määrittää tarkastelussaan käytännön toiminnan yhteisöksi. Yhteisön käytännön toiminnan ominaisuudet ovat keskinäinen sitoutuminen (mutual engagement), yhteinen yrittäminen (a joint enterprise) ja jaettu tuotanto (a shared repertoire). Yhteisön jäsenet ovat sitoutuneet toimintaan, jonka merkityksestä he neuvottelevat keskenään. Keskinäinen sitoutuminen on yhteisön yhtenäisyyden (coherence) lähteenä. Se myös määrittää yhteisön, se ei ole synonyymi ryhmälle, tiimille tai verkostolle. Keskinäinen sitoutuminen ei synny samassa työpaikassa työskentelystä, vaan keskinäinen sitoutuminen syntyy suhteessa siihen mitä siellä ollaan tekemässä (Wenger 1998, 74). Keskinäistä sitoutumista edistävät tekijät voivat olla erilaisia. Sellainen voi olla tuleminen työpaikalle, jotta työskentelyn aikana on mahdollisuus keskustella, mutta sitä voi edistää myös sähköpostin vaihtaminen, keskusteleminen puhelimesta tai oleminen radioyhteydessä toisiin. Yhteisön jäsenyys edellyttää sen sisäistämistä mikä on merkittävää yhteisössä. Vaikkapa muistion ymmärtäminen tai juorujen ymmärtäminen voivat olla yhtä merkittäviä jäsenenä olemiselle. Packer ja Goicoechea (2000, 227–242) ovat tarkastelleet oppimista koskevien sosiokulttuurialisten ja

konstruktivististen käsitysten taustalla olevia ontologisia oletuksia. He päätyivät tarkastelussaan oppimisen ja identiteetin rakentamisen vahvaan yhteyteen. Sosiokulttuurallinen käsitys identiteetistä kytkee identiteetin osallistumiseen ja yhteisössä oppimiseen. Yhteisön toiminnassa osallistumisen kautta tapahtuvat keskeiset identiteettiä luovat toiminnot. Ihmisen oppiminen sisältää yhteisön jäseneksi tulemisen, tiedon rakentamisen asiantuntijuuden useilla tasoilla osallistujana yhteisön toimintaan. Tällöin ihminen joutuu myös ottamaan kantaa yhteisön kulttuuriin. Oppiminen johtaa tällöin muutokseen sekä yksilössä että sosiaalisessa maailmassa. Oppiminen on joksikin tulemista eli identiteetin muodostamista maailmassa tapahtuvassa toiminnassa. Ihmisellä on tarve saada etsiä identiteettiään, joka käytännön toiminnan yhteisöissä on tavallisesti tunnistettavissa helposti sekä objektiivisesti että subjektiivisesti.

Identiteetti sisälsi tässä tutkimuksessa kerätyn aineiston perusteella kolme ala-kategoriaa, joista ensimmäinen oli **Kokemus työstä**. Opiskelijoiden tarinoissa kuvattujen työtä koskevien tunteiden määrä oli tässä tutkimuksessa suurin opintojen alussa ja aivan lopussa sekä pienempi opintojen keskivaiheessa. Tunteet työstä olivat enemmän negatiivisia opintojen alussa ja aivan lopussa. Monissa tarinoissa negatiivisiksi luokitellut tunteet olivat kuitenkin sellaisia, joilla ihminen kuvaa työnsä tärkeyttä ja merkittävyyttä ja sitä kautta omaa arvoaan muiden silmissä (Peräkylä 2001, 347–364). Opiskelija on tehnyt ammatinvalinnan hakeutuessaan opiskelemaan sairaanhoitajan ammattiin ja valinnasta ollaan kenties vielä opintojen alussa epävarmoja. Opiskelija ei myöskään kykene identifioimaan itseään vielä opintojensa alussa eikä enää opintojensa lopussa sairaanhoitajan identiteettiin ja kokee siksi kenties juurettomuutta ja on disorientoitunut (Rönholm 1999, 24). Kertoessaan muille sairaanhoitajan työstä opiskelija kuvaa työn vaativana, raskaana, kiireisenä, ts. tärkeänä ja merkittävänä. Opintojen alussa sairaanhoitajan työn vaativuus ja raskaus tulee ihmisen kohtaamisesta elämän kovissa tilanteissa. Tällaisia tarinoita olivat muun muassa lapsen kuolema, juopon kohtaaminen ja onnettomuuden uhrien lohduttaminen. Opintojen keskivaiheessa työn raskaus ja vaativuus liittyi organisaation vaatimukseen, ajankäytön hallintaan, yllättävien tilanteiden hallintaan ja henkilökunnan vähäisyyteen, sijaisten puutteeseen sekä näistä tekijöistä syntyneeseen kiireeseen. Aivan opintojen lopussa negatiiviset tunteet syntyivät ammatin huonoksi koetusta arvostuksesta ja asemasta yhteiskunnassa. Epävarmuus on ahdistava tunne, joka saattaa voimakkaana aiheuttaa esteen oppimiselle ja kehittymiselle. Tunteiden käsittely auttaa ihmistä saamaan kosketusta itseensä, omaan sisäiseen maailmaansa ja sitä kautta myös harjoitusta reflektointiin, joka on kehittymisen keskeisin väline (Ojanen 2000, 98–106).

Merkitysten antaminen kokemuksille tuottaa oppimista. Kokemukset ovat ihmisen kokemaa, havaitsemaa ja tuntemaa. Kokemuksista suurin osa menee ohi, mutta merkittävät niistä ihminen pyrkii ymmärtämään, tulkitsemaan ja siis antamaan niille merkityksen. Kokemus syntyy merkittäväksi vasta kun ihminen tiedostaa sen. Kokemuksen tiedostaminen ja ymmärtäminen vahvistaa ihmistä ja hänen identiteettiään sekä edistää hänen kykyään reflektointiin ja sitä kautta auttaa edelleen kehittymistä. (Ruohotie 2000b, 64–71.) Kykyä tunteiden tunnistami-

seen, tiedostamiseen ja niiden ymmärtämiseen, tulkintaan sekä niiden tutkimiseen ja reflektointiin kutsutaan tunneälyksi (Ojanen 2000, 98–106). Ruohotie (2002, 45–48) jakaa teoreettisesti taksonomiassaan ihmisen persoonallisuuden ja älykkyyden kolmeen eri lohkoon, jotka vaikuttavat ihmisen motivaatioon ja toimintaan. Nämä kolme lohkoa ovat: affektiivinen, konatiivinen ja kognitiivinen. Affektiiviseen järjestelmään sisältyvät temperamentti (temperament), emootiot (emotion), tunteet (feeling) ja mielialat (mood). Tunteet ovat persoonallisuuden ja älykkyyden affektiivisen alueen osa. Tunteet ovat toisaalta ruumiillisia ja pysyviä ja toisaalta ne ovat ainutlaatuisia ja muuntuvat sosiaalisissa yhteyksissä. Tunteiden käsittely on monitahoinen prosessi, jossa toimintaympäristön kulttuuri ja toimijan omat pyrkimykset kietoutuvat toisiinsa. Sairaanhoidajan työssä emotionaalinen työ on osa hoitotyötä. Sairaanhoidajan tehtävänä on herättää potilaassa luottamusta itseensä ja osaamiseensa, minkä vuoksi potilas voi kokea olonsa turvalliseksi. Omista tunteista huolimatta sairaanhoidajan on oltava ystävällinen ja rauhallinen potilaan kanssa toimiessaan. Hänen on hallittava omat tunteensa ja piilotettava ne potilaalta. Työnantajan vaatimukset, kuten työn suorittaminen henkilökunnan määrästä riippumatta, muokkaa sairaanhoidajan emootioita tilanteita vastaaviksi. Toisaalta myös työyhteisön ja ammatin kulttuuriset säännöt muokkaavat sairaanhoidajan emootioita siinä, mitä tunteita milloinkin voidaan ilmaista. Jos organisaation tehokkuusodotukset ovat keskeisiä, ei ole sopivaa jäädä keskustelemaan potilaan kanssa, vaikka keskustelun tarkoituksena olisikin potilaan pelon lievittäminen. (Korvajärvi 2001, 201–222.)

Lampisen (1999) näkemyksen mukaan epävarmuus omasta sopivuudesta ammattialalle vaikuttaa ammatilliseen kehittymiseen haitallisesti. Epävarmuus vähensi hänen tutkimuksessaan opiskelijan opiskelumotivaatiota ja opiskelun mielekkääksi kokemista. Tähän epävarmuuteen liittyivät opiskelijan minäidentiteetin ja maailmankatsomuksen selkiytymättömyys. Sen sijaan opiskelijoiden opiskelussaan kokemat vaikeudet ja epäonnistumiset liittyivät reflektiivisen pohdinnan lisääntymiseen. Ammattiin kehittymisessä oletetaan alkuvaiheen problemaattisilla kokemuksilla olevan keskeinen ja ratkaiseva merkitys. Lauriala (2000, 88–97) kuvaa kokeiluja, joissa on pyritty tuottamaan opintojen alussa poikkeavia kokemuksia ja näin katkaisemaan tyypillinen sosialisatio ammattiin. Poikkeavat havainnot ja kokemukset saivat opiskelijat kyselemään, arviomaan ja analysoimaan omia perususkomuksiaan ja -olettamuksiaan sekä käyttöteorioitaan. Kokeilut näyttivät johtavan opiskelijan omien käsitysten ja oman toiminnan tarkasteluun, uudelleen rakentumiseen ja transformaatioon. (Lauriala 2000, 88–97.) Heikkinen (2001, 121) kuvaa identiteetin rakentamisessa tunteiden osuutta. Tunteiden kokeminen on hänen mielestään edellytyksenä identiteetin kehittymiselle. Voimakkaiden, tukahdutettujen tai tiedostamattomien tunteiden esiin saaminen voi tapahtua toisen kokemusta kuuntelemalla ja siihen eläytymällä. Toisen kertoessa, elokuvaa katsoessa, kirjaa lukiessa voi yksilö järjestellä, käsitellä ja ymmärtää omia tunteitaan. (Heikkinen 2001, 121.) Kuuntelemalla toisen tarinaa opiskelija voi ymmärtää, että hän ei ole tunteidensa kanssa yksin, vaan muiden kokemukset ovat samanlaisia kuin hänen omansa (Hänninen & Valkonen 1998, 13). Tukahdutetut ja käsittelemättä jätetyt tunteet saattavat aihe-

uttaa ahdistusta vastaavissa tilanteissa myöhemmin, ja opiskelija oppii käyttämään hoitotyön kulttuurissa oppimiaan ja kulttuurin hyväksymiä puolustusmekanismeja, kuten potilaan depersonalisaatiota (Könnilä 1999, 102–108). Kriittinen ajattelu, kehittynyt arvotietoisuus ja kyky tiedostaa omia tunteitaan tuovat yksilölle mahdollisuuksia kehittää itsenäistä moraalista ajatteluaan. Omien tunteiden tiedostaminen ja niiden eksplikointi edellyttävät kielen ja tunteisiin liittyvien käsitteiden hallintaa. (Puolimatka 1999, 62–83, 146–149.)

Toinen identiteetin alakategoria oli **Kuuluminen johonkin**. Opiskelijat kuvasivat tarinoissaan kuulumista sairaanhoitajiin lähes kokonaan vasta opintojen keskivaiheen loppupuolella. Aivan opintojen lopussa he eivät kuvanneet kuulumista mihinkään. Hoitajiin kuulumista kuvattiin kaikkien opintovuosien tarinoissa. Kuulumisen saattoi olla kuulumista työpaikkaan, työyhteisöön tai meihin. Suuressa joukossa tarinoita ei kuvattu kuulumista mihinkään. Merkittävyys, tavoiteltavuus, mielekkyys ovat niitä ominaisuuksia, jotka saavat yksilön tavoittelemaan yhteisön jäsenyyttä, kuulumista ja samankaltaisuutta sekä samalla erilaisuutta muista. Yhteisön historia, nykyisyys ja tulevaisuus liittyvät yksilön historiaan, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. (Augoustinos & Walker 1995, 98.) Kuulumisen kertoo siitä, että yksilö on jossakin sisällä, eikä siis ole ulkona. Kuulumisen johonkin ilmaistaan siteillä päivittäisessä toiminnassa. Jotta yksilö voi tuntea ja osoittaa kuuluvansa johonkin kokonaisuuteen, täytyy hänen oppia osoittamaan kuulumisensa eli tunnistaa ne kuulumista ilmaisevat asiat arjessa: mikä kertoo minulle ja muille kuulumisestani meihin. Yksilö samaistuu joukkoon, johon hän haluaa kuulua. (Bauman 1999, 29–35.) Yksilön kuulumisen johonkin on identiteettiä, yksilö haluaa ymmärtää itseään osana jotakin joukkoa (Jokinen 2002, 81). Kuulumisen joukkoon on kuitenkin ansaittava kykenemällä osoittamaan kuulumista (Bauman 1999, 30). Aivan opintojen lopussa kirjoitetuissa tarinoissa tämä kuulumisen ansaitseminen tulee voimakkaasti esiin. Opiskelijat kyseenalaistavat oman mahdollisuutensa ansaita kuulumisen osaaviin ja vastuullisiin sairaanhoitajiin.

Kolmas identiteetin alakategoria oli tässä tutkimuksessa **Rooli**. Rooli sitoo identiteetin tilanteeseen. Roolin avulla osallistutaan sosiaaliseen maailmaan. Rooli myös edustaa instituutioiden järjestystä. (Jokinen 2002, 83–84.) Tässä tutkimuksessa rooli vaihteleva oli hyvin selkeä, johdonmukainen ja opetussuunnitelman mukaisesti etenevä. (taulukko 7) Suurin osa opiskelijoista kunakin opintovuotena kuvasi sairaanhoitajan toimintaa tietyn roolin mukaisena. Ensimmäisenä opintovuonna aikaisemman sosiaali- ja/tai terveysalan tutkinnon suorittaneista opiskelijoista osa oli jo toisen tai jopa kolmannen opintovuoden roolissa. Rooli vaikuttaa tässä tutkimuksessa toimintaympäristön, toiminnan päämäärän ja arvojen sekä toimintakulttuurin ohjaamalta. Hoitotyön toimintakulttuurissa sairaanhoitajan rooli kytetään naisen rooliin, jossa hoivaaminen nähdään naiselle ominaisena tehtävänä (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 50). Naisen asema hoitotyössä tulkitaan tällöin perhemallin mukaisesti: isää edustaa lääkäri, äitiä sairaanhoitaja ja lasta potilas. Lääkäri on tällöin valta-asemassa ja sairaanhoitaja alisteinen lääkärille. Tällöin sairaanhoitajan tuli olla empaattinen ja nöyrä käskyjen toteuttaja. Tämä roolimalli oli Tammelinin (1999) mukaan Suomessa voi-

massa modernin sairaanhoitajakoulutuksen alkamisesta 1860-luvulla aina 1960-luvun loppuun asti. (Tammelin 1999, 69.) Lääketieteen kehittymisen myötä sairaanhoitajien työ kehittyi 1970-luvulta tehtäväkeskeiseen ja yhä erikoistuneempaan suuntaan. Sairaanhoitajan roolimalli muotoutui hoitoteknikoksi, jonka tavoitteena oli sairauden voittaminen, jolloin muut tehtävät jäivät vähemmälle huomiolle. Erikoishoito oli sairaanhoitajan tehtäväaluetta, ei perushoito. Tässä vaiheessa myös sairaanhoitajien hallinnolliset tehtävät ovat lisääntyneet voimakkaasti. Tämä muutos on osaltaan tukenut hoitoteknikko-mallin kehittymistä. Lääketieteellinen paradigma ohjasi sairaanhoitajan työtä ja myös potilaan perushoitoa koskevaa päätöksentekoa. Sairaanhoitajan työn ydinalueen uskottiin olevan lääketieteen erikoisalojen asiantuntijuudessa. Potilaiden välittömän hoitamisen ja vuorovaikutuksen huolehtiminen siirtyi perushoitajien ja kylvettäjäien tehtäväksi. (Tammelin 1999, 70–80.)

Buckenham (1998) on tarkastellut yksilön sosiaalistumista hoitotyöhön ja siinä tapahtuvaa persoonallista muutosta konstruktivistisesta, yksilöpsykologisesta näkökulmasta. Hän määrittelee sosialisatiion ryhmän ja yksilön väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa yksilö omaksuu ryhmän arvot, asenteet, moraalin, tiedon ja taidot. Ammatillisen sosialisatiion hän katsoo yhdeksi alueeksi aikuisen sosialisatiiota, jossa opitaan ammatillinen rooli ja ammatin arvot, asenteet ja tavoitteet. Taylor, Westcott ja Bartlett (2001) tutkivat sairaanhoitajien sosialisatiiota siirtymävaiheessa opiskelijasta sairaanhoitajaksi ja käyttivät siinä Corwinin rooliorientaatiomittaria. Rooli määriteltiin yksilön ulkoiseksi käyttäytymiseksi suhteessa tiettyihin arvoihin ja normeihin sosiaalisessa toiminnassa muiden roolissa olevien kanssa. Roolin ottaminen liittyy yksilön muihin saman roolin ryhmän jäseniin.

Roolimallit ovat tässä sosialisatiiossa merkittävässä asemassa. Merkittävimmän käytännön (clinical) toiminnassa näkyvä roolimalli (Buckenham 1997, 874–881; Yung 1996, 184–191; Holland 1999, 229–236; Manninen 1998, 390–398). Hännisen (2000, 51) mukaan sairaanhoitajiin ammattiryhmänä liittyy voimakkaita myyttejä ja kulttuurisia rooliodotuksia, jotka ohjaavat ammattiryhmään kuuluvien toimintaa ja muiden ihmisten heihin kohdistamia odotuksia. Ryhmällä on oma kulttuurinsa, joka määrittelee mitkä ominaisuudet, toiminnat ja suhtautumistavat sen piirissä ovat arvostettavia. Näistä tekijöistä muodostuu roolimalleja, ns. ihannerooleja. Valmistuvan sairaanhoitajan roolista on eri tutkimuksissa saatu erilaisia tuloksia. Onko se lähempänä teoreettisen opetuksen tarjoamaa idealistista roolia vai käytännön toiminnan tarjoamaa realistisempaa roolia (Buckenham 1997, 874–881)? Valmistumisvaiheessa oleva muotoutumaton rooli voi tarkoittaa myös idealistisen roolin ja realistisen roolin välillä olevaa ristiitaisuutta.

### 6.3 Sairaanhoitajan toimintaympäristö

Sairaanhoitajan toimintaympäristössä oli erotettavissa fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ulottuvuus. Sairaanhoitajan fyysiset toimintaympäristöt olivat tari-

noissa hyvin perinteisiä. Suurin osa tarinoista sijoittui laitosmaiseen toimintaympäristöön ympäristön vapaasta valinnasta huolimatta. Toimintaympäristö oli yhtä tarinaa lukuun ottamatta Suomessa. Minä auttaja toimii erilaisissa ympäristöissä, päivystyksessä, osaston ja päivystyksen yhdistelmässä, lasten ja vanhusten osaston yhdistelmässä ja jopa sellaisissa, joista ei voida tarkemmin määrittää toiminnan ympäristöä. Ympäristö on kuitenkin laitosmainen toimintaympäristö, jossa ei toimita potilaan kotona. Me hoitajat –vaiheen sairaanhoitajan toimintaympäristö on useimmin pitkäaikaishoidon laitosmainen ympäristö. Minä sairaanhoitajan toimintaympäristö on useimmin erikoissairaanhoidon laitosmainen ympäristö. Tehokas sairaanhoitaja toimii useimmin erikoissairaanhoidon laitosmaisessa toimintaympäristössä, mutta ympäristön erikoistuneesta luonteesta huolimatta, sairaudet ovat hyvin erilaisia, kuten kehitysvammoja, somaattisia ja psykiatrisia sairauksia. Tehokas sairaanhoitaja toimii myös tehostetussa kotisairaanhoidossa. Reflektiivinen sairaanhoitaja toimii geriatrisella osastolla, alkoholistien tai psykiatristen potilaiden kuntoutuskodissa tai ihotauteihin erikoistuneen sairaalan vastaanotto- ja päiväosastolla. Muutos toimintaympäristöissä epäselvästä ympäristöstä joko perushoidon ympäristöksi tai erikoissairaanhoidon ympäristöksi noudattaa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan opetussuunnitelman rakennetta.

Opetussuunnitelma rakentuu siten, että käytännön harjoittelun ympäristöt ovat useimmiten laitosmaisia ympäristöjä. Opintojen alussa ne ovat perusturvan toimintaympäristöjä ja opintojen keskivaiheilta lähtien enimmäkseen erikoissairaanhoidon ympäristöjä. Käytännön harjoittelun ympäristöt ovat useimmin julkisen sektorin kotimaisia ympäristöjä. Myös opiskelijoiden tarinoiden sairaanhoitajat työskentelevät julkisella sektorilla Suomessa. Yhdessä tarinassa sairaanhoitaja työskentelee kehityksensä sairaalassa.

Toimintaympäristö, jossa opiskelija koulutuksensa aikana harjoittelee 50 opintoviikon verran, on useimmiten suomalainen julkisen sektorin laitosmainen toimintaympäristö. Tästä toimintaympäristöstä on ensimmäisen opintovuoden opiskelijoita lukuun ottamatta kaikilla kokemusta. Lisäksi laitosmainen toimintaympäristö on hyvin selkeä hahmottaa jo heti ensimmäisen harjoittelujakson jälkeen. Perustason hoitamisen ympäristö muuttuu erikoistason hoitamisen ympäristöksi heti kun opiskelija on ollut siellä harjoittelujaksolla. Minä sairaanhoitajalla kolmannen opintovuoden opiskelijana on jo harjoittelun kautta syntynyttä kokemusta erikoissairaanhoidon toimintaympäristöistä.

Fyysiseen toimintaympäristöön kuuluivat myös muut toimijat, joita yksikössä oli erilaisia. Nämä toimijat koostuivat pääasiassa muista hoitajista ja lääkäreistä, mutta tässä joukossa oli myös potilaan kokonaishoidon eri alueiden asiantuntijoita. He toimivat pääasiassa sairaanhoitajan ohella, ei yhdessä sairaanhoitajan kanssa, vaan erikseen. Me sairaanhoitajien toiminnassa korostettiin yhteistä tekemistä hoitajien kanssa kuvaamalla toimintaa lähes kokonaan me-muodossa. Me-muodon käyttäminen saattaa liittyä identiteetin rakentamisen vaiheeseen, jossa meihin (hoitajiin) kuulumisen on erityisen arvokkaaksi koettua ja haluttua. Identiteetissä olemista korostetaan, koska halutaan myös muiden määrittelevän opiskelijan (sairaan)hoitajakuntaan kuuluvaksi. (Ahponen 2001, 290–302.) Ref-



lektiivisen sairaanhoitajan toiminnassa oli näkyvissä näiden eri toimijoiden toiminnan koordinoiminen potilaan hoitamisessa potilaan hyvän edistämiseen.

Toimintaympäristö ei muodostunut ainoastaan fyysisestä ympäristöstä, vaan myös sosiaalisesta ja symbolisesta. Sosiaalisen ympäristön ominaisuutena kiireinen työtahti vaikutti sairaanhoitajan toimintaan. Kiire oli kuitenkin enimmäkseen ajoittaista ja yllättävien tilanteiden aiheuttamaa. Kiire saattaa olla myös ilmaisu, jolla oman toiminnan merkitystä korostetaan. Se voi myös olla hoitotyön tai toimintayksikön toimintakulttuurissa oleva arvo, työn kiireisyys korostaa työn merkitystä ja tarpeellisuutta yhteiskunnassa (Holland 1999, 229–236.) Sairaanhoitajan toimintaympäristössä toimintaa ohjasi yhtenäinen hoitotyön toimintakulttuuri, jonka normien mukainen toiminta toistui useimpien opiskelijoiden tarinoissa. Hoitotyön toimintakulttuurissa arvokkaaksi koettiin tehokkuus. Tällöin voidaan tarkastella kiirettä myös rituaalina, jolla kulttuurista arvoa vahvistetaan. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 33–34.) Kiire voi olla myös toimintakulttuurissa yhteisön puolustautumiseen liittyvä mekanismi, jossa kiire on syy välttää jotakin toimintaa tai siihen liittyvää, joka aiheuttaa ahdistusta (Könnilä 1999, 102). Tarinoissa kerrottiin ajasta, jota potilaat halusivat sairaanhoitajalta, mutta jota sairaanhoitaja eivät voi heille antaa, vaikka haluaisikin, koska hänellä ei ole aikaa. Kiire saattaa toimia kulttuurissa myös vallan käytön rituaalisena välineenä, kiire antaa sairaanhoitajalle valtaa ohittaa potilaan tarpeet (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 32–33).

Toimintaan liittyvä tiedonkulku tapahtui pääasiassa suullisesti. Työpäivä alkuun, puoliväliin ja loppuun sijoittuvat suulliset raportointitilanteet olivat olennainen osa sairaanhoitajan työpäivää. Sairaanhoitajan suhde näihin tilanteisiin muuttui raportin kuuntelemisesta raportin ottamiseen ja pitämiseen. Sairaanhoitajan rooli muuttui sen myötä tehtävien suorittajasta kokonaisuuden hallinnan suuntaan. Työvuorojen vaihtuessa viestitetään, tiedotetaan eli raportoidaan suullisesti seuraavaan vuoroon tuleville työntekijöille. Raportit rytmittävät toimintaa vuorokauden aikana. Raportilla tapahtuva suullinen tietojen kuljettaminen on hyvin perinteinen tapa toimia hoitotyössä. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 28–29.) Raportilla on myös rituaalisia piirteitä. Rituaalilla tarkoitetaan toistuvaa käyttäytymisen muotoa, jolla ei ole rationaalista selitystä. Rituaalien merkityksenä katsotaan olevan kulttuurin vahvistaminen siten, että ne vahvistavat yhteisiä arvoja sekä suojelevat yksilöä. Rituaalit luovat myös turvallisuutta ja ennakoitavuutta yhteiseen toimintaan ja yksilön käyttäytymiseen. Hoitajat kokoontuvat omaan tilaansa raportin ajaksi, ovi pidetään kiinni, jotta siellä puhuttu ei kuulu muille, erityisesti potilaille. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 29).

Toimintaympäristön tapa jakaa työtä ja organisoida toimintaa, tapahtui Me hoitajien, Minä sairaanhoitajan ja 'Tehokkaan' sairaanhoitajan toimintaympäristöissä tehtävistä käsin. Potilas toiminnan organisoinnin lähtökohtana oli Reflektiivisen sairaanhoitajan toimintaympäristössä. Yksilövastuinen hoitotyö on asetettu hoitotyön toiminnan kehittämisessä filosofisena periaatteena ja työnjaon konkreettisena tapana yhteisesti hyväksytyksi tavoitteeksi jo vuonna 1997 (Hoitotyön projektiryhmä 1997, 33). Myös potilaan oikeuksia koskeva normisto (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) ja sairaanhoitajien omat eettiset

ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996) edellyttävät potilaan itsemääräämisoikeuden noudattamista hoidossa.

Hoitotyön toimintaympäristön kulttuurilla tarkoitetaan hoitamisen näkyvässä toiminnassa esiin tulevaa kulttuuria, tapaa elää ja toimia hoitotyön yhteisön jäsenenä. Kulttuurissa on omat tietonsa, uskomuksensa, taitonsa, moraalisensa ja norminsa. Kulttuurissa heijastuvat yhteisön menneisyys ja historia. Kulttuuri on kuitenkin omaan aikaansa sidoksissa. Sairaanhoitaja omaksuu hoitotyön toimintakulttuurin osallistumalla hoitotyön toimintaan toimintaympäristössä sairaanhoitajien kanssa. Kulttuurin sisältämät tiedot, uskomukset, taidot, moraalit ja normit ohjaavat sairaanhoitajan ajattelua ja toimintaa. Kulttuuri ilmenee hoitotyön yhteisön, sairaanhoitajien hoitamisen toiminnan sosiaalisissa käytännöissä. Opiskelija oppii päivittäisessä hoitotyön toiminnassa vaihteittain tavan toimia oikein sairaanhoitajien yhteisön edellyttämällä tavalla. Tulkitessaan kokemuksiaan hoitotyön käytännössä opiskelija antaa merkityksiä kokemuksilleen ja yhdistää merkitykset aikaisempaan tietorakenteeseensa. Tässä hoitotyön toimintakulttuuri sisältää oikean ja hyväksyttävän tulkinnan avaimet. Kulttuurin rakenteet määrittävät arvokkaana toiminnassa koetun ja normittavat sairaanhoitajalta odotetun käyttäytymisen. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 12–14.) Sairaanhoitaja-opiskelijan rakentaessa vaihteittain ammatillista identiteettiään, hän näyttää tämän tutkimuksen aineiston valossa omaksuvan ammatillisen roolin, joka toimintaympäristössä on valmiiksi käsiteltyinä, kulttuurissa muodostettuna. Identiteetin rakentamiseen sisältyy myös minulle tärkeiden asioiden valinta.

Identiteetin määrittelemisen on samankaltaisuuksien, mutta myös erojen määrittämistä. Tärkeiden asioiden valinta ei ole vain subjektiivista, vaan se liittyy yhteisön kulttuuriin ja siihen, mikä on asioiden tärkeysjärjestys yhteisössä. (Puolimatka 1999, 198–201.) Identiteetissä on tietty toiminta, suhde potilaaseen ja toimintamuodot (tehtävät) valmiina jo etukäteen. Opiskelija omaksuu roolinsa sairaanhoitajan ammattiroolin perinteisissä muodoissa, äiti-sairaanhoitaja, tekniikka-sairaanhoitaja. Keskivaiheessa opintojaan hän kenties muodostaa oma rooliaan ja sen kautta omaa sairaanhoitajaidentiteettiään. Aivan opintojen lopussa kuitenkin suurella osalla opiskelijoista on selkiintymätön rooli suhteessa ammattiin. Oppimisympäristöllä ja erityisesti sen toimintakulttuurilla on suuri merkitys roolin omaksumisessa. Helpointa on luultavasti opiskelijana omaksua se rooli, joka on toimintaympäristön kulttuurissa hyväksytty ja jonka kautta voi ilmaista kuulumista hoitajiin tai sairaanhoitajiin.

Roolin omaksumista voi tällöin tarkastella sosialisatona. Sosialisatio on prosessi, jossa yksilö sopeutetaan yhteisöön. Yksilö omaksuu yhteisön arvot sekä käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen edellytykset yhteisössä. (Sulkunen 1999, 81.) Osa tutkijoista korostaa yksilön omaa aktiivisuutta sosialisatioprosessissa. Yksilö ei ole passiivinen sopeutettava, vaan hän myös sosiaalistaa yhteisön jäseniä omalta osaltaan. Sosialisatiossa välittyvät arvot edellyttävät silloin tunneperäistä vuorovaikutusta. Arvot ovat kulttuurisesti suhteellisia, yhteisön arvot ovat yhteisössä arvokkaaksi koettuun liittyneinä. Jos yksilössä ei kehity kriittisiä valmiuksia arvioida sosialisatiossa siirtyviä yhteisön arvoja, arvot siirtyvät sellaisenaan yksilölle hänen kenties niitä koskaan kyseenalaistamatta. Kun yksilö si-

säistää yhteisön tavat, normit, asenteet ja käytänteet näkemättä niille vaihtoehtoja, arvot muodostuvat tiedostamattomina syviksi ja vaikeasti muutettaviksi osiksi ihmisen ajattelua. Yksilö voi myös herätä tietoisuuteen sosialisatioprosessin kulusta ja kehittyä kriittisyyteen, kykeneväksi arvioimaan ja etsimään vaihtoehtoja yhteisön arvoille. Sosialisatiossa välitetyt arvot voivat olla vääristyneitä ja muokata yhteisön toiminnan muotoja siten, että joku yhteisen toiminnan osapuolista joutuu esimerkiksi vallan väärinkäytön kohteeksi. Kriittinen ajattelu, kehittynyt arvotietoisuus ja kyky tiedostaa omia tunteitaan tuovat yksilölle mahdollisuuksia kehittää itsenäistä moraalista ajatteluaan. Omien tunteiden tiedostamiseen ja niiden eksplikointi edellyttää kielen ja tunteisiin liittyvien käsitteiden hallintaa. (Puolimatka 1999, 62–83, 146–149.) Perinteiset, tutut kontekstit, jotka sallivat tai suosivat tukeutumista tyypillisiin selviytymisstrategioihin, saattavat tehdä ammattiinsa kehittyvän yksilön reflektion ja vaihtoehtoisten lähestymistapojen etsimisen tarpeettomaksi. (Lauriala 1997).

Könnilä (1999) nostaa tutkimuksessaan ammatillisen osaamisen keskeiseksi määreeksi reflektiivisen työotteen. Hän jakaa sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisen toiminnan reflektiiviseen ja ei-reflektiiviseen, jossa hänen mukaansa totunnainen toiminta ja harkitsevakin toiminta ovat ei-reflektiivistä toimintaa. Uusiutuva ammatillisuus, itseohjautuvuus ja työiän jatkuva ammatillinen kehittyminen edellyttävät kykyä reflektioon. Reflektio on opittu taito. (Könnilä 1999, 125.) Opiskelijan tietoisuus niistä tavoista, joilla ajattelutapoja siirretään kulttuurissa, auttaa häntä toimintaympäristöihin mennessään näkemään ulkopuolisena hoitotyön kulttuurisia piirteitä ja auttaa kriittisesti analysoimaan niiden taustalla olevia arvoja, uskomuksia, normeja, tietoja ja taitoja sekä reflektioimaan omaa toimintaansa kriittisesti.

Toimintaympäristössä toimiva hoitamisen yhteisö ja sen kulttuuri ovat keskeiset vaikuttavat tekijät opiskelijan rakentaessa identiteettiään sairaanhoitajana. Tämän yhteisön toiminnan päämäärä ja arvot, suhde potilaaseen ja tapa jakaa työtä muodostuvat osaksi opiskelijan roolia sairaanhoitajana. Opiskelijan merkityksenannossa sairaanhoitajan identiteetin rakentaminen tapahtuu sairaanhoitajan toimintaympäristöissä hoitotyön kulttuurissa. Kollektiiviset merkitykset ovat opiskelijan merkityksenannon ja siitä syntyneiden jäsenysten kontekstina. (Törmä 2001, 5–14.) Karttusen (1999) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyötä koskeva tieto oli konstruoitua. Käytännön hoitotyössä opiskelija tarvitsema tieto oman identiteettinsä rakentamiseen, ei välttämättä ole koulun tarjoama teoreettista tietoa, vaan kulttuurista tietoa, jonka avulla opiskelija voi lunastaa paikkansa sairaanhoitajana hoitotyön kulttuurissa (Holland 1999, 229–236). Tätä tietoa tarjoavat käytännön opiskelun ohjaajat ja hoitotyön käytännössä toimivat sairaanhoitajat. Opettajien tieto liittyy oppimisen kulttuuriin.

## 6.4 Sairaanhoidajan suhde potilaaseen

Sairaanhoidajan suhde potilaaseen tuotti kuvan hyvin riisutusta, kasvottomasta potilaasta. Potilaalla ei ollut henkilöllisyyttä eikä persoonallisuutta, ei myöskään kotia eikä oikeastaan omaisiakaan. Potilaalla oli hyvin perinteinen ja passiivinen hoidon vastaanottajan rooli hoitotyön toiminnan kohteena. Potilas toimii odotetussa roolissa, saapuu ja lähtee, on huoneessa ja kiittää lähtiessään hoidosta. Minä auttajan potilas on Tapaus, juoppo, kuoleva, uhri, joka on avun tarpeessa. Me hoitajilla potilaana oli joukko hoidettavia ihmisiä, passiivisia hoidon vastaanottajia. Minä sairaanhoitajalla samoin. 'Tehokas' sairaanhoitaja hoitaa yksittäistä potilasta hyvin vähän, ainoastaan erityistilanteissa, kun potilas tulee osastolle tai lähtee kotiin. Sen sijaan Refleктоiva sairaanhoitaja kohtaa ihmisen, jota sairaanhoitaja auttaa tarpeiden mukaisesti. Hoidollinen tilanne, jossa potilasta hoidetaan ilman hänen suostumustaan ja hänen puolestaan tehdään asioita, pestään, syötetään, puetaan, voidaan määrittää paternalistiseksi. Tällöin muut tavoitteet kuin potilaan omat asetetaan ensisijaiseksi tai hänen tarpeensa saatetaan jopa ohittaa täysin. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 74.) Toiminnan päämääränä oli useimmiten organisaation hyvän edistäminen, aikataulun noudattaminen. Ainoastaan Refleктоivan sairaanhoitajan toiminnan päämääränä oli potilaan hyvän edistäminen. Potilaan riisuttu olemus, persoonallisuuden ja sosiaalisen verkoston puuttuminen saattaa johtua potilaan depersonalisaatiosta, joka on hoitotyön työyhteisöissä kulttuurisesti hyväksytty ja opittu ahdistavien tunteiden ja uhkan kokemisen puolustusmekanismi. (Könnilä 1999, 85–102.) Omien tunteiden tunnistaminen, ilmaiseminen ja kohtaaminen olisivat rakentavampia tapoja ahdistuksen hallintaan. Potilaan kuvaaminen niukasti, vailla tunnistettavia ominaisuuksia ja piirteitä voi myös kertoa vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta.

Eriksson-Piela (2003, 93–112) on tutkinut kardiologisen sairaanhoitajan puhetta suhteestaan potilaaseen. Hoitotyön käytäntöä koskevassa puheessa potilas oli toiminnan kohde tai sairaus. Potilas saatettiin häivyttää puheessa häntä koskevissa käytännöissä kokonaan tai etäännyttää. Karttusen (1999) tutkimuksessa opiskelijat ottivat opintojen alussa esille tiedon potilaasta, koska pitivät potilaan tuntemista hyvän hoidon perustana. Sen sijaan opintojen loppuvaiheessa vain muutama opiskelija piti tietoa potilaasta joko tilannekohtaisesti tärkeänä tai vain mielenkiintoisena. Yhdenkään opiskelijan mielestä se ei ollut hyvän hoidon perustana. (Karttunen 1999, 161.)

Kuokkasen (2000) tutkimuksessa opiskelijoiden osastotuntikeskusteluissa oli eniten hoidon toteuttamista koskevia lausumia ja vähiten potilasta, potilaan hoitoon hakeutumisen syitä ja hoidon tavoitteita koskevia lausumia. Samoin opiskelijoiden kirjallisissa tehtävissä potilasta ja hänen henkilö- tai taustatietojaan koskevia lausumia oli vähän. Kaikilla opiskelulukukausilla lausumissa korostuivat hoitotyön toteuttaminen ja arviointi. (Kuokkanen 2000, 45–46.) Sarajärven (2002) tutkimuksessa muodostui hoitotyön näkemys hoitotyön auttamismenetelmistä koko koulutuksen ajan. Opiskelijoiden hoitotyön näkemyksessä hoito-

työn auttamismenetelmien toteuttamisen yhteistyösapuolena oli potilas opintojen alkuvaiheessa. (Sarajärvi 2002, 100.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on hoitamisen kannalta keskeinen. Tätä suhdetta pidetään ainutlaatuisena. Kim (2000, 101–126) määrittää tälle suhteelle kolme ominaisuutta: suhde itsessään on hoitava ja tavoitteellinen, suhteessa hoitaja välittää hoitoa potilaalle, suhteessa hoitajan toiminnalla on merkitys ja suhde on hoitamiseen sekä palvelutehtävään orientoitunut. Mattila (2001) on tutkimuksessaan kehittänyt potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän potilaiden ja hoitajien työstä ja kokemuksista käsin. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa oli potilaan ja hoitajan tekemistä hoitotilanteissa. Tekemisen olennaiset piirteet olivat aloitteellisuus, turvallisuus, läheisyys ja potilaslähtöisyys. Hoitotyön toimintaympäristössä olevia vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä olivat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Vuorovaikutus edistää tai lisää potilaan hyvää oloa ja terveyttä, jos hoitaja tuntee potilaan ja toimii potilaslähtöisesti, hallitsee hoidossa tarvittavan tiedon ja toimii harkitusti potilaan tunteet huomioiden. Potilaan rooli on muuttunut hoidon vastaanottajasta yhteistyön osapuoleksi. (Mattila 2001, 86–91.) Opiskelijalla ei ole välttämättä harjoittelujaksojen aikana riittävästi aikaa voidakseen oppia tuntemaan potilaan. Jos osastolla toiminnan organisointi tapahtuu tehtävistä käsin, on opiskelijalla opiskeltavanaan kaikki osaston potilaat, kenties 35–40 potilasta. Hänellä ei myöskään vielä opiskelun aikana voi olla hallussaan hoitamiseen tarvittavaa tietoa laajasti.

Benner ym. (1999, 17–48) kuvaavat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä koskevassa vaiheistuksessaan sairaanhoitajan suhdetta potilaaseen kehittyvän sen mukaisesti, miten sairaanhoitajan työn hallinta kehittyy. Kun sairaanhoitajalla on kokemus työtehtävien hallinnasta, ajan hallinnasta ja tiedon hallinnasta, hän on siirtynyt ohjaamaan toimintaansa tilanteesta käsin. Tällöin hän nostaa potilaan toimintansa keskiöön. Tässä vaiheessa hän kykenee kohtaamaan potilaan ihmisenä perheineen. Tätä ammatillisen kehittymisen vaihetta Benner ym. (1999, 174–178) nimittävät ekspertiudeksi, asiantuntijuudeksi. Sairaanhoitajan periaatteellinen näkemys hyvästä on osoitettu Bennerin, Tannerin ja Chesslan tutkimuksessa usein esimerkein (1999, 47) keskeiseksi sille, mitä sairaanhoitaja huomaa kussakin tilanteessa ja miten hän havaintoihinsa reagoi.

## 6.5 Sairaanhoitajan toiminnan arvot ja päämäärä

Sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristöissä tapahtuu tällä hetkellä jatkuvaa muuttumista niin organisaatioiden rakenteissa kuin toiminnan tavoitteissakin. Kustannusten paisuessa tehokkuuden vaatimus on ollut jo useiden vuosien ajan keskeisenä. (Könnilä 1999, 66–67.) Tulostavuuksijärjestelmä, jossa organisaation toiminnan laatu ja tuloksellisuus ovat yhteisön tehokkuuden mittareina, heijastuu myös hoitajien puheeseen, jossa potilas ei enää ole vain apua tarvitseva ihminen, vaan palveluja käyttävä asiakas vaatimuksineen ja toiveineen. (Eriksson-Piela

2003, 109.) Hoitotyön omassa etiikassa ihmisestä huolenpitämisen ja ihmisen hoivaamisen vaatimus, hoitotyön eetos, on keskeinen myös koulutuksessa. (Eriksson, Nordman & Myllymäki 2000, 2–8.) Sosiaali- ja terveystieteillä yksityinen yritystoiminta muodostaa edelleen varsin pienen osan, joten julkisella sektorilla tuotetaan lähes kaikki palvelut. Yksityisen sektorin yritystoiminnan arvot koetaan ristiriitaisina suhteessa hoitamisen ja hoivaamisen arvoihin (Mahlamäki-Kultanen 2004, 14; Mahlamäki-Kultanen, Virta & Lylynperä 2001, 6). Tämän tutkimuksen aineistossa julkisella sektorilla tehokkuuden vaatimusta kuvattiin eniten ennalta suunnitellun aikataulun noudattamisena ja tehtävien suorittamisena aikataulussa, mikä tarkoitti organisaation hyvän edistämisen asettamista toiminnan päämääräksi. Sairaanhoidajan toiminnan lähtökohtana ei ole potilas, vaan päiväohjelma toimintoinen. Toiminnan arvona on päiväohjelman noudattaminen aikataulussa.

Hoitotyön toimintakulttuurissa sairaanhoitajaopiskelijan oppima käyttäytyminen, hoitotyön toiminta vaikuttaa tämän tutkimuksen aineistosta tulkittuna hyvin normatiiviselta ja yhtenäiseltä. Normilla tarkoitetaan sellaista vuorovaikutuksen muotoa, jonka välityksellä yhteisö saa jäsenensä toimimaan ja jopa ajattelemaan tietyllä yhdenmukaisella tavalla. Normatiiviseen toimintaan liittyvät myös odotukset jäsenen käyttäytymisestä, mikä pitää käyttäytymissääntöjä yllä. Normien sisäistäminen tapahtuu sosialisatiossa. (Sulkunen 1999, 80–85.) Hoitotyön toimintakulttuurin merkitys opiskelijan kehittämisessä on tärkeä. Kulttuurittomuus tarkoittaa samanaikaisesti juurettomuutta, sitoutumattomuutta, motivoitumattomuutta ja identiteettittömyyttä (Ahponen 2001, 174).

Pihlainen (2000) on tutkinut sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden hoitotyön arvo- ja arvostuskäsityksiä. Arvot näkyvät hoitoyhteisössä ihmisten välisessä kanssakäymisessä toiminnan hyväksytyinä päämäärinä ja tapoina sekä velvollisuuksina ja periaatteina (Pihlainen 2000, 20). Koulutuksen alkuvaiheessa hoitotyön arvo- ja arvostuskäsitykset olivat ihanteellisia, kun taas koulutuksen loppuvaiheessa esillä olivat ihanteellisten käsitysten ohella velvollisuudet ja säännöt. (Pihlainen 2000, 114–115.) Aineistoa kerättiin kysymällä opiskelijoilta hoitotyön etiikan opiskelun yhteydessä heidän arvostamiaan arvoja (Pihlainen 2000, 58).

## 6.6 Sairaanhoidajan toiminta

Minä auttajan hoitotyön toiminta oli maallikkomaista, eikä se sisältänyt varsinaista ammatillista hoitotyötä lainkaan. Me hoitajat –identiteetin omaava opiskelija kuvaa välitöntä hoitotyötä, perushoitamista. Perushoitaminen oli potilaan auttamista tai puolesta tekemistä potilaan perustarpeiden, pääasiassa puhtauden ja ravinnon tarpeen tyydyttämiseksi tapahtuvaa toimintaa. Hoitaminen tapahtui kuitenkin välittömästi potilaan luona. Minä sairaanhoitaja toteutti välillistä hoitotyötä, lääkehoidon toteuttamista, lääkärinkierrolla toimimista ja raportointia. Tämä on kuvattu toimintana, jossa ei olla potilaan luona. Minä sairaanhoitaja

auttoi muita hoitajia perushoitamisessa, mutta ei itse perushoitanut potilasta. Tehokas sairaanhoitaja toteutti hoitotyötä samankaltaisena kuin Minä sairaanhoitaja, mutta vastuunsa tietävänä pyöritti hoitoyksikköä aikataulun ja ennalta määritettyjen tehtävien mukaisesti. Reflektiivinen sairaanhoitaja toteutti hoitotyön toimintaansa potilaan tarpeista lähtien eikä ennalta määrättyinä työtehtävinä. Reflektiivinen sairaanhoitaja määrittä hoitotyön toimintaansa potilaasta saamansa tiedon ja tekemiensä havaintojen avulla. Reflektiivinen sairaanhoitaja käytti muita hoitotiimin jäseniä ja asiantuntijoita apunaan, kun hän hoiti potilasta.

Sairaanhoitajaksi kehittyessään opiskelija oppii käytännössä hoitotyön toimintakulttuurin sisällön. Sen säilyttäminen ja seuraavalle sukupolvelle siirtäminen on sairaanhoitajakunnan tärkeänä pitämä tehtävä (Ketola, Kovanen & Suominen 1997, 189). Opiskelijan koulutuksessa itselleen keräämä käytännön kokemus on kuitenkin pääasiassa kokemusta opiskelijana toimimisesta hoitotyön toimintaympäristössä. Siksi hänen toteuttamansa hoitotyö ei voi olla vielä yhtä holistista kuin kokeneemman sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö (Holland 1999, 229–236).

Eriksson-Pielan (2003) sairaanhoitajien puhetta koskevassa tutkimuksessa todettiin hoitotyön toiminnassa pidettävän yllä puhetta perushoidosta ja sairauksien hoidosta. Puheen avulla korostettiin eri ammattiryhmien erilaisia toimenkuvia ja siten tuettiin hierarkian pysymistä organisaatiossa. Puhe tulkittiin tutkimuksessa pyrkimyksinä vahvistaa ammattiin liittyvää identiteettiä ja sosiaalista asemaa työyhteisössä. Tutkimuksessa arvioitiin eri ammattiryhmien erillisyyden olevan ammatillisen itsellisyyden ja ammatti-identiteetin välttämätön piirre. (Eriksson-Piela 2003, 71, 116–148.)

Tammelin (1999) tarkastelee tutkimuksessaan myös sairaanhoitajan työpäivään liittyviä riittejä. Riitit ovat joukko perinteen määräämiä, kertautuvia ja samankaltaisina säilyviä tapahtumasarjoja, joiden avulla yhteisö ilmaisee ja määrittelee identiteettinsä, arvostuksensa, yksilön ja ryhmän väliset suhteensa sekä merkitykselliset päämääränsä. Riittien avulla luodaan ja koetellaan identiteettiä, arvoja, keskinäisiä suhteita, päämääriä ja niiden rajoja. Riitteihin liittyvän käyttäytymisen tärkeä tehtävä on ryhmän kiinteyden lisääminen ja sen perusarvojen ilmaiseminen. Tammelin (1999) määrittää aamutoimet, lääkkeiden jaot, lääkärikierron ja raportit tällaisiksi sairaanhoitajan työhön liittyviksi riiteiksi. Nämä riitit ovat toistuvia ja ennakoitavia. (Tammelin 1999, 20–23.) Rituaalisuuden tarkoituksena on perinteen, tradition säilyttäminen (Giddens 1995, 91–95). Rituaalisuuden ja siihen sisältyvien toistuvien tehtävien tai tehtäväkokonaisuuksien suorittaminen on tiedostettu sairaanhoitajakunnassa. Lääkärikierrossa on nähtävissä edelleen vahvat rituaaliset merkitykset. Kierto on ikään kuin näytelmä, jossa kaikilla osapuolilla on oma roolinsa. Kierron yhteydessä lääkäri tekee lääketieteelliset päätökset ja määrää hoidon eli sairaanhoitajan työn. Lääkäriin päätökset perustuvat sille informaatiolle, jota sairaanhoitaja antaa potilaasta. Kierto on myös hierarkiaa vahvistava riitti. Kiertoa johtaa ylimmän statuksen omaava lääkäri, joka myös asettuu lähimmäksi potilasta tämän vuoteen äärellä. Sairaanhoitaja avustaa lääkäriä, ojentaa röntgenkuvia, antaa papereita ja toimii kirjuriina. Potilas on tässä hierarkiassa alimmaisena, tekemisen kohteena. Potilas makaa ja

muut seisovat ympärillä. (Tammelin 1999, 20–23.) Globaalissa yhteiskunnassa traditiot asettuvat uuteen valoon, kun useat vaihtoehtoiset traditiot kohtaavat toisensa. Tällöin traditioita kyseenalaistetaan uudella tavalla ja traditiot joutuvat perustelemaan itseään ja olemassaoloaan. (Giddens 1995, 134–150.)

Sarajärven (2002) tutkimuksessa aineisto kerättiin opiskelijoiden hoitotapahtumaa koskevalla kuvauksella. Hoitotapahtumalla tarkoitetaan tavallisesti yksittäisen potilaan välittömän hoitamisen tilannetta. Tämän tapahtuman sisällä kuvatussa toiminnassa olivat koko koulutuksen ajan keskeisinä hoitotyön auttamismenetelmät. Tässä tutkimuksessa hoitotyön sisältö oli myös sama kaikissa vaiheissa, mutta toiminta muuttui välillisestä hoitotyöstä välittömäksi.



# 7

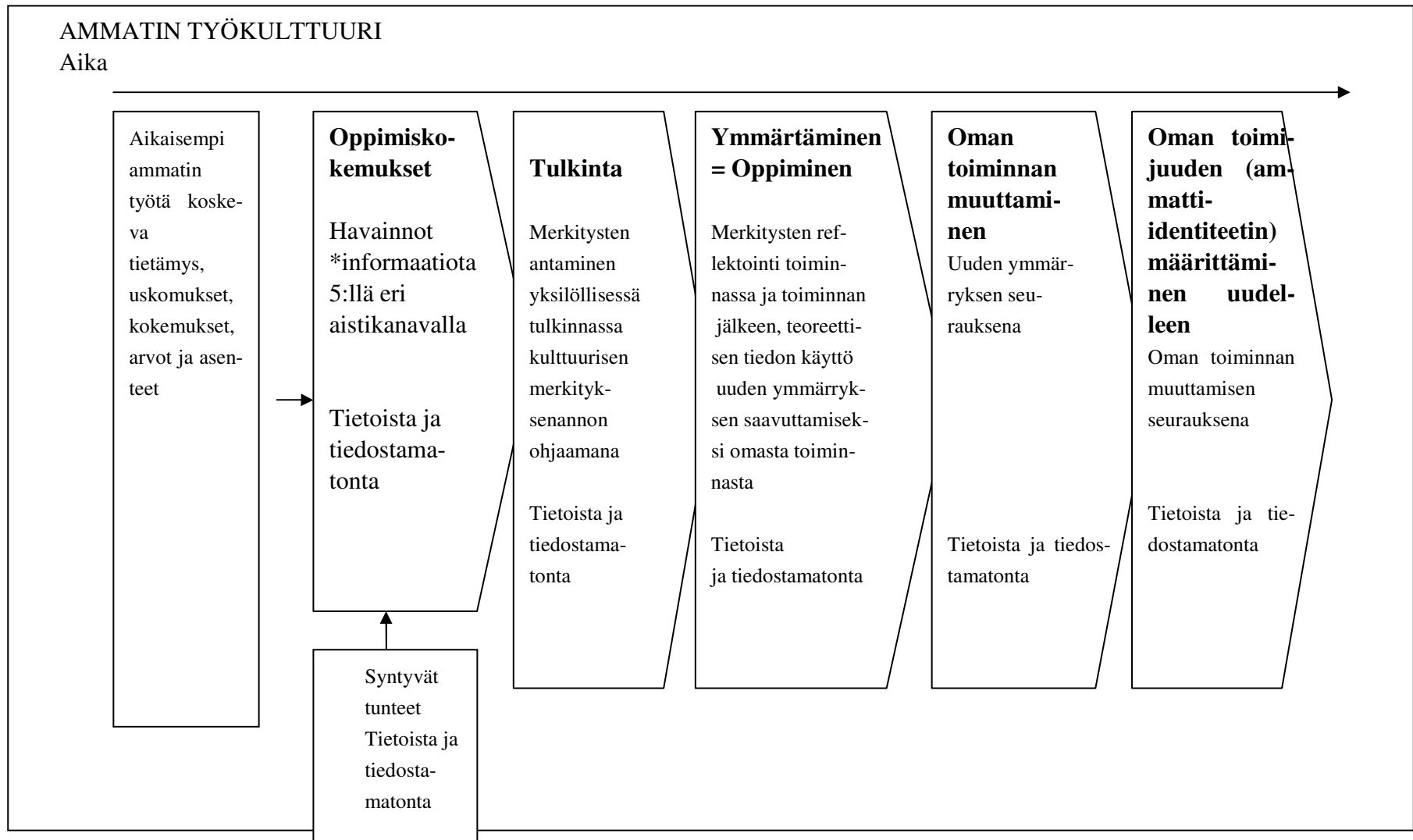
## AMMATTIKORKEAKOULUOPISKE- LIJAN SAIRAANHOITAJAKSI KASVAMISEN JA KEHITTÄMISEN YDINPROSESSI – FORMAALI TEORIA

Formaali ammattikorkeakouluopiskelijan sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen ydinprosessia kuvaava teoria muodostettiin sen jälkeen, kun kasvun ja kehittymisen kategoriat oli kehitetty käsitteiksi teoreettisen lähdeaineiston avulla. Sitä ennen oli jo kuvattu kasvun ja kehittymisen vaiheet, jotka ovat alkuperäiseen aineistoon ankkuroidut ja lisääaineistossa saivat vahvistusta. Substantiivinen teoria istuu todellisuuteen, toimii ennustamisessaan ja selityksessään, on relevantti niille ihmisille, joita se koskee ja on valmis sovellettavaksi. (Glaser 1987, 144; Charmatz 2000, 509). Substantiivisuus ja formaalius ovat yleistämisen asteita. Formaali teoria voidaan rakentaa dataan ankkuroiduksi, ankkuroimattomaksi tai sekä että. Aineistosta suoraan muodostettavaa formaalia teoriaa voidaan kriittisesti tarkastellen pitää liian abstraktina, liian kaukana ihmisistä ja elämästä olevana (Glaser & Strauss 1967, 92). Ankkuroimaton teoria on spekulatiivinen, tosin sen perustana on kirjallinen lähdeaineisto. Teoria rakentuu siis deduktiivisesti teoreettisista lähteistä. Jos ankkuroimattomaan teoriaan voi yhdistää edes jonkin verran aineistoon ankkuroitua teoriaa, se parantaa tilannetta. Yksittäistä aluetta koskevaa substantiivista teoriaa voi laajentaa vertailemalla sitä muiden alueiden vastaaviin substantiivisiin teorioihin. Voi myös analysoida vertaillen useiden alueiden substantiivisia teorioita. Tutkija voi myös tehdä polun, jossa substantiivisesta teoriasta rakennetaan formaali teoria, mutta työ edellyttää vertailua. Vertaileva analyysi on sopiva menetelmä ydinkategorian tunnistamiseen ja teorian muodostamiseen. Tällöin abstraktion taso on korkeampi kuin substantiivisessa teoriassa. (Glaser & Strauss 1967, 82; Glaser 1978, 143–145.) Formaali teoria ei tee vielä se, että tutkija kirjoittaa raporttinsa uudestaan ja nostaa teoriansa käsitteellistä tasoa yleisemmäksi. Yleisemmälle käsitteelliselle tasolle nostaminen eri alojen substantiivisten teorioiden vertailevan analyysin kautta tarjoaa mahdollisuuden formaalin teorian rakentamiseen. Vertailevaan analyysiin voi ottaa ydinkategorian tai ydinprosessin. Mitä korkeammalla abstraktiivisella ta-

solla substantiiviset teorit käsitteineen ovat, sen helpompaa niiden analyttinen vertailu on suorittaa. (Glaser 1978, 143–149.)

Ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessi voitiin nimetä prosessiksi huolimatta poikkileikkausaineistosta, koska tulosten esittelyjen yhteydessä eri sairaanhoitajakoulutuksen sidosryhmät määrittivät sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen prosessiksi. Ydinprosessia kuvaava formaali teoria sai lopullisen muotonsa tutkijan ja ohjausryhmän istunnossa, jossa tutkija esitteli vaiheteoriaa ohjausryhmälle. Ydinprosessi ei siis ankkuroitu vain aineistoon, vaan sen muodostamisessa on ollut apuna teoreettinen aines ja vuorovaikutus erilaisten koulutuksen sidosryhmien kanssa. Näissä sidosryhmissä jäsenet ovat suurimmaksi osaksi peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia, joten osalla heillä on omakohtaista kokemusta sairaanhoitajaksi kasvamisesta ja kehittymisestä ja osalla kasvun ja kehittymisen ohjaamisesta.

**Ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessi on vaiheittaista ammatti-identiteetin määrittämistä. Ydinprosessissa opiskelija hankkii oppimiskokemuksia. Hänen kokemuksessaan tekemiään havaintoja ohjaa ammatin toimintaa koskeva tietämys, uskomukset ja arvot sekä ammatin toimintakulttuurissa olevat tietämys, uskomukset, arvot, normit ja roolit. Kokemuksessa eri aistikanavien kautta saadut havainnot sekä kokemuksessa syntyneet tunteet opiskelija muokkaa merkityksiksi ammatin toimintakulttuurissa olevan hyväksytyyn ja omaksutun merkityksenannon kautta. Näiden merkitysten tiedostaminen ja ymmärtäminen tapahtuu reflektiossa ja tuottaa oppimista ja ammattiin kasvamista. Ymmärtäessään uudella tavalla omaa toimintaansa hoitotyössä opiskelija muuttaa toimintaansa ja sen seurauksena määrittää itsensä toimijana uudestaan. Tämä määrittäminen tuottaa uuden ammatillisen identiteetin vaiheen ja hän kehittyy ammattiinsa. (kuva 1.)**



**Kuva 1.** Ammattiin oppimisen, kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessi

Ammattiin kehittymisen ydinprosessi tapahtuu vaiheittain ammattikorkeakoulutuksen aikana opetus suunnitelman viitoittamana. Kehittyminen edellyttää aikaa, osa kehittymisestä on kypsymistä. Osa muutoksista suhteessa omaan työhön tapahtuu vasta opintojen lopussa. Ammattiin kehittymisen ydinprosessi tapahtuu ammatin kulttuurissa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ammatin toimijoiden kanssa. Ammatin toimintakulttuurissa olevan tietämyksen, uskomusten, arvojen, normien ja roolien omaksuminen on välttämätöntä, jotta opiskelija voi tulla hyväksytyksi käytännön harjoittelujaksollaan, sosiaalista ammattiinsa. Toimintakulttuurissa hyväksyty merkityksenanto ohjaa opiskelijan kokemuksensa tulkintaa. Ammattiin kehittymisen ydinprosessi on sidottu yhteiskunnalliseen aikaan ja toimintakulttuurissa olevat arvot muodostuvat ajassa.

Ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessissa tulee teoreettinen oppiaines kytetä integroimaan ammatin työhön siten, että tavoitteellinen ammatillinen toiminta on perusteltua. Oman ammatin suhde muihin ammatteihin on ammattityön tavoitteissa (Volanen 1992, 85–94). Ammattiin kasvaminen ja kehittyminen esitetään usein synonyymeinä. Ne ovat kuitenkin paremminkin rinnakkaisia, toisiaan täydentäviä käsitteitä. Kasvulla tarkoitetaan jonkin koon, määrän tai asteen lisääntymistä, kun taas kehittymisellä siirtymistä rakenteen tai toiminnan uusille alueille. Kasvu ja kehittyminen tarkoittavat siis erilaisia muutoksia, määrällisiä ja laadullisia. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen ovat siis pikemminkin rinnakkaisia prosesseja. Ammatillista kasvua voidaan käyttää kuvaamaan laajenevaa osaamista jo tutulla tiedon ja taidon alueella, kun taas ammatillista kehittymistä voidaan käyttää kuvaamaan osaamisen ulottamista laadullisesti uusille tiedon ja taidon alueille. (Beirsto 1996, 91–113.)

Perinteisesti teoreettinen tieto on eriytetty käytännöllisestä tiedosta. Teoreettinen tieto on formaalia, yleispätevää ja eksplisiittistä. Käytännön tieto on informaalia, perustuu tietoon yksittäistapauksista ja on luonteeltaan usein implisiittistä (Tynjälä 2003, 8–20). Vaikka teoreettinen tieto tarjoaa tietoa maailmasta, on jokaisen ammattiin valmistuvan rakennettava oma käsityksensä työpaikasta, sen arvoista, asiakkaiden odotuksista, tilanetekijöistä, työn toimintatavoista, säännöistä jne. Ammattiinsa valmistunut joutuu koulutuksen jälkeen työssään toimimaan myös sellaisissa tehtävissä, joihin hän ei ole riittävästi valmistautunut. Häneltä myös odotetaan joustavuutta, koska työtoiminta on muuttuvaa ja pysyy samanlaisena vain lyhyen aikaa. Kun työtoiminta muuttuu, myös työntekijän käytännön tiedon tarve muuttuu. Käytännön työtoiminnan tilanteet eivät ole selkeitä ongelmia, jotka voitaisiin helposti ratkaista, vaan pikemminkin luonteeltaan sekavia, epävarmoja tai toistaiseksi näkymättömiä piirteitä omaavia. Työtoiminnassa on myös osattava joskus toimia nopeasti, miettimättä. Ammatissa tarvittava tieto on monimuotoista, ei ainoastaan teoreettista tietoa, mutta sisältää myös teoreettista tietoa. Ihmisen, yksilön tieto ja ymmärrys on kokonaisvaltaista, ts. kokonaisuus, josta on vaikea muodostaa osia. Ammatin tieto tulee näkyviin työtoiminnassa. Se sisältää toimintaprosessiin liittyvää tietoa ja arvoihin liittyvää tietoa. Ammatin tieto rakentuu toiminnassa, toimintaprosessia ohjaa aikaisempi tietorakenne. (Leino 1996, 71–90; FitzGerald & Chapman 2000, 1–26.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti ihminen omaksuu ja tuottaa tietoa kokemuksen ja ajattelun kautta. Konstruktivismi on kehitetty synteessä, ikään kuin yhdistämään empiristisen käsityksen tiedon saannista kokemuksen ja siitä tehtävien havaintojen kautta sekä rationaalisen käsityksen tiedon saannista ajattelun kautta. Kokemuksessa tehtäviä havaintoja ohjaa opiskelijan aikaisempi tietämys, uskomukset, asenteet ja arvot. Postmoderneissa näkökulmissa konstruktivistisesta oppimisesta on erilaisia painotuksia, joista vuorovaikutuspainotteiset näkökulmat sisältävät sosio-kulttuurisen näkökulman. (Tynjälä 2003 b, 222–232.) Sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan kokemusten tulkinta, niille annettavat merkitykset eli merkityksenanto tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kulttuurisen merkityksenannon ohjaamana (Säljö 2001, 93–95).

Ammattiin kasvaminen ja kehittyminen sisältävät ammatissa tarvittavan osaamisen rakentamisen lisäksi ammatin tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen kehittymisen. Ammattiin kasvaminen on ammatin arvojen omaksumisen lisäksi myös kehittymistä ammatin arvojen uudistamiseen. Yksilön mahdollisuus vaikuttaa ammatin toimintakulttuurissa olevan tietämyksen, uskomusten tai arvojen uudistamiseen ovat vähäiset, mikäli organisaatio ei halua uudistua (Leino 1996, 71–90). Opiskelijan ammatitieto rakentuu teoreettisissa opinnoissa ja käytännön harjoittelussa, työtoiminnassa. Opiskelijan antaessa kokemuksilleen merkityksiä ja tulkitessa näin kokemuksiaan tähän prosessiin vaikuttavat ammatin toimintakulttuuri ja opiskelijan omat tunteet. Oppimisen konteksti vaikuttaa oppimiseen, samoin kuin oppimisen tilanne (Tynjälä 2003, 8–20). Kokemuksen muuttaminen oppimiseksi tapahtuu tietoisien ja kriittisen reflektion avulla. Tällöin tapahtuva muutos opiskelijassa on enemmän määrällistä, mutta myös laadullista ja tuottaa uutta ymmärrystä omasta toiminnasta, siis ammatillista kasvua ja kehittymistä. Opiskelijan muuttaessa toimintaansa ja määrittäessä itseään toimijana uudestaan on kysymys laadullisesta muutoksesta uusilla alueilla eli ammatillisesta kehitymisestä.

Ammatillisen kehittymisen vaiheita ovat kuvanneet useat tutkijat (Feldman 1988; Dreyfus & Dreyfus 1986, Benner 1989, 28 mukaan). Ammattiin kehittyminen on näissä tutkimuksissa sivuutettu sisääntulo- tai noviisivaiheena ja kiinnostuksen kohteena on pikemminkin ollut ammatin osaamisen kehittyminen huippuunsa.

# 8 AMMATTIIN KASVAMINEN JA KEHITTYMINEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA – FORMAALI TEORIA

Substantiivisesta teoriasta voidaan edetä yhä formaalimmalle tasolle. Ammatikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen muodostettiin ensin substantiiviseksi sairaanhoitajan kasvua ja kehittymistä vaiheittain kuvaavaksi ja selittäväksi teoriaksi. Sen jälkeen substantiivinen teoria nostettiin formaalimmaksi aikaisemman teoreettisen ja tutkitun tiedon avulla kuvaamaan ja selittämään sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen ydinprosessia. Seuraavaksi substantiivinen vaiheittainen sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen teoria nostettiin formaaliksi teoriaksi kuvaamaan ja selittämään yleisesti ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa opiskelijan ammattiin kasvamista ja kehittymistä muillakin koulutusaloilla. Formaalin teorian rakentaminen aloitettiin esittelemällä substantiivinen, vaiheittainen sairaanhoitajaksi kasvamisen ja kehittymisen teoria sekä formaali kasvun ja kehittymisen ydinprosessia koskeva teoria ammattikorkeakoulun toisen koulutusalan opettajille. Hallinnon ja kaupan koulutusalan opettajia pyydettiin tarkastelemaan ammattiin kasvun ja kehittymisen ydinkategoriaa, ydinprosessia ja vaiheita.

Keskustelussa oli läsnä koulutusalan opettajia 10 henkeä, he olivat viestinnän, kielten, tietotekniikan ja liiketaloustieteen opettajia. Opettajat pohtivat esitettyjen teorioiden suhdetta oman koulutusalsansa opiskelijoiden ammattiin kasvamiseen ja kehittymiseen. He toivat esiin oman koulutusalsansa laajuuden ja moniulotteisuuden ja perustivat käsityksensä sille, että opiskelija ei hakeudu kouluttautumaan mihinkään selkeään ammattiin, vaan koulutusalsalle. Tradenomi on vielä suhteellisen tuntematon ammattinimike yhteiskunnassa ja tradenomit voivat työskennellä hyvinkin erilaisissa työpaikoissa. Opettajat eivät ole koulutukseltaan tradenomeja, kuten hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajakoulutuksessa opettajat ovat sairaanhoitajia, vaan edustavat hyvinkin keskenään erilaista osaamista. Tämä osaaminen on tiedekorkeakoulussa tai yliopistossa ja työelämässä hankittua, eikä siis edusta samaa näkökulmaa ammattiin ja ammatin työhön kuin ammattikorkeakouluopiskelijan. Opettajat toivat myös esiin opiskelijan vaikeuden rakentaa omaa ammatti-identiteettiä, koska koulutusyksikössä ei ole samaistumisen mallia. Lisäksi opiskelijat ovat työelämässä harjoittelussa hyvinkin erilaisissa työpaikoissa, joissa ei välttämättä ole kyseisen ammatin

edustajia, eikä siis myöskään ammatin mallia. Toisaalta opettajat pitivät heidän koulutuslallaan ammattiin identifioitumista kapeana näkökulmana työelämään ja työhön. Tutkivan ja kyselevän sosiaalistumisen malli painottui heidän mielestään oman koulutusalan koulutuksessa, mutta he tunnistivat kyllä muutkin mallit, ammattiosaamista korostavan mallin ja ihmisenä kasvua korostavan mallin merkityksen ammattikorkeakoulutuksessa ja tämän päivän työelämässä. Koulutukseen sitoutumisen kannalta he pitivät kuitenkin tärkeänä identifioitumista ammattiin. Ammatti-identiteetin vaiheita opettajat eivät pitäneet soveltuvina oman koulutuslallansa opiskelijan kasvuun ja kehittymiseen, koska opiskelijan suhde ammattiin on erilainen kuin sairaanhoitajaopiskelijan suhde omaan tulevaan ammattiinsa.

Kaupan ja hallinnon opettajat tunnistivat ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessin, mutta pitivät sitä liian ammattisidonnaisena omalle koulutuslalleen. Erityisesti sen viimeistä vaihetta eli identiteetin määrittämistä he pitivät omalla koulutuslallaan toteutumattomana. Opettajat toivat esiin opiskelijoiden asenteen koulutukseen, joka sisältää käsityksen koulutusvaiheen väliaikaisuudesta ja todellisen työelämävaiheen alkamisesta koulutuksen jälkeen. Opiskelijat ovat usein työssä koulutuksen aikana koulutuslalla vastaamattomissa tai koulutuksen tasoa vaatimattomimmissa työtehtävissä. Opettajien mielestä opiskelijat eivät myöskään pohdi omaa suhdettaan tulevaan työhönsä tai ammattiinsa. Samoin odotukset ammattikorkeakoulun tuottamasta kyvystä suhteuttaa oma työ ja työprosessi toisten työhön ja työprosesseihin sekä kokonaisuuteen jää opettajien mielestä toteutumatta koulutuksen aikana, koska koulutusyksikössä ei voida oppia työkuulttuuriin ja organisaation ydinosoitumiseen liittyviä asioita. Oppimiskulttuurissa voidaan kyllä harjoitella tiimissä toimimista ja yhteistä tekemistä, mutta tietoa kaivataan siitä, onko tällä harjoittelemisella siirtovaikutusta työelämään ja siihen työkuulttuuriin, jossa opiskelija aikanaan työskentelee.

Tradenomikoulutuksen sisältämän 20 opintoviikon harjoittelun suorittaa osa opiskelijoista tasaisesti koulutuksen aikana ja osa vasta koulutuksen loppuvaiheessa. Näin opiskelija saa koulutuslalla ja tulevaa työtä koskevaan työkuulttuuriin kosketusta kenties vasta koulutuksen loppuvaiheessa tai vasta koulutuksen jälkeen. Opettajat pohtivat myös oman moninaisen tiede- ja osaitumistautansa vaikutusta opetuksen suunnitteluun ja toivat esille tradenomiopintojen pirstoutuneisuuden pieniin opintojaksoihin, jolloin suuremmat työelämää vastaavat kokonaisuudet jäävät muotoutumatta. He totesivat suuntautumisopintojen merkityksen tässä tärkeänä.

Ammattikorkeakoulun hallinnon ja kaupan koulutuslalan opettajien näkemykset eivät olleet samansuuntaiset kuin sosiaali- ja terveyslalla sairaanhoitajia kouluttavien opettajien. Eri koulutuslallojen opiskelijoiden ammatillista kehittymistä koskevasta tutkimuksesta oletettiin löytyvän tarkempaa kuvausta tämän erilaisuuden ymmärtämiseen. Tällaista tutkimusta on Suomessa tehty vähän kuitenkin muista kuin sosiaali- ja terveyslalan opiskelijoista.

Vesterinen (2002) on tutkinut ammatillisen harjoittelun merkitystä osana asiantuntijuuden kehittymistä hallinnon ja kaupan koulutuslalla ammattikorkeakoulussa. Hän jakaa ammatillisen oppimisen formaaliin ja informaaliin, jotka

toteutuvat teoreettisissa opinnoissa ammattikorkeakoulussa ja harjoittelussa työelämässä. Asiantuntijuuden kehittymiseen tarvitaan molempia. Oppimisen hän näkee olevan paitsi tietojen ja taitojen hankkimista, myös identiteetin rakentamista oppijan kulloisissakin yhteisöissä. Ammattikorkeakoulussa opiskelijalle kehittyvä asiantuntijuus suuntautuu profession erityisesti koulutusalojen suuntautumisopinnoissa. Harjoittelun tarkoituksena on teoreettisten opintojen integroituminen käytännön kokemuksessa hankittuun käytännön tietoon. Opiskelija yhdistää teoreettiset tietonsa kokemuksesta saamaansa tietoon reflektiossa, ja syntyvän uuden ymmärryksen seurauksena hän muuttaa toimintaansa. (Vesterinen 2002, 23–28.) Hallinnon ja kaupan koulutusalan opetussuunnitelman mukaan ammattikorkeakouluopiskelijan osaamistavoitteet jakautuvat seuraaviin osa-alueisiin: avainosaamisen tavoitteet, joita ovat yleiset työelämävalmiudet ja liike-elämän etiikka, ammattiosaamisen tavoitteet, joka on liiketalouden kokonaisuudesta sekä erityisosaamisen tavoitteet, joka on omaan suuntautumisvaihtoehtoon sisältyvää ammattiosaamista. (Vesterinen 2002, 119, 166.) Opiskelijalla on mahdollisuus kehittyä ammatti-identiteetissään ammatillisessa harjoittelussa saamansa tuen ja kannustuksen sekä työhön osallistumisen kautta. Harjoittelussa opiskelija saa mahdollisuuden työtehtävien ja työtehtäväkokonaisuuksien oppimiseen sekä oman työnsä näkemiseen osana kokonaisuutta. Hän perehtyy yrityksen kulttuuriin, jotta hän voi sen tuntemisen pohjalta hallita omaa työtään. Vesterinen (2002, 147) kuvaa opiskelijan reflektioprosessia omasta käyttäytymisestä ja siinä syntyvistä ideoista sekä tunteista kokemusten mieleenpalauttamiseen ja uudelleenarviointiin. Näiden tuloksena opiskelija rakentaa uuden näkökulman kokemukseen, muuttaa toimintakäytäntöään ja kehittyä valmiudessa soveltaa tietoa sekä kyvyssä toimia. Opiskelija kehittyä ammatilliseksi asiantuntijaksi. Kokemukseen vaikuttavat opiskelijan menneisyys ja aikaisemmat kokemukset. (Vesterinen 2002, 147.)

Vesterisen (2002, 195) tutkimuksen tulosten perusteella hallinnon ja kaupan ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppiminen ammatillisessa harjoittelussa perustui voittopuolisesti mallioppimiseen. Oppiminen oli ammatitietouden, käyttötiedon ja työprosessitiedon oppimista, josta puuttui työtä kehittävä ote. Opiskelijan kykyä reflektiivisyyteen, analyttisyyteen, keskusteluun ja tiedon rakentamiseen oman ajattelun kautta tulisi tukea koulutuksessa teoreettisilla opintojaksoilla. Ammatillisen harjoittelun työyhteisön vuorovaikutus oli opiskelijan oppimisen suurin lähde. Harjoittelun aikana reflektiota voitiin harjoittaa parhaiten erilaisilla oppimistehtävillä, oppimispäiväkirjan avulla ja erilaisilla palaute- ja purkuseminaareilla. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen lisäksi opiskelijat kokivat harjoittelussa metakognition kehittymistä, työyhteisön kulttuuriin ja arvomaailmaan samaistumista sekä sen avulla tapahtuvaa ammatti-identiteetin vahvistumista. (Vesterinen 2002, 176.)

Ammattikorkeakoulussa hallinnon ja kaupan koulutusalan sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemukset sisältävät vertailussa saman ammattiin kasvun ja kehittymisen ydinprosessin. Kasvun ja kehittymisen ydinkategoriasta käytettävä termi on tarkoitukseltaan erilainen. Ammatti-identiteetti on kasvussa ja kehittämisessä asiantuntijuuden alakäsite ja liittyy arvoihin ja työyhteisön



toimintakulttuuriin. Asiantuntijuus on ammatti-identiteettiä laajempi käsite ja liittyy ammattia laajempaan koulutusalan käsitteeseen. Hallinnon ja kaupan alan opiskelijoiden oman arvion mukaan harjoitteluympäristön kulttuurilla oli suuri merkitys opiskelijan kehittämisessä asiantuntijaksi. Opetussuunnitelman rakenteen perusteella voi kuitenkin päätellä, että tradenomin työssä on myös, kuten sairaanhoitajankin työssä, ammatillisia perustehtäviä sekä ammatillisia erikoistehtäviä, joihin tarvitaan ammatillista perusosaamista ja erikoisosaamista. Ne opiskelijat, jotka olivat olleet aikaisemmin vastaavanlaisissa työtehtävissä, kokivat eniten kehittymistä asiantuntijuudessa. Näin ollen voisi päätellä, että myös hallinnon ja kaupan alan opiskelija kehittyy ensin alan perustehtävien osaajaksi ja sitten vasta alan erikoistehtävien osaajaksi. Ammattina tradenomi on uusi ja vielä suhteellisen tuntematon yhteiskunnassa. Ammatilla ei ole vielä selkeää kollektiivista identiteettiä, johon opiskelijan olisi helppo identifioitua. Tosin suuntautumisvaihtoehtojen sisällä ehkä vanhat hallinnon ja kaupan ammatit ovat vielä tunnistettavissa.

Toiseksi tutkimukseksi vertailuun ammattikorkeakoulun koulutusalojen välillä sopi Honkosen (1997) väitöskirjatutkimus, jossa hän on kuvannut ammattikorkeakouluopiskelijoiden sosiaalista identiteettiä tekniikan alalla. Hän on hakenut tutkimuksessaan vastausta kysymyksiin: Minkälainen sosiaalinen identiteetti insinööriopiskelijalla on? Minkälaiset opiskelijat keskeyttävät insinööriopintonsa ja mistä syistä? Honkosen aineisto muodostui yhden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kyselyvastauksista (n = 222, n = 31), elämän tarina-haastatteluista (n = 32) ja ryhmäkeskusteluista (n = 6, osallistujia 23). Honkonen on kerännyt aineistonsa 1992–1996 eli ajanjaksona, joka sijoittuu ammattikorkeakoulutuksen alkuvuosiin. Honkonen perustaa identiteettimääritelmänsä omaan lisensiaattitutkimukseensa poliisien sosiaalistumisesta ammatin. Identiteetin rakentaminen on osa ammatin sosiaalistumisen prosessia, jossa toinen osa muodostuu ammatin työn edellyttämien kvalifikaatioiden hankkimisesta. Opiskelija ei tavoittele koulutusta valitessaan vain ammatin edellyttämää osaamista, vaan myös identiteettiä, asemoitumista suhteessa yhteiskuntaan. Honkonen perustelee aikaisempiin tutkimuksiin nojautuen vaikutelmaa siitä, että opiskelijalle ammatin identiteetti saattaa olla jopa tärkeämpi tavoiteltava kuin itse ammatin kvalifikaatiot. (Honkonen 1997, 22–30, 72–75.)

Ammattikorkeakoulussa opiskelevan insinööriopiskelijan identiteetin muodostumiseen vaikuttavat Honkosen (1997) tulosten perusteella yksilön aikaisempi elämänhistoria ja siellä erityisesti ammattialaa ennakoivat kiinnostuksen kohteet, sukupuoli, koulutustason valinta ensisijaisena tai toissijaisena, ammattia koskevat toiveet ensisijaisena tai toissijaisena, koulutuksen arvostus perheessä ja harrastusten suhde tulevaan ammatin. Lisäksi identiteetin muodostumiseen vaikuttivat muistot aikaisemmasta koulutuksesta, työkokemus alalta, odotusten ja koulutuksen välinen suhde sekä käsitykset omasta työtulevaisuudesta. Honkonen erotti aineistostaan neljä erilaista koulutuksen aikaista identiteettityyppiä insinööriopiskelijoilla. Nämä olivat matemaattisesti orientoitunut räplääjäopiskelija (tinkerer), räplääjäopiskelija (tinkerer), matemaattisesti orientoitunut ei-tekniinen opiskelija (mathematically-oriented non-technical) ja keskeyttäjäopiskelija

(drop-out). Keskeyttävän opiskelijan identiteetti muodostui ristiriitaiseksi suhteessa koulutustaso-odotuksiin, koulutusalan valintaan, suhteessa perheen odotuksiin tulevasta koulutustasosta ja suhteessa ammattialaan liittyviin harrastuksiin. Keskeyttävällä opiskelijalla oli hyvin vähän tai ei ollenkaan edeltävää työkokemusta alaan liittyvästä työstä, hän oli tyytymätön koulutukseen ja hän oli tavallisimmin nainen. Selkein insinöörin identiteetti oli opiskelijoilla, joilla ammattialaa ennakoivat kiinnostuksen kohteet koulutusta edeltävässä elämässä olivat kaikenlainen kiinnostus koneisiin ja laitteisiin, niiden näprääminen ja kiinnostus matematiikkaan ja/tai tieteisiin. He olivat hakeutuneet omaan ensisijaiseen opiskelutoiveeseensa. Ensisijaisuus tarkoitti sekä koulutustasoa että -alaa. Harrastukset liittyivät teknologiaan ja urheiluun. He olivat tavallisesti miehiä. Heillä oli positiiviset kokemukset aikaisemmasta opiskelusta sekä kokemusta työalalta. Tulevaisuudensuunnitelmat liittyivät työhön, uraan ja perheeseen. (Honkonen 1997, 122–123.) Merkittävin keskeyttämistä ennustava tekijä oli Honkosen aineiston perusteella koulutustason status suhteessa odotuksiin. Opiskelija ei tällöin kykene hyväksymään ammattikorkeakoulutasoista koulutusta osaksi identiteettiään. Toinen merkittävä tekijä oli koulutuskulttuurin perinteinen koulumaisuus, jolloin yliopisto- tai korkeakoulumaista vapaampaa opiskelukulttuuria itselleen haluavat opiskelijat keskeyttivät opintonsa ja siirtyivät etsimään odotustensa mukaista opiskelukulttuuria. (Honkonen 1997, 194–196.)

Perustuen ankkuroituun substansiiviseen teoriaan hoitotyön koulutusohjelman opiskelijan kasvusta ja kehittymisestä sairaanhoitajaksi, formaaliin teoriaan ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinprosessista sekä analyysiin ja vertailuun kahteen eri koulutusaloja koskevaan tutkimukseen; toimintatutkimukseen kaupan ja hallinnon koulutusohjelman opiskelijan kasvusta ja kehittymisestä ammatilliseksi asiantuntijaksi käytännön harjoittelussa ja tutkimukseen tekniikan koulutusalan opiskelijan sosiaalisesta identiteetistä, muodostettiin formaali teoria ammattikorkeakouluopiskelijan kasvusta ja kehittymisestä ammattiin. Lisäksi ammatti-identiteetin viidennen vaiheen muotoilussa käytettiin alkuperäisen aineiston tuottamien tutkimustulosten pysymisen varmistamiseen kerättyä lisäaineistoa.

**Ammattikorkeakouluopiskelija kasvaa ja kehitty koulutuksen aikana ammattiin, sen työtehtäviin, työprosesseihin ja sen kulttuuriin, joka sisältää ammatin arvot ja toimintatavat. Hän rakentaa itselleen vaiheittain identiteettiä ammatti-ihmisenä, sairaanhoitajana, tradenomina ja insinöörinä siten, että oppimisen seurauksena hän muuttaa toimintaansa ammatin työssä ja määrittää itsensä toimijana uudelleen vaiheittain, ammatin työtehtävien osaajana, ammatin erityistehtävien osaajana sekä ammatin työprosessien ja työkokonaisuuksien osaajana. Opiskelijan määrittäessä itseään toimijana hän valmistumisvaiheessa identifioi itsensä ammatin asemaan ja paikkaan yhteiskunnassa suhteessa muihin ammatteihin. Persoonallisen identiteetin ja ammatti-identiteetin yhteensopivuus tukee opiskelijan kasvun ja kehittymisen prosessia sekä sitoutumista opintoihin.**

Ammatti-identiteetin vaiheita formaalissa teoriassa oli viisi:

- **Ensimmäisessä vaiheessa** opiskelija on suuntautunut ammattiin. Hänen käsityksensä ammatista on maallikkomainen, kenties yliarvostava. Persoonalliset arvot ja harrastusmaailma ovat ammatin tehtävää tukevia, samoin kodin arvot. Opiskelija pitää itseään käytäntöön suuntautuneena. Hän ei koe kuuluvansa mihinkään ammatilliseen ryhmään ja toimii yksin.
- **Toisessa vaiheessa** opiskelija toimii ammatin perustehtävissä. Hän on omaksunut ammatin kulttuurin arvot ja perustoimintatavat. Ammatin arvot ja opiskelijan persoonalliset arvot tukevat toisiaan. Opiskelija ohjautuu toiminnassa ulkoa käsin. Hän kokee kuuluvansa ammatin perustyötä tekevien ryhmään ja kuvaa toimintaansa yhdessä muiden ammattilaisten kanssa.
- **Kolmannessa vaiheessa** opiskelija toimii ammattispesifeissä työtehtävissä. Hän on omaksunut ammatin kulttuurin ja ammattilaisen roolin. Hän ohjautuu toiminnassa ulkoa käsin. Ammatin arvot ja opiskelijan persoonalliset arvot tukevat toisiaan. Hän kokee kuuluvansa ammattilaisten ryhmään ja toimii itsenäisenä, mutta ei vastuullisena.
- **Neljännessä vaiheessa** opiskelija toimii ammattispesifeissä työtehtävissä. Hän hahmottaa työprosessit, hahmottaa työyksikön työn kokonaisuuden ja sovittaa oman työnsä kokonaisuuteen. Opiskelija osaa ohjata muiden työtä, hän ohjautuu toiminnassaan sisältä käsin. Hän kokee kuuluvansa ammattilaisten ryhmään ja toimii vastuullisena itsenäisenä.
- **Viidennessä vaiheessa** opiskelija ymmärtää ammatin tehtävän ja aseman yhteiskunnassa. Hän tunnistaa ammatin arvostuksen yhteiskunnassa ja asemoi itsensä ammattilaisena muiden ammattilaisten joukossa. Hän ei koe kuuluvansa kokeneiden ammattilaisten ryhmään, vaan kokee heidän odottavan häneltä suurempaa osaamista kuin hän itse kokee omaavansa.

# 9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tähän tutkimukseen oli valittu laadullisen tutkimuksen lähestymistapa. Opiskelijan kehittymistä sairaanhoitajaksi haluttiin tarkastella opiskelijan omasta kokemuksesta käsin. Tutkimuksen ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat, joista käsin tutkittavaa ilmiötä tai asiaa tarkasteltiin ja joista käsin myös tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut voitiin perustella, on kuvattu kappaleessa 4.1. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on olennaista, että nämä lähtökohdat ovat loogisessa suhteessa keskenään ja muun tutkimusprosessin kanssa (Eskola & Suoranta 1999, 214). Laadullisen lähestymistavan lähtökohtaoletukset eli käsitykset tiedosta ja totuudesta ovat erilaiset kuin määrällisen lähestymistavan. Käsitys todellisuudesta on subjektiivinen, todellisuus on yksilöllinen kokemus, joka muotoutuu yksilön sisäisenä prosessina suhteessa ympäristöön. Laadullisessa näkökulmassa todellisuudessa nähdään olevan useita kerroksia ja ulottuvuuksia, yhden ainoan todellisuuden hyväksyminen on määrällisen näkökulman näkemys. Tutkimus ei kohdistu tässä opiskelijan todellisuuteen, vaan hänen kokemukseensa siitä (Backman & Kyngäs 1998, 265). Glaser (2001, 4) esittää kirjassaan, että grounded teoria tulee aineistosta, mutta ei kuvaa sitä aineistoa, josta se nousee.

Käsitteiden muodostaminen on grounded teoria –menetelmän keskeinen toiminto ja juuri käsitteiden muodostus on Glaserin mielestä se toiminto, joka on ymmärretty eniten väärin. Käsitteiden muodostaminen tapahtuu käsitteiden analyysin avulla, ei kuvaamisen avulla. Muodostettu käsite on abstraktio, joka on irti ajasta, paikasta ja ihmisistä. Näin muodostettu teoria on kuvaus todellisuudesta, joka on irrotettu yksittäisen ihmisen todellisuuden kuvauksesta, eikä siis enää kuvaa todellisuutta, vaan on konstruktio. Tutkijan on myös kysyttävä itseltään, missä määrin ilmiön tieteellinen selitys vastaa todellisuutta. Tutkija ei voi saavuttaa tuloksia ilman omia merkitysyhteyksiään. (Perttula 1995, 104–105.) Glaser (1992, 11, 71) selittää tutkijan objektiivisuudella tarkoittavansa analyysin aikaista etäännyttämistä aineiston käsitteellistämisen ja teoreettisen tiedon käyttämistä käsitteellistämisen aikana tutkijan analyttisestä välimatka-asemasta käsin. Hänen mielestään tutkijan tulee kyetä liikkumaan myös induktiivisen ja deduktiivisen ajattelun välillä voidakseen muodostaa kategorioista riittävän abstraktit käsitteet, jotka eivät vain kuvaa, vaan myös selittävät käyttäytymisen vaihtelua aineistossa. Tutkimuksen tuloksena syntyneiden käsitteiden ja niiden välisten suhteiden eli teorian totuudenmukaisuuden tarkastelussa ja arvioinnissa on tutkimuksen tiedonantajien merkitys suuri. Heidän arvionsa, samoin kuin muiden substantiivisella alueella toimivien ihmisten arviot käsitteiden ja teorian uskottavuudesta, toimivuudesta ja sovellettavuudesta ovat ne keskeiset arviot, jolla tuotetun teorian totuusarvo punnitaan. (Glaser 1992, 76–80; Glaser 2001, 123–124.)

Tutkimusprosessin aikana haluttiin varmistua tulosten pysyvyydestä (Donovan 1995, 708–715). Tutkimuksen tuottamien käsitteiden ja niiden välisten suhteiden on oltava tutkittavien mielestä totuudenmukaisia. Ajallisesti alkuperäisen aineiston keruu tapahtui kaksi vuotta aikaisemmin. Alkuperäinen aineisto kerättiin syksyllä 2001 ja syksyllä 2003 palattiin keskustelujen kautta varmistamaan tehtyjä tulkintoja ja niiden oikeellisuutta sekä kerättiin lisäaineisto (Charmatz 2000, 514). Tässä tutkimuksessa tunnistettu opiskelijan sairaanhoitajaksi kehittymisen ydinkategoria sekä sairaanhoitajan identiteetin vaiheet esiteltiin yhdelle tutkimukseen osallistuneista opiskelijaryhmistä ja kysyttiin heidän käsitystään tutkimuksessa tuotetun tiedon todenmukaisuudesta. Tämä opiskelijaryhmä oli neljännellä opintovuodellaan. Heidän ja tutkijan välisessä keskustelussa arvioitiin ydinkategorian sekä kehittymisen vaiheiden vastaavuutta todellisuuden kanssa.

Opiskelijat tunnistivat kehittymisen ydinkategorian ja samoin he tunnistivat kehittymisen vaiheet omia käsityksiään vastaaviksi. Opiskelijat kokivat sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen yllättävänä. Heidän mielestään tämän suhteen olisi pitänyt kehittyä koulutuksen aikana jo aikaisemmin lähemmäksi Reflektiivisen sairaanhoitajan suhdetta potilaaseen. He arvioivat tarinan kirjoittamista ensin innostavaksi tehtäväksi, joka alkoi myöhemmin kyllästyttää ja joka piti saada vain nopeasti tehtyä. He kokivat, että tarinaan olisi pitänyt paneutua syvemmin ja ajan kanssa. Tämä ryhmä kirjoitti tarinan opintojaksoonsa liittyen kotona kaikessa rauhassa.

Sairaanhoitajaksi kehittymisen ydinkategoria ja kehittymisen vaiheet esiteltiin myös kyseisen ammattikorkeakouluyksikön opettajille. Opettajat tunnistivat sairaanhoitajaksi kehittymisen ytimeksi ammatillisen identiteetin ja pitivät kehittymisen vaiheita opetussuunnitelman mukaisina ja todellisuutta vastaavina. Opettajat esittivät kriittisiä huomioita erityisesti aineiston keruun ajankohdasta, toisena ajankohtana kehittymisprosessissa olisi saatu erilaista tietoa. Erityisesti aineiston keruun ajoittaminen jokaisen opintovuoden alkuun lopun sijasta herätti pohdintaa. Neljäntenä opintovuonna opintovuoden lopussa kerätty aineisto olisi saattanut tuottaa enemmän Reflektiivisiä sairaanhoitajia, tässä aineistossa heitä oli neljännen opintovuoden opiskelijoista vain neljä. Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuitenkin tunnistaa kehittymisen ydinkategoria, joka tunnistettiin ja ydinprosessi saatiin kuvatuksi.

Edelleen tehtävänä oli tunnistaa mahdolliset kehittymisen vaiheet, jotka myös tunnistettiin ja kuvattiin. Tarkoituksena ei ollut tämän ammattikorkeakouluyksikön opetuksen ja oppimisen laadun arviointi eikä tyypillisyyttä tai keskiarvoa kuvaavan yleistettävän tiedon tuottaminen. Aineiston keruun ajankohdan valinta oli mielivaltaisen, sen ajoittumista ei voinut valita kuin päättämällä se johonkin kohtaan opintoja siten, että oli mahdollista kerätä aineisto kaikilta opiskelijoilta samanaikaisesti. Opintovuoden aloittaminen on ainoa kohta opintovuoden aikana, jolloin suurin osa opiskelijoista on paikalla opetusyksikössä. Sen jälkeen opiskelijat ovat yhtä aikaa opetusyksikössä opintovuoden aikana juuri ennen joulukeskeytystä ja kesälomaa. Ennen lomaa opiskelijat ovat kuitenkin huonommin paikalla opetuksessa, koska monet aloittavat loman aikaisen työnsä

jo ennen varsinaista lomaa. Ajankohdan valinnan perusteena oli siis ainoastaan tutkijan oma kokemus todellisuudesta. Opettajat toivat keskusteluissa esiin huomioita eläytymistarinan sisällöstä, jossa opiskelijan tuli kertoa työpäivästään sairaanhoitajana. Sairaanhoitajaksi kehittymisen vaiheisiin vaikuttivat joidenkin opettajien arvioimana eniten opiskelijan oma aikaisempi elämänhistoria ja lapsuudesta nousevat arvot. Opettajat toivat esiin huomioita vaitiolovelvollisuuden vaikutuksesta sairaanhoitajan kuvaamaan potilaaseen. Vanhallekaan ystävälle ei kenties kerrota paljon työpäivästä tai oman toiminnan kohteesta, potilaasta.

Opiskelijoiden käytännön opiskelun ohjaajille esiteltiin ammattiin kehittymisen ydinkategoria, kehittymisen vaiheet sekä kehittymisen ydinprosessi. Ohjaajat tunnistivat ydinkategorian ja kehittymisen vaiheet. Samoin kehittymisen ydinprosessi oli heistä todenmukainen ja ymmärrettävä. Käytännön opiskelun ohjaajat toivat esiin elämänarvojen ja elämänhistorian vaikutuksen siihen millaiseksi ammattilaiseksi opiskelija kehittyi. Tämä sama tulee esiin myös Honkosen (1997) ammattikorkeakoulussa insinööriksi opiskelevia koskevassa tutkimuksessa, jossa vanhempien odotukset opiskelijan koulutustason suhteen, opiskelijan aikaisemmat harrastukset ja työkokemus sekä omat odotukset koulutustason suhteen vaikuttivat ammatti-identiteetin muodostumiseen selkeäksi suhteessa tulevaan ammattiin. Ohjaajat toivat myös esiin vaitiolovelvollisuuden vaikutuksen opiskelijoiden tarinan sisältöön, erityisesti koska tarinaa kerrottiin ystävälle. Ohjaajat arvioivat sairaanhoitajan toimintaa suhteessa omaan kokemukseensa hoitamisen todellisuudesta. Ohjaajat kokivat, että opiskelijat olivat ymmärtäneet osittain puutteellisesti todellisuutta.

Grounded teoria –menetelmän käyttö edellyttää tutkijalta suurta itsereflektiivisyyttä kaiken aikaa, jotta omat ideat ja niiden juuret omaan taustaan, työhön ja elämänhistoriaan kyetään tunnistamaan ja erottamaan ideoista, jotka syntyvät aineistosta. (Oshansky 1996, 394–415) Tutkijan oma suhde tutkimusaiheeseen, tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja tutkittaviin on subjektin suhde. Tutkija on itse sairaanhoitaja ja hoitotyön opettaja kyseisessä ammattikorkeakouluyksikössä, opiskelijan kehittyminen sairaanhoitajaksi on tutkijalle työstä ja myös omasta kehittymisestä tuttu ilmiö. Tutkimuspäiväkirja on auttanut tutkijaa erittelemään ja arvioimaan oman subjektiviteettiään avoimesti tutkimusprosessin aikana. Tutkimuspäiväkirja ei muodosta tutkimusaineistoa, mutta se auttaa tutkimusprosessin aikana. Tutkijan subjektiivisuus on laadullisessa lähestymistavassa olennainen. Aineiston tulkinta ei saa sisältää ristiriitaisuuksia (Eskola & Suoranta 1999, 214) ja siksi on välttämätöntä, että tutkija on tuntenut tutkittavien käyttämän kielen, hoitotyön oman sanaston ja käytännön sanonnat, esimerkiksi raportti, kierto, aamutoimet jne. Kun tarinaa käytetään aineistona, on muistettava, että tarinan kertomiseen vaikuttavat kertoja ja hänen tilanteensa. Lisäksi tarinan kertomiseen vaikuttaa tarinan kohde (Frid, Öhlen & Bergbom 2000, 695–703). Tässä tutkimuksessa tarina on kirjoitettu oman opettajan pyynnöstä, millä saattaa olla vaikutusta tarinan sisältöön ja siihen liittyviin valintoihin. Tarina käsitettiin todellisuuden kuvauksena tarinan tilanteesta ja sen katsottiin ilmaisevan kertojan kokemuksia.

Aineiston muodostuminen opiskelijoiden kirjoittamista sairaanhoitajan työpäivää koskevista kuvauksista on myös tutkimuksen ymmärrettävyyden kannalta keskeinen kysymys (Maines 1993, 17–39; Mitchell & Charmatz 1996, 144–167). Opiskelijan opettajalleen kirjoittama vastaus kysymykseen, mitä sairaanhoitaja tekee, tuottaa aivan erilaisen aineiston kuin sairaanhoitajan työtoiminnan kuvaaminen. Käytännön hoitotyössä toimiminen on sairaanhoitajaksi kehittymisen sisältö. Siksi tässä tutkimuksessa haluttiin kuvaus ajatteluvaiheen sijasta toimintavaiheesta, jossa ajattelukin tulee toiminnaksi ja todellistuu. Eläytymistarinassa opiskelija asetettiin tilanteeseen, jossa hän kertoo vanhalle ystävälleen työpäivästään. Ystävä valittiin tarkoituksella yleisöksi, jolle sairaanhoitaja(opiskelija) esittää (kertoo) tarinaansa työpäivästään (Heikkinen 2001, 14). Hoitotyön kulttuurissa elää mallitarina siitä, miten sairaanhoitaja toimii hoitotyössä, opiskelija ammentaa tarinaansa aineksia kulttuurista, mallitarinasta, kirjallisuudesta, mediasta, keskusteluista ystävien ja tuttavien kanssa (Hänninen & Valkonen 1998, 4). Jos yleisöksi olisi valittu opettaja, tarina olisi voinut muodostua ihannetarinaksi täydellisestä työpäivästä, ei omia kokemuksia sisältäväksi kertomukseksi. Jos yleisöksi olisi valittu sairaanhoitajakollega, olisi tarina saattanut sisältää runsaasti teknistä ja toimenpidekeskeistä ainesta. Ystävälle kerrottuna tarina oli mahdollista kertoa ilman paineita esittää muuta ainesta kuin omia kokemuksia todellisuudesta. Koska ystävä määriteltiin vanhaksi ystäväksi, oletettiin siihen syntyvän luottamuksellisuutta tarinan kertomisessa. Omasta työpäivästä kertominen ystävälle saattaa kuitenkin aiheuttaa sairaanhoitajalle tilanteen, jossa olennaista ainesta jätetään kertomatta vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Potilaan riisuttu rooli tarinoissa herättää mahdollisen epäilyn henkilöiden suojaamisesta. Tutkimustuloksista opettajien kanssa käydyissä keskusteluissa vaitiolovelvollisuuden vaikutus esitettiin useampaan kertaan. Myös opiskelijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa tämä näkökanta tuli esille. Tarinassa oli kuitenkin tarkoitus saada näkyviin opiskelijoiden ymmärrys hoitotyön toiminnasta kussakin opintojen vaiheessa, joten tarinan kerronnan yleisöksi valittiin tähän vanha ystävä.

Tutkimuksen tulosten ja tuotetun tiedon on oltava uskottavia (Nores 1990, 66; Backman & Kyngäs 1998, 263–269; Eskola & Suoranta 1999, 212). Tutkimuksen tuloksena syntyi substantiivinen teoria, jonka on kyettävä selittämään tutkittava ilmiö eli opiskelijan kehittyminen vaiheittain sairaanhoitajaksi. Edelleen tutkimuksessa syntyi formaali teoria kuvaamaan ja selittämään ammattikorkeakouluopiskelijan sairaanhoitajaksi kasvun ja kehittymisen ydinprosessia. Toinen formaalimpi teoria syntyi kuvaamaan ja selittämään yleisesti ammattikorkeakouluopiskelijan vaiheittaista ammattiin kasvua ja kehittymistä. Tutkimuksen uskottavuus arvioidaan myös raportin lukijoiden toimesta (Nores 1990, 67; Eskola & Suoranta 1999, 214). Tutkimusprosessin raportoinnissa pyrittiin selkeään ja prosessin vaiheita havainnollisesti kuvaavaan kirjoittamiseen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on tärkeää, että tutkija kuvasi prosessin ja siinä tapahtuvat ratkaisut perusteluineen mahdollisimman huolellisesti raporttiin. Lukijan kyky hahmottaa tätä prosessia raportin perusteella vaikuttaa siihen, pitääkö hän teorioita luotettavina vai ei. Muodostuvien teorioiden tulisi olla yhdenmu-

kaisia aineiston kanssa ja lisäksi toimivia ollakseen luotettavia. (Backman & Kyngäs 1998, 267–268.) Tutkimusprosessissa on kuitenkin sellaistaakin, jota raporttiin ei saada kirjatuksi (Backman & Kyngäs 1998, 263–269; Eskola & Suoranta 1999, 209–221). Laadullisessa tutkimusprosessissa erityinen, sisäinen prosessi, jossa tutkija ’tietää’, ei ole täysin kuvattavissa. (Morse 1994, 19.) Kaikkia tutkimuksen prosesseja ei lisäksi ole helppoa erottaa toisistaan kuvattavaksi (Glaser 1992, 32).

Tutkimuksen lähestymistavan mukaisesti tutkijalla tulee olla tutkimusaineistoa kerätessään mahdollisimman vähän ennakko-oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Ennen aineistonkeruuta ei tule perehtyä ilmiötä koskevaan aikaisempaan tietoon systemaattisesti kuten deduktiivisessa lähestymistavassa. Tutkimuksen alussa tehty kirjallisuuskatsaus muodostaa runkomaisen viitekehyksen tutkimukselle ja taustan tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle ja sitä kuvaaville käsitteille (Strauss & Corbin 1990; Kääriäinen 1994, 22; Donovan 1995, 708–715). Tästä poikkeavan näkemyksen esittää Morse (1994, 23), jonka mielestä aineistonsa ymmärtäminen on tutkijalle välttämätöntä ennen synteetin tekemistä ja käsitteellistämisen on oltava tehtynä ennen ilmiötä kuvaavan kokonaisuuden konstruointia. Mahdollisimman perusteellinen tutustuminen ilmiötä koskevaan aikaisempaan tutkimukseen auttaa tutkijaa ilmiön ymmärtämisessä, kuten myös tutkimusmenetelmän valinnassa. Analyysissä tapahtuvat tutkijan kognitiiviset prosessit edellyttävät ilmiön mahdollisimman perusteellista tuntemista ennen analyysiä (Nores 1990, 67). Teoreettisen tiedon käyttäminen analyysin aikana vertailukohdaksi on grounded teoria -menetelmässä mahdollista ja suotavaakin, jotta kategoriat voidaan nostaa riittävän käsitteelliselle tasolle. Toisaalta Glaser (1992, 32) esittää, että vasta teorian rakentamisen jälkeen tutkijan on syytä palata aikaisempaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon ja näin yhdistää aikaisempaa tietoa omaan työhönsä. Kuitenkin hän myöntää, että näitä prosesseja ei ole aina helppo erottaa toisistaan. Tähän perustaen voisi arvioida, että substantiivisen teorian rakentamisessa on vaikea osoittaa sen suoraa yhteyttä yksinomaan aineistoon.

Tutkimustehtävä pyrittiin määrittämään väljästi (Backman & Kyngäs 1998, 265). Tutkimustehtävä voi muuttua aineiston ehdoilla edettäessä, koska tutkija ei voi alussa tietää kaikkia tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Tutkijan ja ilmiön välillä tapahtuu vuorovaikutusta tutkimusprosessin aikana. Aineiston tason tulee olla riittävä, mutta se ei saa olla liian yksinkertaista tai liian monimutkaista, jotta ilmiöön päästään käsiksi. (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 146–147.) Aineiston riittävydestä varmistuttiin vasta analyysin aikana. Kerätty aineisto riitti kuvaamaan kyseistä ilmiötä, siksi analyysin aikana ei ollut tarpeen kerätä lisää aineistoa. Lisäaineisto kerättiin tässä varmistamaan tuotettujen tulosten pysyvyyttä, koska alkuperäinen aineisto oli kerätty vain yhdestä ammattikorkeakoulusta eli kuvasi kenties paikallisesti muotoutunutta identiteettiä (Wenger 1998, 149).

Glaser (1992, 75–80) esittää grounded teorian luotettavuuden arviointikriteerit, jotka ovat vastaavuus (reproducibility), yleistettävyyden (generalizability), tutkimusprosessin johdonmukaisuus ja teorian ankkuroituminen empiriaan. Vastaavuus tarkoittaa tutkimuksen tuottamien rekonstruktioiden vastaavuutta alkupe-



räisten konstruktioiden kanssa. Teorian vastaavuus on hyvä, kun sitä ei ole tarvetta verifioida ja teoria ”istuu” ja toimii todellisuudessa. Yleistettävyyttä tarkoittaa teorian yleistettävyyttä niihin tilanteisiin, joita se kuvaa. Tulosten eli teorian on vastattava aineistoa (Nores 1990, 66; Backman & Kyngäs 1998, 263–269) eli muodostettujen konstruktioiden on oltava palautettavissa kategorioihin ja sitä kautta aineistoon. Tätä vastaavuutta voitiin arvioida palauttamalla tulokset tutkittavien tarkasteltaviksi keskustelutilanteessa. Charmatz (2000, 511) pohtii Glaserin määrittämiä grounded teorian arviointikriteerejä pitäen tärkeimpänä teoreettisten kategorioiden kehittämistä kerätystä aineistosta ja toisaalta kategorioiden kykyä selittää se aineisto, josta ne on kehitetty (fitness). Teorian tulee olla toimiva, sen tulee tarjota aineistolle käsitteellinen esitys ja järjestys, joka selittää ilmiötä (work). Tutkimuksen tuloksena tuotetun, aineistoon ankkuroidun teorian merkitys (relevance) määrittyy sen kyvystä tarjota analyyttisiä selityksiä tutkimusasetelmassa oleviin tutkimuskysymyksiin ja ydinprosesseihin. Ankkuroitu teoria on kestävä, koska se kuvaa ja selittää vaihtelun ja se on joustava, koska tutkija voi muotoilla analyysinsä uudelleen kerättyään lisäaineistoa (modifiability). Tutkimuksen onnistuminen ja tuotettavan tiedon luotettavuus on paljolti riippuvainen tutkijan ja tiedonantajien välisestä suhteesta. Tässä tutkimuksessa tutkija on myös tiedonantajien opettaja ja ammatillisen kehittymisen ohjaaja. Tutkijan oli tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää luoda tutkimusprosessiin eettisyyttä ja vapaaehtoisuutta korostava ilmapiiri ja rakentaa entisestäänkin vahvaa luottamusta itsensä ja tiedonantajien välille.

Varto (1994, 83–116) määrittää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vapaudeksi satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavia ennakkoehtoja pyrittiin tunnistamaan muiden tutkijoiden raportoimien kokemusten kautta (mm. Leino-Kilpi 1990b, 199–204; Nores 1990, 66–69; Donovan 1995, 708–715; Backman & Kyngäs 1998, 263–269; Eskola & Suoranta 1999, 213). Opiskelijat saivat yhtenäisen ohjeistuksen tarinan kirjoittamiseen. He kirjoittivat opintojaksoonsa liittyvää tarinaa joko kotona kaikessa rauhassa kuviteltuun tilanteeseen eläytyen tai luokassa annetussa ajassa. Tarina kirjoitettiin lyhyen johdannon (kehyskertomuksen) jatkeeksi, sitä varten varatulle paperille. Tarinan pituudeksi oli kaavailtu noin A4-arkin pituutta käsin kirjoitettuna, mutta opiskelijoita ohjattiin vapaasti kirjoittamaan lisäarkeille. Kaikki opiskelijat valituissa opiskelijaryhmissä palauttivat kirjoittamansa tarinan, mutta opiskelijoilla oli mahdollisuus ilmoittaa taustatietolomakkeella kieltäytymisensä tutkimukseen osallistumisesta. Koulutusyksikön 120 nuorisosaasteen opiskelijasta 79 osallistui tutkimukseen. Opiskelijaryhmät olivat eri vaiheissa opintojaan, juuri opintonsa aloittaneista valmistumassa oleviin. Opiskelijat olivat ammattikorkeakoulun nuorisosaasteen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita.

Menetelmällisesti tutkimus noudattaa grounded teoria –menetelmän raamittamaa tutkimusprosessia, aineiston keruusta teorian muodostamiseen ja raportointiin sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin asti. Ei ole olemassa yhtä ainoaa puhdasoppista tapaa toteuttaa grounded teoria –menetelmää (Rennie, Phillips & Quartaro 1988, 140; Charmatz 2000, 260). Teoreettinen kehittäminen on mahdollista siten, että aineiston vastaavuus teorian kanssa voidaan todeta.

Tutkijan rakentama konstruktio ei voi olla fantasia; hän ei voi nähdä olemattomia asioita aineistossaan eikä myöskään jättää näkemättä näkemäänsä. (Nores 1990, 68; Eskola & Suoranta 1999, 221.)

Molempien formaalien teorioiden muodostaminen tapahtui grounded teoria – menetelmän menettelytapojen mukaisesti. Ydinprosessia kuvaavaa formaalia teoriaa on esitelty useille eri ryhmille, niin opiskelijoille, opettajille, käytännön opiskelun ohjaajille ja osastonhoitajille sekä ylihoitajille. Kaikki ryhmät ovat pitäneet prosessia totuudenmukaisena. Sen sijaan yleistä ammattikorkeakoulun opiskelijan vaiheittain tapahtuvaa ammatillista kasvua ja kehittymistä kuvaavaa ja selittävää formaalia teoriaa on esitelty vain kahdelle ammattikorkeakoulujen opettajista ja tutkijoista koostuvalle KeVer –ryhmälle (Ammattikorkeakoulun kehittäjäverkosto). Tässä molempien ryhmien yhteisessä tapaamisessa tapahtuneessa esittelyn jälkeisessä keskustelussa terveystieteen opettajat tunnustivat ydin-kategorian, kasvun ja kehittymisen vaiheet ja ydinprosessin. Sosiaali-alan opettajat pitivät formaalia teoriaa liian ammattisidonnaisena eli istuvana sairaanhoitajan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen, mutta eivät omalle alalleen sopivana. Sen sijaan paikalla olleet kaupan ja hallinnon alan opettajat tunnustivat ydin-kategorian, kasvun ja kehittymisen vaiheet sekä ydinprosessin. Glaser (1987, 143) esittää formaalin teorian arviointikriteereiksi sopivuuden (fits the real world), toimivuuden (works in predictions and explanations), relevanttiuden (relevant to the people concerned) ja joustavuuden (readily modifiable). Teorioiden sopivuutta, relevanttiutta ja joustavuutta arvioidaan jokapäiväisessä opettamisessa ja ohjauksessa ammattikorkeakoulujen toimintakäytännössä.

# 10 AMMATTI VAI LAAJA-ALAINEN ASiantuntijuus AMMATTIKORKEAKOULUSTA

Tutkimuksessa muodostettujen teorioiden ja erityisesti tarina-aineistojen tuottaman ammattiin kasvamisen ja kehittymisen ydinkategorian; ammatti-identiteetin merkityksen arvioimiseksi haluttiin vielä tarkastella sitä eurooppalaista keskustelua, jota on käyty ns. Bolognan prosessin seurauksena korkea-asteen koulutuksen laadunarvioinnista. Ammattikorkeakoulujen kansallista arviointia Suomessa kehittää ja toteuttaa osaltaan Korkeakoulujen arviointineuvosto. Arviointineuvosto on kehittänyt ammattikorkeakoulutukselle laadun arvioinnin kriteerit toisella arviointikierröksellä. Ensimmäisellä arviointikierröksellä neuvosto käytti aiemmin yliopistokoulutukseen kehitettyjä menetelmiä. Toisella arviointikierröksellä oli pedagoginen innovatiivisuus erityisesti arvioinnin perusideana. Tosin rinnalla arvioitiin myös tuloksellista, kehittyvää laadukasta toimintaa esitetyissä pedagogisissa toimintayksiköissä. Toisella arviointikierröksellä arvioitiin esitetyjä pedagogisia toimintayksiköitä, ei kokonaisia ammattikorkeakouluja. Arviointineuvosto päätti valita arvioinnin kohteiksi arvioitavien toimintayksiköiden kyvyn toteuttaa ammattikorkeakoulun kokonaistehtävää ja pedagogista strategiaa, koulutuksen suunnittelun ja jatkuvan kehittämisen, koulutuksen toteutuksen suhteessa tavoitteisiin ja sisältöihin sekä koulutuksen arvioinnin suhteessa tavoitteisiin. Koulutuksen suunnittelussa ja jatkuvassa kehittämisessä kriteereiksi asetettiin muiden muassa koulutuksen tavoitteena oleva ammatillinen osaaminen ja sen tuottamat ydinvalmiudet. Koulutuksen toteutuksessa suhteessa tavoitteisiin ja sisältöihin asetettiin kriteeriksi muiden muassa opiskelijan ammatillinen kehittyminen. (Huttula 2002, 5–8)

Euroopassa on jo useita vuosia käyty keskustelua eurooppalaisen korkea-asteen koulutuksen yhtenäisestä arviointi-, kehittämis- ja laadun sertifiointijärjestelmästä. Vuonna 1999 Bolognassa julistettiin Euroopassa tarvittavan korkea-asteen koulutuksen vertailtavuuden kehittämiseksi yhtenäisiä laadunvarmistuksen kriteerejä ja menetelmiä. Lähes kaikissa Euroopan maissa on olemassa jo erilaisia järjestelmiä koulutuksen laadun arviointiin, laadun varmistukseen tai akkreditointiin. Puhtaasti kansallisiin järjestelmiin perustuva lähestyminen laatuun on kuitenkin nähty ongelmallisena, koska nämä kansalliset järjestelmät ovat suhteellisen eristäytyneitä ja siksi eroavat toisistaan monessa suhteessa. (Haug 2003, 1–17.) Suomen kansallinen korkeakoulujen arviointineuvosto on panostanut erityisesti ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen arvioinnissa arviointime-

netelmien kehittämiseen ja siksi muun muassa tilannut selvityksen Hollannin ammattikorkeakoulututkintojen laadunvarmistuksesta. Arviointineuvosto korostaa, että teetetty selvitys hollantilaisesta järjestelmästä ei tarkoita kannanottoa tämän järjestelmän suhteen, vaan tuo lisämateriaalia tähän ajankohtaiseen keskusteluun ja valmistelutyöhön eurooppalaisen yhtenäisen laadunvarmistusjärjestelmän rakentamiseksi. Hollantilaisessa koulutusjärjestelmässä ovat ammatillinen ja tieteellisesti suuntautunut koulutus erikseen. Näiden molempien koulutusten laadunvarmistusjärjestelmä on selkeä ja hyvin dokumentoitu. Koulutusjärjestelmissä on toteutettu kaksi suurta muutosta viimeisten vuosien aikana. Ensiksi ammattikorkeakoulujen master-tutkinnot on otettu virallisiksi tutkinnoiksi. Toiseksi ulkoisessa laadunvarmistuksessa siirryttiin koulutusaloittaisista arvioinneista koulutusohjelmakohtaisiin akkreditoointeihin. Hollannissa ammattikorkeakoulun bachelor-tutkinnon tavoitteena oli tarjota koulutettavalle realistinen kuva ammattiin liittyvistä työtehtävistä ja työkäytännöistä. Master-tutkinto puolestaan tarjosi koulutettavalle ammatillisen ymmärryksen syvenemistä ja valmentaa johtaviin tehtäviin koulutusohjelman piiriin kuuluvissa ammateissa. Master-tutkinnon suunnittelua ohjasivat kansalliset periaatteet määrittivät, että tutkinnon tuli perustua käytännön työtilanteiden analysointiin ja opetustilanteiden piti tähdätä ammatillisen tiedon soveltamiseen käytännön ammatillisiin tilanteisiin. Master-tutkinnon opetus on monitieteistä ja/tai monialaista. Opetuksessa opiskelija joutuu ratkaisemaan käytäntöön liittyviä ongelmia, jotka edellyttävät kykyä integroida ammattiin liittyvää tietoa. (Ala-Vähälä 2003, 3–19.)

Hollannin ammattikorkeakoulujen arvioinnissa koulutusohjelman laatua arvioitiin kolmesta näkökulmasta, jotka olivat työmarkkinoiden tarpeet, koulutusohjelman tehokkuus ja koulutusorganisaation sisäinen kehittäminen. Työmarkkinanäkökulmassa erityisiä arvioinnin kohteita olivat koulutusohjelman sisältöä koskevat ohjeet. Näissä ohjeissa arvioitiin yhtenä kriteerinä koulutusohjelman ammatinkuvan selkeyttä ja asianmukaisuutta kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Ammatinkuvasta johdetut koulutusohjelman kvalifikaatiotavoitteet ja toteutuneet kvalifikaatiot arvioitiin samoin sekä kansallisesta että kansainvälisestä näkökulmasta. (Ala-Vähälä 2003, 20.) Ammatikuvaa koskevassa arvioinnissa kysyttiin koulutusohjelman selkeää ja asianmukaista näkemystä kansallisen ja kansainvälisen tason työelämästä sen ammatin osalta, johon koulutus johtaa. Koulutusyksikön näkemys koulutusammattista toi esiin sen, mikä oli yksikön suhde koulutuksen kannalta olennaiseen työelämän kehitykseen kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Ammatikuvalla tarkoitettiin tässä järjestelmässä koulutusyksikön näkemystä siitä ammatista, johon opiskelijaa koulutetaan. Ammatikuvaa koskevana laatuvaatimuksena olivat seuraavat tekijät: Ensiksi korkeakoulu määrittää kuvan siitä ammatista, johon koulutus johtaa. Toiseksi korkeakoulu tekee ammatikuvan sen opiskelijoille ja opettajille tutuksi. Kolmanneksi korkeakoulu uudistaa ammatikuvaa säännöllisesti. (Ala-Vähälä 2003, 26.) Hollannissa edelleen kehitetyssä master-tason koulutusohjelmien akkreditoinnissa evaluaatio perustui koulutusyksikön selkeään näkemykseen koulutusta vastaavasta ammatista ja työelämästä, josta käsin on johdettu ammattiprofiili sekä koulutuksen tavoitteet ja sisältö. Kriteerinä tässä oli koulutusyksikön selkeä ja kehittynyt

visio siitä ammatillisesta kentästä, johon opiskelijaa koulutettiin. Tämä visio sisälsi käsityksen ammatillisen kentän luonteesta, erityispiirteistä ja kehitystrendeistä (= ammattiprofiili) niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Opettajilla tuli olla sama visio kuin koulutusyksikölläkin. (Ala-Vähälä 2003, 35.)

Suomessa käytetyt arviointikriteerit puolestaan esittävät koulutuksen tavoitteiden perustaksi työelämän kehityshaasteita ja mahdollisuuksia sekä alan tietoperustan ja toimintakäytäntöjen ymmärtämistä. Samoin kriteerinä on oppijan opiskeluprosessin määrittäminen ammatillisen kehittymisen prosessiksi ja tämän tavoitteena laaja-alaisen valmiuksien oppiminen. (Huttula 2002, 21.) Arviointineuvoston raportti ei määrittele ammatillisen kehittymisen prosessia eikä laaja-alaisuutta valmiuksissa. Arviointikriteerinä on myös opiskelijan kyky kuvata omaa ammatillista kehittymistään. Edelleen kriteerinä on opiskelijan kyky hahmottaa laaja-alaisesti ammatillinen kehittymisensä. Näitä edellä esitettyjä kohtia on arvioitu vierailukäynnillä, jolloin opiskelijat ovat suullisesti kuvanneet kehittymistään ja sen laaja-alaisuutta arvioijien edessä. (Huttula 2002, 23, 16–18.) Hollannin järjestelmää kehitettäessä on määritetty master-taso vaativammaksi ammatilliseksi tasoksi kuin bachelor-taso. Tällöin master-tason suorittaneet opiskelijat sijoittuvat johtotehtäviin tai ammatillisen asiantuntijan tehtäviin. Master-tutkinnon suorittaneella on valmiudet soveltavan tutkimuksen ja tuotekehitysprojehtien toteuttamiseen. (Ala-Vähälä 2003, 42–50.) Suomessa tulisi selkeästi määrittää erikseen opiskelijalta odotettava ammatillisen osaamisen taso ammattikorkeakoulujärjestelmässä ammattiin johtavassa tutkinnossa ja sen jälkeisessä jatkotutkinnossa. Perustutkinnossa voisi ajatella ammatti-identiteetin muodostumisen olevan käyttökelpoinen vaatimus ammatin työelämää ja sen ymmärtämistä edellyttävän osaamisen osalta. Ammattikorkeasteen koulutuksessa työhön sosiaalistamisesta pyritään tällä hetkellä työn kehittämiseen (Kauppi 2003, 10).

Lampinen, Laukkanen, Poropudas, Ravantti, Rinne ja Volanen (2003) ovat tarkastelleet koulutuspolitiikan kehitystä suhteessa yhteiskunnan kehittymiseen tarkoituksenaan jäsentää suomalaisen koulutuspolitiikan keskeisiä tulevaisuuden kysymyksiä. Ammattikorkeakoulutuksen tehtävän he määrittävät sitoutuneena ammattiin ja ammattitaitoon, niiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Opiskelija oppii ammattikorkeakoulussa ammattiin tutkimalla ja kehittämällä omaa ammattia, ei toisten ammattia. (Lampinen et al. 2003, 170.)

Opiskelija hakeutuu ammattikorkeakouluun opiskelemaan käytännönläheisellä orientaatiolla. Häntä kiinnostavat asiat, joilla on käytännöllinen yhteys, he ovat kiinnostuneita työtehtävistä, joihin liittyy käytännön tekemistä. Ammattikorkeakouluun hakijalla on tavoitteena hankkia itselleen selkeä ammatti ja he odottavat koulutuksen tarjoavan ammatissa tarvittavia taitoja ja valmiuksia. Vahvimmin opiskelijan valintaa ammattikorkeakoulun ja yliopiston kesken opiskelupaikkana selitti teoreettinen suuntautuminen, ei-teoreettisesti suuntautuneet hakeutuivat ammattikorkeakouluun. (Vuorinen & Valkonen 2003, 89–119.)

Ammattikorkeakoulussa opiskeleva nuori tuntee tarvetta rakentaa itselleen identiteettiä, käsitystä itsestään ammatillisena. Hän haluaa arvostusta ja aseman itselleen ammatillisena yhteiskunnassa. Hän tuntee tarvetta kuulua tiettyyn am-

mattilaisten ryhmään, sitoutua ammattiin. Koulutustason, koulutusalan ja sen sisällä koulutusammattin valinta ovat nuoren ihmisen ammattiin kasvamiselle ja kehittymiselle tärkeitä valintoja. Pääseminen opiskelemaan itselle luontevimmin sopivaan ja omiin elämänarvoihin istuvaan ammattiin on myös tärkeää, samoin pääseminen omien toiveiden mukaisesti ensisijaiseen koulutusvalintaan. Ammatti-identiteetin onnistunut rakentaminen koulutuksen aikana omaan persoonalliseen identiteettiin yhteensopivaksi on opiskelijan ammattiin kasvun ja kehittymisen sisältönä tärkeä, ammatin edellyttämän osaamisen ohella. Kuitenkaan ammattiin kasvu ja kehittyminen eivät ole rinnakkaisia prosesseja, vaan peräkkäisiä. Osaamisen kasvu ja ammattitoiminnan kehittyminen tuottavat identiteetin kehittymistä. Todellisen asiantuntemuksen kehittyminen edellyttää vahvaa itsensä arvostamista ja luottamusta itseensä. Yksilön identiteetti, myös ammatti-identiteetti, oman ammatillisen osaamisen arvostaminen ja luottamus omaan osaamiseen ovat välttämättömiä asiantuntijaksi kehittymiselle.

# 11 AMMATTIIN KASVUN JA KEHITTÄMISEN OHJAUKSEN SUUNTAVIIVOJA AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Ammattiin kehittämisen ohjaus ammattikorkeakoulussa on keskeisimpiä opettajan työhön sisältyvistä työalueista. Ammattikorkeakoulun opiskelijan ohjaaminen on aikuisen tai aikuistuvan nuoren ohjausta. Ohjauksen tavoitteena on opiskelijan kehittyminen autonomiseksi, itse itseään ohjaavaksi, koko työiän ajan kehittyväksi ammattilaiseksi, ammattityön asiantuntijaksi. Ohjausmenetelminä ovat tällöin kuunteleminen, tukeminen ja tasavertainen dialogi, jossa opiskelija ja ohjaaja yhdessä rakentavat uutta ymmärrystä ammatin työstä ja tehtävästä. Ohjauksen tulee perustua teoriaan, teoreettiseen ja tutkittuun tietoon opiskelijan kasvusta ja kehittämisestä ammattikorkeakoulussa tulevaan ammattiinsa.

Ammattikorkeakouluopiskelija opiskelee ammattiin myös työelämässä, jossa hänellä on ohjaavan opettajan lisäksi työelämäohjaaja, ammattityön ja sen kulttuurin asiantuntija. Tällöin ohjauksessa rakennetaan kolmen osallistujan, opiskelijan, ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa uutta ymmärrystä ammatin työstä ja työelämästä. Opiskelijan muuttaessa tapaansa toimia ammatissa hän määrittää ammatillisen identiteettinsä uudestaan ja uudestaan.

Identiteettiä on pidetty 1990-luvun ja 2000-luvun alun tutkimuksessa hajaantuneena ja pysymättömänä. Postmoderni ihminen ei sitoudu yhteen vakaaseen määrittelyyn itsestään, vaan kokee oman itsensä eri tavalla eri tilanteissa, eri ryhmissä ja eri aikoina. Vakaata ja johdonmukaista identiteettiä on pidetty jopa yksilön lohduttavana elämäntarinana itsestään. (Jokinen 2002, 83.) Toisaalta identiteetit ovat kulttuurissa ja ajassa olevia tyypittelyprosessia helpottavia tuotteita. Tyypittelyprosessi on ihmisen tapa järjestää sosiaalista maailmaa koskevaa tietoa, sen avulla ihminen rakentaa todellisuuttaan. Identiteetit auttavat ihmistä tulkitsemaan, ennustamaan ja ohjaamaan käyttäytymistä. Niin myös tässä tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä, jonka avulla opettaja voi ohjata ammattikorkeakouluopiskelijaa hänen kehityksessään ammattiin ja jonka avulla opiskelija voi tehdä itsensä tietoiseksi omasta kehittämisestään ja siten ohjata itse omaa kehittymistään.

Opiskelijan tietoisuus omasta kehittämisestä ja sen vaiheista syntyy reflektion seurauksena ohjaussuhteessa. Havaitseminen, tietoisuus ja reflektio ovat op-

pimisessä toisiinsa liittyviä siten, että havaitseminen auttaa opiskelijaa ottamaan haltuun ympäristöönsä, reflektion avulla hän käsittelee havaitsemaansa, minkä jälkeen hänellä on mahdollisuus tulla tietoiseksi havaitsemastaan. Havaintojen teossa opiskelijan aikaisemmat kokemukset toimivat suodattimena ja hänen oma käsitejärjestelmänsä ohjaa havaintojen tekoa. Hän tulkitsee kokemustaan, jossa tulkinnassa ovat mukana kokemuksessa olevat tunteet. Reflektio tarkoittaa tulkinnan pohtimista, ymmärtämistä, uuden tulkinnan tuottamista, valintaa ja toimintaan orientoitumista. Tämän prosessin seurauksena opiskelija saavuttaa tietoisuutta itsestään, oppimisestaan ja tehtävästään. (Peltomäki 1996, 60–92.) Saavutettuaan tietoisuuden omasta kehitymisestään opiskelijalla on mahdollisuus kriittisesti tarkastella kehitymistään ja sen ulottuvuuksia sekä suuntaa. Omaa kehittymistä koskevan tietoisuuden saavuttaminen on merkittävää opiskelijan oppimiselle ja oppimisen suuntaamiselle. Se on merkittävää myös ammattialan toiminnan ja ammatin työn kehittämiseksi. Tämän tietoisuuden saavuttaminen on opiskelijan ammattiin kehittymisen ohjauksen keskeisin tehtävä.

Reflektoivan työotteen kehittyminen koulutuksessa edellyttää tunteiden tunnistamiseen, ilmaisemiseen ja hallintaan liittyviä harjoituksia. Erityisesti opiskelun alussa ja aivan lopussa esiintyneitä voimakkaita tunteita tulee käsitellä, jotta niitä ei opita vain torjumaan. Tunnetyö edellyttää myös hyviä käsitteellisiä valmiuksia, joita tulee harjoittaa. Isokorpi (2003) on väitöskirjassaan esitellyt tällaisia harjoituksia, samoin Ojanen (2001) on raportoinut vastaavia kokeiluina. Myös Vesterinen (2002) on rakentanut tutkimuksessaan ammatillista harjoittelua ja sen sisällä opiskelijan reflektiivisyyden ja tutkivan työotteen kehittymistä tukevan mallin. Substantiivisen teorian pysyvyyden varmistamiseksi kerätyssä lisäaineistossa tuli esiin Ristiriitainen siirtymävaiheen identiteetti. Tämä identiteetti oli suurella osalla niistä sairaanhoitajista, joita kuvattiin valmistumisvaiheen tarinoissa. Voidaankin perustellusti pohtia ohjauksen onnistumista tunteiden käsittelyn osaamisen oppimisessa ammattikorkeakoulutuksen aikana.

Identiteetin rakentamista voi tarkastella myös sisäisen tarinan itselle kertomisen avulla. Oma sisäinen tarina muuttuu kertomukseksi, kun se puetaan käsitteiden muotoon ja kerrotaan muille. Sisäisen tarinan tutkiminen on vaikeaa, koska se muuttuu heti muotoon kun sitä kerrotaan muille. Opiskelijan käytännön harjoittelujaksojen aikana ohjauksessa toteutetaan ns. reflektioryhmiä, joissa puretaan niitä kokemuksia, joita opiskelijalle on syntynyt käytännön harjoittelun aikana. Ryhmissä tulee olla tilaa kertoa tunteita herättäviä tarinoita ja erilaisia tarinoita. Toisten erilaisten tarinoiden kuunteleminen antaa opiskelijalle mahdollisuuden tavoittaa myös itsestä uudelleenlaisen kokemuksen herättämiä tunteita. Ammatin kulttuurin mallitarinat elävät työn käytännössä, mutta ohjauksessa on mahdollisuus käsitellä ihanteesta poikkeavia tarinoitakin. Erilaisuus virittää myös uudennlaisia näkökulmia käytännön työtoimintaan. (Hänninen & Valkonen 1998, 3–20.) Tarina on kertomus ihmisen omasta elämästä, tässä tapauksessa elämisestä ja toimimisesta työssä. Tarinan kertoja voi muotoilla tarinaansa haluamallaan tavalla, kertoa pelkistä epäonnistumisista, kokemastaan vääryydestä tai ahdistavista kokemuksista. Näitä tarinoita on kuullut jokainen hoitotyön opettaja, joka on ohjannut sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäisiä käytännön harjoitteluja:



kerrottuja ja kirjoitettuja tarinoita hyvin sairaista, avuttomista ihmisistä, haavoista, kärsimyksistä ja epäinhimillisenä koetusta potilaiden kohtelusta sekä näiden kokemusten aiheuttamista voimakkaista tunteista. Tarinaa kertoessaan opiskelija elää uudelleen kokemaansa, itse päähenkilönä ja jäsentää tapahtumia niille antamien merkitysten kautta. Nykyisyyden tulkitseminen tarinan avulla tuottaa ymmärrystä menneisyyteen, mielekkyyttä nykyhetkeen ja ennakkointia tulevaisuuteen. Tarinallinen kertomistapa sopii erittäin hyvin myös oppimispäiväkirjaan, koska se tukee opetuksellista tavoitetta, oman toiminnan kuvausta ja arviointia sekä reflektiota. Omien tunteiden tunnistaminen, ilmaiseminen ja ymmärtäminen tulee olla mahdollista opetella jo sairaanhoitajaksi kehittymisen alkutaipaleella, jotta tunteita ei tarvitse jatkossa torjua, vaan ne voidaan hyväksyä ja käsitellä. Tunteiden käsittelyn oppimisen kautta kenties myös kyky reflektiiviseen toimintaan sairaanhoitajana edistyy ja reflektion taso syvenee.

Tunneälytaitojen oppiminen reflektiivisessä prosessissa ryhmässä vaatii aikaa, tiedostamattomat ja syvään juurtuneet tavat reagoida tunteisiin, joita vielä toimintakulttuuri vahvistaa, eivät ole nopeita purkaa ja eivätkä uudet tavat ole nopeasti nostettavissa käyttöön korvaamaan entisiä. Tunneälytaitojen kehittämiseksi pyritään ammatillisen kehittymisen tukemiseen. Tunneälyn ulottuvuudet ovat tietoisuus omista tunteista, tunteiden hallinta, itsensä motivoiminen, empatia sekä ihmissuhteiden käsittely ja hallinta. Tunteet vaikuttavat ihmisten väliseen toimintaan ja toimivat yksilön identiteetin siteenä. Oppimisessa on kuitenkin tärkeää, että tunteet vaihtelevat, epävarmuudesta ja oman osaamisen epäilystä onnistuneen oppimisen kokemukseen. Negatiivisten ja positiivisten tunteiden yhteensovittaminen oppimisessa tuottaa energiaa, jolla muutos osaamisessa saadaan aikaan. (Isokorpi 2003, 46–71.)

Ammattikorkeakoulun tehtävänä yhteiskunnassa on kasvattaa oman työnsä ja työprosessiansa asiantuntija. Ammatti sisältää tietyt työtehtävät, mutta myös identifikaation, ymmärryksen ja tulkinnan omasta asemasta organisaatiossa ja työtehtävistä työssä. (Volanen 1992, 85–94.) Perinteisesti ammatillisen koulutuksen toimintaa on jaoteltu kahteen osaan: teoreettisen tiedon opettamiseen opettajien toimesta oppilaitoksessa ja käytännön tiedon oppimiseen ammatin toimijoiden ohjaamina työelämässä. Opiskelija soveltaa omaksumaansa teoreettista tietoa oikeassa työtilanteessa ohjattuna. Ammatin käytännön toiminta koostuu kuitenkin tilanteista, joissa teoreettisen tiedon soveltaminen sellaisenaan ei ole mahdollista. Työtoiminnassa tilanteet ovat paljon monimutkaisempia ja sisältävät arvovalintoja, joita ei voi ratkaista vain teoreettista tietoa soveltamalla. (Männikkö 1995, 155–173.) Teorian ja käytännön toisenlainen suhde on ammattikorkeakoulun tärkein väline ammatin työn uudistamiseen. Tässä suhteessa tutkitaan reflektiivisesti työtoimintaa ja toiminnan syvemmän ymmärryksen rakentamiseksi käytetään analysoinnissa sekä arvioinnissa apuna teoreettista tietoa.

Ammattiin kehittymistä on kasvatustieteessä varmasti eniten tutkittu opettajaksi kehittymisenä. Niikon (1998) näkemyksen mukaan ammattiin kehittymistä on tarkasteltu aikaisemmin käyttäytymistieteiden näkökulmasta ja siis behavioristisena, psykoanalyttisena tai psykologisena ilmiönä. Vasta viime aikoina kasvatustieteessä on tapahtunut laajentumista yhteiskuntatieteiden suuntaan ja

silloin on tullut tarkasteluun myös ammattiin kehittyminen sosiaalipsykologisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiaalipsykologinen ja yhteiskunnallinen näkökulma ovat nostaneet esiin kysymyksiä kehittymisen yhteisöllisestä luonteesta, kulttuurin ja kontekstin merkityksestä kehittämisessä. (Niikko 1998, 10–11.) Opettajan ohjaustyössä tämä tarkoittaa myös ammatin työn toiminnan kontekstin huomioimista kouluympäristössä.

Opiskelija ei voi rakentaa omaa ammatin työtä koskevaa merkitysmaailmaansa irrallaan työn kontekstin kulttuurisista merkityksistä. Jos työyhteisössä on voimakkaasti normitettu kulttuuri, sen voimakkaat persoonat sanelevat oikean toiminnan arvoineen ja tapoineen. Yksilön tulisi kuitenkin myös yhteisössä kyetä pohtimaan ja arvioimaan yhteisten toimintatapojen ja normien perusteita. Toimintatapojen tai normien kyseenalaistaminen ei vielä riitä, vaan yhteisten merkitysten rakentamista tulisi edistää, jotta yksilöiden ajattelun kehittyminen edistyy. (Törmä 2001, 5–14.) Tässä yhteisö on sosiaalinen ilmiö, joka on yksilöiden tietynlaiseen yhteiseen, yhteiseen kulttuuriin ja säännölliseen kohtaamiseen, pohjautuva ihmisen yhteenliittymä. Minän suhde yhteisöön on sisäinen; ilman minää ei ole yhteisöä ja ilman yhteisöä ei ole minää. (Kuusela 2001, 303–330.) Yhteisön merkitys yksilölle on samanlainen kuin yksilönkin merkitys yhteisölle. Ammattikorkeakouluopiskelijan käytännön harjoittelussa hänen oppimisympäristönään on aito työyhteisö, teoreettisessa oppimisessa koulutusyhteisö. Näiden yhteisöjen oppimiseen liittyvä kulttuuri, jossa keskitytään joko opiskelijan ulkoisen toiminnan tarkkailuun, ajattelutoimintaan tai molempiin tekijöihin, on merkittävä kehittämisessä. (Niikko 1998, 70.) Tällöin vuorovaikutuksessa voivat kehittyä niin opiskelija kuin hänen oppimisympäristönsäkin. Samoin työyhteisöjä laajempien ympäristö- ja kulttuuritekijöiden merkitys kehittämiselle on suuri.

Karttunen (1999) tutkimuksessa opiskelijat alkuvaiheessa opintojaan käsittivät hoitotyöhön liittyvän menettelytapatietonsa voimakkaasti työyksikön toimintamallin kautta, loppuvaiheessa ei enää yksikään opiskelijoista tukeutunut työyksikön toimintatapaan menettelytapatietoaan konstruoidessaan. Opiskelijoiden metakognitiiviset taidot vaikuttivat heidän kykyynsä arvioida työyksikön toimintamalleja ja -tapoja. (Karttunen 1999, 176.) Kuokkasen (2000) tutkimuksessa opiskelijoiden työtoimintaa koskeva päätöksenteko noudatti mekaanisen päätöksentekomallin piirteitä. Tässä mallissa ulkoapäin tapahtuva päätöksenteon ohjaus on keskeistä. Hoitaja toteuttaa melko mekaanisesti tai reseptinomaisesti potilaan tautiin tai ongelmaan liittyviä hoito-ohjeita ja laadittuja hoitosuunnitelmia. Tässä päätöksentekomallissa usko auktoriteetteihin on keskeistä ja potilas nähdään hoidon kohteena. (Kuokkanen 2000, 22, 43.) Opiskelijoiden kriittinen ajattelu oli vähäistä. He eivät kuvanneet kokemuksiaan hoitotyöstä tarkemmin eivätkä analysoineet niitä. Kokemusten reflektointia ei ollut lainkaan ja siksi voi olettaa, että oppimisen taso jäi matalaksi. (Kuokkanen 2000, 68–69.)

Tässä tutkimuksessa tutkija aloitti tutkimuksen lähtökohtauetuksena konstruktivistinen näkemys opiskelijan oppimisesta kehittämisprosessissaan. Opiskelijan kokemuksilleen antamat merkitykset nähtiin konstruktivistisen näkemyksen mukaisesti yksilön aktiivisena tiedon rakentamisprosessina, jossa opiskelija valikoi havaintojaan, rakentaa uutta ymmärrystä aikaisemman ymmärryksensä

pohjalta elämänhistoriansa suodattamien havaintojen valossa. Identiteetti näyttäytyy kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten valossa sosiaalisena konstruktiona, joka on relativistinen, mutta ei sattumanvarainen eikä mielivaltainen, vaan hyvinkin johdonmukainen. Se sosiaalinen vuorovaikutus, jossa identiteetti konstruoituu, on sijoittunut ja sitä muokkaavat erilaiset vallan ja materiaalisen todellisuuden ulottuvuudet. (Saastamoinen 2001, 280.)

Osallistuminen ammatin työtoimintaan käytännön harjoittelujaksoilla tuottaa opiskelijalle kokemuksia, joista syntyy reflektion avulla oppimista. Ammattikorkeakoulutuksessa on keskeinen kysymys, mitä ammatillisen sosialisoinnin mallia toteutetaan. Aikaisemmin yhteiskunnassa ammattiin oppiminen syntyi toiminnan osaajan opastaessa oppijaa, joka ensin oppi katselemalla, vähitellen osallistumalla toimintaan ja sitten jo hallitsemalla toiminnan. Samankaltaista oppimista sisältyy edelleenkin sosiaalisiin käytäntöihin. Tähän oppimisen malliin liittyy myös halu oppia, tulla mestariksi. Traditionaalinen ammattiin sosiaalistumisen malli toistaa olemassa olevaa ammattikäytäntöä, mutta ei uudista sitä. Olennaista on oppia ammatin nykyiset työmuodot ja -rutiinit. (Männikkö 1995, 155–173.) Monen ammatin toiminta sisältää kuitenkin paljon sellaista tietoa, joka pitää ymmärtää, ennen kuin toimintaan voi osallistua. Tämä tieto on osittain abstraktia, eikä sitä voi oppia vain havainnoimalla toisten toimintaa. (Säljö 2001, 236–241.) Toinen mahdollinen ammattiin sosiaalistumisen malli on opiskelijan persoonallista kasvua ihmiseksi korostava. Tällöin ovat keskeisenä opiskelijan omat tavoitteet, kokemukset ja kasvu. Ne ammattikorkeakoulun alat, joilla työntekijä itse on työn tärkein väline, luultavimmin valitsevat tämän mallin. (Männikkö 1995, 155–173.) Työelämä edellyttää työntekijältä kykyä jäsentää ammattispesifistä tietoa sekä kykyä ymmärtää tehtävien perusteet ja merkitys. Mutta yksilön menestyminen työelämässä edellyttää edellisen lisäksi itsesäätelytaitoja ja itsesäätelyä tukevia motivationaalisia valmiuksia. (Ruohotie 2003, 4–11.) Kolmas mahdollinen ammatin sosialisoinnin malli on tutkiva/kyselevä malli, jossa ammatin käytäntö nähdään muuttuvana ja kehittyvänä. Tällöin koulutuksessa on keskeisenä ilmiöiden ja toimintojen perusteluiden etsiminen, analysointi ja ymmärtäminen. Ammatin koulutuksessa opitaan reflektiivinen suhde omaan toimintaan. Reflektiivinen ja tutkiva työote liittyy erityisesti käytännön harjoitteluun, jossa nykyisen työkäytännön siirtämisen sijasta pyritään ajattelun kehittämiseen ja työtehtävien suorittamisen sijasta niiden ymmärtämiseen. (Männikkö 1995, 155–173.)

Teoreettisessa opetuksessa oppiminen on erilaista kuin käytännön toiminnassa. Koulussa opitaan kielen avulla, käsitteitä käyttämällä, josta opiskelija saa myös palautetta sen mukaan miten hän käsitteiden ja kielen käyttöön kykenee. Tämä palaute on toisenlaista kuin se mitä opiskelija saa hoitotyön toiminnassa kehittymisestään, koska palautteen sisältö ja perusta on erilainen. Nämä palautteet saattavat olla ristiriitaisia keskenään. Opiskelijan vaatimattomat viestinnälliset valmiudet eivät haittaa hänen oppimistaan työtoiminnassa, jossa kulttuurista ainesta siirretään toiminnan avulla. Siksi hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat usein kertovatkin todellista oppimista tapahtuvan käytännön työssä ja luokittelevat itsensä toiminnallisiksi oppijoiksi.

Oppiminen käytännön työssä on luonteeltaan sosiokulttuurista oppimista, kun taas oppiminen kouluympäristössä perustuu vielä paljolti kognitiiviseen oppimiseen (Säljö 2001, 93–95) konstruktivistisena (Laurea-ammattikorkeakoulu 2001, 381). Opiskelijan toimintaa arvioidaan kirjallisten oppimistehtävien ja tenttien avulla, jolloin kirjallinen ilmaisu ja käsitteelliset valmiudet korostuvat. Palautetta ei anneta siitä, miten opiskelija toimii hoitotyössä, vaan siitä mitkä valmiudet hänellä on käsitellä ja ilmaista hoitotyön toimintaan tarvittavaa tietoa. Opiskelija määrittää omaa ammatillista identiteettiään omassa työtoiminnassa tapahtuvien muutosten seurauksena. Muutoksen taustalla on kuitenkin työtoimintaa koskevan ymmärryksen muuttuminen. Molempia tapoja oppia ja saada palautetta siis tarvitaan ammattiin kasvussa ja kehittämisessä.

Ammattikorkeakouluopiskelijan sosiaalistuminen ammatin työn toimintakulttuuriin sellaisenaan ei kuitenkaan riitä työn kehittämiseen. Kulttuurin uusintaminen edellyttää olemassa olevan kulttuurin muotojen ja sisällön kriittistä arviointia. Osa ammattikorkeakouluopiskelijoista tulee ammattiin kehittämiseen ammatin sisäältä, aikaisemman toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneena. Koulutuksen aikainen ammattiin kehittyminen on ajallisesti suunniteltu ammattikorkeakoulussa kolmen ja puolen vuoden mittaiseksi, mutta opiskelijalla on mahdollisuus olla pitkiäkin jaksoja pois koulutuksesta ja sitten taas palata koulutukseen. Kehittämisen ajallinen ulottuvuus on yksilöllinen. Ollessaan poissa koulutuksesta opiskelija voi olla alalla työssä, äitiyslomalla tai muussa sellaisessa opiskelussa, jotka kaikki toiminnat kuitenkin vaikuttavat osaltaan opiskelijan ammatilliseen kehittämiseen. Opettajalla ja ohjaajalla tulee olla selkeä käsitys opiskelijan tulevasta ammatista ja sen työtehtävistä, ammattikulttuurista sekä ajantasainen käsitys siitä ammatin työelämästä, johon opiskelija sijoittuu. Samoin heillä tulee olla käsitys ammattiin, sen työelämään ja näiden kehittämiseen liittyvistä trendeistä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla.

# LÄHTEET

- Aavarinne, H. 1993. Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Series D. Medica 269.
- Adams Scott, R. 1999. A Description of the Roles, Activities and Skills of Clinical Nurse Specialist in the United States. *Clinical Nurse Specialist* 13 (4), 183-190.
- Ahponen, P. 2001. Kulttuurin pesäpaikka. Yhteiskunnallisia lähestymistapoja kulttuuri-teoriaan. Helsinki: WSOY.
- Ala-Haavisto, R. 2001. Di-anoigoistinen järjestelmä. Filosofis-teoreettinen diagnostinen käsitteistö hoitotyöhön ja hoitotieteeseen. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 87. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Ala-Vähälä, T. 2003. Hollannin peili. Ammattikorkeakoulujen master-tutkinnot ja laadunvarmistus. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisu 15:2003.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003. <http://palvelu.edita.fi/dynaweb/edilex> 9.1.2004.
- Andersson Pihlhammar, E. 1991. Det är vi som är dom. Sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under sjuksköterskeutbildningen. Universitetet i Göteborg. Acta Universitatis Gothoburgensis. Studies in Educational Sciences 83. Sweden.
- Anells, M. 1996. Grounded Theory Method: Philosophical Perspectives, Paradigm of Inquiry and Postmodernism. *Qualitative Health Research*, 6 (3), 379-393.
- Antrobus, S. 1997. Developing the Nurse as a Knowledge Worker in Health-Learning the Artistry of Practice. *Journal of Advanced Nursing* 25 (4), 829-835.
- Armstrong, P. 1999. The Role of the Clinical Nurse Specialist. *Nursing Standard* 13 (16), 40-42.
- Augoustinos, M., Walker, I. 1995. Social Cognition. An Integrated Introduction. Great Britain: Sage Publications Ltd.
- Backman, K., Kyngäs, H. 1998. Grounded teoria-lähestymistavan haasteellisuus aloittelevalle tutkijalle. *Hoitotiede* 10 (4), 263-270.
- Bakker, D. J., Vincenzi, B. B. 1995. Economic Impact of the CNS': Practitioner Role. *Clinical Nurse Specialist* 9 (1), 50-53.
- Bamford, O., Gibson, F. 2000. The Clinical Nurse Specialist: Perceptions of Practising CNS's of their Role and Development of Needs. *Journal of Clinical Nursing* 9 (2), 282-292.
- Barnes, D. M. 1996. An Analysis of the Grounded Theory Method and the Concept of Culture. *Qualitative Health Research*, 6 (3), 429-441.
- Bauman, Z. 1999. Culture as Praxis. London: Sage Publications Ltd.
- Beairto, B. 1996. Professional Growth and Development: What is it and how do we know if it's working? Teoksessa: P. Ruohotie, P. Grimmet. (Ed.) Professional Growth and Development. Direction, Delivery and Dilemmas. Tampere: Career Development Finland Ky. Canada: Career Education Center. 91-113.
- Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberger, N. R., Tarule, J. M. 1997. Woman's Ways of Knowing. The Development of Self, Voice and Mind. New York: Basic Books.

- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.
- Benner, P., Tanner, C. A., Chesla, C. A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.
- Benoliel, J. Q. 1996. Grounded Theory and Nursing Knowledge. *Qualitative Health Research*, 6 (3), 406-428.
- Bereiter, C., Scardamalia, M. 1993. *Surpassing Ourselves. An Inquiry into the Nature and Implications of Expertise*. Chicago: Open Court Publishers Company.
- Berragan, L. 1998. Consultancy in Nursing: Roles and Opportunities. *Journal of Clinical Nursing* 7 (2), 139-143.
- Blumer, H. 1969. *Symbolic Interaction: Perspective and Method*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall Publishing Co.
- Bogdan, R. C., Biklen, S. K. 1992. *Qualitative Research for Education. An Introduction to Theory and Methods*. Needham Heights, USA: Allyn and Bacon.
- Bousfield, C. 1997. A Phenomenological Investigation into the Role of the Clinical Nurse Specialist. *Journal of Advanced Nursing* 25 (2), 245-256.
- Buckenham, M. A. 1998. Socialization and Personal Change: a personal Construct Psychology Approach. *Journal of Advanced Nursing* 28 (4), 874-881.
- Carr, L.T. 1994. The Strengths and Weaknesses of Quantitative and Qualitative Research: What Method for Nursing? *Journal of Advanced Nursing* 19 (20), 716-721.
- Cattini, P., Knowles, V. 1999. Core Competencies for Clinical Nurse Specialist: a Usable Framework. *Journal of Clinical Nursing* 8 (5), 505-511.
- Charmatz, K. 2000. Grounded Theory. Objectivist and Constructivist Methods. Teoksessa: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln. *Handbook of Qualitative Research* London: Sage Publications. 509-535.
- Chase, L., Johnson, S., Laffoon, T., Jacobs, R., Johnson, M. 1996. CNS Role: an Experience in Retitling and Role Clarification. *Clinical Nurse Specialist* 10 (1), 23-30.
- Chenitz, W.C., Swanson, J.M. 1986. *From Practice to Grounded Theory*. Addison-Wesley Publishing Company. USA.
- Conway, J. E. 1998. Evolution of the Species 'Expert Nurse'. An Examination of the Practical Knowledge held by Expert Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 7, 75-82.
- Corbin, J. 1986. *Qualitative Data Analysis for Grounded Theory*. Teoksessa: W. C. Chenitz, J. M. Swanson. 1986. *From Practice to Grounded Theory*. Addison-Wesley Publishing Company. USA. 91-101.
- Coyne, I. T. 1997. Sampling in Qualitative Research. Purposeful and Theoretical Sampling: Merging or clear Boundaries? *Journal of Advanced Nursing* 26: 623- 630.
- Davies, B., Hughes, A. M. 1995. Clarification of Advanced Nursing Practice: Characteristics and Competencies. *Clinical Nurse Specialist* 9 (3), 156-166.
- Donovan, J. 1995. The Process of Analysis during a Grounded Theory Study of Men during their Partner's Pregnancies. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 708-715.
- Duffield, C., Donoghue, J., Pelletier, D. 1995. CNSs' Perceptions of Role Competencies: one Australian Perspective. *Clinical Nurse Specialist* 9 (1), 13-22.
- Elomaa, L., Lauri, S. 1999. *Hoitotyön teoreettiset perusteet*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ensio, A. 2001. *Hoitotyön toiminnan mallintaminen*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 89. Kuopio.
- Eriksson, K., Nordman, T., Myllymäki, I. 2000. *Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta*. Helsinki: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. *Acta Universitatis Tamperensis* 929.

- Eskola, J., Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Eteläpelto, A., Tynjälä, P. 1999. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY.
- Fagerberg, I., Kihlgren, M. 2000. Experience before and throughout the Nursing Career. Experiencing a Nurse Identity: the Meaning of Identity to Swedish Registered Nurses 2 years after Graduation. *Journal of Advanced Nursing* 34 (1), 137-145.
- Feldman, D. C. 1988. *Managing Careers in Organizations*. Glenview: Scott Foresman.
- FitzGerald, M., Chapman, Y. 2000. *Theories of Reflection for Learning*. Teoksessa: S. Burns, C. Bulman. (Ed.) *Reflective Practice in Nursing. The Growth of the Professional Practitioner*. Oxford: Blackwell Science.
- Frid, I., Öhlen, J., Bergbom, I. 2000. On the Use of Narratives in Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 695-703.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago. Aldine publishing company.
- Glaser, B. G. 1978. *Theoretical Sensitivity. Advances in the Methodology of Grounded Theory*. San Francisco: University of California.
- Glaser, B. G. 1992. *Basics of Grounded Theory Analysis. Emergence vs. Forcing*. San Francisco: University of California.
- Glaser, B. G. 2001. *The Grounded Theory Perspective: Conceptualization contrasted with Description*. Mill Valley: Sociology Press.
- Giddens, A., Beck, U., Lash, S. 1995. *Nykyajan jäljillä: refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino Oy.
- Hall, S. 1999. *Identiteetti*. Tampere: Vastapaino Oy.
- Haug, G. 2003. *Quality Assurance/Accreditation in the emerging European Higher Education Area: a possible Scenario for the Future*. Esitys Korkeakoulujen laadunvarmistuksen eurooppalainen ulottuvuus ja Suomi –seminaarissa 29.10.2003. <http://www.kka.fi/tiedote.lasso?id=646/12.11.2003>.
- Hautala, R. 1998. *Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä hoitotyöstä ja hyvästä sairaanhoitajasta opintojensa alussa*. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Havukainen, P. 2003. *Terveysalan opiskelijoiden hoitotyön oppiminen esseevastausten perusteella arvioituna*. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 186. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heikkinen, A. 1994. *The emergence of the Finnish Idea of Vocational Schooling in Crafts and Industry*. Teoksessa: A. Heikkinen. (Ed.) *Vocational Education and Culture – European Prospects from History and Life-History*. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos. *Ammattikasvatussarja* 9. 91–111.
- Heikkinen, A. 2000. *Suomalaisen ammattikasvatuksen alkuvaiheita*. Teoksessa: *Suomalaisen ammattikasvatuksen historia*. Saarijärvi: Okka-säätiö ja Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. 10–27.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. *Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla*. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 175. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House and ER-Paino Ky.
- Herbage Busch, A. M. 1995. *CNSs and Expanded Role in Hospitals*. *Clinical Nurse Specialist* 9 (6), 318-321.
- Hilden, R. 1999. *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät*. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 706.
- Hilden, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hogan, T., Rabinowitz, M., Craven, J. A. 2003. Representation in Teaching: Inferences from Research of Expert and Novice Teachers. *Educational Psychologist* 38 (4), 235-247.
- Hoitotyön projektiryhmä. 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Holland, K. 1999. A Journey to Becoming: the Student Nurse in Transition. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1), 229–236.
- Honkonen, R., Raivola, R. 1991. Siviilistä poliisiksi. Poliisiksi sosiaalistumisen tarkastelua. Tutkimusraportti 48. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Honkonen, R. 1997. Best or second best Choice? Polytechnic Education in the Lives of Engineering Students. *Acta Universitatis Tampereensis* 546.
- Howell, S. L. 1994. Theoretical Model for Caring for Women with chronic non-malignant Pain. *Qualitative Health Research*, 4 (1), 94-122.
- Hupli, M. 1996. Sairaanhoidajan ja sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis*, sarja C, osa 129.
- Husu, J. 2002. Representing the Practice of Teachers' Pedagogical Knowing. Kasvatustieteen tutkimuksia – Research in Educational Studies 9. Finnish Educational Research Association. Turku: Painosalama Oy.
- Huttula, T. (toim.) 2002. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuksiköt 2002–2003. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 12:2002.
- Hänninen, V., Valkonen, J. 1998. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa: V. Hänninen, J. Valkonen. (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Tutkimuksia 59/98.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tampereensis* 696. Akateeminen väitöskirja, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Irurita, V. F. 1996. Hidden Dimensions revealed: Progressive Grounded Theory, Study of Quality Care in the Hospital. *Qualitative Health Research*, 6 (3), 331-349.
- Isokorpi, T. 2003. Tunneälytaitojen ja yhteisöllisyyden oppiminen reflektoinnin ja ryhmäprosessin avulla. Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksen sekä Hämeen ammattikorkeakoulun yhteisjulkaisuja 1/2003. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Isola, A. 1997. Grounded theory -menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa: Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY. 174–186.
- Itälä, J. 2000. Ammatillisen koulutuksen rooli Suomen rakentamisessa. Teoksessa: *Suomalaisen ammattikasvatuksen historia*. Saarijärvi: Okka-säätiö ja Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. 71–91.
- Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 83.
- Jarvis, P. 1997. Oppimisen paradokseja. *Aikuiskasvatus* 1, 12–17.
- Jokinen, J. 2002. Aikuisopettajan identiteetti. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tampereensis* 898.
- Järvinen, A. 1990. Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajakoulutuksen aikana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 35.



- Järvinen, A. 1999. Opettajan ammatillinen kehitysprosessi ja sen tukeminen. Teoksessa: A. Eteläpelto, P. Tynjälä. (toim.) 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY. 258–274.
- Karila, K. 1998. Lastentarhanopettajan kehittyvä asiantuntijuus – lapsirakkaasta opiskelijasta kasvatuksen asiantuntijaksi. Väitöskirja. Helsinki: Edita.
- Karma-Järvinen, A. 1999. Reflektio hoitotyön opetuksessa – opettajien käsityksiä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Karttunen, P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 651.
- Kasvio, A. 1994. Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet. Espoo: Gaudeamus.
- Kauppi, A. 2003. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen kehityslinjoja. Teoksessa: A. Kauppi, T. Huttula. (toim.) Laatu ammattikorkeakouluihin. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7:2003. 6-18.
- Kelle, U., Laurie, H. 1995. Computer Use in Qualitative Research and Issues of Validity. Teoksessa: U. Kelle, G. Prein, K. Bird. (Ed). Computer-Aided Qualitative Data Analysis. Theory, Method and Practice. Great Britain: Sage Publications. 19-28.
- Ketola, O., Kovasin, M., Suominen, T. 1995. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kim, H. S. 2000. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. New York: Springer Publishing Company.
- Kirjonen, J. 1997. Asiantuntijaksi työelämään. Teoksessa: J. Kirjonen, P. Remes, A. Eteläpelto. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 30–47.
- Kolb, D. A. 1984. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and development. Prentice Hall.
- Korhonen, K. 1992. Mitä eroa yliopistolla, opistolla ja ammattikorkeakoululla? Teoksessa: J. Lasonen, R. Mäkinen, K. Korhonen. (toim.) Opistosta ammattikorkeakouluksi. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen julkaisusarja B: 73. 9-20.
- Korhonen, K., Mäkinen, R. 1995. Ammattikorkeakouluopiskelija ja opiskelu. Ensimmäisinä kokeiluvuosina tapahtunut kehitys entiseen opistoasteeseen verrattuna. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 65. Jyväskylän yliopisto.
- Korvajärvi, P. 2001. Arlie Russell Hochschild. Emotionaalinen työ, sukupuoli ja aika. Teoksessa: V. Hänninen, J. Partanen, O-H. Ylijoki. (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 201–222.
- Kosunen, T. 1994. Luokanopettaja kirjoitetun opetus suunnitelman käyttäjänä ja kehittäjänä. Joensuun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 20.
- Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis, series Medica D 613. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kuusela, P. 2001. Minästä yhteisöön, yhteisöstä minään. Teoksessa: P. Kuusela, M. Saastamoinen. (toim.) Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 303-330.
- Kääriäinen, J. 1994. Seikkailijasta pummiksi. Tutkimus rikosurasta ja sosiaalisesta kontrollista. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 1/1994. Helsinki: Painatuskeskus.
- Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 646.

- Lairio, M., Puukari, S. 2001. Ohjaus käsitteenä ja ammattina. Teoksessa: M. Lairio, S. Puukari. (toim.) Muutoksista mahdollisuuksiin. Ohjauksen uutta identiteettiä etsimässä. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuskeskus. 9-19.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Suomen säädöskokoelma 1992.
- Lampinen, A-L. 1999. Sosiaalialan ammattikorkeakouluopiskelijoiden kehittyminen koulutuksen aikana. Tampereen yliopisto. Lisensiaatintutkielma. Kasvatustieteen laitos.
- Lampinen, O., Laukkanen, E., Poropudas, O., Ravantti, H., Rinne, R., Volanen, V-M. 2003. Kohti asiantuntijayhteiskunnan koulutuspolitiikkaa. Oma kirja.
- Lauder, W. 1996. Constructing Meaning in the Learning Experience: the Role of Alternative Theoretical Frameworks. *Journal of Advanced Nursing* 24 (1), 91-97.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2001-2002. Opinto-opas. Vantaa.
- Lauriala, A. 1997. Development and Change of Professional Cognitions and Action Orientations of Finnish Teachers. *Acta Universitatis Ouluensis E Scientiae Rerum Socialium* 27. Oulu: University of Oulu.
- Lauriala, A. 2000. Opettajan ammatillinen uudistuminen: sosiokulttuurinen näkökulma opettajan oppimiseen. Teoksessa: Opettajan professiosta, artikkelisarja. Okka vuosikirja 2000, 1. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 88-97.
- Leino, J. 1996. Development and Evaluation of Professional Competence. Teoksessa: P. Ruohotie, P. Grimmet. (Ed.) *Professional Growth and Development. Direction, Delivery and Dilemmas*. Tampere: Career Development. Finland Ky. Canada: Career Education Center. 71-90.
- Leino-Kilpi, H. 1990a. Good Nursing Care. On what Basis? Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis* D 49.
- Leino-Kilpi, H. 1990b. Grounded teoria-menetelmän käytöstä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2 (3), 199-204.
- Leino-Kilpi, H. 1990c. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. *Lääkintöhallituksen julkaisuja* 163. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Leino-Kilpi, H. 2001. Hoitotyön tulevaisuus – tutkimuksen käyttämisen välttämättömyys. Teoksessa: *Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus*. Helsinki: Tammi. 157-168.
- Lincoln, Y. S., Guba, E. G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. California: Sage Publications Inc.
- Lindqvist, J., Manninen, J. 1998. Asiantuntijat tulevaisuuden tekijöinä. Asiantuntijapalveluyritysten tulevaisuuskuvat. Raportteja ja selvityksiä 29. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lonkila, M. 1995. Grounded Theory as an Emerging Paradigm for Computer-assisted Qualitative Data Analysis. Teoksessa: U. Kelle, G. Prein, K. Bird. (Ed). *Computer-Aided Qualitative Data Analysis. Theory, Method and Practice*. Great Britain: Sage Publications. 41-51.
- Mahlamäki-Kultanen, S., Virta, I., Lyylyperä, T. 2001. Students as co-researchers – Case High tech and entrepreneurship in nurse education. Annual Meeting of American Educational Research Association. Seattle 9.-14.4.2001.
- Mahlamäki-Kultanen, S. 2004. Gender and sector effect on Finnish rural entrepreneurs' culture: Some educational implications. To be published in A. Fayolle, J. Ulijn. (Ed.) *Entrepreneurship research in Europe. Outcomes and perspectives*. Edvard Elgar Publishing.
- Maines, D. R. 1993. Narrative's Moment and Sociology's Phenomena: Toward a Narrative Sociology. *Sociological Quarterly*, 34, 17-38.
- Manninen, E. 1998. Changes in Nursing Students' Perceptions of Nursing as they progress through their Education. *Journal of Advanced Nursing* 27 (2), 390-398.

- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 816.
- Mentkowski, M. & Associates. 2000. Learning that lasts. Integrating Learning, Development and Performance in College and Beyond. San Francisco: Jossey-Bass Incorporation Publishers.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Edita Oy.
- Mezirow, J. et al. 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Oppimateriaaleja 23.
- Miller, S. 1995. The Clinical Nurse Specialist: a Way Forward? Journal of Advanced Nursing 22 (3), 494-501.
- Mitchell, R. G. Jr., Charmaz, K. 1996. Telling Tales, writing Stories: Postmodernist Visions and realist Images in Ethnographic Writing. Journal of Contemporary Ethnography, 25, 144–166.
- Moitus, S., Huttu, K., Isohanni, I., Lerkkanen, J., Mielityinen, I., Talvi, U., Uusi-Rauva, E., Vuorinen, R. 2001. Opintojen ohjauksen arviointi korkeakouluissa. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 13. Helsinki: Edita.
- Morse, J. M. 1994. Emerging from the Data the cognitive Processes of Analysis in Qualitative Inquiry. Teoksessa: J. M. Morse. (Ed.) Critical Issues in Qualitative Research Methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja. Acta universitatis Tamperensis 579.
- Munnukka, T., Kiikkala, I. 1995. Hoitotyön asiantuntijuus – sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan, opiskelevien sairaanhoitajien näkemyksiin ja kirjallisuuteen perustuva tarkastelu. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja. Hygieia-sarja. Helsinki: Kirjayhtymä. 9–17.
- Mäkinen, R. 1992. Mitä on ja miten tehdään ammattikorkeakoulu? Teoksessa: J. Lasonen, R. Mäkinen, K. Korhonen, K. (Toim.) Opistosta ammattikorkeakouluksi. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitoksen julkaisusarja B: 73. 1–8.
- Männikkö, A-L. 1995. Ammatillisen asiantuntijakoulutuksen lähtökohdat. Teoksessa: O. Lampinen. (toim.) Ammatikorkeakoulut – vaihtoehto yliopistolle. Tampere: Otatie-to Oy. Gaudeamus.
- Mölsa, A. 1993. Sairaanhoitaja-, erikoissairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden hoitotyöhön koulutuksessa saamat valmiudet. Teoksessa: A. Räisänen. (toim.) Terveystieteiden koulutus. Tutkimus- ja ovetustieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Ammatillisen koulutuksen linja. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 17–41.
- Niikko, A. 1998. Opettajaksi kehittyminen ulkoisena ja sisäisenä prosessina. Näkökulma vaihe-, oppimis- ja sosiaalisiin teorioihin. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 71.
- Nikkola, R., Krause, K., Kiikkala, I. 1992. Hoitotyön käytännön valmiudet vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ja heidän osastonhoitajiensa arvioimina. Hoitotiede 3, 125–133.
- Nores, T. 1990. Olemassaolokokemus. Empiirinen tutkimus vanhan ihmisen olemassaolokokemuksesta pitkäaikaishoidossa laitoksessa. Lisensiaatintyö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ojanen, S. 2000. Ihmisenä kasvaminen. Mitä merkitsee ottaa kokemus käyttöön? Teoksessa: Opettajan professiosta, artikkelisarja. Okka vuosikirja 2000, 1. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 98–106.

- Ollikainen, L. 1994. Messages from the point of no return. A conceptual and empirical Analysis of suicide notes by suicide victims. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis D* 164.
- Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö 7.9.2001.
- Oshansky, E. F. 1996. Theoretical Issues in building a Grounded Theory: Application of an Example of Program of Research on Infertility. *Qualitative Health Research*, 6 (3), 394-405.
- Packer, M. J., Goicoechea, J. 2000. Sociocultural and Constructivist Theories of Learning: Ontology, not just Epistemology. *Educational Psychologist* 35 (4), 227–242.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 3. Edition. California: Sage Publications.
- Peavy, R. V. 2000. Ammatinvalinnan ja urasuunnittelun ohjaus postmodernina aikana. Teoksessa: J. Onnismaa, H. Pasanen, T. Spangar. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Juva: PS-kustannus. 14–40.
- Peltomäki, E. 1996. Sosiaalialan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimiskokemusten kehittyminen henkilökohtaisessa ohjausprosessissa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 26.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti, SUFI 14.
- Peräkylä, A. 2001. Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa: V. Hänninen, J. Partanen, O-H. Ylijoki. (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 347–364.
- Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tampereensis* 730.
- Pirnes, A-L., Leino-Kilpi, H. 1996. Itseohjattu oppimisprosessi sairaanhoitajakoulutuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:15.
- Prein, G., Kelle, U., Richards, L., Richards, T. 1995. Using Linkages and Networks for Qualitative Theory Building. Teoksessa: U. Kelle, G. Prein, K. Bird. (Ed). *Computer-Aided Qualitative Data Analysis. Theory, Method and Practice*. Great Britain: Sage Publications. 62–95.
- Prymachuk, S. 1996. A Nursing Perspective on the Interrelations between Theory, Research and Practice. *Journal of Advanced Nursing* 23 (4), 679-684.
- Pulkkinen, M-L. 2000. Hoitoisuuden arviointi erikoissairaanhoidossa. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis Sarja C*, osa 163.
- Puolimatka, T. 1999. Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat. Minuuden rakentamisen filosofia. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Rainio, K., Helkama, K. 1974. *Sosiaalipsykologian oppikirja*. Porvoo: WSOY.
- Rauhala, P. 2000. Opistoasteesta ammattikorkeakouluun. Teoksessa: Suomalaisen ammattikasvatuksen historia. Okka-säätiön ja Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Rennie, D. L., Phillips, J. R., Quartaro, G. 1988. Grounded Theory: A promising Approach to Conceptualization in Psychology? *Canadian psychology/Psychologie Canadienne* 29 (2), 139–150.
- Risikko, P. 2001. Hoitotyön koulutuksen kehityshaasteet tulevaisuudessa. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi. 142–153.
- Ruohotie, P. 1996. Professional Growth and Development. Teoksessa: K. Leithwood, J. Chapman, D. Corson, P. Hallinger, A. Hart. (Ed.) *International Handbook of Educa-*

- tional Leadership and Administration. Netherlands: Kluwer Academic Publishers. 419–445.
- Ruohotie, P. 1999. Professional Growth and Development. Teoksessa: P. Ruohotie, H. Tirri, P. Nokelainen, T. Silander. Modern modeling of Professional Growth. Vol.1. Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education, Complex Systems Computation Group, The OKKA Foundation for Teaching, Education and Personal Development. 5–36.
- Ruohotie, P. 2000a. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.
- Ruohotie, P. 2000b. Kehittävä vuorovaikutus ammatillisen kasvun perustana. Teoksessa: Opettajan professiosta, artikkelisarja. Okka vuosikirja 2000, 1. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 64–71.
- Ruohotie, P. 2000c. Conative constructs in Learning. Teoksessa: P. Pintrich, P. Ruohotie. (Ed.) Conative constructs and Self-Regulated Learning. Research Centre for Vocational Education. University of Tampere. 1–30.
- Ruohotie, P., Nokelainen, P. 2001. Introduction. Teoksessa: P. Ruohotie, P. Nokelainen, H. Tirri, T. Silander. Modeling individual and organizational Prerequisites of Professional Growth. Papers presented at international Conferences Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education and Training at the University of Tampere and Häme Polytechnic. 1–4.
- Ruohotie, P., Nokelainen, P., Tirri, H. 2001. Modeling growth-oriented Atmosphere with high-dimensional Data visualization Methods. Teoksessa: P. Ruohotie, P. Nokelainen, H. Tirri, T. Silander. Modeling individual and organizational Prerequisites of Professional Growth. Papers presented at international Conferences Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education and Training at the University of Tampere and Häme Polytechnic. 196–214.
- Ruohotie, P. 2002. Motivation and Self-Regulation in Learning. Teoksessa: H. Niemi, P. Ruohotie. (Ed.) Theoretical Understandings for Learning in the Virtual University. Saarijärvi: Research Centre for Vocational Education and Training. 37–72.
- Ruohotie, P., Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ruohotie, P. 2003a. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? Ammatikasvatuksen aikakauskirja 5 (1), 4–11.
- Ruohotie, P. 2003b. Asiantuntijana kehittyminen. Teoksessa: E. Okkonen. (toim.) Ammatikorkeakoulun jatkotutkinto – lähtökohdat ja haasteet. Hämeen ammattikorkeakoulu. Julkaisu 1. 64–79.
- Ruohotie, P. 2003c. Self-Regulatory Abilities for Professional Learning. Teoksessa: B. Beairsto, M. Klein, P. Ruohotie. (Ed.) Professional Learning and Leadership. Research Centre for Vocational Education. University of Tampere.
- Ruohotie, P. 2004a. Kompetenssit ammattikorkeakouluopetuksen tavoitteena. Teoksessa: S. Kolehmainen, R. Kallinen. (toim.) Laatu ammattikorkeakouluopintojen ohjaukseen. Oped-Laatu -projektin loppuraportti. 88–101.
- Ruohotie, P. 2004b. Minäkäsityksen ja –identiteetin muuttuminen johtamisen tavoitteena. Ammatikasvatuksen aikakauskirja 6 (1), 4–15.
- Rönholm, R. 1999. Identiteetin lähteillä. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis, sarja C, osa 152.
- Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Julkaisuja Sarja C 178.
- Saastamoinen, M. 2001. Identiteettien hybridisoituminen ja sosiaalinen konstruktionismi – nuorallatanssi dualismien rajoilla. Teoksessa: P. Kuusela, M. Saastamoinen.

- (toim.) Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21. 259–302.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Helsinki.
- Salanterä, S., Walta, L. 2001. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Avoin yliopisto-opetus. Julkaisuja A:84. Hoitotiede 2001.
- Salminen, H. 2004. Uuden tutkinnon kehittämisen tausta ja tarve. Teoksessa: E. Okkonen. (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – lähtökohdat ja haasteet. Hämeen ammattikorkeakoulu. Julkaisu 1. 6-16.
- Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 674.
- Schön, D. A. 1983. *The Reflective Practitioner. How Professionals think in Action*. New York: Basic Books, Incorporation, Publishers.
- Seidel, J., Kelle, U. 1995. Different Functions of Coding in the Analysis of Textual Data. Teoksessa: U. Kelle, G. Rein, K. Bird. (Ed). *Computer-Aided Qualitative Data Analysis. Theory, Method and Practice*. Great Britain: Sage Publications. 52–61.
- Solante, S., Leino-Kilpi, H. 1998. Mitä koulutus tuotti? Viisi vuotta työelämässä olleiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista valmiuksista. *Hoitotiede* 10 (2), 87-96.
- Spouse, J. 2000. An impossible Dream? Images of Nursing held by Pre-registration Students and their Effect on sustaining Motivation to become Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 730–739.
- Sulkunen, P. 1999. Johdatus sosiologiaan – käsitteitä ja näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- Suomi, A. 2002. Ammattia etsimässä. Aikuisopiskelijat kertovat sosiaaliohjaajakoulutuksesta ja narratiivisen pätevyyden kehittymisestä. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 194.
- Stenfors, P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa: seurantatutkimus sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 657.
- Säljö, R. 2001. Oppimiskäytännöt: sosiokulttuurinen näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Strauss, A. L., Corbin, J. 1990. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Tahvanainen, I. 2001. Kasvavat kasvattajat. Kasvatustietoisuus ja sen kehittyminen ammatillisen opettajankoulutuksen aikana. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 229.
- Tammelin, K. 1999. Sisätautisairaanhoitajan työn ja roolin muutos 1960-luvulta vuoteen 1996: sairaanhoidon kulttuuriantropologista tarkastelua länsisuomalaisen keskussairaalan hoitajien työhistorian näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Etnologian laitos. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja 82/1999.
- Taylor, H. R., Westcott, E., Bartlett, H. P. 2001. Measuring the Socialization of Graduate and Diplomate Nurses using the Corwin Role Orientation Scale. *Journal of Advanced Nursing* 33 (1), 20–28.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Monisteita 2000:15.
- Tesch, R. 1995. *Qualitative Research. Analysis Types and Software Tools*. Hampshire. UK: The Falmer Press.

- Tucker, S., Sandvik, G., Clark, J., Sikkink, V., Stears, R. 1999. Enchanhing Psychiatric Nursing Practice: Role of an Advanced Practice Nurse. *Clinical Nurse Specialist* 13 (3), 133-139.
- Turtiainen, A-M. 1999. Hoitotyön käytännön kuvaamisen yhtenäistäminen: belgialaisen hoitotyön minimitiedoston (BeNMDS) kulttuurinen adaptaatio Suomeen. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22, 5-6, 387-399.
- Tynjälä, P., Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa: J. Kirjonen, P. Remes, A. Eteläpelto. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 182-195.
- Tynjälä, P. 2003a. Oppiminen koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 5 (3), 8-20.
- Tynjälä, P. 2003b. Konstruktivismista realismiin? ”Radikaalin konstruktivistin” mietteitä Tapio Puolimatkan kirjan äärellä. *Aikuiskasvatus* 23 (3), 222-232.
- Törmä, S. 1996. Kasvun mahdollisuus. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 496.
- Törmä, S. 2001. Merkityksellinen oppiminen ja tiedon rakentuminen kasvatuksen haasteena. *Kasvatus* 32 (1), 5-14.
- Vanhanen, L., Mäkitalo, O., Pietilä, A-M. 1998. Students' Perceptions about the Process of learning to Nurse. A Pilot Study of a Polytechnic Nursing Programme. *European Nurse* 3 (4), 274-285.
- Vanhanen, L. 2000. Terveysalan opiskelijoiden suuntautuminen hoitamiseen. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystalouden laitos. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 579.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. <http://palvelu.edita.fi/dynaweb/edilex> 9.1.2004.
- Varto, J. 1994. Filosofinen ihmiskäsitys ja toiseus. Teoksessa: J. Lehtovaara, R. Jaatinen. (toim.) Dialogissa – matkalla mahdollisuuteen. Tampereen yliopisto. Tampereen opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A 21/1994. Jäljennepalvelu. 83-116.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. Nursing in Child Health Care: Maintaining the Awareness of the Child's Development and Care. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Yhteiskuntatieteet, alkuperäistutkimukset* 3/90.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Janhonen, S. 1992. Grounded teoria -menetelmän tutkimusprosessi: esimerkkejä hoitotyön koulutuksen ja käytännön hoitotyön tutkimuksista. *Hoitotiede* 4 (2), 50-59.
- Wenger, E. 1998. *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 196.
- Williams, R.S. 2002. *Managing Employee Performance.* London: Thomson Learning.
- Volanen, V. M. 1992. Teorian ja käytännön välisestä suhteesta ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: J. Lasonen, R. Mäkinen, K. Korhonen. (toim.) Opistosta ammattikorkeakouluksi. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitoksen julkaisusarja B: 73. 85-94.
- Vuorinen, P., Valkonen, S. 2003. Ammattikorkeakouluun vai yliopistoon? Korkeakoulutukseen hakeutumisen orientaatiot. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. *Tutkimusselosteita* 18.

- Yung, H. H-P. 1996. Role Conception and Role Discrepancy: a Comparison between Hospital-based and Degree Nursing Students in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 23 (1), 184-191.
- Zimmerman, B. J. 1989. Models of Self-Regulated Learning and Academic Achievement. Teoksessa: B. J. Zimmerman, D. H. Schunk. *Self-Regulated Learning and Academic Achievement. Theory, Research and Practice. Progress in Cognitive Development Research*. New York: Springer Verlag New York Inc.
- Zimmerman, B. J. 1998. Developing Self-Fulfilling Cycles of Academic Regulation: An Analysis of Exemplary Instructional Models. Teoksessa: D. H. Schunk, B. J. Zimmerman. (Ed.) *Self-Regulated Learning. From Teaching to Self-Reflective Practice*. New York: The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc. 1-19.



# LIITTEET

Liite 1. Suomessa tehtyjä aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajaksi kasvamisesta ja kehitymisestä

Liite 2. Aineiston keruun lomake, kehyskertomus ja taustatietolomake

Liite 3. Lisäaineiston keruussa käytetty tiedonantajien informointiteksti

## Liite 1.

Nimi	vuosi	tieteenala	luonne	ilmiö	tuotos	näkökulma	tutkimusote	menetelmät	aineisto	tulos
Havukainen	2003	kasvatustiede	pitkittäis-	hoitotyön oppiminen hoitotyötä koskevan tiedon muodostuksena	hoitotyön oppimisen arviointikriteeristö	koulutuksen	laadullinen	abduktiivinen analyysi	vuosina 1993-1996 (n=18) ammattikorkeakoulun opiskelijan esseevastaukset neljässä opintojen vaiheessa	arkitieto väheni, teoreettinen tieto lisääntyi, tulkinnallinen reflektio lisääntyi, pintaprosessoituja vastauksia tasaisesti kaikista vaiheista, syväprosessoituja vain kahdesta viimeisestä vaiheesta, korkean abstaraktiotason vastauksia ei yhtään
Räisänen	2002	hoitotiede	poikittais-	hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinta valmistumisvaiheessa	hoitotyön toimintojen hallintamittari HOTOHA sekä opiskelun ja opetuksen painotuksia kuvaava mittari OPOP	koulutuksen	määrällinen	kysely	opistoasteen opiskelijat ja opettajat vuonna 1992, ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat vuonna 1999	ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden hoitotyön toimintojen hallinta heikompi kuin opistoasteen opiskelijoiden
Sarajärvi	2002	hoitotiede	pitkittäis-	hoitotyötä koskevan näkemyksen muotoutuminen opistoasteen koulutuksessa	hoitotyön näkemystä kuvaava malli	opiskelijan ja koulutuksen	laadullinen	grounded theory ja deduktiivinen sisällyksenanalyysi	vuosina 1993-1998 opistoasteen opiskelijoiden opintojen alussa, keski-vaiheilla ja lopussa	Opistoasteen sairaanhoitajan opiskelijan näkemys hoitotyöstä muotoutui auttamis-

Nimi	vuosi	tieteenala	luonne	ilmiö	tuotos	näkökulma	tutkimusote	menetelmät	aineisto	tulos
									kirjoittamat esseet aiheesta miten toimin, miksi ja kenen tarpeista lähtien hoitota- pahtumassa	menetel- mistä
Kuokkanen	2000	hoitotiede	pitkittäis- (opisto- asteen sairaanhoi- tajaopiske- lijat) poikittais- (ammatti- korkeakou- lun mielen- ter- veyshoitaja- ja terveyden- hoitaja- opiskelijat)	päätöksenteon kehitty- minen opistoasteen sairaanhoidajakoulu- tuksessa, käytännön opiskelun alkuvaiheessa sekä toisella opintovu- della opistoasteen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päätök- senteon erilaisuus, samankaltaisuus	kuvaus opiskelijoijoi- den päätöksenteosta opintojen eri vaiheis- sa	koulutuksen	laadullinen	sisällönanalyysi	vuosina 1988- 1991 opistoas- teen sairaan- hoitaja- opiskelijoiden (n=32) osastotunti- keskustelujen nauhoitukset ja kirjalliset tehtävät eri lukukausilta ja vuosina 1997-1998 ammattikor- keakoulun mielenterveys- hoitaja- ja terveyden- hoitajaopis- kelijoiden (n=23) kirjalli- set tehtävät toiselta opinto- vuodelta	opiskelijoiden eniten käyttä- mä päätöksen- te-komalli oli mekaaninen, keskeisenä oli annettujen ohjeiden, sääntöjen ja normien noudattami- nen niitä kyseenalais- tamatta, potilaan fyysisen hoidon osa- alue oli koros- tuneena
Jaroma	2000	hoitotiede	poikittais-	käsitykset ammattitai- don kehittämisestä ja omasta tulevasta toi- minnasta hoitotyössä,	opistoasteen koulutuksen ja ammattikorkea- koulutuksen opiskeli-	koulutuksen	määrällinen	kysely summamuuttajat ja regressio- analyysi	vuonna 1998 938 <b>opis- toasteen</b> (69%) opiskelijan	oma tuleva rooli hoito- työssä yksilö- keskei- nen

				käsitykset koulutuksesta ja opiskelu-edellytyksistä sekä näiden käsitysten välistä yhteyksistä	joiden välisten erojen kuvaaminen				ja 206 (58%) <b>ammatti-korkea-koulun</b> opiskelijan vastaukset	hoitotyöntekijä, sairaanhoitajaopiskelijat sairaanhoitokeskeisiä hoitotyöntekijöitä, oma tuleva toimintatapa epäitse-näinen
Vanhanen	2000	hoitotiede	pitkittäis-	suuntautuminen hoitotyöhön	empiirisesti testattu suuntautumista koskeva käsitejärjestelmä	opiskelijan	laadullinen ja määrällinen	grounded theory yksimieliisyyskerroin stabiliteettianalyysi valideetti- ja reliabiliteettianalyysi erotteluanalyysi deduktiivinen sisällönanalyysi käsiteanalyysi sisällönanalyysi	vuosina 1992-1998 esseet ja haastattelut (n=35) kysely (n=184) <b>ammattikorkeakoulun</b> terveysalan opiskelijat ja sosiaali- ja terveysalan <b>lähihoitajakou-lutuksen</b> opiskelijat teemahaastattelut (n=19) terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijat koulutuksen alussa ja lopussa	Suuntautuminen hoitamiseen on kolmenlaista: suuntautuminen hoivaan, suuntautuminen asiantuntijuteen ja suuntautuminen ansiotyöhön
Karttunen	1999	hoitotiede	poikittais-pitkittäis-	opiskelijan käsitys hoitotyön tiedosta muutos käsityksessä opiskelijan käsitys toiminnan ja kokemusten merkityksestä tiedon kehittämisessä	monitasoinen ja moniulotteinen kuvaus opiskelijoiden käsityksestä omasta hoitotyöstä koskevasta tiedostaan	opiskelijan ja koulutuksen	laadullinen	fenomenografia	opistoasteen opiskelijoiden esseet (n=38) opintojen alussa ja teemahaastattelut (n=12) opintojen	opiskelijan hoitotyötä koskeva tieto on konstruointua, ei integroitua, vaan uudelleen

									lopussa	konstruoitua
Stenfors	1999	hoitotiede	pitkittäis-	opiskelijan tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehittyminen	tiedonkäsitteen luokituskategoriat ja hoitotieteen näkemysten luokituskategoriat sekä kriittisen ajattelun kehittymisen testaus	koulutuksen	laadullinen ja määrällinen, triangulaatio	laadullinen analyysi, Watsonin ja Glaserin testi, sisällönanalyysi	kysely opistoasteen opiskelijoille (n=200) sekä testaus, opistoasteen opiskelijoiden opinnäytetyöt (n=36)	kriittinen ajattelu kehittyi koulutuksen aikana, opiskelijoiden tiedonkäsitteiden opintojen lopussa relativistinen, hoitotieteen näkemys positivistinen

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Lohja-instituutti  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Elina Hyytiäinen

KEHYSKERTOMUS  
pvm

Liite 2.

Työskentelet sairaanhoitajana ja olet tulossa kotiin työpäiväsi jälkeen. Tapaat matkalla vanhan ystäväsi, jolle kerrot työpäivästäsi...

1. Ikäsi (vastaa alleviivaamalla valitsemasi vaihtoehto)

- 24 vuotta
- 25 – 29 vuotta
- 30 – 34 vuotta
- 35 - vuotta

2. Aikaisempi työkokemuksesi hoitoalalta (vastaa alleviivaamalla valitsemasi vaihtoehto)

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin kuinka pitkä työkokemuksesi on kuukausissa

\_\_\_\_\_kk

Minkälaisessa tai minkälaisissa töissä olet ollut

---

3. Aikaisempi koulutuksesi hoitoalalta (vastaa alleviivaamalla valitsemasi vaihtoehto)

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, niin mikä koulutus ja minä vuonna olet suorittanut sen

---

---

---

---

---

4. Kirjoittamaasi tarinaan sisältyi myös paljon tietoa sairaanhoitajan työstä, mistä tai keneltä olet saanut kyseiset tietosi? Kirjaa lyhyesti pääasialliset tiedonlähteesi

---

---

---

---

---

Elina Ora-Hyytiäinen  
Tampereen yliopisto  
Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus

Liite 3.

Väitöstutkimukseni työnimenä on

**AMMATTIKORKEAKOULUOPIKELIJAN  
SAIRAAHOITAJAKSI**

**KEHITTYMINEN**

**Tarkoitukseni** on rakentaa sairaanhoitajaksi kehittymistä opiskelijan näkökulmasta kuvaava teoria. Ydinkäsite, muut käsitteet ja niiden väliset suhteet sekä kehittymisen ydinprosessi. Samalla tarkoituksena on kehittymisen mahdollisten vaiheiden tunnistaminen ja kuvaaminen.

**Tavoitteena** on ammattikorkeakoulussa tapahtuvan opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohjauksen kehittäminen. Ohjaus on opiskelijan ammattiin kehittymistä tukevaa opettajan, ohjaajan ja ohjauksen ammattilaisten toimintaa.

Laadullinen näkökulma, opiskelijan kokemus toiminnastaan hoitotyössä. Aineiston keruun menetelmänä eläytymistarina ja sen kehyskertomus. Analyysissä grounded teoria – menetelmä.

Aineisto on kerätty yhdestä ammattikorkeakoulusta, nyt meneillään lisäaineiston kerääminen luotettavuuden varmistamiseksi. Valittu useita ammattikorkeakouluja eri puolilla maata. Muodostatte ainoan läntisen Suomen ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmän, jolloin teidän tuottamanne eläytymistarinat ovat tärkeässä roolissa luotettavuuden arvioinnin suhteen. Teidät on valittu tutkimuksen tiedonantajiksi, koska olette juuri valmistumassa ammattiinne. Uskon myös teille tulevana opiskelijoiden ohjaajina olevan hyötyä sairaanhoitajaksi kehittymisen prosessista ja sen vaiheista.

Tutkimuksen suunniteltu valmistuminen joulukuussa 2003 – tammikuussa 2004. Tulosten julkistaminen kevään 2004 aikana. Väitöskirja tulee sähköiseen muotoon, jolloin sen tuloksia voi katsella Tampereen yliopiston kotisivuilta [www.uta.fi](http://www.uta.fi). Yksi toimitetaan kirjallisena ammattikorkeakoulunne kirjastoon.

Jaan kaikille kehyskertomuksen ja pyydän teitä eläytymään tulevaan työhön sairaanhoitajina sekä kertomaan kirjallisesti työpäivästäne kuvitellulle vanhalle ystävällenne. Osallistuminen on vapaaehtoista.