

**Sairaanhoitajan työ –
työn merkitys ja työn muutos sairaanhoitajien kokemana**

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Ammattikasvatuksen suuntautumis-
vaihtoehto
Pro gradu –tutkielma
Sinikka Vuorinen
Lokakuu 2007

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Ammattikasvatuksen suuntautumisvaihtoehto

SINIKKA VUORINEN

Sairaanhoitajan työ – työn merkitys ja muutos sairaanhoitajien kokemana
Pro gradu –tutkielma, 76 sivua, 11 liitesivua
Kasvatustiede
Lokakuu 2007

Sairaanhoitajan työn ytimenä on aina ollut toisen ihmisen auttaminen, tarpeisiin vastaaminen, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitajan työssä on tapahtunut myös suuria muutoksia aikojen kuluessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sairaanhoitajan työn merkitystä ja hoitotyössä tapahtuneita muutoksia sairaanhoitajien kokemana. Sairaanhoitajat kuvasivat työtään sekä omasta että hoitoyhteisön näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan työllä tarkoitetaan sairaanhoitajan kaikkia päivittäiseen toimintaan kuuluvia tehtäviä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin huhtikuun 1999 ja marraskuun 1999 välillä. Tutkimukseen osallistui kaksitoista (n=12) sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät saman sairaalan viidellä eri osastolla. Haastateltavat olivat toimineet sairaanhoitajina 4-29 vuotta. Tutkimuksen lähestymistapa oli induktiivinen ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Aineistosta ei ole tehty yleistyksiä, vaan haastateltavien kokemuksia on käsitelty ainutlaatuisina.

Tutkimus osoitti, että kaikki haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä. Työ sairaanhoitajana oli heistä mielenkiintoista ja monipuolista. Analyysin tuloksena sairaanhoitajan työn merkityksen osa-alueiksi muodostuivat potilaisiin liittyvä työ, omaisiin ja läheisiin liittyvä työ, työhön ja työntekijään liittyvät merkitykset. Hoitotyössä tapahtuneita muutoksia oli runsaasti. Potilaiden hoito on tehostunut ja potilaiden moniongelmaisuus lisääntynyt. Sairaanhoitajien vastuu sekä itsenäisyys hoitotyössä ovat lisääntyneet. Muutokset vaativat hoitajan voimavaroja ja muuttavat hoitajaa. Työntekoon vaikuttavat muutokset liittyivät teknologian hyväksikäyttöön, yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymiseen, ryhmässä työskentelyyn ja itsenäiseen päätöksentekoon.

Tutkimustulokset lisäävät ymmärrystä, miten sairaanhoitaja kokee työnsä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää sairaanhoidonopiskelijoiden valmennusta työhön. Tuloksia voidaan myös käyttää kehitettäessä hoitotyötä. Tulokset auttavat ymmärtämään toistemme kokemuksia terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, merkitys, hoitotyö, muutos, sisällön analyysi

ABSTRACT

TAMPERE UNIVERSITY

Faculty of Education

Vocational Education

VUORINEN SINIKKA

Nurse's work – the meaning of work and the changes of work experienced by nurses

Pro Graduation Thesis, 76 pages, 11 appendices

Education

October 2007

The purpose of this study was to describe the work of nurses. The goal was to find out what the work means to the nurses and the changes of work experienced by nurses. The nurses described their work from their own point of view and from the point of view of their health care unit at the same time. In this study the work of nurses means all tasks the nurses do during their working days. The data was gathered during the period April 1999 to November 1999 by theme interviews with twelve (n =12) nurses in five departments in the hospital. The participants had worked as nurses 4-29 years. The interviews were analysed by using the inductive content analysis. It has not been done overall view of these results but the data has been considered as unique experiences.

The results of the study indicate the nurses were mainly pleased with their work. The nursing work was considered interesting and full of challenges especially because of diversified work and helping people. The meaning of work was composed of next dimensions: the work joining with patients, the work joining with close relatives, the work joining itself and the work joining with worker. The changes of work have been revealed a lot. It is given a better care and cure to patients. The patients have more complicated problems. The autonomy and responsibility of work has been increased. Changes of work are using up resources of nurses and changing the nurses personality. Remarkable changes were joining with technology, transferring to primary nursing care, working in teams and autonomous decision-making.

The results of the study enhance the understanding of the work experiences of nurses. The information may be useful in promoting the work of nurses and in educating health care professionals especially nurses. The results may also help to understand each other's experiences in health care organisations.

Keywords: nurse, meaning, nursing, change, inductive content method

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Työn merkitys käsitteenä	8
2.2 Suomalaisen työkuulttuurin muutokset.....	13
2.3 Muuttuva terveysalan työ	15
2.4 Työn monenlaiset merkitykset	17
2.5 Sairaanhoidajan työ julkisella sektorilla	22
2.6 Täsmennetyt tutkimusongelmat	26
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
3.1 Lähestymistavan valinta.....	27
3.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston kuvaus.....	28
3.3 Tutkimusmenetelmä	31
3.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	32
3.5 Tutkimuksen luotettavuus	35
4. TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	38
4.1 Sairaanhoidajan työn merkitys hoitajien itsensä kokemana.....	38
4.1.1 Potilaisiin liittyvä hoitotyö	38
4.1.2 Omaisiin ja läheisiin liittyvä työ.....	42
4.1.3 Työhön liittyvät merkitykset	43
4.1.4 Työntekijään liittyvät merkitykset.....	47
4.1.5 Yhteenveto työn merkityksestä sairaanhoitajalle	49
4.2 Sairaanhoidajan työn muuttuminen.....	51
4.2.1 Potilas muutoksessa.....	51
4.2.2 Vastuu ja itsenäisyys hoitotyössä	52
4.2.3 Muutosten vaikutukset hoitotyössä	54
4.2.4 Hoitotyöntekijä muutoksessa.....	55
4.2.5 Työn tekemiseen vaikuttavat tekijät.....	57
4.2.6 Yhteenveto muutoksista hoitotyössä	58
5. TULOSTEN POHDINTAA.....	59
5.1 Tutkimuksen päätulokset.....	59
5.2 Tutkimuksen eettisyys.....	63
5.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	64

LÄHTEET..... 67

LIITTEET 76

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Liite 2: Tutkimusluvan anominen

Liite 3: Tutkimuslupa

Liite 4: Aineiston ryhmittely ”Mitä työ sairaanhoitajana sinulle merkitsee?”
alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat, yläkategoriat ja yhdistävä
kategoria

Liite 5: Aineiston ryhmittely ”Miten sairaanhoitajan työn luonne on muuttunut?”
alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat, yläkategoriat ja yhdistävä
kategoria

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

”Ajattelin tätä alaa jo oppikoulussa. Ennen kuin oli päästötodistustakaan. Tyytyväinen olen ollut. Muutoin oon ajatellut, että elämä on ollut sellaista, että jos ei olisi ollut tätä työtä, ei olisi jaksanut. Nytkin tämä työ on tosi raskasta, kun on sairauksia tullut, mutta ajattelen vieläkin, jos mun jotain työtä tarvitsisi niin tätä edelleen tekisin. On omaa alaani.” (nro 2)

Syksyllä 1997 olin työelämään tutustumisjaksolla sairaalassa kolmen viikon ajan. Pää tavoitteena oli opettajan tietotaidon ajantasaistaminen. Tutustumisjakson tavoitteena oli lisäksi tutustua hoitotyöhön potilaiden, omaisten, hoitohenkilökunnan, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmasta sekä analysoida ja arvioida ammattikäytäntöjä ja työn vaatimuksia. Tämä tutustumisjakso herätti kiinnostukseni selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä vuosituhannen vaihteessa, jolloin terveydenhuollossa on odotettavissa isoja muutoksia.

Sairaanhoitajan työhön on kautta aikojen kuulunut eri-ikäisten ihmisten perustarpeisiin ja ongelmiin vastaamista, tutkimusta ja kehittämistä, työnjohtoa ja hallintoa sekä opetusta ja ohjausta. Työhön kuuluu itsenäistä päätöksentekoa ja vuorovaikutusta. Teoreettisesti hallitun työn myötä työssä on alettu korostaa ihmisen kohtaamista kokonaisuutena. Hoitotyössä hoitoa hakeva ja hoitava ihminen kohtaavat ainutkertaisina olentoina. (Pelttari 1997, 140-143.)

Sairaanhoitajien työ on niin laaja-alaista ja monitahoista, että on täysin mahdoton antaa siitä täysin kattavaa kuvaa. Sairaanhoitajan tehtävät vaihtelevat sen mukaan, missä ja milloin hoitotyötä toteutetaan, mikä on palveltavana olevan yksilön tai ryhmän terveydentila tai millaisia voimavaroja on käytettävissä. (Hildén 1999, 15.)

Työn merkitystä työntekijälle on tutkittu Karvisen ja Sivosen (2003) tutkimuksessa, jossa tutkittiin osastonhoitajien ja ylihoitajien antamia merkityksiä työlleen. Tutkimuksen mukaan tavoitteet auttavat osastonhoitajia näkemään työn todellisen merkityksen, kun sen sijaan ylihoitajilla tavoitteiden tärkeys ei korostunut. Ylihoitajat näkivät työnsä osana elämänsä sisältöä. Heidän vastauksissaan korostui myös kokemus oman työn tärkeydestä. Osastonhoitajat näkivät oman työnsä ylihoitajia paremmin suhteessa perustehtävään, potilaan hoitoon. Hyvän tekeminen muille ihmisille oli kaikille vastaajille merkittävää, samoin kuin palkka, sosiaaliset suhteet ja työ itsessään.

Pelttarin (1997) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat työtään yleisluonteeltaan laaja-alaisena, moninaisena, monien asioiden samanaikaisena hoitamisena sekä vaihtelevana. Työ on itsensä ja työnsä ajan hermolla pitämistä ja kehittämistä. Sairaanhoitajan työ vaatii hyvää itsetuntoa, joustavuutta, erilaisten ihmisten ymmärtämistä ja toisten mielipiteiden arvostamista.

Kanervan (1995) tutkimustulosten perusteella koulunuorten odotukset ja vaatimukset työtä kohtaan ovat suuret. Nuoremmilla oppilailta työhön suhtautumista leimaa epävarmuus, kun taas vanhemmilla oppilailta arviot työstä ovat yksilöllisempiä ja pysyvämpiä. Kaikilla kouluasteilla tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi työn piirteeksi nousee toimeentulon varmuus.

Työn muutos on jatkuvasti uusia ulottuvuuksia saava ilmiö. Tässä tutkimuksessa haastateltavat kuvaavat, mitä muutoksia työssä on tapahtunut ja millaisena muutokset koetaan. Työn muutoksia sairaanhoitajien työssä tutkinut Hildén (1999) toteaa muutosten johtuvan monista yhteiskunnallisista muutoksista, joilla on ollut vaikutusta terveydenhuoltoon ja sitä kautta sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajan omin työ, hoitotyö, on uudistunut ja tuonut uusia haasteita työhön. Työ on muuttunut vastuullisemmaksi, monipuolisemmaksi, mielenkiintoisemmaksi ja haasteellisemmaksi. Suunnitelmallisuus, arviointi ja ohjaus ovat sairaanhoitajan työssä lisääntyneet.

Tutkimuksen teoriaosassa tarkastellaan työn merkitystä ihmiselle, terveysalan ja sairaanhoitajan työtä sekä sairaanhoitajan työssä tapahtuneita muutoksia. 1990-luku oli terveydenhuollossa monien muutosten aikaa. Hoitotyössä sovellettiin hoitotyön malleja ja työtä organisoitiin työyhteisöissä uudella tavalla – yksilövastuinen hoitotyö, moduulityöskentely, tiimityö, työryhmät. Samanaikaisesti hoitotyössä tulivat atk-ohjelmat ja tekniset laitteet palvelemaan hoitoa, mitkä vaativat työntekijöiltä uusien toimintakäytäntöjen opettelua.

Munnukan ja Kiikkalan (1995) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajat kirjaavat potilaan hoidon ja hoitotyön suunnitelman ja koettavat turvata hoitotyön jatkuvuuden myös vapaapäiviensä ajaksi. Tutkijat kuvaavat myös, että sairaanhoitajat alkoivat siirtää hoitovastuuta paitsi kirjallisesti moduulin toisille hoitajille, myös potilaille itselleen vapaidensa ajaksi.

Tutkimuksen empiirisessä osassa selvitetään, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä ja millaisia merkityksiä he antavat työlleen. Lisäksi kuvataan, miten sairaanhoitajan työ on muuttunut ja miten muutos koetaan. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajan työstä, ja käyttää saatua tietoa hyväksi tulevien sairaanhoitajien koulutuksessa.

Sairaanhoitajien kokemuksia työstään tarkastellaan ammattikasvatuksen ja hoitotyön näkökulmasta. Haastatteluaineisto on runsas ja tähän tutkimukseen otettiin mukaan sairaanhoitajan työn kannalta keskeiset teemat, jotka kiinnostavat tutkimuksen tekijää eniten.

Tässä tutkimuksessa kokemus ja merkitys nähdään siten, että kokemuksen kautta ilmiö saa merkityksen. Kokemuksen kautta tulee esille haastateltavien antama merkitys työlleen. Sairaanhoitaja, hoitaja, haastateltava, hoitotyöntekijä, työntekijä ovat tässä tutkimuksessa synonyymejä. Sairaanhoitaja on tässä tutkimuksessa eri asteisen terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut sairaanhoitaja. Työn merkitystä tarkastellaan laaja-alaisena ilmiönä, johon vaikuttaa potilaasta, omaisista, työstä ja työntekijästä tulevat ulottuvuudet. Merkitys on muuttuva käsite ihmisen kokemusmaailmassa, esimerkiksi työlle annetut merkitykset ihmisestä ja hetkestä riippuen, voivat vaihdella paljonkin. Työntekijän kokemukset työn merkityksestä auttavat toimimaan tavoitteellisesti ja myös auttavat ymmärtämään oman toiminnan osana suurempaa kokonaisuutta. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työn merkitys käsitteenä

Ihmisen suhde työhön on hyvin monivivahteinen ja yksilöllinen asia. Työn merkityksen määrittelyä on kirjallisuudessa tarkasteltu monipuolisesti. 1960- ja 1970-lukujen taitteessa käytiin keskustelua työelämän laadusta ja esitettiin, että ihmisten koulutustason kohotessa ja elintason parantuessa työhön kohdistuvat odotukset ja vaatimukset tulisivat muuttumaan oleellisesti. Työtä ei koettaisi pelkästään välttämättömän toimeentulon hankkimisen ja työuralla etenemisen välikappaleena, vaan että ihmiset alkaisivat odottaa työltään entistä enemmän persoonallisen itsetoteutuksen mahdollisuuksia. Hyvä palkka ja turvattu työsuhde eivät motivoisi riittävästi ihmisiä hakeutumaan töihin, josta eivät koe saavansa tyydytystä. (Kasvio 1997, 113.)

Juutin (1992) ja Lindroosin (1993) tutkimuksissa käytetään työn merkitystä tutkittaessa käsitteitä työorientaatio ja työasenteet. Työorientaatio on työhön liittyvä perusasenneoituminen tai perussuhtautuminen. Perusasenneoituminen ylittää tilannerajat ja on varsin pysyvä ja

johdonmukainen tapa suhtautua tiettyyn asiaan. Asenne on henkinen valmiustila, joka on organisoitunut kokemuksen kautta ja tämä valmiustila ohjaa ihmisen käyttäytymistä. ”Etsimme moraalialta työllemme ja teemme siitä ongelman unohtaen että kätemme rakastavat työtä ja käsissä on työnteon mieli. Työn etiikan määrittäminen on enemmän työn tekemistä ehkäisevä, se aikaansaa sen, että työ on velvollisuus, ei mielihyvää tuottava. Haluan puhua työstä mielihyvää tuottavana kuten vietin tyydyttäminen – ei vain oikeus työhön eikä työ taloudellisena välttämättömyytenä, ei sosiaalisena velvollisuutena eikä välttämättä moraalisenä rangaistuksena syntiinlankeemisesta. Kädet itsessään kaipaavat tekemistä ja ihmismieli kääntyy käsien kautta ajattelemaan, ratkaisemaan ja luomaan.” (Hillman 1989.)

Suomen kielen perussanakirja (1992) määrittelee merkityksen olevan se, mitä joku tarkoittaa, ilmaisee, esittää, symboloi. Se on sanan tai ilmauksen informaatio sisältö, yleinen sisältö tai olemus. Merkitys tarkoittaa myös arvoa ja tärkeyttä. Työn merkityksestä voidaan käyttää ilmaisua merkitykseks tai merkityksellinen. Tämä on positiivinen ilmaus, asia, joka on merkittävä, huomattava, tärkeä, arvokas. Sieversin (1986) mukaan merkitys on häilyvä ja dynaaminen käsite, jonka henkilö antaa eri asioille. Jokainen voi vapaasti antaa asialle oman merkityksensä eikä kukaan voi sanoa, että hänen asettamansa merkitys olisi jonkun asian ainoa merkitys. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, millaisia merkityksiä ihminen työlleen ja elämälleen antaa. Jokainen antaa työlle oman merkityksensä, eivät organisaatiot voi henkilölle tuoda merkitystä antaa (Lawrel & Rhode 1976).

Työn merkityksen määrittelyyn ovat vaikuttaneet uskonnolliset ja poliittiset virtaukset. Työ heijastaa kunkin aikakauden yleistä ilmapiiriä ja ideologisia painotuksia. Ominaista tälle muutokselle on ollut, että eri aikakaudet ovat painottaneet eri tavoin työn välineellistä ja itseisarvoista merkitystä. Työn välineellinen merkitys lienee saavuttanut huippunsa, työlle ja uralle uhrataan usein koko elämä, oman persoonallisuuden kehittäminen, perhe-elämä, ihmissuhteet ja terveys. (Lyytinen ym. 1997.) Luterilaisen käsityksen mukaan ihmisen ei tarvitse ansaita arvoaan tekemällä työtä muita paremmin tai pätevämmiin. Työ ei ole itsetarkoitus, vaan ilmaus ihmisenä olemisesta. Työ on nähty paitsi välttämättömyytenä ja velvollisuutena myös siunauksena. (Heino 1990.)

Työ on alkuperäisessä merkityksessään ollut ihmisen välttämätöntä toimintaa tarpeittensa tyydyttämiseksi. Työ on keino aineellisten tarpeiden tyydyttämiseen. Ihmisen olemiseen kuuluu syvässä ja moninaisessa mielessä sosiaalisuus. Ihminen pyrkii tietynlaisiin suhteisiin toisiin ihmisiin, tasa-arvoiseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, turvallisuuteen, arvonantoon, vapauteen

ja valtaan. Työllä ihminen jäsentyy yhteiskuntaan, on suhteessa työkavereiden kanssa, kokee työllään ja työssään itsensä tarpeelliseksi yhteisön jäseneksi. Työn yksilöllinen merkitys riippuu paljon siitä, millaisia voimavaroja kullakin henkilöllä on käytettävissään ja miten hän niitä arvostaa. Työ koetaan mahdollisuutena toimia ja toteuttaa itseään. Työ ei ole vain keino jonkin tavoitteen saavuttamiseksi, vaan tarkoitus sinänsä. Ihminen pyrkii työssään käyttämään ja kehittämään kykyjään ja milloin se ei ole mahdollista, suuntautuu toiminta vapaa-ajan käyttöön. (Wilenius 1990.)

Havenerin (1999) mukaan organisaatioiden tulee osoittaa ja ymmärtää työntekijöiden syvällisempiä tarpeita saadakseen pitää heidät ja pitääkseen heidät motivoituneina kuten hän toteaa ”lahjakkaat ihmiset vaativat mielekästä työtä... kiellä se, he lähtevät”. Pahl (1994) väittää, että viime vuosisadan lopulla oli havaittavissa selvä uuden huolen aika, jossa elämässä menestymisestä on tullut vaikeammin saavutettavaa ja ihmiset etsivät uutta tasapainoa työn, perheen ja muiden elämisen vaatimusten välillä. Baumeister (1991) osoittaa, että työn merkityksen tutkiminen on lähtöisin neljästä yksilöllisestä tarpeesta: tarkoituksen tunne, arvojen asettaminen – jotta hyvyyden tunne ja elämänmyönteisyys laajenisi oikeudenmukaisena toimintana, tehokkuuden ja itsearvostuksen tunne. Guevara & Ord (1996) korostavat samansuuntaista työn merkityksen muuttumista materialistisista arvoista työn sisäisiin ulottuvuuksiin. Ihmiset etsivät suurempaa merkityksen ja tarkoituksen tunnetta laajentuneelle työelämälleen.

Työ luo mahdollisuuksia toimia muilla alueilla tarjoamalla edellytyksiä kokea itsensä tärkeäksi yhteiskunnassa. Sosiaalinen status, itsearvostus, auktoriteetti perheessä ja laajemmassa yhteisössä voivat olla riittäviä syitä pyrkiä säilyttämään työpaikka tai hankkimaan uusi työpaikka. Työ luo perustan ihmisen identiteetille, ja työn avulla rakentuvat sosiaaliset suhteet ovat tärkeimpiä tekijöitä työn muiden merkitysten muotoutumisen kannalta. (Wilenius 1990, Lyytinen ym. 1997.)

Santrockin (1987) mukaan työn merkitys yksilön elämänsä elämässä vaihtelee. Elämän osauria, joilla on oma kehityskulku, ovat koulutus, työ, avioliitto, perhe, osallistuminen yhteiskuntaelämään. Elämänvaiheissa jotkut urista voivat katketa, muuttua toisenlaiseksi tai jotkut voivat puuttua kokonaan, samoin niiden sisältö ja merkitys. Tyytyväisyys työhön lisääntyy elämän aikana kahdenkymmenen vuoden iästä kuuteenkymmeneen vuoteen. Tyytyväisyyttä saattaa lisätä Santrockin mukaan ikääntyessä saatava parempi palkka, parempi asema ja turvattu työpaikka. Hän katsoo, että ikääntyneet työntekijät sitoutuvat työhönsä, työ otetaan vakavammin ja ollaan vähemmän pois töistä. Sievers (1986) pohtii työn ja elämän merkitystä ja toteaa, että työllä voi olla

merkitystä vain kun se nähdään osana henkilön elämää ja yhteisöllisyyttä. Mikään työ ei ole alkanut siitä, mistä henkilö sen aloittaa, vaan se tulee nähdä jatkumona jollekin, jota joku toinen on jo aiemmin tehnyt. Yksilön itsensä tehtävä on aloittaa alkuperäisen merkityksen etsiminen. Siinä joutuu paneutumaan omiin heikkouksiin ja pelkoihin ja kohtaamaan oman sisäisen maailmansa.

Morin (2004) tarkastelee työn merkitystä todeten, että työn tekeminen on ponnistelua tehokkaasti, jotta saataisiin jotain aikaiseksi, saavutettaisiin jotakin ja tuotettaisiin haluttu tuote tai vaikutus. Hän lainaa Frommin (1973) ajatuksia, että työ on tepsivä keino käsitellä kuoleman ja tyhjyyden ahdistusta. Työn tekeminen on mielekäs tapa näyttää toteen yksilön olemassaoloa ja toivottavasti se on sen arvoista. Morin (2004) on hahmottanut työn merkitystä yksilölle kolmen lähestymistavan kautta: Yksilön näkemys *työn tärkeydestä*, mitä ovat työn olemuksen muodot ja *työn arvot* yksilön elämässä. Työ liittyy läheisesti muihin tärkeisiin tekijöihin ihmisen päivittäisessä elämässä - perhe, vapaa-aika, uskonto ja yhteisöllisyys. *Suunta työssä*, mihin yksilö suuntautuu työssään ja mitä tavoittelee ja minkälaiset *tarkoitukset* ohjaavat hänen toimintaansa. *Yhtenäisyyden tunne*, joka on yksilön ja työn välinen suhde, *sopuointu*, joka saavutetaan sosiaalisissa suhteissa.

Kiinnostukseni kohteena on työn merkityksen selvittäminen, mutta asiaan tutustuminen on laajentanut näkökulmaa. Sievers (1986) on kuvannut merkityksen ymmärtämistä vertauksella taulusta, jonka kuvan sanomaa ei voi ymmärtää katsomatta kehysten toisella puolella vallitsevaa todellisuutta. Kehyksen takana olevan todellisuuden ymmärtämisen kautta avautuu myös taulun erityinen sanoma tai merkitys. Sairaanhoidajan työn tunteminen on ollut tutkimusprosessini aikana ”se vallitseva todellisuus”, jonka ennalta tunteminen on avannut työn merkityksiä suoraan.

Tutkielmassani työn merkityksen käsite on lähellä työn mielekkyyden käsitettä. Työn aikaansaama tyydytys luo mielekkyyttä työhön, johon tarvitaan muutakin kuin palkka ja varmuus työn jatkumisesta. Chalofsky (2003) on kehittänyt työn mielekkyyden rakenteen, jossa tarkastellaan yksilön pätevyyttä, arvoja ja tarkoitusta ja jotka ovat läheisessä yhteydessä sisäisen motivaation käsitteeseen. Hänen kehittämänsä rakenne muodostuu kolmesta teemasta, jotka ovat itsetunto, työ itsessään ja tunne tasapainosta työn ja itsen välillä, mitkä muodostavat ”ehyen kokonaisuuden”.

Työn mielekkyyden käsite on tärkeä osa itsetuntoa ja itsearvostusta. Sillä on myös lisääntyvä merkitys työssä, jossa korostetaan elämän ja työn myönteisten näkökulmien kehittämistä. Seligman (2002) tekee eron mukavan, hyvän ja mielekkään elämän välillä. Hän luonnehtii mukavaa elämää, jossa on esimerkiksi aineellista rikkautta, onnellisuuden alimpana tilana. Hyvään elämään hän liittää

nautintoja jostakin sellaisesta, jossa ihminen onnistuu. Mielekäs elämä on Seligmanin mukaan saavuttamisen korkein taso, jossa onnellisuus on pitkäkestoisinta. Hän korostaa, että mielekäs elämä toteutuu, kun voi tehdä jotain, johon uskoo, asioita, joilla on merkitystä ja arvoa. Sellaiset ideat ovat juonteita Aristoteleelta ja tasapainosta, jossa onnellisuus saavutetaan elämällä taitavasti ja saavuttamalla tavoitteet, joilla on arvoa itselle. Myös Pietarinen (1995) tuo esiin Aristoteleen ja Spinozan näkemyksiä ihmisen luontaisesta toiminnan tarpeesta. Aktiivisuus ja elinvoima ovat luonnostaan ihmisen perusominaisuuksia. Jokainen ihminen pyrkii kehittämään itseään, toteuttamaan omia fyysisiä ja henkisiä mahdollisuuksiaan ja pitämään yllä omaa elinvoimaansa.

Morinin (2004) mukaan työ on mielekästä, kun työ tehdään vastuullisesti, ei ainoastaan työsuorituksen aikana, vaan myös lopputuloksen ja työn seurausten suhteen. Tutkimuksiinsa perustuen Morin esittää mielekkään työn piirteisiin kuuluvat kuusi tekijää; Työllä on sosiaalinen tarkoitus, kun työssä tehdään jotain toisille tai yhteisölle tarpeellista, mikä myötävaikuttaa yhteisöön. Työ on moraalisesti oikeaa, kun se on oikeudenmukaista työprosessin ja tulosten suhteen. Nauttiessaan työstään ihminen tekee työtään niin, että se herättää mahdollisen kehittymisen ja ihminen kykenee saavuttamaan tavoitteensa. Autonomia työssä antaa yksilölle mahdollisuuden käyttää taitojaan ja valtaansa ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa. Työntekijä tekee taitojensa mukaista työtä, joka tiedostetaan ja josta saadaan sopivaa palkkaa. Positiiviset suhteet työssä auttavat luomaan mielenkiintoisia kontakteja ja hyvät suhteet toisiin. Antilan (2006) laatimassa raportissa suomalaisten mielestä työ saa olla kohtuullisen kovaakin, kunhan työskentelyolosuhteet ovat kunnossa ja työn sisältö on mielekäs. Raportin mukaan palkansaajat haluaisivat, että työssä olisi ns. ”oma juttu”, jota tehdään. Työntekijä voi silloin toteuttaa itseään, omia ajatuksiaan ja kokea ”työn omistajuutta”.

Tässä tutkielmassa työn merkityksellä tarkoitetaan käsitettä, joka muodostuu eräänlaisesta tasapainotilasta yksilön elämänsä elämisessä. Työn merkitystä selvitetään teorian ja kerätyn tutkimusaineiston kautta. ”Työ on päivittäisen merkityksen etsimistä niin kuin päivittäisen leivänkin, se on tarkoituksen tunnistamista ja samalla rahan ansaitsemista, hämmästyä enemmän kuin velttoutta, elämäntavan etsimistä mieluummin kuin maanantaista perjantaihin kuolemista.” (Terkel 1972).

2.2 Suomalaisen työkuulttuurin muutokset

Tämän päivän työelämä on vahvassa muutoksessa. Mihin työelämässä ollaan menossa? Elinkeinorakenne muuttuu jatkuvasti siten, että alkutuotanto ja teollisuustuotanto sitovat entistä vähemmän työvoimaa ja palvelutuotanto lisää työvoimaosuuttaan. Uusia kasvavia aloja ovat tutkimus- ja kehitystyö, hoiva-alat ja henkilökohtaiset palvelut. Tietotekniikka muuttaa työskentelytapoja ja mahdollistaa etäpalvelut ja verkottumisyhteistyön.

Viimeaikaiset työelämän muutokset ovat kohdistuneet etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiin: kiristyvät aikataulut, henkilöstöressurssien vähyys, jaksamisongelmat, kiristynyt kilpailu, työelämän uudet ja jatkuvasti vaihtuvat haasteet. Kunta-alan työolobarometrin 2002 mukaan työtahdin ja kiireen lisääntymisen kokeminen on tyypillisintä terveydenhuollossa, samoin fyysinen ja henkinen rasitus on lisääntynyt erityisesti terveydenhuollossa. Hoitoalan henkilöstö on naisvaltaista ja ikääntyvää, työ puolestaan raskasta, vaativaa ja usein vuorotyötä. Merkittävä osa nuoremmista työntekijöistä työskentelee määräaikaisissa työsuhteissa riittämättömän perehdytyksen varassa ja epävarman tulevaisuuden varjossa. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki, 2004.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät työnsä tiukkojen resurssien, kiireen, priorisointipaineiden ja eettisen kriisin keskellä. Koska luvassa ei ole resurssien kasvua, eettinen kriisi ei voi ratketa ennen kuin työntekijät oppivat sietämään sitä, että työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin heidän oppimansa ammattietiikka vaatisi tai ennen kuin tilalle astuvat toisenlaisen työtavan oppineet sukupolvet. Myös hoito- ja palvelutyön rinnalle on tullut enemmän mahdollisuuksia tutkimus- ja kehittämistehtäviin, selvitys-, mittaamis- ja arviointitehtäviin. (Julkunen 2004.)

Työtehtävien sisällöllisessä uudelleenmuotoilussa voidaan käyttää hyväksi erilaisia menettelytapoja. Töitä organisoidaan uudelleen myös ennakoivasti osana organisaation kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena on organisaation parempi asiakaslähtöisyys, toimivuus, joustavuus, työmotivaatio ja henkilöstön hyvinvointi. Työn tulisi antaa tekijälleen tiettyä elämänsisältöä ja tyydytystä. Jokaisen tulisi tuntea työnsä tavoitteet, joiden on oltava ymmärrettävät ja hyväksyttävät. Työkierrolla voidaan välttää yksipuolisesta työstä tulevia haittoja ja saavuttaa eri tehtävien oppimisesta aiheutuvia etuja. Työntekijä siirtyy sovituksi ajaksi ja sovituksessa järjestyksessä samantasoisesta tai eritasoisesta tehtävästä toiseen tehtävään ja palaa kierron lopussa ensimmäiseen työtehtäväänsä. Työkierrossa ei yleensä muuteta työtehtävien sisältöä, työolosuhteita eikä työvälineitä. Työn

laajentamisella yhdistetään kapea-alaisia osatehtäviä laajemmiksi työkokonaisuuksiksi. Työtä voidaan rikastaa siirtämällä esimiesten ja asiantuntijoiden valtaa ja vastuuta työntekijöille. Suoritustason tehtäviin sisällytetään suunnittelutehtäviä niin, että työntekijä saa päättää työnsä suoritusjärjestyksestä ja –tavasta. Osittain itseohjautuvat työryhmät saavat edellisiä menettelytapoja enemmän päätösvaltaa tietyn työkokonaisuuden suorittamisessa, jolloin ryhmän kesken jaetaan yksittäiset työtehtävät ja suoritustavat. Entistä tärkeämpi työn organisoinnin osa-alue on työaika. Joustavalla työajalla voidaan palvella sekä asiakkaita että työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita. Työn sisältöön vaikuttaa oleellisesti myös se, millaiset työvälineet on käytettävissä ja mahdollistavatko ne turvallisen ja tehokkaan työskentelyn. (Järvinen ym. 2000, 34; Kauhanen 2005, 51-58.)

Vaikka työ muuttuu, työkuulttuurit junnaavat hitaasti eteenpäin ja vanhat rakenteet jäykistävät työtä (Kevätsalo 1999). Yrityksen kyky organisoida työtehtävät uudelleen on työntekijän ammattitaidon käyttöä entistä useammassa työtehtävässä (Järvinen ym. 55-56). Teknologisen muutoksen myötä työtehtävien rajat ovat muuttuneet ja yritysten paineet työvoimakustannusten supistamiseksi ovat lisääntyneet. Työtä tehdään jatkuvasti kompetenssien ylärajalla, jolloin työtehtävät asettavat lisääntymisen haasteita ja esimiehet kannustavat oppimiseen, johon he myös itse osallistuvat. Uhkana on uupuminen liian kovien haasteiden alle. (Kevätsalo 1999; Järvinen ym. 2000, 56.)

Ryhmätyö on yksi työnjaon perusta. Ryhmä vastaa esimerkiksi muutamien huoneiden, yhden solun tai moduulin potilaista. Ryhmätyössä tehtävät on jaettu ryhmän jäsenten kesken ja jokainen on vastuussa omasta suorituksestaan. Tiimityössä sen sijaan jokainen on vastuussa omien töidensä lisäksi myös koko tiimin aikaansaannoksista. Jos yksi työntekijä puuttuu, muut vastaavat hänen töistään. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005.) Yksin työskentelevä on fyysisesti rajoitettu ja hänellä on myös rajoitetut tiedot ja taidot (Järvinen ym. 2000, 15).

Tiimi voidaan määritellä pieneksi ryhmäksi ihmisiä, jotka ovat säännöllisesti yhteydessä toisiinsa. Tiimillä on toisiaan täydentäviä taitoja ja tiimin jäsenet ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin sekä yhteiseen toimintamalliin. Tiivis vuorovaikutus auttaa asiakkaita ja helpottaa työntekijöiden jaksamista. (Mäkisalo 2003, 92.) Tiimi on työkalu, joka taitavasti käytettynä tarjoaa välineen potilaskohtaisten ongelmien koostamiseen, ymmärryksen lisäämiseen, yhteisen näkemyksen synnyttämiseen ja hoidon suunnitteluun. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen, Kuokkanen 2000, 67-68). Ylöstalon (2005, 64) mukaan tiimin jäsenillä on vaikutusmahdollisuuksia ja vastuuta sekä monipuolista osaamista. Tiimi koetaan palkitsevana työn organisointitapana. Tiimi on vastuussa tavoitteiden saavuttamisesta.

Ryhmä- ja tiimityö ovat askel kohti yksilövastuista hoitotyötä, missä tehtävät jaetaan potilaiden mukaan. Yksilövastuiselle hoitotyölle on ominaista kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja tavoitteellinen toiminta hoidettavan ihmisen hyväksi. Toiminnan laatu varmistetaan asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen avulla. Omahoitajalla on vastuu turvata asiakkaan hoidon jatkuvuus niin kauan kuin hoidettava tarvitsee hoitotyön palveluja. Käytännössä omahoitaja työskentelee tiiviisti asiakkaan, tämän perheen ja muun henkilökunnan kanssa ja asettaa hoitotavoitteet itsenäisesti ja yhteistyössä muiden asiakkaan hoitamiseen osallistuvien kanssa. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku. 2005, 22.)

Työyhteisöissä on meneillään monenlaisia projekteja. Sairaalassa projektit voivat olla osana sairaanhoitajan työtä ja ne voidaan rahoittaa organisaation sisäisestä rahoituksesta. Usein on kyseessä pienimuotoinen projekti, esimerkiksi jonkin työtavan muuttaminen tai kehittäminen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 60.)

Hyvinvointiyhteiskunnan perustan ovat muodostaneet länsimaissa ja Suomessa kilpailukykyinen teollisuus, kasvuun suuntautuva talouspolitiikka, kulutuskysynnän kasvu, valtion tulonsiirtomekanismit sekä kehittynyt hyvinvointivaltion palvelujen infrastruktuuri. (Kasvio 1994, 14.) Taloudellinen ja sosiaalinen kehitys oli 1990-luvulla voimakkaan kaksijakoinen. Vuosikymmenen alkupuolella lama koetteli ja julkinen talous velkaantui tulojen romahtaessa. Tämä aikaansai sen, että organisaatiot ovat ryhtyneet varovaisiksi palkatessaan uutta henkilökuntaa. (Kasvio 1999, 164.)

2.3 Muuttuva terveystalouden työ

Yhteiskunnan muuttuessa terveystalouden työ on muuttunut ja muuttuu. Muutokseen vaikuttavat ikärakenteen muutos, väestön keskimääräinen vanheneminen, palvelujen käyttäjien koulutustason nousu ja lisääntynyt aktiivisuus oman terveyden ylläpitämiseksi. Muutoksia aikaansaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen ja toiminnallinen yhteistyö, yhteiskunnan heikentynyt talous, työttömyys, koulutusjärjestelmämuutokset sekä johtamiskulttuurin muutos. (Pelttari 1997, 71.) Pelttarin mukaan myös terveydenhuollon palvelurakenteen muutos merkitsee laajemmassa merkityksessä sitä, että mitään työtä ei tehdä kuten ennen. Rakennemuutosta aiheuttavat kansantalouden kriisi 1990-luvun alussa, arvojen ja ajattelutapojen muuttuminen

yhteisvastuullisuutta kohtaan, kuntien mahdollisuudet päättää, miten ja missä laajuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään. 1990-luvun loppupuolella uskottiin, että avohoidon lisääntyessä pitkäaikaispotilaat poistuvat sairaaloista ja sairaalat alkavat toimia toisin, keskittyen erikoishoitoihin. Lääketiede ja teknologia kehittyvät, mikä parantaa osaltaan mahdollisuuksia hoitaa yhä vaativampia sairauksia, saavuttaa hoidossa tuloksia sekä lyhentää hoitoaikoja. Palvelujen käyttäjien ongelmat ovat muuttuneet, mikä näkyy asiakkaiden moniongelmaisuuksina niin laitoksissa kuin avohoidossakin. (Pelttari 1997, 71-73.)

Terveydenhuollossa asiakkaista ja potilaista on tullut paitsi terveytensä myös sairautensa ”asiantuntijoita” (Telaranta 1999, 17). Hoitohenkilökunnan tulee toimia asiakaslähtöisemmin, jolloin palvelujen lähtökohtia ovat käyttäjien omat kulttuuriset arvot sekä terveyden- ja hyvinvoinnin määrittelyt. Hoidollisen tietämyksen kasvu on auttanut näkemään sen, että hoidon onnistumisen kannalta on yhä tärkeämpää herättää asiakkaan ja potilaan oma tieto ja aktiivisuus. Uusi tieto ja asiakaskeskeinen ajattelu kriisiyttää vanhaa suoritus- ja toimenpidekeskeistä ajattelua. (Pelttari 1997, 77.) Terveydenhuollossa, jossa toimitaan ihmisten kanssa, onnistunut potilassuhde perustuu vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Henkilökunnan oma hyvinvointi ja turvallisuus ovat kaiken toiminnan perusta. (Telaranta 1999, 11.) Työelämässä tarvitaan yleisiä työelämävalmiuksia, joita ovat oman toiminnan hallinta, kommunikointitaito, ihmisten ja tehtävien johtaminen sekä innovatiivisuus ja muutosjohtaminen (Ruohotie & Honka 2003).

Jari Metsämuuronen (2000, 10) on tarkastellut APESTE-analyysissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön vaikuttavia muutostekijöitä, joita ovat muutokset asiakkaissa, politiikassa, talouden kehityksessä ja työllisyydessä, sosiaalisissa tekijöissä, teknologiassa ja ekologisissa tekijöissä. Asiakkaiden muutoksia kuvaavat tarpeiden ja arvojen muutokset sekä väestön ikääntymisen tuomat muutokset. Suomalaisten hyvinvointia ja terveydentilaa on pyritty kohottamaan erilaisilla kansallisilla ja kansainvälisillä terveyttä edistävillä ohjelmilla. Metsämuuronen (2000) kysyy, mikä ihmisessä muuttuu ja muuttuuko ihmisen perustarpeet, arvostukset tai terveydentila. Lisääntynyt kansainvälistyminen ja Euroopan Unionin suositukset ja direktiivit ohjaavat terveydenhuollon toimintaa ja sisältöjä ulottuen sairaanhoitajien koulutukseen. Poliittisissa päätöksissä palvelurakenteen muutosten painopiste on avohoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (Metsämuuronen 2000, 22-24.)

Kansantalouden kehitys vaikuttaa siihen, millaista terveystaloutta on tarjolla silloin, kun suuret ikäluokat tarvitsevat hoitoa ja hoivaa. Työllisyyden ja työttömyyden vaihtelut vaikuttavat

palvelujen kysyntään ja tarjontaan. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa ollaan kahdenlaisen haasteen edessä: osa ihmisistä elää hyvinkin vanhoiksi, osa väestöstä saattaa ilman toimenpiteitä elää lyhyemmän elämän kuin mihin olisi optimaalisesti mahdollisuus. Jotta ei niin kävisi, sosiaali- ja terveysalan olisi kyettävä etsimään ja löytämään ne väestöryhmät, joilla on ilmeinen riski syrjäytyä terveydenhoidon piiristä. (Metsämuuronen 2000, 29.)

Terveysalan tulevaisuuteen vaikuttaa voimakkaasti se, millaista teknologiaa ihmisillä ja organisaatioilla on käytössään. Teknologian määrän lisääntyessä työ ja toimintatavat muuttuvat. Muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan yrittäjämäistä, itseohjautuvaa ja tulorientoitunutta työtettä. Ammatilainen saattaa tarvita toisenlaista rohkeutta kuin aiemmin. Asiakkaiden osallistumisen lisääntyminen edellyttää herkistyneitä sosiaalisia taitoja ammatilaiselta, jotta hän kykenisi kuuntelemaan ja ymmärtämään asiakasta. (Metsämuuronen 2000, 48.)

2.4 Työn monenlaiset merkitykset

Työllä on lukuisia merkityksiä kielessämme. Sosiologian näkökulmasta työtä tarkastellaan suhteessa vapaa-aikaan ja perhe-elämälle uhrattuun aikaan. Psykologiassa lähtökohtana voi olla työn merkitys ihmiselle ja hänen persoonallisuudelleen. Työ-käsitteen määrittelyyn vaikuttavat tarkasteltava ajankohta ja kulttuuri, jossa työtä tarkastellaan. Lisäksi työ ja vapaa-aika ilmeisesti ymmärretään ja koetaan eri tavoin sosiaalisen kerrostuman, ammatin, iän ja sukupuolen mukaan. (Helakorpi 1988, 4, 120.) Työhön tiivistyvät ihmisen yhteiskunnallisen olemisen kaikki keskeiset elementit ja siinä ilmenevät ihmisten yhteiskunnallisessa käytännössä esille tulevat piirteet tiivistetyssä muodossa. Työ on osa ihmisen päivittäistä toimintaa sekä osa vallitsevaa kulttuuria ja sosiaalista systeemiä. Työ muovaa yhteiskuntaa ja yhteiskunta muovaa työtä. Työstä on löydettävissä sekä sosiaalinen että yksilöllinen merkitys. (Helakorpi 1988, 120-127.)

Työn käsitteeseen liittyvät käsitteet ammatti ja toimi. Ammattien muodostuminen on sidoksissa työprosessin eriytymiseen ja työnjakoon, ja näistä alettiin puhua, kun työtehtävät siirtyivät pois perheen piiristä. (Rauhala 1993, 17.) Toimet ryhmitellään ammateiksi siten kuin perinne, tuotanto, työnjako ja koulutus edellyttävät. Ammatti on toimea laajempi käsite eikä se sitoudu samalla tavoin työorganisaatioon. Ammattiin liittyy persoonallisuuden, työmarkkinoiden ja yhteiskunnallisen

arvostuksen kannalta laajempia merkityksiä kuin toimeen. (Taalas 1995, 103.) Räsänen (1994, 27-31) mukaan ammatti ilmaisee sekä työnjakoa että persoonallisuuden kehitykseen liittyviä tekijöitä, kuten kykyjä, pätevyyttä, tietoja ja taitoja. Yksilölle ammatti on tärkeä itsensä toteuttamisen ja yhteiskuntaan vaikuttamisen kanava. Vuorisen (1988, 15) mukaan ammattia tulisi tarkastella työtehtävän ja tekijän välisenä vuorovaikutuksena. Ammatista tulee sosiaalinen suhde, jonka kautta työntekijä suhteuttaa itsensä työhönsä, tehtäviinsä, ammattitaitoonsa ja muihin työntekijöihin. Tuohisen ja Vuorisen (1987) mukaan ammatti on ihmisen suhde omaan työhönsä, sen käytännön tehtäviin, sen vaatimiin taitoihin ja sen luomaan yhteiskunnalliseen asemaan ja arvostukseen. Jotta voidaan puhua ammatista, tarvitaan sosiaalisia rakenteita, jotka ylläpitävät ammattia ammattina: ammattitaitoa, ammattietiikkaa, ja ammatin arvostusta. Helakorven ym. (1988) mukaan ammatti on side yksilön ja yhteiskunnan välillä; se kytkeytyy ihmisen persoonallisuuteen eikä rajoitu organisaatioiden tarpeiden mukaan vaihteleviin työtehtäviin.

Tässä tutkimuksessa selvityksen ja kiinnostuksen kohteena on käsite työ. Viittaukset ammattiin selkiyttävät tutkijalle työn ja ammatin yhteyttä toisiinsa. Työn ja sen merkityksen kuvaaminen sisältää tässä tutkimuksessa käytännön työhön ja siihen liittyvien ihmisten ja asioiden, työhön liittyvien ominaisuuksien, hoitajan ihmiskäsitykseen, yksilöön ja työyhteisöön kohdistuvia näkökulmia. Kanervan (1995) mukaan arkikielessä työ, ansiotyö, työtehtävä ja ammatti käsitetään usein synonyymeinä. Tämä kuvastaa osaltaan työn merkitystä arkipäivässä, jolloin siitä on havaittavissa useita merkitysten päällekkäisyyksiä. Niiden kautta välittyy työhön liitetyt arvostukset sekä ajalliset ja kulttuuriset vaihtelut.

Työ on mielekästä silloin, kun se on vaativaa ja edellyttää kykyjen ja taitojen käyttöä lähes ääri rajoille asti. Työkokonaisuuden suorittaminen koetaan usein mielekkäämmäksi kuin vain osasuorituksen tekeminen. Työ on myös mielekästä, kun sen tekijä kokee työnsä vaikuttavan toisten ihmisten hyvinvointiin. Silloin kun työ on hyvin itsenäistä, tulokset riippuvat enemmän työntekijän omista ponnistuksista, aloitteista ja päätöksistä kuin muiden antamista määräyksistä ja ohjeista. (Ruohotie & Honka 1999, 145.)

Toiminnan tavoitteellisuus ja tarkoituksellisuus erottaa työn ajankuluksi tehtävästä puuhastelusta, mitä on pidetty eräänä tärkeimmistä työlle luonteenomaisista piirteistä (Kjellberg 1994, 15-21). Ansiotyö voidaan tavoitteensa puolesta rajata itsenäiseksi käsitteeksi siksi, että ansiotyön tarkoituksena on ihmiselle välttämättömien aineellisten tarpeiden tyydyttäminen. Ansiotyö eroaa palkkatyöstä siten, että palkkatyö liittyy tiettyyn historialliseen kehitykseen ja ansiotyö on ollut

kautta aikojen elämän säilymisen ja olemassaolon perusehto. (Parker & Smith 1976, 37.) Palkkaa vastaan tehtävällä työllä ihmiset voivat pyrkiä toteuttamaan tärkeänä pitämiään asioita. (Kasvio 1994). Palkan ansaitsemisen vuoksi tehtävällä työllä voi olla myös muita työntekijän kannalta tärkeitä merkityksiä (Ruohotie 1993).

Työ on merkittävä yksilölle ja yhteiskunnalle. Työn avulla ihmisen on mahdollista toteuttaa kykyjään ja taipumuksiaan. Työ vaikuttaa myös ihmisen sosiaalisiin suhteisiin. Ihmisen ja työn vuorovaikutusta ohjaavat työvälitteet, työmenetelmät, työnjako ja työpaikan organisaatorakenne. (Kalimo & Lindström 1988, 4.) Työ on yhteiskunnallista työtä siinä mielessä, että yhteiskunnallinen kokonaistyö on jakaantunut lukuisaksi joukoksi erityistöitä ja -tehtäviä ja työtä tehdään tyypillisesti toisille (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 11). Työ on merkinnyt ihmiselle monia asioita kautta aikain. Työn kautta on saatu elanto perheelle. Se on määrittänyt ihmisen yhteiskunnallisen aseman. Työ on ollut identiteetin luoja. Työn avulla ihmiset ovat löytäneet ystäviä ja sisältöä vapaa-aikaankin. Vuosina 1981-1983 tehdyn World Values Survey –tutkimuksen mukaan suomalaiset erottuivat muista kehittyneistä teollisuusmaista juuri elämäntapansa työkeskeisyyden suhteen ja suomalaisten työkuulttuurille näytti olevan tunnusomaista suhteellisen voimakas suoritusorientoituneisuus (Kasvio 1994, 117).

Ihmisten työasenteita ja niiden muutoksia on tutkittu, kuitenkin niiden puutteena on ollut useimmiten se, että ihmisiä tarkastellaan toisistaan erotettuina yksilöinä, jotka arvostuksiinsa ja elämäkokemuksiinsa pohjaten liittävät sisällöltään hyvinkin vaihtelevia kulttuurisia merkityksiä työhönsä ja sen tekemiseen. Jokainen työpaikka muodostaa aina oman todellisuutensa, jolla on tietty kulttuurinsa ja käyttäytymisnorminsa. Työyhteisöihin omine odotuksineen ja arvostuksineen uusina tulevat työntekijät sosiaalistuvat uuteen työ- ja työpaikkakulttuuriin. Uudessa työyhteisössä saadut kokemukset muovaavat ihmisten subjektiivisia työasenteita vastaamaan juuri kyseessä olevassa kulttuurissa tärkeinä pidettyjä arvoja. (Kasvio 1994, 131.) Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu yksittäisten sairaanhoitajien antamaa merkitystä työlleen, johon vaikuttaa myös työ- ja työpaikkakulttuuri.

Kahn ja Wiener (1967, 209) ovat tutkineet työn merkityksiä yksilölle. Tyypittelyssä työhön suhtautuminen on eritelty kuuteen ulottuvuuteen:

Työ on välttämätön paha, häiritsevä tekijä eli keikka. Sen ainut tarkoitus on tulonhankinta.

Työ on homma. Sen tavoitteena on ensisijaisesti palkan ansaitseminen, mutta siihen itseensäkin saattaa liittyä jotakin mielenkiintoista - etenkin jos se tapahtuu mukavassa seurassa.

Työ on ammatti. Toiminta ammatissa tuottaa tyydytystä, sillä koulutuksen ja taipumusten hyödyntäminen on yksilölle tyydytystä tuottavaa ja mielekästä.

Työ on ura. Työntekijä haluaa jatkuvasti edetä työelämässä, joka tarjoaa purkautumisväylän hänen kunnianhimoilleen. Uran luomiseen liittyy halu ottaa vastuuta ja kokea haasteita.

Työ on kutsumus. Työssä yhdistyy itsensä toteuttaminen ja toisten palveleminen.

Työ on elämäntehtävä. Työntekijä omistautuu kokonaan työlleen, jonka uskoo ratkaisevalla tavalla hyödyttävän yhteiskuntaa. (Kahn & Wiener 1967, 209-211; Wilenius 1981, 18-21; Kasvio 1994, 133-134.)

Pauli Juutin (1991) vuosina 1986 ja 1989 tekemissä tutkimuksissa, joissa selvitettiin suomalaisten tärkeimpiä odotuksia työltään, persoonalliseen itsetoteutukseen liittyvät seikat, kuten oikeudenmukainen kohtelu, mielenkiintoinen työ, kykyjä vastaava työ ja työn itsenäisyyden merkitys korostuivat selkeästi. Materialistisempien seikkojen kuten työn jatkuvuuden ja hyvien työolosuhteiden painotus oli vähäisempi. Työministeriölle vuonna 1993 tehdyssä työolobarometrissä työpaikan varmuus nousi eniten arvostetuksi piirteeksi. (Kasvio 1994, 119.)

Ruohotien ja Hongan (1999) mukaan ihminen viihtyy työssään hyvin ja saavuttaa parhaat tulokset, jos hän kokee työnsä mielekkääksi, tuntee kantavansa työnsä tuloksista vastuuta ja on tietoinen työtoimintojen todellisista tuloksista. Tämä edellyttää, että työ täyttää tietyt vaatimukset. Kannustavaa työtä, ”hyvän työn” mallia kuvaavat ominaisuudet ovat työn vaatimien taitojen moninaisuus, työtehtävien sisällön mielekkyys, työn merkityksellisyys, mahdollisuus itsenäiseen toimintaan ja palaute työn tuloksista. (Ruohotie & Honka 1999, 144-146, Kasvio 1994, 141-142).

Jokainen työtä tekevä odottaa kannustinta tai palkkiota. Ansiotyössä käyminen koetaan miltei itsestään selvästi normaaliin aikuisuuteen kuuluvaksi asiaksi. Työn motiivina on ammattitaito. (Kasvio 1994, 111.) Siuralan (1980) mukaan peruserot työkäsityksissä eivät ilmene ikäpolvien vaan yhteiskuntaluokan mukaan. Nuoremmat ikäpolvet arvostavat hänen mukaansa vanhempia enemmän työn sisältöä ja ovat vanhempia välineellisempiä. Välineellisyydellä tarkoitetaan sitä, että työntekijät suhtautuvat työhönsä vain toimeentulon välineenä. Jallinoja (1991, 210) on katsonut nykyisen työkäsityksen koostuvan rationaalisista perusteluista yhdistyneinä hedonistisiin itsensä toteuttamisen piirteisiin. Hänen tutkimuksessaan lähes kaikki haastatellut korostivat sitä, että työ on tehtävä kunnolla (96%) ja 99% vastanneista toivoivat työltään lisää mielenkiintoisuutta. Tuohisen

(1990) näkemyksen mukaan työhön suhtaudutaan samanaikaisesti sekä välineellisesti että työn sisällöllisiä piirteitä tärkeinä pitäen. Kun etsitään selityksiä työn arvostuksen muutoksiin, voidaan todeta että työssä, elinolosuhteissa ja yhteiskunnassa on tapahtunut muutoksia, joihin yksilön arvot ovat sidoksissa. Lapsena ja nuorena koettu ympäristö monine työnteon malleineen tulee aika ajoin mieleen ainakin iän karttuessa, kun ihminen etsii työlleen merkityksiä ja esikuvia. Monien tutkimusten mukaan perheoloilla, vanhempien koulutustasolla ja nuoruusvuosina vakiintuvilla elämäntavoilla kuten terveystyötyymisellä on tärkeä yksilön tulevaisuutta ennustava merkityksensä. Tärkeimmät erottelevat piirteet yksilötasolla liittyvät kotien sosioekonomiseen asemaan, kasvatusilmapiirin lämpimyyteen ja roolinottomahdollisuuksiin (Vuorinen 1973, 34; Kivinen & Rinne 1995.)

Työhön liittyvien käsitysten mittaaminen on ongelmallista. Wileniuksen (1981) ja Tuohisen (1990) tutkimustulosten mukaan on havaittavissa, että yksilö antaa työlle samanaikaisesti useita merkityksiä ja ulottuvuudet ovat päällekkäisiä. Erilaiset yksilö- ja tilannemuuttajat, kuten työntekijän ikä, toimessaoloaika, koulutustaso- tai asema voivat aiheuttaa eroja kannustavaa työtä kuvaavien ulottuvuuksien jäsentymisessä (Ruohotie & Honka 1999, 147).

Tutkimukset osoittavat, että itse työt ovat muuttuneet vain vähän, mutta työn tekemisen välineet ja ulkoiset puitteet ovat saattaneet muuttua paljonkin (Kasvio 1994, 13). Yhteiskunnallisen, työnjaollisen ulottuvuutensa lisäksi työpaikoilla, työyhteisöissä ja työorganisaatioissa yksilötason työskentelyolosuhteisiin ja kehitysmahdollisuuksiin vaikuttavilla käytännöillä ja menettelytavoilla on historiallinen - menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen vaikuttava - ulottuvuutensa (Järvinen ym. 2000, 11). Työelämässä ihmisen arvo mitataan ensi sijassa suorituskriteereillä. Työssään ihmisen on kyettävä kontrolloimaan omaa toimintaansa voidakseen hallita ympäristöään. Kyvyt, joiden avulla yksilö työelämässä suoriutuu, ovat hänen itsetuntonsa perusta. Minäkuva ja minäkäsitys viittaavat ihmisen käsitykseen itsestään, ne vastaavat kysymykseen millainen olen (Vaherva 1981, 21.) Minäkuviin liittyy yksilön kyky nähdä itsensä ajattelevana, tuntevana, päätöksiä tekevänä ja fyysisesti toimivana olentona (Ruohotie 1993).

Työkokemuksen merkitys riippuu huomattavasti työkokemuksesta itsestään, sen laadusta enemmänkin kuin sen määrästä (Berry 1981). Työkokemuksen on toisinaan nähty hyvin yksipuolisesti kohottavan työn arvostusta (Gibson 1981). Työpaikan normit tulevat ilmi tavoissa kommunikoida, puhua ja pukeutua. Tasa-arvoisuuden kokeminen työyhteisössä palkitsee työyhteisöön sopeutumisessa. (Asikainen 1983, 12.)

2.5 Sairaanhoidajan työ julkisella sektorilla

Julkisen sektori työllistää lähes kolmanneksen Suomen koko työvoimasta. Kasvava osa julkisen sektorin henkilöstöstä sijoittuu kunnalliselle sektorille, lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen tehtäviin. Julkisen sektorin palveluksessa työskentelevistä tänä päivänä melko suuri osa on työsuhteisia. Julkisen sektorin erityispiirteitä on naisvaltaisuus ja keskimääräistä korkeampi koulutustaso kuin yksityissektorilla. Julkisen sektorin työllistämällä on ollut osin sosiaalinenkin luonne - työhön on otettu työntekijöitä, joiden on ollut vaikea päästä töihin yksityissektorille. (Kasvio 1994, 72-74.) Julkisella sektorilla on ollut toiminnan uudelleen järjestelyitä miltei kuudella työpaikalla kymmenestä (Ylöstalo 2005, 45).

”Sairaanhoidaja on hyvän yleissivistyksen saanut henkilö, joka on suorittanut hoitotyön harjoittamiseksi edellytettävän laaja-alaisen opistoasteen koulutuksen tai ammattikorkeakoulututkinnon ja rekisteröintioikeudet omaava viranomainen on myöntänyt hänelle ammatinharjoittamisoikeuden.” (Suomen sairaanhoitajaliitto 1993, 4).

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä ylläpitävää ja edistävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 60, Opetusministeriö 2006, 63.) Tähän tutkimukseen haastatellut sairaanhoitajat työskentelevät erikoissairanhoidossa. Erikoissairanhoidolla ymmärretään sairauksien ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen kuuluvia palveluja, joita järjestävät erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja poliklinikat.

Ammatillinen osaaminen koostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Lauri 2007, 106, Opetusministeriö 2006, 63-64). Yksilöön kohdistuva sairaanhoidajan työ on läsnä olemista, kuuntelemista, keskustelemista, lohduttamista ja tukemista. Se on myös ohjausta, neuvontaa ja opastusta. Potilaan ohjauksen lisäksi työhön kuuluu myös opiskelijoiden ja muun henkilökunnan opettaminen ja ohjaaminen (Terveydenhuollon ammatit 1994, 11, 35). Paltan

(2005) mukaan hoitotyön johtajat pitivät sairaanhoitajan osaamisalueista tärkeimpinä eettistä osaamista, kliinistä osaamista ja yhteistyöosaamista. Terveystieteiden tehtävissä korostuu kaiken toiminnan lähtökohdaksi eettinen vastuu, yhteistyökykyisyys monien eri osapuolten kanssa ja varsinkin ammattitaidon ydin, kliininen osaaminen. (Paltta 2005.)

Sairaanhoitajan työssä tarvittavia valmiuksia Pelttarin (1997) mukaan tulevaisuudessa ovat vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan asianajajana. Tulevaisuuden osaamista ovat lisäksi työn monitieteinen teoreettinen hallinta, käden taidot, monikulttuuriset valmiudet, terveyden edistämisen valmiudet, jatkuva itsensä ajan tasalla pitäminen, työn kehittämisvalmiudet, muutosten hallinta ja aikaansaanti. Sairaanhoitajan työ edellyttää myös yhteistyövalmiuksia, tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiuksia, päätöksentekotaitoa, teknologian hallintaa, johtamisvalmiuksia sekä ohjaus- ja opettamisvalmiuksia. Ammattilaisen on osattava tuoda esiin omaa asiantuntijuuttaan ja kyettävä markkinoimaan sitä. Pelttarin tutkimusten mukaan sairaanhoitaja tarvitsee erinäisiä persoonallisuuden ja yleisiä työn tekemiseen liittyviä ominaisuuksia: hyvää itsetuntoa, luovuutta, kollegiaalisuutta, kustannustietoisuutta sekä laaja-alaisuutta ja erikoisosaamista. Myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen osaaminen korostuu. (Pelttari 1997, 225-228.)

Nykyisin työtä tehdään perheiden kanssa, kun potilaan omaisia otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun ja keskustellaan heidän kanssaan potilaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Potilaan kokonaisuhoito edellyttää lisäksi tiivistä yhteistyötä muiden ammattiryhmien ja tiimien kanssa. (Hilden 1999, 15-16.)

Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää hoitotyön tiedon ja sille perustuvien taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä hoitotyön päätöksentekoa. Sairaanhoitaja kehittää itseään hoitotyön asiantuntijana. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001, 60; Opetusministeriö 2006.) Hoitamisessa korostuu kyky hyväksyä erilaisia ihmisiä ja tulla toimeen iältään, persoonallisuudeltaan, uskonnoltaan, sosiaaliselta asemaltaan sekä kansallisuudeltaan ja kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa (Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L., Hietanen H. 2004, 18). Sairaanhoitaja toimii muutosagenttina työyhteisössä osallistumalla ja vaikuttamalla asioihin ja ottamalla vastuuta (Hilden 1999, 16). Hän on vastuussa siitä, että hän tekee aloitteita ja toimii

väestön terveydellisten ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseksi (Raatikainen 1994, 172). Hän on vastuussa erityisesti potilaan hyvästä hoidosta. Lisäksi hän on vastuussa esimiehelleen ja kollegoilleen hyvän hoidon, työpanoksen ja asiantuntemuksensa antamisesta työyhteisön käyttöön. (Hilden 1999, 16.)

Sairaanhoitajan osaamisen perustana on hyvä koulutus, joka koostuu teorian tiedosta, käytännöllisestä tiedosta ja edelliset yhdistävästä kokemustiedosta. Kokemustieto on ”varasto”, johon ammatillisen harjaantumisen myötä yhdistyy yhä kasvava hiljaisen tiedon osuus. (Järvinen ym. 2000, 76.) Hiljainen tieto on henkilökohtaista ja kontekstispesifiä, ja siksi sitä on vaikea täsmentää tai välittää (Ruohotie 2000, 264). Integroinnin ja yhdistämisen lopputuloksena on osaaminen, jota ei kyetä saavuttamaan vain koulutuksen avulla vaan vasta pitkällisen ammatinharjoittamisen kautta. Hiljainen tieto ei tarkoita vain yksilön osaamiseen liittyvää tietämystä. Se voi ilmetä myös yksilöiden välisissä vuorovaikutuksen tai yhteistoiminnan muodoissa, jotka ovat syntyneet suhteiden ja työtapojen muotoutumisen tuloksina ja ilmenevät yhteisissä toimintatilanteissa. (Järvinen ym. 2000, 72-73.)

Hiljainen tieto voi kätkeytyä myös ammatti- ja organisaatiokulttuuriin, jossa vaikuttavat ääneen lausumattomat ja kirjoittamattomat käyttäytymisen koodit ja eettiset arvoasetelmat. (Järvinen ym. 2000). Hiljaisen tiedon muuntaminen havaittavaan muotoon ja jakaminen toisten käyttöön on huomattavan paljon vaikeampi ongelma kuin käsitteellisen tiedon muuntaminen osaamiseksi. Ihminen tarkastelee asioita oppimastaan tarkastelukulmasta käsin. Kehittääkseen työtään työntekijän on oltava tietoinen omaksumistaan tietorakenteista ja työskentelytavoistaan. Tällöin tieto muuttuu aktiiviseksi tietämisen prosessiksi ja työntekijä pystyy tarkastelemaan eli refleктоimaan toimintaansa. (Nousiainen 2000, 27.) Reflektio on ”peiliin katsomista, itsensä, toimintansa ja siihen liittyvien tekijöiden tarkkailua, toiminnan aikana ja toiminnan jälkeen tapahtuvaa pohdintaa. Sen merkitys korostuu ”ulkoa sisälle ja sisältä ulos” suuntaisten tiedon muunteluprosessien muodostamisessa. (Järvinen ym.2000, 76-77.) Kokeneen työntekijän tietotaitoa omaksutaan tarkkailemalla, jäljittelemällä ja opastetulla harjaannuttamisella. Tätä tiedon prosessoinnin vaihetta eli piilevän tiedon muuntumista toisen henkilön piileväksi tiedoksi voidaan nimittää sosialisatiovaiheeksi. (Järvinen ym. 2000, 140.) Ruohotien mukaan keskinäistä ymmärrystä ei ole ilman yksilöiden välistä jakamista, jonka avulla kasvetaan alalle ominaiseen ajattelukulttuuriin (Ruohotie 2000, 264).

Hiljaisen tiedon muuntuminen sanoin ja käsittein ilmaistavaksi tiedoksi on organisaatiolle arvokasta. Ruohotie kuvaa nelikentän avulla havainnollistaen, miten yksilön osaaminen tai intuitiivinen ymmärrys kyetään inhimillisessä vuorovaikutuksessa käsitteellistämään niin, että hiljaisesta tiedosta tai osaamisesta tulee käsitteelliseen muotoon saatettua teknologista tietoa. Käsitteellisen tiedon muuntuminen hiljaiseksi tiedoksi on käsitteellisen tiedon ja osaamisen muuntumista sisäistetyksi tiedoksi ja osaamiseksi. Sisäistettäessä tietoa se määritellään samalla uudelleen. Ruohotie arvioi myös, että siirtyminen käsitteellisestä tiedosta hiljaiseen johtaa työntekijän uusiutumiseen. (Ruohotie 2000, 265-266.)

Yhteiskunnalliset muutokset muuttavat terveysalan työtä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työ on yhä laaja-alaisempiin tarpeisiin vastaamista. Itsehoidon tukeminen lisääntyy. Hoitotyön kehittäminen ja laadunvarmistus tulevat osaksi sairaanhoitajan työtä. Sairanhoitajan työssä työn vaativuus ja vaatimukset tehokkuuteen lisääntyvät. Samoin lisääntyvät sairaanhoitajan tarve ja mahdollisuudet vaikuttaa. Terveysongelmat muuttuvat ja uusia hoitomuotoja, -välineitä ja tekniikkaa otetaan käyttöön hoitotyössä. Työssä korostuvat vuorovaikutus- ja kohtaamisvalmiudet sekä työn teoreettinen hallinta. (Hilden 1999, 37, Pelttari 1997).

Tulevaisuuden asiakaslähtöisessä työssä tarvitaan uudenlaista lähimmäisen ja hänen tarpeittensa kokonaisvaltaista näkemistä, kuulemista ja kohtaamista kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Lisäksi tarvitaan avointa ihmisten välistä auttamishalua, kunnioitusta ja itsemääräämisen tukemista. (Pelttari 1997,83.)

Tulevaisuuden yhteiskunta vaatii oppivaa ja uudistuvaa työyhteisöä sekä työn jatkuvaa kehittämistä. Terveystieteiden alalla työlle on ominaista sekä erikoistuminen että laaja-alaisuus. Erikoissairanhoidossa työskentelevästä henkilökunnasta osa suuntautuu yhä kapeammille erikoisaloille, joissa lääketieteen ja teknologian kehittyminen lisäävät vaatimusta erikoisosaamiseen, kun taas perusterveydenhuollossa tehtäväkenttä laajenee esimerkiksi tehtäväsiirtojen ja uusien toimintatapojen vuoksi. (Pelttari 1997, 82-83.)

2.6 Täsmennetyt tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä ja työnsä muutokset. Tutkimus kohdistuu sairaanhoitajien kuvauksiin ja kokemuksiin työstään. Tarkastelussa on työn merkitys sairaanhoitajalle ja sairaanhoitajan työssä tapahtuneet muutokset. Kuvaan yhden sairaalan kahdentoista sairaanhoitajan kokemuksia. Tarkoituksena on tuottaa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä sairaanhoitajien koulutusta, valmentamista työelämään ja sen muutoksiin sekä työssä olevien sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Tutkimuksessa on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, ja tämä tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Voi olla myös niin, että tiettyyn tutkimukseen kuuluu useampia tarkoituksia, ja ne saattavat muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 128-129.) Tässä tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Mitä sairaanhoitajalle merkitsee työ?
2. Miten sairaanhoitajan työ on muuttunut?

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Lähestymistavan valinta

Tämän tutkimuksen tarkoitus on ohjannut tutkijaa valitsemaan fenomenologisen lähestymistavan. Fenomenologiseen filosofiaan pohjautuva fenomenologinen menetelmä soveltuu sellaiseen tutkimukseen, jonka tavoitteena on ihmisen kokemusten kuvaaminen. Tällaisen tutkimuksen perusteluissa viitataan ymmärtävään tutkimustraditioon, kun halutaan korostaa erilaista ajattelutapaa ja tutkimuskäytäntöä kuin positivistisessä perinteessä. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152.) Tässä tieteenfilosofisessa suuntauksessa käsitys todellisuudesta on subjektiivinen. Todellisuus on ihmisen kokemuksiin, tulkintoihin ja merkityssuhteisiin perustuva ja se näyttäytyy monimerkityksellisenä. Todellisuus avautuu ihmisen kokemukselle eri tavalla ja ainutkertaisesti. Tieteen tehtävä on ihmisen koetun todellisuuden ilmiöiden tulkinta ja ymmärtäminen. (Lauri & Elomaa 1995; Åstedt-Kurki & Nieminen 1997; Lehtonen 2004, 17.) Tässä tutkimuksessa koettu todellisuus on sairaanhoitajan kokemus työstään ja työhön vaikuttavista tekijöistä.

Fenomenologisen ajattelun mukaan ilmiö koetaan erilaisina laatuina (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 154). Yksilön kokemus muotoutuu hänen oman merkityksenantonsa kautta, jolla on samanaikaisesti kulttuurinen perusta tietyssä ajassa ja paikassa suhteessa asioihin ja esineisiin. Merkitys on aina lähtöisin jostain havaittavasta. Ihmiset kokevat saman havaittavan asian eri tavoin ja antavat ilmiölle erilaisia merkityksiä. Fenomenologista metodologiaa käyttävä tutkija on kiinnostunut juuri niistä merkityksistä, joita ihmiset ilmiölle antavat. Merkityksenanto ei ole vain subjektiivista vaan se kytkeytyy kulttuurissa vallitseviin toiminta- ja ajattelutapoihin. Merkitysten kulttuurinen luonne ilmenee ihmisten välisissä sosiaalisissa suhteissa, tavoissa ja totumuksissa sekä materiaalsen maailman ja sen esineiden käyttötavoissa. (Vilkka 2005, 134; Lehtonen 2004, 17,18,19; Eskola & Suoranta 1996.)

Merkitysten yhteydessä on olennaista tietää, että kaikilla asioilla on oma merkitysyhteytensä. Asiat tulevat merkityksellisiksi ihmisten merkitystenannon kautta ja siinä, miten ne suhteutuvat toisiin asioihin ajassa, paikassa ja kulttuurissa. Lehtosen (2004, 17) mukaan kulttuurit sisältävät merkityskarttoja, jotka tekevät maailmasta ymmärrettävämmän niiden jäsenille. Tarkastellessaan omaa elämäänsä ihmisen henkilökohtaiset ja julkiset kokemukset sekoittuvat (Lehtonen, 2004, 20-21). Laine (2001, 36-37) toteaa, että asian merkitys ja laatu vaihtelevat ihmisen ja kulttuurin

mukaan. Tämän vuoksi merkityksiä tutkittaessa on hyvä tunnistaa ero henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvan merkityksenannon ja yhteisöön kytkeytyvien käsitysten välillä.

Tutkiessani sairaanhoitajien kokemuksia lähtökohtana on ihmisten ainutlaatuisuus. Fenomenologinen lähestymistapa voi olla kuvaileva tai tulkitseva. Tässä tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia. Fenomenologisessa lähestymistavassa tutkijan on kuvattava tutkimuskohteen elämäntodellisuus sellaisena kuin se on ja hänen on myös kuvattava omat ennako-oletuksensa ja ennakkokäsityksensä tutkijana (Vilka 2005, 137). Fenomenologista lähestymistapaa käyttävän tutkijan tulee ensisijaisesti tutkimisen lähtökohtanaan käyttää omaa käsitystään ihmisestä, kokemuksesta ja merkityksistä. (Laine 2001, 31; Varto 1992, 26-27; Vilka 2005, 136). Fenomenologisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee ilmiön, johon hän on suhteessa. Fenomenologisen ajattelun mukaan ilmiö koetaan erilaisina laatuina. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 154.)

Tutkittavien kokemusten kuvauksista poimin ”ilmiötä” koskevat merkitykset. Ilmauksista tehtiin pelkistykset ja kategoriat. Merkitykset ryhmittelen teemoiksi ja teemat yhdistän kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenologiassa korostetaan ihmisen tietämisen kyvyn sitoutumista ihmisen elämismaailmaan ja sen ilmiöihin (Varto 1992, 118). Tulkinnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa empiirisesti tavoitettujen merkityssuhteiden auki kerimistä. Tulkintaa seuraa ymmärrys koota ja nimetä tutkimuskohde mielekkäästi. Ymmärtäminen lähtee siitä oletuksesta, että samassakin ympäristössä toimivien ihmisten maailmat ovat muodostuneet kokonaisuuksiksi eri tavalla.

3.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston kuvaus

Kohderyhmäksi valittiin sairaanhoitajia, jotka työskentelivät valitun sairaalan osastoilla. Aineistonkeruuprosessi käynnistyi tutkimuslupa-anomuksen viemisellä (Tutkimusluvan anominen, Liite 2). Tutkija neuvotteli ylihoitajan kanssa miltä osastoilta tutkimukseen osallistujia toivotaan. Tutkimuksen aiheesta johtuen katsottiin, että tutkimusraportissa voidaan mainita sairaala, jossa tutkimus tehtiin. Kyseessä ei ole eettisesti arkaluontoinen aihe. Tutkimusluvan myönsi sairaalan va johtava ylihoitaja 13.11.1998 (Vastaus tutkimuslupa-anomukseen, Liite 3). Ylihoitaja tiedotti tutkimuksestani osastonhoitajien kokouksessa, jolloin alustava tieto tuli osastonhoitajille. Tutkija otti yhteyttä tutkimusluvan saatuaan valitsemiensa osastojen osastonhoitajiin, joiden avulla

tutkittavat saatiin. Mahdollisimman monipuolisen kuvan saamiseksi haastateltavia toivottiin sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilta, lastenosastolta, teho-osastolta ja sydänvalvontayksiköstä. Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Valintakriteereiksi asetettiin seuraavat: haastateltavalla tuli olla kokemusta sairaanhoitajan työstä, ei vastavalmistunut, miehiä ja naisia, jotka ovat halukkaita kertomaan työstään sairaanhoitajana. Tutkimuksen tekijä halusi selvittää, miten ikä, työkokemus ja sukupuoli vaikuttavat työn merkityksen kokemiseen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Haastattelun pitää olla vapaaehtoinen (Eskola & Suoranta 2000, 92).

Aineisto kerättiin huhtikuun ja marraskuun välillä vuonna 1999. Miten haastateltavat valikoituivat, ei tullut ilmi. Tutkija sopi joko osastonhoitajan välityksellä tai suoraan haastateltavan kanssa ajan, milloin haastattelu tapahtuu. Ensikontaktissa on selvitettävä tutkimuksen tarkoitus, korostettava tutkimuksen luottamuksellisuutta ja yhteistyön vapaaehtoisuutta sekä kerrottava, kuinka paljon pitää varata aikaa. Lisäksi tarvittaessa on esitettävä haastattelulupa. (Eskola & Suoranta 2000, 92-93.) Kohderyhmään tuli kolme miestä ja yhdeksän naista viideltä eri osastolta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapausmäärä on yleensä pieni, eikä siinä pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Eskola & Suoranta 1999, 61). Haastateltavat yhtä lukuun ottamatta tekivät kolmivuorotyötä. Haastateltavien keski-ikä oli 40 vuotta. Nuorin haastateltava oli 34 ja vanhin 52 vuotta. Haastateltavat ovat työskennelleet sairaanhoitajina 4 - 29 vuotta.

Tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valinnan kriteerinä on esimerkiksi itsensä ilmaisemisen taito, puhekyky, kirjoitustaito ja orientaatio maailmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88-89.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajat olivat ilmaisutaidoiltaan ja kokemustaustaltaan heterogeeninen joukko. Haastattelutilanteet muodostuivat vapautuneiksi ja haastateltavat kertoivat avoimesti näkemyksistään. Tutkijan tehtävä haastattelutilanteessa on kaksitahoinen: hänen tulee helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä ja toisaalta motivoida haastateltavaa. Heti alkuminuuteilla saadaan käsitys haastateltavan kielellisen ilmaisun tasosta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 102-103.) Osa haastateltavista oli ujompia ja ehkä siksi niukempisanaisia. Kukaan ei osoittanut vastauksellaan tai olemuksellaan väsymistään aihepiiriin tai kysytyihin asioihin. Haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin tiukasti laadittua kysymys kysymykseltä etenemistä. Se, että haastattelija on aktiivinen kuuntelija ja hän oivaltaa nopeasti vastauksen olennaisen merkityksen, on merkityksellisempää kuin tarkka kysymysten esittäminen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 103.) Jotkut pohtivat yksittäistä kysymystä monesta näkökulmasta, kun taas joku saattoi vastata lähes yhdellä

sanalla kysymykseen. Välillä haastattelija joutui tarkentamaan kysymystään ja kuulemaansa, sillä toisinaan haastateltavat innostuivat puhumaan aiheen vierestä.

Haastattelut tapahtuivat haastateltavien työpaikoilla, osastoilla, joista jokaisesta löytyi häiriötön tila haastatteluiden suorittamiseen. Haastateltavalle on tarjottava mahdollisuus valita itselleen mieluinen paikka (Eskola & Suoranta 2000, 91). Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina työntekijän ollessa työvuorossa. Tavoitteena oli, että kukin haastateltava varaa aikaa tunnista puoleentoista tuntiin, kuitenkin niin, että haastattelu voidaan tehdä yhtäjaksoisesti eikä työntekijää tarvita sillä aikaa sairaanhoitajan tehtävissä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoituksesta oli puhuttu haastatteluista sovittaessa. Tallentamalla haastattelut keskustelu sujuu nopeasti ja ilman katkoja. Nauhoitettaessa saadaan kommunikaatiotapahtumasta säilytetyksi olennaisia seikkoja kuten äänenkäyttö, tauot ja johdattelut. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92.) Haastattelun tukena olivat muistiinpanot, joita tehtiin haastattelun alkaessa ja haastattelun jälkeen.

Tutkija arvioi ennen aineiston keruun aloittamista, paljonko aineistoa on kerättävä. Milloin aineistoa on kerätty tarpeeksi kylläntymispisteeseen, tarkoittaa sitä, että tutkija tietää, mitä hän tutkimusaineistostaan hakee. Tutkija joutuu muodostamaan kriteerit, joiden perusteella kylläntymispiste täyttyy. (Eskola & Suoranta 2000, 62-63.) Kylläntymisestä puhuttaessa jonkin selityksen esiintyminen kerran ei voi vielä kertoa aineiston kylläntymisestä: jokaisen luokan tulee esiintyä aineistossa vähintään kahdesti, ennen kuin voidaan puhua aineiston itseään toistavuudesta. Aineiston koko on hyvä määritellä riittävän suureksi niin, että joidenkin nauhoitusten mahdollinen epäonnistuminen ei johda tutkimuksen epäonnistumiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91.) Tutkija päätti ennen aineistonkeruuta, että 12 sairaanhoitajan haastatteluaineisto riittää monipuolisen aineiston saamiseen. “Ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys” (Eskola & Suoranta 1996, 39). Voidaan aiheellisesti kysyä, halutaanko tämän tutkimuksen aineistolla osoittaa sairaanhoitajien yhteneviä vai eriäviä kokemuksia työstään. Lähtökohtana tutkijalla on ollut, että saman koulutuksen saaneet voivat nähdä työnsä eri tavoin, vaikka tiettyjä yhteisiä piirteitä on.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on osa aineistoaan. Tutkija näkyy tekstissä samoin kuin hän on läsnä tai näkyvillä myös aineistonkeruuprosessissa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on se, että tutkija ja tutkittava jakavat yhteisessä maailmassa olemisen ja yhteisen merkitysyhteyden, yhteisen elämismaailman (Varto 1992, 23-25). Tutkijan esiymmärryksen pohjalta syntyneet teemat

ja haastattelussa käyttämänsä kieli saattavat ohjata tutkittavien ajattelua ja ilmaisua (Paunonen ym. 1998, 156).

3.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastatteluun päädyttiin, vaikka haastattelu on melko työläs ja jatkoanalyysien kannalta vaatelias (Metsämuuronen, 2003, 187). Teemahaastattelu sopi hyvin tutkimukseen, koska kohderyhmä on pieni. Teemahaastattelurungon rakentaminen edellyttää jonkinlaista tietoa tutkittavasta kohteesta (Eskola & Suoranta 2000). Tutkijan oma kokemus hoitotyöstä auttoi teemojen laadinnassa. Tutkijan ennakkokäsitykset ohjasivat haastatteluteemojen laadinnassa, mutta tutkimuksessa on tavoitteena oman esiyymmärryksen kyseenalaistaminen, siitä etäännyminen, jotta oma ymmärrys voisi laajeta (Vilkkä 2005, 137). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Tutkimuksen edetessä laajemmat teema-alueet konkretisoituivat ja jakaantuivat pienempiin osiin. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn vaihtelee intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti vain etukäteen tiedettyihin kysymyksiin pitäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78.) Tässä tutkimuksessa haastattelu eteni kunkin haastateltavan kohdalla samansuuntaisesti, kuitenkin niin, että pohtijoille ja ”ääneen ajattelijaille” annettiin tilaa. Haastattelurunko toimi keskustelun ohjaajana ja keskustelun palauttajana aiheeseen. Lisäksi teemahaastattelurungon avulla saatiin kerätyksi kaikilta haastateltavilta tietoa juuri niistä osa-alueista, joihin tutkimuksella haluttiin saada vastauksia.

Aineiston kuvailu on perusta analyysille, millä pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 145). Kuvauksissa on tärkeää, että ilmiö sijoitetaan aikaan, paikkaan ja siihen kulttuuriin, johon ilmiö kuuluu. Asiayhteyttä kuvaava kontekstitieto on tärkeää, jotta voidaan paremmin ymmärtää asian laajempi sosiaalinen ja

historiallinen merkitys. Konteksti nähdään avaimena merkitysten ymmärtämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 146.)

Luokittelulla jäsenetään tutkittavaa ilmiötä, kun vertaillaan aineiston eri osia toisiinsa. Luokat voidaan ymmärtää työkaluiksi, joiden varassa voidaan kehittää teoriaa tai nimetä aineistomassasta tärkeitä ja keskeiset piirteet. Luokkien muodostaminen on sekä käsitteellinen että empiirinen haaste. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 147.) Ensimmäisellä luentakerralla tehtiin kirjallisia huomioita tutkimusongelmien pohjalta tärkeiksi havaittavista lausumista ja aineistoa järjesteltiin alustavasti.

3.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällön analyysi. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä viitekehyksen muodostaa tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetty ja aineiston hankinta on vapaata (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101). Aineisto analysoitiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustuloksissa esitetään kategorioiden luokitusrungot (Kuviot 2 ja 3). Liitteissä 4 ja 5 on esitetty aineiston ryhmittelyt - alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita sairaanhoitajien työlle antamista merkityksistä ja hoitotyössä tapahtuneista muutoksista.

Sisällönanalyysiprosessissa tutkimusaineisto jaetaan analyysiyksiköihin, mikä tutkijan tulee määrittää ennen analyysiprosessin aloittamista. Tavallisimpia analyysiyksiköitä ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka muodostui sanasta tai lauseen osasta. Lauseet ovat ajoittain pitkiä, koska kuvauksissa on pitäydytty haastateltavien alkuperäisessä puheessa, jolloin lauseet usein jatkuvat pohdinnan kautta ”mutta ja toisaalta” sanoilla eteenpäin. Autenttisia ilmaisuja haluttiin kunnioittaa ja samalla välttää tutkijan omaa tulkintaa asiasta. Lukemalla ja tutkimalla yksittäisiä lauseita tarkasti saatiin näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää.

Ensin haastatteluaineisto litteroitiin kokonaisuudessaan sana sanalta, jotta saadaan esille myös äänen vivahteet. Kun puhtaaksikirjoitus on rutiininomaista työtä, ei tutkijan tarvitse tätä vaihetta tehdä yksin. Kun työn tekee toinen henkilö, joka ei ole tehnyt haastatteluita, on tutkijan annettava tarkat ohjeet siitä, mitä kirjoitetaan puhtaaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 140.) Tämän tutkimuksen aineiston litteroi toinen henkilö, joka ei ollut millään tavalla sidoksissa kohderyhmään.

Haastatteluissa on taukoja, katkoksia ja yllättävää siirtymistä asiassa. Puheaineisto luettuna näyttää erilaiselta kuin kuultuna. Haastatteluaineistoa tuli 107 sivua, kirjasinkokoa 12 käyttäen ja 1,5 rivivälillä kirjoitettuna. Tutkija perehtyi sekä tallenteisiin että litteroituun tekstiin huolellisesti, teki merkintöjä ja huomioita lausumista. Lukiessa tapahtui myös alustavaa valintaa. Dokumentteja luettaessa kirjataan marginaaliin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka edustavat jo alustavaa tulkintaa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Aineistoa tulisi lukea aktiivisesti interaktiivisesti (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143).

Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai myös piilossa olevia viestejä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Robsonin (1993) mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan sen, millaisia sisältöjä hän analysoi. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Vaikka tämän tutkimuksen haastatteluaineisto kerättiin teemahaastattelulla, aineisto muodostui runsaaksi ja moninaiseksi, jolloin tarkasti rajaten vain osa aineistosta käytettiin tämän tutkimuksen aineistona. Tutkimuksen analyysissä huomioitiin ilmaistut viestit, joiden merkityksellisyyttä tukivat haastattelutilanteessa muistiin merkityt huomiot. Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimustehtävät.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan analyysin tekninen vaihe lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmausien pelkistämisestä. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Ensin tunnistetaan ne sanat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yhtäläisten ilmausien joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävän kategorian avulla vastataan tutkimusongelmiin.

Tässä tutkimuksessa aineistoa lukiessa tehtiin marginaalimerkintöjä ja erilaisin värein eroteltiin alkuperäisilmausut. Alkuperäisilmausut kerättiin peruslistoiksi. Ensin keskityttiin niihin ilmaisuihin, jotka käsitelivät sairaanhoitajan työn merkitystä sairaanhoitajalle. Tämän jälkeen analysoitiin ne

ilmaisut, jotka käsittelivät sairaanhoitajan työn luonteen muutoksia. Alkuperäisilmaisuista etsityt pelkistetyt ilmaisut on pyritty kirjaamaan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Tutkimuksen tekijä jatkoi analyysiä ryhmittelemällä pelkistetyistä aineistosta ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Näin etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Näin muodostettiin alakategoriat. Analysoitaessa induktiivisen sisällön analyysin mukaan tutkimuksen tekijä päättää, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää (Kyngäs & Vanhanen 1999,). Analyysiä jatkettiin niin, että saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa ja muodostettiin niistä yläkategoriat. Yläkategorioille annettiin nimi, joka kuvasi niitä alakategorioita, joista ne oli muodostettu. Yläkategoriat käsitteellistettiin lopuksi yhdistäväksi kategoriaksi.

Analyysin edetessä tutkija luki yhä uudelleen alkuperäistä aineistoa läpi ja teki joitakin tarkennuksia alkuperäisilmauksista, pelkistetyistä ilmaisuista ja ryhmitteli uudelleen. Haastatteluaineistoa tutkittiin interaktiivisesti. Kategorioiden nimeämisessä käytettiin apuna myös deduktiivista päättelyä. Teemahaastattelun induktiivisen sisällön eteneminen esitetään kuviossa 1:

1. Haastattelunauhojen kuuntelu ja vertailu puhtaaksikirjoitettuun tekstiin
2. Aineiston läpilukeminen kokonaisuudessaan ja jäsentelymerkintöjen kirjaaminen
3. Ilmiötä kuvaavien ilmausten etsintä, valinta ja merkintä
4. Alkuperäisilmausujen kerääminen peruslistoiksi tutkimustehtävien pohjalta
5. Alkuperäisilmausujen läpilukeminen ja pelkistettyjen ilmauksien muodostaminen
6. Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja ryhmittely aihealueittain
7. Ryhmitellyistä ilmaisuista alakategorioiden muodostaminen
8. Saman aihealueen alakategorioiden yhdistäminen yläkategorioiksi
9. Yläkategorioiden käsitteellistäminen yhdistäväksi kategoriaksi
10. Sisältöjen kuvaaminen
11. Tulosten vertailu aikaisempaan tietoon, hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

KUVIO 1. Teemahaastattelun sisällön analyysin eteneminen

3.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee pääpaino olla tutkimuksen kokonaisuuden arvioinnissa ja sen sisäisessä johdonmukaisuudessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien työtä ja työssä tapahtuneita muutoksia. Tämän tutkimuksen avulla saatiin monipuolista tietoa sairaanhoitajien työn tarkasteluun. Tutkimusaihe kiinnosti tutkijaa oman työhistorian perusteella. Tutkijaa on aina kiinnostanut työ ja sen moninaisuus. Sairaanhoitajana toimiessa itse toiminta potilaiden kanssa oli työn keskeisin sisältö. Hoitajana työskentely on ollut itselle hyvin merkityksellistä ja sisäistä tyydytystä antavaa työn ajoittaisesta kuormituksesta huolimatta. Opetustyössä on virinnyt uusi näkökulma tutkia työelämää, mikä yhdistää ja toisaalta erottaa samaa työtä tekeviä heidän työssään. Tieto työskentelytapojen moninaisuudesta ja ihmisten yksilöllisestä panostuksesta työhön auttavat ymmärtämään, miksi työtä tehdään monin eri tavoin ja miksi työ myös koetaan eri tavoin. Edelleen työskentelytapojen tutkiminen kiinnostaa ja voisinkin lähteä tutkimaan ilmiötä uudelleen.

Aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluin, mikä mielestäni oli hyvin toimiva aineistonkeruumenetelmä. Tutkijana epäilin etukäteen, tuleeko tutkimusaineistoa riittävästi. Tämän vuoksi haastatteluteemoja oli enemmän kuin mitä tässä tutkimuksessa voidaan käyttää. Käsiteltävän tutkimusaineiston rajaaminen vaati aikaa, mutta tutkimustehtävät ohjasivat aineiston valinnassa hyvin. Tuomen ja Sarajärven (2002, 76) mukaan haastattelun eräs hyvä puoli on se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu 12 sairaanhoitajan haastattelusta. Haastattelujen kuluessa kävi ilmi, että haastateltavat tuottivat tutkittavasta aiheesta saman sisältöistä ainesta, vaikka ilmaisut olivatkin hyvin erilaisia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulisi kuvata, selittää tai perustella riittävästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 214.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan aineiston keruuta ja analyysin vaiheita siten, että ulkopuolinen henkilö pystyy arvioimaan tutkimuksen johdonmukaisuutta.

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston analysointimenetelmänä induktiivista sisällön analyysiä. Sisällön analyysin ongelmana luotettavuuden kannalta on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan objektiivisesti analyysiprosessia, vaan tulos perustuu subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällön analyysin haasteellisuutena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään

aineiston ja muodostamaan siitä kategorioita, niin että ne kuvaavat luotettavasti ilmiötä. Muodostetuilla kategorioilla tulee olla yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä järkevästi luotuun käsitejärjestelmään. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Haastateltavat kykenivät ilmaisemaan itseään melko monipuolisesti. Pidin jatkuvasti mielessä tutkimustehtäviäni analysoidessani litterointeja. Tutkimuksen luotettavuus riippuu haastatteluaineiston laadusta. Kvalitatiivisessa aineiston analyysissä reliabelius tarkoittaa lähinnä aineiston laatua ja riippuu enemmänkin tutkijan toiminnasta kuin haastateltavien vastauksista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185, 189.) Omalle toiminnalleen voi sokaistua tai ihastua. Lukemalla aineistoa monta kertaa pyrittiin pitäytymään haastateltavien kuvauksissa. Kaikki tutkimustehtävien mukainen, käytettävissä oleva aineisto pyrittiin huomioimaan. Haastatteluja tukivat omat muistiinpanot haastattelujen jälkeen. Havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus pyrittiin huomioimaan niin, että pyrittiin kuulemaan haastateltavaa itseään eikä suodattamaan haastateltavan kertomusta tutkijan oman kehyksen läpi. Tiedostamalla omat kokemukset ja oletukset pyrittiin subjektiivisuuden välttämiseen.

Yhden haastattelun nauhoitusosuus epäonnistui. Havaittuani tämän kirjoitin haastattelun jälkeen välittömästi mahdollisimman tarkasti haastattelun kulun ja haastateltavan ilmaisemat asiat. Haastattelun katsotaan sisältävän monia virhelähteitä. Virheitä aiheutuu niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Tutkijan oma työkokemus sairaanhoitajan tehtävissä samassa sairaalassa oli tutkijan työtä helpottava asia. Samoin työtäni auttoi se, että olen käyttänyt haastattelua ammatillisen työn välineenä, joskin eri tarkoituksessa. Haastatteluissa saatoinkin kuitenkin olla huomaamatta vihjeitä, joiden avulla saatua tietoa olisin voinut syventää. Haastattelurungon laajuutta pidän aineiston laatua heikentävänä asiana. Saadusta aineistosta käytettiin vain tutkimustehtävien mukainen aineisto. Tutkimustehtävieni osalta olisin voinut keskittyä jompaankumpaan teemaan – työn merkityksen kokemiseen tai työn muutoksen tutkimiseen paremmin.

Tutkimuksen kokonaiskesto on ollut pitkä. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuonna 1999 sekä osa teoriaosuudesta kirjoitettiin 1990-luvun lopussa. Lopullisen muotonsa tämä tutkimus sai vuonna 2007. Millaiset vaikutukset pitkällä aikajanelalla on koko tutkimusprosessin luotettavuudessa, on vaikea arvioida. Hoitajien kuvaukset työnsä merkityksistä ja työnsä muutoksista tulevat esiin

keskusteluissa kysymättäkin tänä päivänä. Suhde työhön on yksi tärkeä elämän mielekkyyttä antava tekijä ja aina ajankohtainen.

Analyysin luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa haasteellinen arvioitava, koska laadullinen analyysi on aineistolähtöistä. Työn luonteen ja organisaation tunteminen auttoivat aineiston käsittelyssä ja luokitteluja tehtäessä. Ennakkokäsitysten poissulkeminen on tärkeää, jotta tutkija kykenisi näkemään, mitä aineisto kertoo. Pelkistämistä ja luokitteluja tehtäessä oli luettava aineistoa yhä uudelleen, jotta varmistui tutkimustehtävän kannalta luokittelun luotettavuus. Tämän aineiston parissa aineiston ryhmittely ja kategorioiden nimeäminen oli hyvin haastavaa ja samalla opettavaista.

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa arvioidaan, onko tulos sitä, mitä tutkimuksella on tavoiteltu. Tässä tutkimuksessa tulokset vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviin. Tuloksissa näkyy monien ihmisten kokemusten kirjo, jota tutkija on pyrkinyt kuvaamaan ja ymmärtämään. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisessa mielessä yleistettäviin tuloksiin. Tulokset ovat sidoksissa aikaan, aikakauteen, yhteisöön ja kulttuuriin ja siksi eivät päde itsestään selvästi muissa yhteyksissä.

Saaduista tutkimustuloksista tehtiin johtopäätöksiä, joissa on pyritty luotettavaan tarkasteluun. Raportointi perustuu lähdemateriaaliin, jota on käytetty sekä teoriaosassa että saatua aineistoa tarkastellessa. Koko prosessissa on tutkijan ”oma ääni” mukana. Lähteinä on käytetty suomenkielistä ja vieraskielistä kirjallisuutta sekä suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Osa lähdemateriaalista on parin vuosikymmenen takaa, mutta sisältö on edelleen ajan tasalla olevaa. Suomalaisista tutkimuksista sain tukea tutkimukseeni hyvin, sen sijaan vieraskieliset tutkimukset, jotka ovat muotoutuneet kulttuurisesti erilaisessa terveydenhuollon ympäristössä, antavat toisenlaista näkökulmaa sairaanhoitajan työn ja työn muutoksen tarkasteluun.

4. TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

4.1 Sairaanhoidajan työn merkitys hoitajien itsensä kokemana

Tutkimustehtävässä 1 kysyttiin: Mitä sairaanhoitajalle merkitsee työ? Kuviossa 2 esitetään aineiston analyysin tuloksena muodostuneet sairaanhoitajan työn merkitystä kuvaavat kategoriat.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Potilaasta lähtevä työ Potilaasta vastuussa oleva työ Potilaan asianajajana toimiminen Potilaiden erilaisten tarpeiden huomiointi Potilaiden kanssa oleminen Potilaiden hoitaminen ja auttaminen	Potilaisiin liittyvä hoitotyö	Sairaanhoidajan merkitystä ulottuvuudet työn kuvaavat
Omaisten ja läheisten näkökulma työssä	Omaisiin ja läheisiin liittyvä työ	
Työn taloudellinen ulottuvuus Työn psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus Työn merkityksellisyys Työn vaativuus Työn organisointi Työ haaveena Työn vaihtelevuus	Työhön liittyvä merkitys	
Työntekijälle tyytyväisyyttä antava työ Työntekijä työnsä arvostajana Työntekijän kasvu ja oppiminen	Työntekijään liittyvät merkitykset	

KUVIO 2. Työn merkitystä sairaanhoitajalle kuvaavat kategoriat

4.1.1 Potilaisiin liittyvä hoitotyö

Tässä tutkimuksessa yläkategoria potilaisiin liittyvä hoitotyö koostuu kuudesta seuraavasta alakategoriasta: potilaasta lähtevä työ, potilaasta vastuussa oleva työ, potilaan asianajajana toimiminen, potilaiden erilaisten tarpeiden huomiointi, potilaiden kanssa oleminen ja potilaiden hoitaminen ja auttaminen.

Potilaasta lähtevä työ

Useat haastateltavat ilmaisivat, että työ on ensisijaisesti työtä ihmiselle ja ihmisen hyväksi. Työtä tehdään edunsaajan lähtökohdista, potilaskeskeisesti. Työssä saa olla potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa. Yksi haastateltava kuvaili potilaasta lähtevää työtä kriittisesti sairaan potilaan kohdalla seuraavasti.

”... meidän pitäisi kyetä siihenkin, että jollain tavalla pitäisi yrittää ymmärtää sitä potilasta ilman, että hän sanoo siitä asiasta oikeastaan yhtään mitään suoraan, että hän hahmottaisi sitä ja sanoisi sitä asiaa. Ja meen pitää miettiä se, ollaanko me oikeassa, että ollaanko me ymmärretty tämä potilas oikein, koska on kuitenkin olemassa sellaisia asioita, joita täytyisi siitä potilaasta saada irti vaikkei hän välttämättä jaksa sanoa siinä tilanteessa, kun on ensimmäistä vuorokautta. On hirveen pelottavaa vetää se raja, että onko tämä mun omaa tulkintaa vai mitä tämä on...” (nro 7)

Asiakaslähtöinen/potilaslähtöinen toimintatapa ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakaslähtöisyydessä on keskeistä asiakkaan omien, yksilöllisten näkemysten kunnioittaminen ja oman päätöksenteon tukeminen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 20.) Potilaan toiveena on tutkimusten mukaan, että hoitotyöntekijä kuuntelee häntä, kunnioittaa häntä ihmisenä ja aidosti huolehtii hänestä.

Potilaasta vastuussa oleva työ

Haastateltavat kuvasivat potilasta haasteena, jolloin hoitotyössä tarvitaan hoitajan kaikki tiedot ja taidot. Työstään hoitajat ovat vastuussa potilaille. Työntekijöiltä edellytetään vastuunottoa. Työn vastuun merkitys on hoitajilla ”sisään rakennettua”, ja tämä pidetään myös itsestään selvänä asiana.

”...työstämme ollaan vastuussa potilaille, mutta jokainen potilas tekee itse päätöksensä, ohjenuorana pidän, että silloin kun potilas ei itse pysty, niin me tehdään heidän puolestaan...” (nro 5)

Sairaanhoitaja vastaa potilaan hoidon tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja vastaa potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuuden edellyttämällä

tavalla. (Opetusministeriö 2006, 65-66.) Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa ja tukea ihmistä kaikissa niissä terveyteen tai sairauteen liittyvissä toiminnoissa, jotka ihminen suorittaisi itse, mikäli hänellä olisi voimaa, tahtoa ja tietoa (Terveydenhuollon ammatit 1994, 35).

Valittaessa hoitajia terveydenhuollon koulutukseen persoonallisten ominaisuuksien merkittävyys on tunnustettu soveltuvuustesteissä jo vuosia. On pyritty löytämään vastuullisia, tasapainoisia, luotettavia, omatoimisia, empaattisia, joustavia ja yhteistyökykyisiä, hyvän itsetunnon omaavia ja oman elämäntilanteensa hallitsevia henkilöitä sairaanhoitajakoulutukseen. Ammatillinen vastuullisuus on työntekijän sitoutumista työhönsä henkilökohtaisten tai ammatillisten odotusten mukaisesti. Kyvyn toimia potilaan kanssa hienotunteisesti ajattelen kuuluvaksi hoitajan vastuulliseen työhön.

Potilaan asianajajana toimiminen

Ihminen sairastuessaan on usein voimaton hoitamaan omia asioitaan. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu tarkastella asioita potilaan edun mukaan. Asianajajana toimiminen vaatii nöyrää asennetta työhön ja aktiivista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoitajan on pystyttävä seuraamaan potilaan tilan kehittymistä lääketieteellisestä, sosiaalisesta ja hoidollisesta näkökulmasta ja osattava puuttua tilassa tapahtuvien muutosten ja potilaan ilmaisemien mielipiteiden kulkuun ajoissa, jotta hoidossa edettäisiin ja aloitettaisiin oikeat hoitotoimenpiteet.

”... jos sitä työtä laajasti miettii, niin tietysti tähän liittyy myös vallankäyttöä, koska olen potilaan asiamiehenä tavallaan, se on tärkeä asia...”(nro 8)

Sairaanhoidajan velvollisuutena on potilaan asianajajana toimiminen. Asianajajana hoitaja toimii esimerkiksi lääkärin kierrolla, koska hänellä on tieto asiakkaan/potilaan kokonaisuudesta. (Pelttari 1997, 56, 142.) Hoitajan tulee aina arvioida potilaan tai omaisen mahdollisuudet tehdä päätöksiä ja tarvittaessa ottaa täydellinen vastuu päätöksenteosta yhdessä muiden potilasta hoitavien työntekijöiden kanssa (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 23).

Potilaiden erilaisten tarpeiden huomiointi

Sairaanhoitajat toimivat työssään eettisiä periaatteita noudattaen. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokaista pidetään ainutkertaisena yksilönä ja arvokkaana olentona. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen hoitotilanne lähtee potilaan tarpeista, minkä vuoksi hoitaja kerää oleellisen tiedon potilaasta, suunnittelee ja tekee hoitotyötä tämän tiedon perusteella. (Kassara ym.2005, 13.)

”...jokainen potilas on erilainen..., potilas on se haaste,... kun osaa toteuttaa hänen toiveensa ja tarpeensa...” (nro 1)

Haastateltavat työtään kuvatessaan näkivät potilaan suurena haasteena. Jokainen potilas on erilainen, ja jokaisen potilaan kohdalla vuorovaikutus ja hoitosuhde on erilainen. Hoitajan tulisi huomioida potilaan itsensä kuvaamat oireet, hänen erilaiset tarpeensa sekä muutokset voinnissa. Potilaan hoitaminen tulee nähdä eri vaiheiden kokonaisuutena, jossa hoitaja tiedostaa ja kyseenalaistaa totunnaiset oletuksensa hoidosta. Kun hoitajalla on selkeä näkemys hoitovaihtoehtoista ja hoidon realistisista tavoitteista eri potilaiden kohdalla, hän voi hoitaa potilaita yksilöllisemmin.

Potilaiden kanssa oleminen

Potilaiden kanssa oleminen merkitsee työntekijälle monia asioita. Yksi tärkeimmistä asioista, mitä haastatteluista tuli esille, on se, että potilaan vuoteen vierellä tehtävä työ palkitsee työntekijää. Hoitaminen on vuorovaikutusta, joka perustuu yhteistoimintaan. Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde perustuu ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen (Kassara ym. 2005).

”...tykkään tehdä käsilläni työtä, että se tekeminen ja tykkään ihmisten kanssa olemisesta...”(nro 4)

Potilaat arvostavat hoitajaa, jolla on aikaa pysähtyä hetkeksi keskustelemaan ja joka kiireenkään keskellä ei näytä kiireiseltä. Hoitotyössä potilaan ohjauksen ja neuvonnan tarve on lisääntynyt.

Erityisesti silloin, kun potilaan hoitajakso on lyhyt, hän tarvitsee hyvät jatkohoito-ohjeet selviytyäkseen kotona tai jatkohoitopaikassa. Keskustelussa potilaan kanssa voidaan vahvistaa potilaan omaa vastuuta hoidostaan.

Potilaiden hoitaminen ja auttaminen

Yksi haastateltava kertoo auttamishalustaan, joka on ollut vaikuttamassa hänen työhönsä akuutilla osastolla. Potilaille pyritään antamaan mahdollisimman laadukasta hoitoa. Arvostaessaan omaa ammattiaan ja työtään hoitaja suhtautuu positiivisesti työyhteisöönsä, työhönsä ja potilaisiin. Potilaiden auttaminen ja hoitaminen on muun muassa taitoa kuunnella, tukea ja lohduttaa, taitoa olla läsnä ja kykyä hyvään vuorovaikutukseen.

”... se työ, josta pidän, olen vanhanaikainen sairaanhoitaja, tykkään hoidella potilaita oikein sanan hoitamismielessä...” (nro 6)

”... keskeisin asia on se, että me hoidetaan ja yritetään auttaa ihmisiä...”(nro 3)

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, joka käsittää sekä luonnollisen että ammatillisen hoitamisen. Ammatillinen hoitaminen on sairaanhoitajan työtä, joka liittyy hoidettavien eri elämänvaiheisiin ja –tilanteisiin sekä heidän terveyteensä ja sairauteensa. (Kassara ym. 2005, 10.)

4.1.2 Omaisiin ja läheisiin liittyvä työ

Joillakin haastateltavilla oli kokemusta potilaana ja omaisena olemisesta. Haastateltavat kokivat, että oma tai läheisen sairaus ja potilaana olo olivat hyvin merkityksellisiä, omaan työhön uutta näkökulmaa tuovia. Läheisen sairastaessa odottaa saavansa tukea hoitajilta. Yksityiselämän tapahtumat antoivat omaan työhön varmuutta kohdata potilaiden omaisia. Omaisten kanssa keskustelu ja heidän informoimisensa potilaan sairaudesta ja hoidosta on oleellinen osa hoitajan työtä.

”...rakkaani oli täällä, mutta jos sen suodattaa, ja miettii sen asian, niin siitä saa ammatillisessa mielessä jotain...” ”... enhän voi sillä tavalla lähteä mukaan, että jokaisen potilaan kohdalla omaisten hätä, mikä hätä mulla itsellä oli silloin, että

tietää jotakin siitä. Se tuo varmuutta jollain tavalla, että minä tiedän, miltä ihmisestä tuntuu. Voin ainakin kuvitella.”(nro 7)

”...Lasteni myötä ajatukseni tästä työstäkin on pehmentynyt. Ajattelen täällä kyllä usein siten, että miten minä haluaisin, että minun läheisiäni hoidettaisiin ja mua kohdeltaisiin...”(nro 10)

Potilaan joutuminen äkillisesti sairaalahoitoon on hänen omaisilleen ja läheisilleen stressiä aiheuttava tekijä. Staytin (2007) Nottinghamissa tekemän tutkimuksen mukaan teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat potilaiden omaisia kohdatessaan ristiriitaa omien rooliodotustensa ja potilaan hoidon välillä. Hoitajat kokivat vaativana omaisten kohtaamisen, mikä tuli esiin hoitajien itseluottamuksen puutteena ja epäilynä omasta ammatillisesta ja persoonallisesta minäkuvastaan. Ristiriitaisia tuntemuksia hoitajille aiheutti toisaalta pyrkimys toimia ammatillisten ihanteiden mukaan ja toisaalta olla ihminen ihmiselle omaisia kohdatessa.

4.1.3 Työhön liittyvät merkitykset

Tässä tutkimuksessa yläkategoria työhön liittyvät merkitykset koostuu seitsemästä alakategoriasta: työn taloudellinen ulottuvuus, työn psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus, työn merkityksellisyys, työn vaativuus, työn organisointi, työ haaveena, työn vaihtelevuus.

Työn taloudellinen ulottuvuus

Haastateltavista kolme ilmaisi, että työtä tehdään palkan vuoksi tai elannon hankkimiseksi. On selvää, että jokainen työntekijä tekee työtä myös saadakseen palkkaa. Kuitenkin suurin osa haastatelluista ei maininnut keskeisenä työn merkityksenä siitä saatavaa palkkaa, mikä kuvastaa työn kutsumuksellista luonnetta. Työ hoitoalalla antaa tyydytystä, kun kohdataan ihmisten monenlaisia elämäntilanteita ja pystytään auttamaan heitä.

”...tietysti se on minun palkkatyönikin, mutta muutakin työtä tehdä vois, mutta kyllä minä tästä tykkään...” (nro 6)

”... mielestäni se on työtä minulle siinä kuin mikä tahansa työ hankkia elantonsa...” (nro 7)

Karvisen ja Sivosen (2003, 76) tutkimuksessa työn taloudellinen merkitys tuli esille yhtenä työn merkityksistä itselle. Ylihoitajien vastauksissa se ei ollut niin korostunutta kuin osastonhoitajilla.

Työn psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus

Tutkimustulokset osoittavat, että työn avulla ihmiset löytävät ystäviä ja sisältöä myös vapaa-aikaan. Työssä yhdistyy itsensä toteuttaminen ja toisten palveleminen. Hoitajalle kuuluminen tiettyyn yhteisöön vahvistaa omaa persoonallista ja ammatillista identiteettiä ja yksilön yhteisöllisiä tarpeita. Hoitaja kasvaa yhteisöön tietyn toimintakulttuurin, toimintaa ohjaavien arvojen ja toiminnan organisoinnin kautta.

”Työ tällä hoitotyön alalla on ollut minulle aina itsestään selvää, hirveän tärkeä osa elämää, en ole ajatellut, että haluaisin jonnekin muualle, tämä on mun työ.” (nro 10)

”...sosiaalista elämää aika paljon, sanotaan, että täällä työaika määrää, rikkoo elämän niin paljon, että se sitoo sosiaalista elämää...” (nro 12)

”...voisin sanoa, että kutsumustyötä olen kokenut tekevänä alusta alkaen, en ole katunut uravalintaani...” (nro 11)

Karvisen ja Sivosen (2003, 77) tutkimuksen mukaan osastonhoitajat kokivat työn tuovan sosiaalista hyvää. Ylihoitajat näkivät työn sosiaalisen merkityksen vasta siinä tilanteessa, jossa työstä joutuisi luopumaan.

Työn merkityksellisyys

Työn sisältö on haastateltaville tärkeä. He kuvailivat työtä itsenäisenä, antoisana, sopivana ja mukavana. Omat kivutkin jäävät huomiotta. Työtä kuvataan ainoaksi työksi, jota voi kuvitella tai ajatella tekevänsä. Sairaanhoitajan työssä yhdistyy työtehtävien sisällön mielekkyys ja työtehtävien merkittävyys.

”...aina sitä hämmästyttää joka päivä työssä, että en tätä kyllä mihinkään muuhun vaihtais...” (nro 10)

”...työn sisältö poikkeaa hurjasti jonkun muun työn sisällöstä, ...mitä enemmän tulee kokemusta, sitä antoisammaksi ja raskaammaksi työ käy, ymmärtää, mihin tavallaan pitäisi pystyä jokaisen potilaan kohdalla...”(nro 7)

Hackman ja Oldham esittivät vuonna 1976 työn ominaispiirteisiin kuuluvana viisi ulottuvuutta, joista tehtävien sisällön mielekkyys ja tehtävien merkittävyys yhdessä työn vaihtelevuuteen vaadittavien taitojen kanssa tuovat työntekijälle psyykkisen työn mielekkyyden (Ruohotie & Honka 1999, 146; Kauhanen 2005, 49-51).

Työn vaativuus

Rutiinit tuovat työhön turvallisuutta. Yksi haastateltava ilmaisi, että työssä ei ole mitään rutiineja. Silloin kukin työntekijä voi itsenäisemmin ja omaa päätöksentekotaitoaan hyväksi käyttäen tehdä työtä potilaslähtöisesti ja potilaan tarpeet huomioiden. Yksi haastateltava koki, ettei pysty työssään siihen, mihin pitäisi pystyä. Hänen haastattelussaan tuli esiin, miten työntekijä asettaa itselleen suuria vaatimuksia. Pari hoitajaa koki yövuorot raskaina.

”...Työ vaatii joskus kyllä niin paljon, että tuntuu, että ikipäivänä en pysty siihen, mihin pitäisi pystyä...” (nro 8)

”...kyllä se harkituttaa, että kun tulee ikää lisää ja nää yövuorot ei mulle sovi, että...miten jaksan tätä vielä 30 vuotta, että tää on kuitenkin aika raskas työ...” (nro 4)

Työn vaativuus ymmärretään samaksi kuin työn sisältö. Työn sisältö puolestaan tarkoittaa niitä vaatimuksia, joita työ asettaa normaalille työntekijälle, kun tämä työskentelee normaaliin tapaan. Arvioitaessa työn vaativuutta ei arvioida henkilöä, vaan sitä työtä, jota työntekijä tekee. (Kauhanen 2005, 59.)

Työn organisointi

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihinsa. Täten työntekijä voi suunnitella elämäänsä pidemmällä aikavälillä. Työvuorojen lisäksi tärkeänä koetaan työn sujuminen ja aikataulussa pysyminen. Tiimin tai työryhmän toimivuutta pidetään työn tehokkuuden ja joustavuuden edellytyksenä.

”...mielestäni on hyvä, että saa tehdä pitkiä päiviä, jos haluaa, että saa enemmän kokonaisia vapaapäiviä... Ja sitten tietysti kun työt sujuu, sillä ei ole mitään merkitystä, onko kiire vai ei, vaan sillä, että työt sujuu luontevasti...” (nro 9)

”... kun sä tiedät, että sulla on sellainen ryhmä, jossa kaikki tietää tehtävänsä ja se toimii, sujuu työt.”(nro 12)

Työaika on tärkeä työn organisoinnin osa-alue. Työaikoja voidaan yksilöllistää ja joustavoittaa (Julkunen & Nätti 1994, 43-44). Työvuoron pituuteen ja työaikojen jaksotukseen työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa. Pitkien työvuorojen tekeminen on yksi potilaan hoidon jatkuvuutta edistävä tekijä. Töitä organisoidaan uudelleen myös ennakoivasti osana työyksikön kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena on organisaation parempi asiakaslähtöisyys, joustavuus, työmotivaatio ja henkilöstön hyvinvointi (Kauhanen 2005, 51).

Työ haaveena

Neljä haastateltavaa toi esille, että sairaanhoitajan ammatti kiinnosti jo nuorena. Työnsä he kokivat edelleen itselleen tärkeänä, vaikka työ on ajoittain raskasta. Moni sairaanhoitajan työssä toimiva on kertonut jonkun läheisen ihmisen olleen itselleen esimerkkinä hyvästä hoitajasta. Lisäksi ammatin valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön elämänhistoria, opitut asenteet, arvot ja ihmiskäsitys (Lampinen 1999). Monella henkilöllä on jo ennen koulutukseen tuloa työkokemusta alalta. Andersson Pihlhammar (1991) toteaa, että ennen koulutusta muodostetut hoitonäkemykset ja suuntautuminen hoitamiseen eivät juuri muutu koulutuksen aikana. Näkemykseni mukaan nuoruusvuosien ammatti-ihanteet säilyvät mielessä pitkään ja muokkautuvat vain hieman koulutuksen aikana.

”... tästä työstä haaveilin jo kauan...”(nro 10)

”...ajattelin tätä työtä jo kouluaikana...”(nro 5)

Työn vaihtelevuus

Työn vaihtelevuus nähtiin myönteisesti. Haastateltavat kertoivat, että työpäivät ovat toisinaan suunnitellusta työstä poikkeavia ja työssä esiintyy ennakoimattomia tilanteita. Eräs työntekijä koki työn rikkautena työtoverien vaihtuvuuden vuorotyössä. Myös työn sisältö vaihtelee varsin paljon riippuen siitä, millä erikoisalalla hoitaja työskentelee. Potilaiden monenlaiset sairaudet, erilaiset tekniset laitteet ja niiden hallinta, erilaiset työmenetelmät ja toimenpiteet tuovat työhön monipuolisuutta ja vaihtelevuutta.

”...tässä saa olla potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa ja kun epäsäännöllinen työ, niin ei aina ole ne samat työkaverit, vaan ne vaihtuu, että se on vaihtelevaa...”(nro 4)

Haastava, vaihteleva ja mielenkiintoinen työ tarjoaa myös riittävästi vastuuta ja kehittää ammattitaitoa. Työn monipuolisuus liittyy työntekijän mahdollisuuksiin käyttää työssä erilaisia tietojaan, taitojaan ja osaamistaan. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 160.)

4.1.4 Työntekijään liittyvät merkitykset

Tässä tutkimuksessa yläkategoria työntekijään liittyvät merkitykset koostuu kolmesta seuraavasta alakategoriasta: työntekijälle tyytyväisyyttä antava työ, työntekijä työnsä arvostajana, työntekijän kasvu ja oppiminen.

Työntekijälle tyytyväisyyttä antava työ

Työntekijöille työ antoi tyytyväisyyttä. Työntekijällä on mahdollisuus tehdä työtä monella tavalla omalla persoonallaan. Työ koettiin myös haasteellisena ja mielenkiintoisena. Ora-Hyytiäisen (2004) tutkimuksessa tulokset olivat osin samansuuntaisia. Positiivisen kokemuksen tuottajina kuvattiin lisäksi potilaita ja heiltä saatua palautetta sekä potilaan voinnissa tapahtuvaa myönteistä muutosta.

”...työ antaa tyydytystä, kun tekee työn hyvin...” (nro 3)

”...työssä voi toteuttaa itseään monella tavalla...” (nro 5)

Lu, While & Barribal (2007) tutkivat vuonna 2004 kiinalaisia sairaanhoitajia, joiden työtyytyväisyyteen vaikuttivat työolosuhteet enemmän kuin länsimaissa tehdyissä tutkimuksissa. Hoitajien käsitykset työroolistaan ja työnsä sisällöstä aikaansaivat niin tyytyväisyyttä työhön kuin työperäistä stressiä ja rooliristiriitoja. Laaksonen ym. (2005) mukaan haasteellinen työ vaatii ajoittain työskentelyä kapasiteetin äärirajoilla ja mahdollistaa uusien työskentelytapojen ja vaikutusmahdollisuuksien käytön ja omien rajojen kokeilemisen. Työntekijälle on tärkeää, että työ tuottaa havaittavissa ja mitattavissa olevia tuloksia. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku, 2005, 160.) Työtyytyväisyys ja yleensä tyytyväisyys elämään riippuu siitä, missä määrin ihminen pystyy

käyttämään kykyjään ja ominaisuuksiaan, tyydyttämään tarpeitaan ja intressejään (Ruohotie 1993, 144).

Työntekijä työnsä arvostajana

Haastateltavat arvostivat sairaanhoitajan työtä. Hoitotyössä voi nähdä työnsä tulokset joskus välittömästi, toisinaan pitää luottaa siihen, että tuloksia saadaan aikanaan, kun potilaan paraneminen etenee odotettua hitaammin. Työ auttaa myös jaksamisessa. Omat vaivat saattavat tuntua pieniltä, kun työssä kohtaa vaikeissa kriiseissä olevia potilaita.

”...Olen ylpeä työstäni, vaikka ammattikuntana ei ole vielääkään pystytty perustelevaan työn tärkeyttä ja arvostusta...”(nro 7)

*”...sattuu olemaan sellainen homma, mihin halusin ja pääsin ja edelleen tykkään...”
(nro 4)*

”...jos ei olisi tätä työtä, ei olisi jaksanut...”(nro 2)

Fletcherin (2007) mukaan hoitotyön julkinen ja ammatillinen kuva kirjallisuudessa on läheisesti kietoutunut yhteen, mikä asettaa rajat kuvan muuttamiselle. Ammatillisesta näkökulmasta hoitajilla ei ole kovin positiivista kuvaa hoitajuudestaan eivätkä he ajattele itsestään ”suuria”. Jokaisella hoitajalla on valtaa muovata hoitotyön kuvaa. Kuitenkin hoitajien tulisi yhdessä toimia niin, että jatkuvat negatiiviset stereotyyppit hoitajan kuvasta muuttuisivat.

Työntekijän kasvu ja oppiminen

Sairaanhoitajat kokivat, että työssä saa käyttää osaamistaan monipuolisesti. Samanaikaisesti he näkivät työssään oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuksia. Hand (2006) toteaa, että jos työntekijällä on käytännön taitoja, mutta ei rationaalista päättelykykyä, hän on epävarma. Jos taas hänellä on tietoja, mutta ei käytännön taitoja, työntekijällä ei ole kykyä toimia. Tieto ja taito johtavat hallittuun käytännön työhön edellyttäen kuitenkin, että työntekijä osoittaa oikeaa asennetta ja ammatillista käytöstä.

”...työn haasteellisuus valkenee, mitä pitempään on töissä...”(nro 1)

”...tästä työstä löytää hirveesti arkipäivän opittavaa, mitä en hallitse, vaan minun täytyy yhä vielä oppia ja kasvaa. Sellaista asiaa, mikä ei erotu yksityiselämästä. Ihmisenä kasvamista, se on hurjan mielenkiintoista...”(nro 7)

”...minulla on halu tällaiseen akuuttiin työhön, jossa tilanteet vaihtuu ja saa käyttää osaamista monipuolisesti...” (nro 4)

”...työssä on mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta ja koko ajan tulee uutta...”(nro 3)

Työyhteisöjä, joissa kannustetaan yksilöitä ja tiimejä jatkuvaan oppimiseen ja työsuorituksen parantamiseen, voidaan kutsua oppiva organisaatio –termillä. Yhteisössä annetaan vastuuta ja valtuuksia työntekijöille, jotka voivat tehdä kokeiluja ja oppia uusia toimintamalleja. (Ruohotie 2000, 69.) Jeongin ym. (2007) Etelä-Koreassa tekemän laajan tutkimuksen mukaan yksittäiset hoitajat voivat käyttää oppivan organisaation periaatteita vahvistaakseen organisaation tehokkuutta. Toimiminen yhteisen vision puolesta ja tiimioppiminen olivat Jeongin ym. tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkittävimmät organisaation tehokkuutta ennustavat tekijät.

Karvisen ja Sivosen (2003, 77) tutkimuksen perusteella osastonhoitajat näkivät positiivisena asiana työn mahdollistaman henkilökohtaisen kasvun. Työ antoi osastonhoitajille uusia näkökulmia elämään ja sen koettiin lisäksi kehittävän persoonallisuutta.

4.1.5 Yhteenveto työn merkityksestä sairaanhoitajalle

Hoitajat eivät arjessaan tietoisesti pohdi, mitä työ heille merkitsee. Se on ehkä itsestään selvää. Ehkä työttömyys aikaansaa enemmän pohdintaa tai omaisena olo, kuten yksi haastateltavista hoitajista kuvasi. Haastateltavat kertoivat työn merkitsevän hommaa, ammattia, uraa ja kutsumusta. Kahnin ja Wienerin luokittelun ääripäät eivät ilmenneet haastatteluissa.

Työntekijät suhtautuvat työhönsä vakavasti. Potilaiden hoitamisessa hoitajat ovat hyvin vastuuntuntoisia ja potilaiden asianajajia. Potilaiden tarpeiden huomiointi ja tarpeisiin vastaaminen on hoitotyön ydinsisältöä. Työhön liittyy myös paljon odotuksia. Nuoruuden ammattihaaveet ovat saaneet toteutua joillakin. Työ koetaan vaativana ja merkityksellisenä. Myös työn vaihtelevuus mainittiin työssä merkittävänä positiivisena asiana. Haastateltavat toivat esille lähinnä työn

positiivisia puolia. Kiire ja kuormittavuus työssä ovat todellisuutta. Epävarmuus työn jatkumisesta tuli esille joidenkin haastateltavien kertomuksesta. Lähinnä töiden jatkumisen epävarmuus heijastui työilmapiiriin, joka jätettiin pois tästä aineiston käsittelystä. Työstä saatava tyydytys on kuitenkin merkittävämpää ja sen avulla raskaistakin päivistä selviytyy.

Työntekijälle työ tuo tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys on riippuvainen siitä, miten vakiintuminen työssä ja elämäntavassa mahdollistaa sellaisen roolin, joka kasvun ja eksploratiivisten kokemusten myötä koetaan mieluisaksi ja sopivaksi (Ruohotie 1993, 144). Työntekijät arvostavat työtään ja ovat ylpeitä työstään. Sairaanhoidajat suhtautuvat nöyrästi työhönsä ja haluavat oppia työssään jatkuvasti. Työssä oppimiseen ja itsensä kehittämiseen on haastateltavien mukaan hyvät mahdollisuudet.

Sairaanhoidajan työ on itsenäistä ja antoisaa. Samanaikaisesti työ on yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään niin omaisten kuin potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa. Työtä voi tehdä luovasti omalla persoonalla ja toisaalta työ on toisten ihmisten palvelua.

4.2 Sairaanhoitajan työn muuttuminen

Tutkimustehtävässä 2 kysyttiin: Miten sairaanhoitajan työ on muuttunut? Kuviossa 3 esitetään aineiston analyysin tuloksena muodostuneet sairaanhoitajan työn muutosta kuvaavat kategoriat.

Alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä kategoria
potilaasta lähtevä hoitotyö potilaisiin kohdistuvat muutokset	potilas muutoksessa	
työryhmälle vastuuta enemmän hoitotyöntekijä itsenäisenä toimijana	vastuu ja itsenäisyys hoitotyössä	
uusja toimintamalleja hoitotyöhön tehokas hoito	muutosten vaikutukset hoitotyössä	Muutokset sairaanhoitajan työssä
hoitajan voimavaroja vaativat muutokset hoitajassa tapahtuneet muutokset	hoitotyöntekijä muutoksessa	
hoitotyötä helpottavat tekijät lisääntyneet kirjalliset työtehtävät	työn tekemiseen vaikuttavat tekijät	

KUVIO 3. Sairaanhoitajan työn muutoksia kuvaavat kategoriat

4.2.1 Potilas muutoksessa

Tässä tutkimuksessa yläkatgoria potilas muutoksessa muodostuu kahdesta seuraavasta alakategoriasta: potilaasta lähtevä työ ja potilaisiin kohdistuvat muutokset.

Potilaasta lähtevä hoitotyö

Haastateltavat kuvasivat työn muutoksen antavan enemmän mahdollisuuksia kuunnella potilaan toiveita ja tavoitteita sekä toimia potilaan tarpeiden tyydyttämiseksi. He kokivat myös myönteisenä sen, että työssä on entistä enemmän mahdollisuuksia keskittyä potilaaseen ja hänen tarpeisiinsa paremmin kuin aiemmin, jolloin ”rutiinit” säätelivät päivän rytmiä.

”...on jätetty pois vanhaa jännettä, että nyt on tämä päivä ja tehdään tämä työ on siihen tarvetta tai ei. Koitetaan tehdä tässä hetkessä sitä työtä mikä on kunkin potilaan tarve.” (nro 4)

”...yhä enemmän on menty siihen, että potilaan oma toive ihan selkeästi huomioidaan...” (nro 7)

Potilaisiin kohdistuvat muutokset

Tulosten mukaan potilaat ovat huonokuntoisempia yleisvoinniltaan sairaalaan tullessa kuin aiemmin. Yhteiskunnassa tapahtuva ikärakenteen vanheneminen lisää potilaiden monipuolisen avun tarvetta. Toisaalta tietotaito hoitaa potilaita entistä paremmin on lisääntynyt. Potilaiden taloudellinen ja sosiaalinen ahdinko tulevat näkyvämmiin esille. Hoitajilta edellytetään laaja-alaista potilaan kokonaistilanteen hallintaa. Potilaiden näkemysten mukaan hoitajan tulee ensin löytää oma tarvitsevuutensa eli hänellä tulee olla henkilökohtainen kosketus omiin ongelmiin ja vaikeuksiin. Vain siten sairaanhoitaja kykenee ymmärtämään ja auttamaan toista henkilöä. (Pelttari 1997, 135-136.)

”...potilaat tavallaan huonokuntoisempia kuin ennen, mutta hoito on tehostunut...ja tulostakin syntyy” (nro 1)

”...potilaan hoidon kannalta tämä työ on muuttunut mielekkäämmäksi, mutta samalla hirveen paljon vaativammaksi...on sillä tavoin käynyt rankemmaksi, yhteiskunnalliset muutokset tuoneet heitteillejättöjä ja sosiaalinen kurjuus pistää yllättävästi esille...(nro 10)

4.2.2 Vastuu ja itsenäisyys hoitotyössä

Yläkategoria vastuu ja itsenäisyys hoitotyössä koostuu kahdesta seuraavasta alakategoriasta: työryhmälle vastuuta enemmän ja hoitotyöntekijä itsenäisenä toimijana.

Työryhmälle vastuuta enemmän

Haastateltavat mainitsivat yhtenä muutoksena työryhmien käytön. Työryhmillä on sekä työnjakoon liittyvä tehtävä että työn kehittämisen tehtävä. Työryhmässä vastuu jakautuu tasaisemmin ja ryhmässä toimitaan tasavertaisesti.

”..työryhmiä on tullut ...ei ole enää yhdellä hoitajalla vastuuta päättää isoista asioista, mutta potilaasta tietenkin on...” (nro 2)

” tehdään työryhmänä laadunvarmistustyötä ja olemme kouluttaneet siihen koko henkilökuntaa...yksi työryhmä on koostanut asiakirjaa potilaan hoitopolusta...” (nro 8)

”...koko työnjako on muuttunut...on paljon tasavertaisia ihmisiä töissä...työnjakomalli on sellainen, mikä helpottaa suunnittelua...työryhmän kanssa voidaan suunnitella työt ja aikataulut...” (nro 8)

”...sitten voidaan käyttää paljon toistemme osaamista...”(nro 4)

Yksi vastaaja koki nuorten työntekijöiden edustavan myös työssään eri aikakautta. Ihmissuhteet ovat katkonaisia ja pysyviä päämääriä on vaikea löytää. Tämä heijastuu myös sairaanhoitajan työhön. Tämän päivän työetiikka korostaa tiimityötä, jossa tärkeintä on toisten huomioon ottaminen. Tiimityö edellyttää kuuntelutaitoa, yhteistyökykyä ja muita “pehmeitä taitoja”, ennen kaikkea tiimityössä painotetaan sopeutumista eri tilanteisiin. Nuoret työntekijät ovat jo koulutuksessa tottuneet ryhmä- ja tiimityöhön, mikä antaa mahdollisuuden myös henkilökohtaiseen kasvuun.

Sawatzkyn (1998) Saskatchewanissa tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 58% ei osannut mainita, mitä positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuneilla muutoksilla on hoitotyön laatuun. Vastaajista 12,4 % katsoi, että eniten positiivista vaikutusta käytännön hoitotyöhön oli moniammatillisten hoitotiimien toiminnalla.

Hoitotyöntekijä itsenäisenä toimijana

Sairaanhoitajat kokivat vastuullisuuden ja itsenäisyyden lisääntyneen omassa työssään. Vaikka sairaanhoitajat saavat tukea työryhmältä, he pitävät tärkeänä työssään itsenäistä päätöksentekoa ja toimintaa.

”...ennen tuntui, että oltiin sellaisia lääkärin palvelijoita, nyt enemmän lääkärit ottavat hoitajan mielipiteen huomioon,...se mitä sanot potilaan voinnista (nro 10)

”...hoitajakeskeisen otteen väistyttyä työntekijältä vaatii enemmän vastuunottoa ja työyhteisö luottaa yksittäiseen työntekijään niin paljon, että luottaa siihen.. että työntekijä keksii oman paikkansa...työntekijän itsenäisyyttä korostavaan suuntaan on menty.. (nro 12)

”...kun hoitajille on nimetty vastuualueita, mikä on koettu hyväksi...niin ne on olleet varmaan sellainen motivointikeino...hoitajat käyvät vastuualueen koulutuspäivillä ja pitävät osaston ohjeet ajan tasalla...(nro 8)

”...koko ajan tuntuu, että tarvitsisi opiskella jotakin...”(nro 4)

Hildénin (1999) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien mielestä sairaanhoitajan työ on muuttunut vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja laaja-alaisemmaksi. Suunnitelmallisuus on lisääntynyt. Ohjauksen tarve ja määrä on lisääntynyt. Yhteistyötä tehdään enemmän sairaalan sisällä ja potilaan jatkohoidon järjestämisessä. Monipuolinen kehittämistyö on tullut osaksi sairaanhoitajan työtä.

4.2.3 Muutosten vaikutukset hoitotyössä

Yläkategoria muutosten vaikutukset hoitotyössä muodostuu kahdesta alakategoriasta: uusia toimintamalleja hoitotyöhön ja tehokas hoito.

Uusia toimintamalleja hoitotyöhön

Haastateltavat kertoivat hoitomalleista, joita oli kokeiltu tai otettu käyttöön. Yksilövastuisen hoitotyön malli oli yksi keskeisimmistä työn muutoksista, jonka koettiin muuttaneen käänteentekevästi hoitotyötä. Uudet hoitamisen ”virtaukset” toivat uusia nimikkeitä asioille, vaikka merkitys sinällään ei muuttunut. Uusia laitteita on tullut hoitotyötä helpottamaan. Niiden koettiin vaativan paljon opettelua.

”...yksilövastuisessa hoitotyössä pystyy työnsä suunnittelemaan mitä teet milloinkin...potilaan kanssa sovittu, mitä tehdään milloinkin...”(nro 1)

”...koneita on tullut lisää.. nyt on automaattisysteemit kaikki...”(nro 10)

Karvisen ja Sivosen (2003, 83) tutkimuksessa osastonhoitajat näkivät hoitotyön kehittämisen yksilövastuiseen suuntaan olevan osana väestön terveyteen vaikuttamista. Osastonhoitajat pyrkivät työssään siihen, että heidän henkilökuntansa antaa korkeatasoista hoitoa.

Tehokas hoito

Haastateltavat kuvasivat hoidossa tapahtuneita muutoksia hoitoaikojen lyhenemisen, potilaiden kunnon, hoidon jatkuvuuden ja kehittyneen lääketieteellisen osaamisen näkökulmista. Potilaiden hoitamisessa noudatetaan hoidon porrastusta. Potilas ohjataan hoidon porrastuksen mukaiseen hoitopaikkaan, joka määräytyy hoidontarpeen mukaan. Hoitoajat erikoissairaanhoidossa lyhenevät. Hoidon jatkuvuuteen kiinnitetään erityisesti huomiota.

”...hoitoajat on paljon lyhentyneet ja potilaiden vaihtuvuus on lisääntynyt...” (nro 1)

”...pyritään hoidon jatkuvuuteen, hoitaja toimii samojen potilaiden kanssa seuraavanakin päivänä...” (nro 6)

”...ennen täällä oli runsaasti huonokuntoisia potilaita, nyt niitä hoidetaan terveyskeskuksissa...tekniikka kehittyy ja tutkimukset, diagnooseja tulee, koko hoito muuttuu lääketieteen kehityksen myötä...” (nro 4)

4.2.4 Hoitotyöntekijä muutoksessa

Tämän tutkimuksen yläkategoria hoitotyöntekijä muutoksessa muodostuu kahdesta seuraavasta alakategoriasta: hoitajan voimavaroja vaativat muutokset ja hoitajassa tapahtuneet muutokset

Hoitajan voimavaroja vaativat muutokset

Sairaanhoitajat kertoivat muutamista voimavaroja vaativista muutoksista. Hoitajia kiinnostaa hoitotyön kehittäminen, mutta he kokevat, että he eivät saa siihen tukea ja resursseja. Työn henkinen kuormitus on lisääntynyt haastateltavien mukaan työn moniulotteisuudesta johtuen.

”...ollaani lääkärijohtoisessa organisaatiossa...joku vuosi sitten tuntui, että ollaani nousemassa kuopasta potilaitten hyväksi...meidän resurssit on liian vähäiset ja oman työn kehittäminen ainakin ajoittain plus miinus nolla...halukkuutta meiltä kyllä löytyy, mutta meille ei anneta siihen riittävästi resursseja...paljon voitais saada tälle työlle

vaikuttavuutta lisää, jos me päästäis, hoitotyöntekijät, päättämään tämän organisaation sisällä...”(nro 7)

”...tiedonkulun katkos osastojen välillä...omaisten lukuisat kysymykset, joihin ei ole hoitajilla valtuuksia vastata...(nro 2)

”...omaisten kanssa ollaan vielä enemmän kuin aiemmin...heitä otetaan vielä enemmän mukaan, puhutaan ja selitetään...” (nro 9)

”...henkisesti raskaita ovat potilaat, joilla on psyykkiset asiat ja perhe-elämä sekaisin...entistä enemmän ihmisillä on kaikki asiat sekaisin...melkein toivoo, että niitä ratkottaisiin sitten siinä samalla, kun täällä hoidetaan joku fyysinen vaiva...”(nro 11)

”...joskus tulee sellainen olo, että on aika monenmoista kokemusta kertynyt ja kykenisi tähän työhön tyydyttävästi, niin silloin ei ole enää fyysisiä resursseja tehdä tätä työtä...(nro 7)

Kivimäen, Karttusen ja Yrjänheikin (2004) mukaan hoitotyöntekijöiden kuuleminen ja heidän osallistumismahdollisuutensa omaa työtään koskevien asioiden päätöksentekoon on erittäin oleellinen kehittämistarve. Kuulluksi tuleminen ja kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa itse työhönsä ja työympäristöönsä vaikka vain pienissä asioissa rohkaisi työntekijöitä ja osaston lähiesimiehiä ja aktivoi tekemään asioita toisin.

Nykyisin perheisiin kohdistuva sairaanhoitajan työ korostuu. Potilaan omaisia otetaan yhä enemmän mukaan potilaan hoidon suunnitteluun, heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan potilaan hoitoon liittyvistä asioista. (Hildén 1999, 15).

Hoitajassa tapahtuneet muutokset

Hoitajalle hoitotyössä tapahtuneet muutokset ovat aikaansaaneet monia muutoksia. Ikä, elämäkokemus ja työvuodet muuttavat ihmisen suhtautumista asioihin. Osa haastateltavista kuvaili muutoksia tapahtuneen sekä hoitotyössä että itsessä.

”...ikä ja työvuodet ovat tuoneet mukanaan sellaista, että osaa suhtautua eri lailla asioihin – rauhallisemmin ...”(nro 11)

”...periaatteessa olen kaikkia muutoksia vastaan...näyttää siltä, että uudistuksia tehdään sen tähden, että voidaan sanoa, että meillä on tehty uudistuksia eikä sen tähden, että systeemi on huono...kaikehen minä sitten kuitenkin sopeudun, mutta minulla on niin kova muutosvastarinta...”(nro 9)

”...onko muutos tapahtunut oikeasti minussa vai minun ympärilläni...kun tätä työtä tekee, niin ihminen totaalisesti muuttuu tämän työnkin takia... elämäkokemus ja vuosien työkokemus tuo lisää sisältöä ja herkkyyttä, jos vaan jaksaa siihen pyöriytykseen ihan täysillä mukaan...” (nro 7)

Muutos lähtee aina ihmisistä: se lähtee siitä, että jokainen työntekijä muuttuu. Muutoskielteisyyden suurimpia syitä ovat turvattomuus ja pelko tulevaisuudesta. Muutoksen vastustajilla on tarve saada selvyyttä omaan tulevaan rooliinsa, organisaation toimintaan, henkilöstön toimintaan ja asiakkaiden palveluun. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 44, 52.) Sairaanhoidajat sopeutuvat työyhteisön odotuksia huonommin työssään tapahtuviin muutoksiin. Yhtenä syynä tähän voi olla se, että organisaatio ei ole pystynyt perustelemaan muutostarvetta henkilöstölle riittävän hyvin. (Hilden 2002, 62.)

4.2.5 Työn tekemiseen vaikuttavat tekijät

Tässä tutkimuksessa yläkategoria työn tekemiseen vaikuttavat tekijät muodostuu kahdesta alakategoriasta: hoitotyötä helpottavat tekijät ja lisääntyneet kirjalliset työtehtävät.

Hoitotyötä helpottavat tekijät

Haastateltavien mukaan tietokoneet ovat helpottaneet tiedonkulkua ja työskentelyä. Hyvän ja laadukkaan hoidon antaminen on hoitotyöntekijän työn lähtökohtana. Kun hoitoympäristö on turvallinen ja ajanmukainen, työskentelyn sujuvuus ja potilaiden viihtyvyys lisääntyvät.

”...kun on uudet tilat, on paljon mukavampi tehdä työtä, kun on joka huoneessa oma suihku ja kaikki...työn joustavuuskin lisääntyy ja potilaat viihtyy kun ei ole enää kahdeksan hengen huoneita...(nro 3)

”...atk on helpottanut paljon meidän työtä...verikokeitten tilaaminen ja vastausten saaminen helpottuu...” (nro 1)

Tietotekniikan kehittyminen muuttaa hoitotyön toimintaa tiedon hankinnassa ja siirrossa, potilasohjauksessa, potilastietojärjestelmien käytössä, kommunikoinnissa eri tahojen kanssa, uuden osaamisen tuottamisessa ja toimintatapojen kehittämisessä. Tekniikan hallinta ei yksinomaan riitä. Tiedon yhdistäminen ja erilaisten vaihtoehtojen valinta kunkin asiakkaan tai potilaan ongelmiin vaatii sairaanhoitajalta hyvän ammatillisen tietorakenteen, jonka avulla hän pystyy arvioimaan

erilaisia vaihtoehtoja ja tekemään päätöksiä parhaan mahdollisen vaihtoehdon valitsemiseksi potilaalle. (Lauri 2007, 122-124.)

Lisääntyneet kirjalliset työtehtävät

Haastateltavat ovat potilaan hoitoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan tottuneet kirjaamaan. Kirjaaminen sekä tietokoneelle että paperille on lisääntynyt. Tietoa kerätään ja välitetään entistä enemmän.

”...lomakkeisiin, joihin kirjataan nää asiakkaiden jutut on tullut parannuksia, ihmiset ymmärtää, että asioita pitää laittaa paperille, se on mun oma turvani...”(nro 5)

”...paperitöitä on nykyään enemmän, vaikka luulisi kun on tietokoneet...on kaikenlaista tilastoa, miljoona lappua jokaisesta...”(nro 9)

Laurin (2007, 109) mukaan sairaanhoitajan päivittäisessä toiminnassa kirjallinen viestintä on onnistuneen ja tehokkaan yhteistyön edellytyksiä. Kirjaaminen tulee yhä tärkeämmäksi ja sähköisen kirjaamisen ansiosta eri ammattiryhmien on mahdollista saada tietoa myös muiden asiakkaan tai potilaan hoitoon osallistuvien toiminnasta.

4.2.6 Yhteenveto muutoksista hoitotyössä

Muutoksia hoitotyöhön ovat tuoneet potilaan hoitoon kohdistuvat muutokset. Potilaita hoidetaan huomioiden heidän tarpeensa ja toiveensa paremmin kuin aikaisemmin. Potilaat ovat yleisvoinniltaan huonokuntoisempia ja moniongelmaisempia kuin ennen, mutta hoito on tehostunut ja heitä pystytään auttamaan entistä paremmin. Tulosten mukaan vastuu ja itsenäisyys ovat lisääntyneet hoitajan työssä. Työyhteisö luottaa yksittäisen hoitajan päätöksentekoon, mutta samanaikaisesti työryhmille on annettu enemmän vastuuta ja itsenäisyyttä potilaiden hoidossa ja hoitotyön kehittämisessä. Haastateltavat kokivat uusien toimintamallien selkiyttävän työtä ja lopulta antavan mahdollisuuden potilaan yksilöllisempään hoitoon.

Hoitotyöntekijässä tapahtuneet muutokset ja hoitajan voimavaroja vaativat muutokset kuormittavat hoitajia: hoitajilla on tahtoa kehittää työtään, mutta kehittämistyöhön ei hoitajien mukaan anneta riittäviä resursseja. Toisaalta hoitajan voimia vaatii potilaiden moninaisten kysymysten ja

ongelmien ratkominen. Omaisten huomiointi koetaan tärkeäksi, mutta aikaa omaisten ohjaukseen on niukasti. Hoitotyössä dokumentointi on korostunut entisestään. Paperityöt eivät ole vähentyneet, vaikka sähköinen kirjaaminen on osin korvannut ja nopeuttanut tietojen käsittelyä.

5. TULOSTEN POHDINTAA

5.1 Tutkimuksen päätulokset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin 12 erikoissairaanhoidossa työtä tekevän sairaanhoitajan kokemuksia työn merkityksestä ja työn muutoksista. Työntekijän ikä, työvuosien määrä eikä sukupuoli näyttäneet vaikuttavan saatuihin tuloksiin. Sairaanhoitajan työ merkitsi iästä, työvuosien määrästä ja sukupuolesta riippumatta ennen kaikkea henkistä hyvinvointia. Materiaaliset tekijät kuten työsuhteen luonne ja palkka eivät korostuneet. Toisin kuin Siuralan tutkimuksessa tässä tutkimuksessa nuoremmat haastateltavat eivät erityisesti korostaneet työn taloudellista merkitystä. Kuvatessaan valmiuden, iän ja työkokemuksen yhteyttä työsuoritukseen Ruohotie ja Honka (1999) löytävät tukea kolmelle erilaiselle oletukselle: ikääntymisen myötä työsuoritus paranee, heikkenee tai pysyy muuttumattomana. Työsuoritukseen vaikuttavat esimerkiksi työn vaativuus, suorituksen mitta, työkokemuksen laatu, määrä ja taito, tekniikat ja työskentelytavoissa tapahtuva kehitys. Tässä tutkimuksessa osa haastateltavista ilmaisi iän myötä panostavansa työhönsä enemmän, mutta epäili voimavarojen riittävyttä, kun työ on hyvin kuormittavaa.

Tässä tutkimuksessa saatiin vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. Sairaanhoitajan työ näyttäytyy tutkimustulosten mukaan monipuolisena ja jokainen haastateltava kuvaa työnsä merkitystä ja työn muutoksia eri tavoin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että haastateltaville työ merkitsi mielenkiintoista ja haastavaa työtä, jonka suunnitteluun ja toteutukseen voi työntekijä itse vaikuttaa. Tuloksia tarkastellessa työn merkitys painottuu potilaaseen kohdistuvaan työhön, työn sisällön ja luonteen tarkasteluun sekä työntekijälle merkityksiä antavaan työhön. Työntekijään kohdistuvat vaikutukset olivat poikkeuksetta positiivisia. Kun työ antaa tyydytystä ja työstään voi olla ylpeä, työ on hyvin palkitsevaa. Kun työssä voi käyttää osaamistaan monipuolisesti ja työssä on mahdollisuus itsenäiseen toimintaan, työntekijä saavuttaa parhaat tulokset ja kokee työnsä mielekkääksi (Ruohotie & Honka 1999; Kasvio 1994).

Tässä tutkimuksessa työssä nähtiin olevan hyvät mahdollisuudet oppimiseen ja kehittymiseen. Omaa ammatillista osaamistaan sai käyttää monipuolisesti. Vaikka työntekijä osaa työnsä, työssä koettiin olevan runsaasti haasteita. Työn haasteet tulivat esiin kahden haastateltavan mielestä joka potilaan kohdalla. Kun työntekijä haluaa ottaa oppimishaasteet vastaan, työ opettaa tekijäänsä ja tukee ihmisenä kasvua. Karvisen ja Sivosen (2003) tutkimuksesta käy esiin, että osastonhoitajat kuvasivat oman työnsä antavan erityisesti välineitä ihmisenä kasvuun ja monipuolisen työkokemuksen saamiseen.

Materialistiset seikat tulivat vähän esille työn merkityksen kokemisessa. Kaikille haastateltaville potilaiden kanssa työskentely oli innostavaa ja palkitsevaa. Kaksi haastateltavista oli aiemmin toiminut muussa ammatissa. Nyt kukaan ei ilmaissut suunnittelevansa ammatinvaihtoa. Potilaisiin liittyvää hoitotyötä kuvattiin potilaiden asianajajana toimimisena, potilaista vastuussa olevana työnä, potilaiden tarpeiden huomioimisena ja auttamisena. Työ koetaan palvelutehtävänä, sitä tehdään toisten hyväksi. Mikä tekee työstä niin merkityksellisen, että se on ainoa kuviteltavissa oleva työ? Myös Kivisen ym. (1985) tutkimuksessa vastuuta pidetään tärkeänä, mutta sen koetaan kuormittavan jatkuvasti.

Tämän tutkimuksen hoitajat pyrkivät ilmaisuissaan kuvaamaan työn merkitystä ja sen muutosta myös hiljaisen tiedon kautta. Yksi haastateltava kuvaa seuraavasti: *”kuulostellaan oikeasti sitä, mitkä on potilaan omat toiveet kyseisessä tilanteessa... onko se sitä että minä olen kehittynyt kuulostelevaan sellaisia asioita...me koitetaan tehdä tätä työtä potilaiden toiveitten saavuttamiseksi, eikä käytetä väärin sitä meidän ammatin tuomaa valtaa ja aseteta potilaan hoidolle tavoitteita sen mukaan...”* Hiljaisen tiedon kehittymistä edistää keskittyminen, eläytyminen ja sisäinen tahto. Hiljainen tieto - tietoisuuteen tullut sisäinen tunne - on osa ammatillista osaamista. Hoitajan kokemuksena tunne on aluksi hetkellisesti hiljainen. Hiljaisuus on merkityksellisen syvällistä ja siksi sanatonta. Sisäinen tunne on odottamaton, joka kehittyy subjektiivisella tavalla kokonaisvaltaiseksi näkemykseksi olemassa olevasta tilanteesta tai tulevasta tapahtumasta. (Nurminen 2000, 106-107.)

Muutokset hoitotyössä olivat tämän tutkimuksen mukaan hyvin laajoja. Hoitotyön itsessään ei ole koettu muuttuneen – työ on ihmisten kohtaamista ja auttamista niissä ongelmissa, mitä heillä on. Mutta ihmisten tarpeet ovat kasvaneet ja ongelmat ovat komplisoituneet. Hoitotyön eri osa-alueilla osaamisvaatimukset ovat lisääntyneet. Sairaanhoitajat itse vaativat itseltään paljon, ehkä liikaa.

Guevaran ja Mendiaksen (2002) kansainvälisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toimivat omien arvojensa mukaisesti lisääntyneestä työstressistä ja suurentuneista potilaiden tarpeista huolimatta.

Myös väestön ja yksilön tietämys terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta on lisääntynyt, mikä on tehnyt asiakkaista/potilaista kriittisempiä ja vaativampia terveystalouden suhteen. Valveutuneet asiakkaat vaativat mahdollisimman laadukasta palvelua, asiakkaan tahdon kunnioittamista ja maksetuille veromarkoille vastineeksi täysimittaista, tehokasta ja joustavaa palvelua. (Taipale ym. 1995, 210.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta, oikeutta tiedonsaantiin ja hoitoon sekä velvoittaa henkilöstöä antamaan hänelle riittävästi tietoja sekä sopimaan eri hoitovaihtoehtoja hänen kanssaan. Tämä edellyttää hoitajilta potilaiden tilanteeseen paneutumista, avointa vuorovaikutusta ja tietojen antamista ymmärrettävästi. Myös läheiset ja omaiset on otettava huomioon aikaisempaa enemmän.

Organisoitu työpaikkakoulutus on keskeinen osa työpaikan kehittämistoimintaa. Erityisesti toimintaympäristön muuttuessa ammatilliset vaatimukset muuttuvat ja jatkuvasti syntyy myös uusia osaamisvaatimuksia. (Ylöstalo 55-56.) Työpaikkakoulutus voi olla suppea-alaista ja kohdistua pelkästään erityisiin työtehtäviin, uusien laitteiden käyttöön ja muihin vastaaviin asioihin. Työpaikkojen johdolta kerättyjen tietojen mukaan enemmistö julkisen sektorin työpaikkakoulutuksesta on sisältänyt mahdollisten erityistaitojen opettamisen lisäksi myös yleisiä asioita. (Ylöstalo 2005, 57-58.) Työtehtävät voidaan tietoisesti pyrkiä muovaamaan sellaisiksi, että ne mahdollistavat jatkuvan oppimisen. Kysymys on töiden organisointitavasta, ei pelkästään työntekijöiden yksilöllisestä oppimishalusta. Valteen (2002) mukaan yhdessä tekeminen ja keskinäiseen tukemiseen perustuva, henkilöstön jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen kannustava, yhteisiä keskustelufoorumeita suosiva ja toiminnan laatuun panostava työyhteisö on selvinnyt organisaatiomuutoksissa paremmin kuin työyhteisöt, joista tällaiset piirteet puuttuvat.

Tietojen välittäminen joko epävirallisesti tai organisoidusti on hyvin tärkeä asia työpaikoilla. Varsinkin muutosten yhteydessä yleisesti valitetaan tietojen saannin vähyyttä tai sitä, että tietoja saadaan liian myöhään. Sisäiset tiedotteet ja lehdet ovat yleisiä tiedonvälityksen muotoja. (Ylöstalo 120-121.) Virtuaaliseen tiedottamiseen siirryttäessä tieto on samaan aikaan työntekijöiden luettavissa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi ammatillisessa koulutuksessa. Ammattikorkeakoulut tekevät kiinteää yhteistyötä työelämän kanssa. Ammattitaidon jatkuva

kehittäminen ja ammatillinen uusiutuminen on sekä työelämässä että ammattikorkeakoulun opettajilla suuri ja välttämätön haaste. Ruohotie (1993) kuvaa työelämän muutoksia ja ammatillista uusiutumista Dubinin mukaan: Tieto lisääntyy voimakkaasti ja tieto on entistä kompleksisempää, mikä edellyttää eri alojen asiantuntijoiden kiinteää yhteistyötä. Teknologian muutokset ja innovaatiot ovat suurin syy tiedon nopeaan vanhenemiseen. Maailmanlaajuinen kilpailu kasvaa ja organisaatiot järjestävät toimintonsa uudella tavalla.

Hildénin (1999) tutkimuksen mukaan 1990-luvulla valmistuneet sairaanhoitajat ovat saaneet paremmat valmiudet itsenäiseen opiskeluun ja tiedonhankintaan kuin aikaisemmin valmistuneet. Heillä on myös paremmat valmiudet työn kehittämiseen. Hildén toteaa, että vaikka sairaanhoitaja saa kuinka hyvät valmiudet tahansa koulutuksen aikana, mutta jos hänellä ei ole taitoa ja tahtoa soveltaa saamiaan valmiuksia omaan ammatilliseen kasvuunsa, ei koulutuksen aikana saaduista valmiuksista ole sairaanhoitajalle juuri hyötyä. (Hildén 1999, 166.) Toimintayksiköiden tulisi osoittaa selkeät visiot ja tavoitteet, joilla pysytään kehityksessä mukana. Nykyisin huolena on se, miten työtä tekevien taidot saadaan riittävän korkeatasoisiksi, riittävän laajoiksi ja syvällisiksi sekä miten nopeasti taitojen kehittämisessä vastataan muutoksiin (Ruohotie 1993, 101-103).

Sairanhoitaja tarvitsee työssään muutoksen hallintakykyä selvitäkseen jatkuvissa muutoksissa. Yhteiskunnan, teknologian ja lääketieteen kehittyminen sekä monet yhteiskunnalliset muutokset edellyttävät, että sairaanhoitaja kykenee itse kehittymään ja kehittämään työtään (Pelttari 1997, 177.) Opetusministeriön vahvistamat ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit ohjaavat koulutuksen suunnittelua ja toteutusta valtakunnallisesti yhdenmukaiseksi. Hoitotyön koulutusohjelmassa osaamisalueiden hallinta antaa hyvät valmiudet työelämään.

Tiedon jakamisen sijaan koulutuksen tehtävänä pitäisi olla kokemuksen tuottaminen, jolloin työtä ja ammattia varten voidaan saada aikaan hyviä noviiseja (Järvinen ym. 2000, 73). Ymmärtäessään paremmin työelämän jatkuvasti muuttuvan tilanteen opettaja pystyy tekemään opiskelijaohjausta niin, että opiskelija saavuttaa tavoitteet hyvin harjoittelujaksollaan ja saa ainutkertaisia kokemuksia työelämästä. Ollessaan aktiivinen osallistumaan ja ottamaan selvää asioista opettaja saa työelämään tutustumisjaksolta oikean kuvan akuuttisairaalan hoitotyöstä. (Optio-työryhmä 1998.) *”Kaikki syntyneet kontaktit ovat tarvittaessa käytössä. Voin käyttää opetuksessa kokemuksiani hyödyksi. Kohtasin samoja kysymyksiä ja ongelmia käytännössä. Tiedot ja taidot ajantasaistuivat. Yksiköiden työn nykyinen sisältö selkeni ja todentui.”* (Päiväkirjamerkintä 1997).

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkija on myös eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos ja aineisto vastaavat toisiaan (Kynge & Vanhanen 1999). Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusongelman tai –kohteen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla valitaan tutkimusaihe ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 1997, 26.) Tämän tutkimuksen aiheen valintaan on vaikuttanut tutkijan halu selvittää sairaanhoitajan työtä, sen merkitystä ja muutosta. Tutkimuksellisesti työn tutkiminen on haastavaa: työllä on esimerkiksi sisällöllisiä, arvostukseen, palkkaan ja sosiaaliseen toimintaan liittyviä merkityksiä työntekijälle. Tutkijalla on näkemys aiheen merkittävydestä sairaanhoitajien koulutuksen sisällöissä ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta. Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa voidaan kysyä, kenen totuudesta on kyse. Käytetyt menetelmät on huolellisesti selostettava ja puutteetkin tuotava julki. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa vältetään epärehellisyyttä (Hirsjärvi ym. 2000, 27.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin rehellisesti kuvaamaan aineistosta esiin tulevia haastateltavien kuvauksia. Ne on osoitettu kursivilla ja lainausmerkein. Tässä tutkimuksessa on lähdeviittein merkitty teksti, joka on lainattu toisten teksteistä. Saaduissa tuloksissa on pitäydytty haastateltavien kuvauksissa, vaikka myös tutkijan esiyymmärrys on saattanut jonkin verran ohjata kategorioiden nimeämistä.

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä sisältyy heidän osallistumiseensa. Tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa, paljastetaan tutkimushenkilölle. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista. Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on otettava huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon luottamuksellisuus, anonyymiuden takaaminen ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 26-27.)

Työnantajalta pyydettiin tutkimuslupa, vaikka haastateltavilta kyseltiin heidän omakohtaisia kokemuksiaan työstään. Tutkija kävi henkilökohtaisesti tapaamassa tutkimusluvan antanutta ylihoitajaa. Ylihoitaja tiedotti tutkimuksesta niille osastonhoitajille, joiden osastoilta oli tutkijalla toiveena saada haastateltavat. Tutkimuksen tarkoituksesta, toteuttamisesta ja merkityksestä annettiin tietoa osastonhoitajille, joiden toivottiin informoivan työyhteisöään. Osastonhoitajat tiedottivat asiasta sairaanhoitajille. Miten haastateltavat valikoituivat, ei tullut tutkijan tietoon. Tutkija kävi ennen haastattelujen aloittamista valituilla osastoilla ja sopi haastateltavien kanssa

haastatteluajasta. Tutkijana huolehdin siitä, että kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin, onko hän saanut tietoa tutkimuksesta. Haastateltaville näytettiin vielä saate, joka oli toimitettu haastateltavien osastonhoitajille. Haastattelun nauhoituksesta kysyttiin haastateltavilta lupa. Osallistujien nimet ja yhteystiedot ovat tutkijan tiedossa eikä aineistoa käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja kohderyhmän henkilöllisyyttä suojaten. Haastattelun ja analyysin teki tutkimuksen tekijä ja ulkopuolinen henkilö teki litteroinnin. Tutkija katsoo, että haastateltaville ei aiheutunut mitään riskiä tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelujen äänitykset ja litteroitu aineisto tullaan hävittämään sitten, kun tutkimusraportti on hyväksytty.

Tutkija päätti haastateltavien määräksi 12 ennen haastattelujen alkua. Ennakkoon ei voinut tietää, onko määrä riittävä aineiston kylläisyyteen. Kvalitatiiviseen tutkimukseen on usein liitetty piirre, että kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia. Milloin tutkija voi olla varma, että kohde ei tuota enää uutta informaatiota. Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tutkimalla yksittäistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2000, 169.)

Tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu soveltui mielestäni melko hyvin tähän tutkimukseen. Joidenkin haastateltavien kohdalla tilanne muistutti avointa haastattelua, jossa haastattelija ja haastateltava keskustelivat tietyistä teemasta. Ennalta päätetyt teemat muodostivat selkeän haastattelurungon (Liite 1), joka ohjasi tutkijaa pitkänkin haastattelun aikana. Kyselytutkimuksella ei olisi saatu esille tutkittavien kokemuksia, ajatuksia ja mielipiteitä teemahaastattelussa saadulla tavalla.

5.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan työlle on ominaista työn monipuolisuus ja jatkuvat muutokset. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa, erityisesti harjoittelun ohjauksessa sekä opiskelijoiden tuutoroinnissa. Koulutuksen aikana tulee tarkastella hoitotyötä laaja-alaisesti, eri tieteenalojen näkökulmista. Näkökulmat antavat laajempaa ymmärrystä siitä, mikä ihminen on, miten hän toimii ja mitä hän elämässään arvostaa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitotyössä nähdään ihminen kokonaisuutena, ei ainoastaan tietyn avun tarpeessa olevana. Hyvän tekemisen apua tarvitsevalle todettiin tuovan hoitajalle mielihyvää ja hoitaminen koettiin merkityksellisenä. Sairaanhoitajaopiskelijoilla on usein huolen aiheena miten saada riittävät valmiudet käden taidoissa. Koulutuksessa saatua laaja-alaista teoriapohjaa osataan arvostaa vasta työelämässä. Voidaan kysyä, miten voisi parhaiten yhdistää teorian tietoa ja käytännön tietoa niin, että tulevat sairaanhoitajat voivat edelleen kehittyä ammattilaisina. Keskustelemalla opiskelijoiden oppimiskokemuksista työharjoittelujen aikana voidaan vahvistaa heidän itsetuntoaan ja hoitajan identiteettiään.

Työyhteisöissä on tarpeen keskustella, miten arvot ja periaatteet ohjaavat omaa toimintaa. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus kyseenalaistaa olemassa olevia käytäntöjä. Teoriaa voidaan oppia itsenäisen opiskelun kautta, mutta omien arvojen selkiyttäminen vaatii pohdintaa yhdessä, jolloin voi keskustelun kautta saada syvällisempiä merkityksiä työhön. Paras kannustin työntekijälle on erinomaisesti tehty työ. Paras palkinto on se, että työ tuntuu hyvältä. Työelämän laatua tulisi kehittää yksittäisten työtehtävien suorittamisesta työkokonaisuuksien tekemiseen. Antilan (2006) mukaan työolosuhteet ovat saattaneet parantua, mutta samanaikaisesti työntekijöiden odotukset ovat kasvaneet. Työelämään kohdistuvat odotukset heijastavat yhteiskunnallista ilmiötä, jossa ihmiset haluavat vaikuttaa itseään koskeviin asioihin aiempaa enemmän. Myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella työn merkitystä työntekijälle lisää se, jos hän voi toteuttaa itseään ja vastata tietyistä vastuualueista tai kokonaisuuksista työyksikössään.

Työntekijän arkielämässä kokemat merkitykset voivat heijastua työelämässä koettuihin merkityksiin. Samoin heijastukset yksityiselämästä vaikuttavat työelämän merkityksiin. Opiskelijan hyvinvoinnin tukeminen ei ole vähäpätöinen tai pelkästään opiskelijan oma asia. Ihminen ei ole irrallaan muusta elämästä toteuttaessaan työtehtäviään. Opiskelun tulee olla vaativaa niin kuin on työelämäkin, mutta opiskelijaa ei pidä jättää liian itseohjautuvasti ratkomaan kasvuunsa ja kehitykseensä liittyviä asioita. Opiskelijoille tulee antaa mahdollisuus peilata ajatuksiaan vertaisten ja opettajan kanssa avoimesti.

Hoitotyön opettajan rooli on vahvistunut vuosien myötä. Hänen tehtävänä on huolehtia erityisesti opiskelijan tukemisesta ja rohkaisusta harjoittelun aikana. Sairaanhoitajan työn ja työn muutosten tunteminen auttaa opiskelijoiden ohjauksessa. Opettajan tehtävä on lisäksi toimia tiedon ja kysymysten välittäjänä ja tulkkinä. Tutkimustulosten mukaan työolojen tai palkan merkitys ei ollut niin suuri kuin ihmisen halu ja kiinnostus hoitotyöhön. Miten kiinnostusta voidaan ylläpitää

koulutuksessa, on edelleen ajankohtainen kysymys. Koulutusorganisaatioilla tulee olla kiinteä vuorovaikutus työelämäorganisaatioiden kanssa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskevien kysymysten selvittämiseksi.

Tämän tutkimuksen pohjalta heräsi seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet työhönsä. Tällöin voitaisiin selvittää, millä tavoin työyhteisöissä voidaan lisätä hoitajien päätöksentekoa hoitotyössä.
2. Sairaanhoitajan ammatilliset lisäkoulutustoiveet
3. Valmistuvien sairaanhoitajien motiivit hoitotyöhön

”Jokainen hoitotyössä toimiva on vaikuttaja omassa työssään. Käytännön työn kehittämisessä korostuvat lähivuosina asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoidon edistäminen, psykososiaalinen tukeminen, hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentuminen sekä lapsiperheiden ja ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaaminen.” (Wilskman 2004).

LÄHTEET

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.

Antila J. 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus 305. Työministeriö. Helsinki.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt305.pdf

Viitattu 14.9.2007.

Asikainen, E. 1983. Työhön asennoitumisesta sekä sen kehittymisestä ja kehittymisedellytyksistä lapsilla. Työpsykologisia, kehitys- ja kasvatuspsykologisia lähtökohtia. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia nro 14.

Baumeister, R.F., 1991. Meanings of life. New York. Guildford.

Berry, M.S. 1981. Self-concept and work values of ceta clerical participants in Southwestern Virginia. University. Microfilms international, Ann Arbor.

Chalofsky, N. 2003. An emerging construct of meaningful work. Human Resource Development International 6 (1), 66-83.

Gibson, G.R. 1981. The effects participants CVAE and work experience on the basic employment skills and work attitudes of disadvantaged high school youth. Georgia state university. DAI A 42, 6.

Guevara, E. B. & Mendias, E. P. 2002. A comparative analysis of the changes in nursing practice related to health sector reform in five countries of the Americas. Pan American Journal of Public Health 12 (5), 202.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.

Fletcher, K. 2007. Image: changing how women nurses think about themselves. Literature review. Journal of Advanced Nursing 58 (3), 207-215.

- Fromm, E. 1973. *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York. Holt: Rinehart and Winston, 235.
- Guevara, K. & Ord, J. 1996. The search for meaning in a changing work context. *Futures* 28. (8), 709-722.
- Hand, H. 2006. Promoting effective teaching and learning in the clinical setting. *Nursing Standard*, 20, 39, 55-63.
- Havener, C. 1999. *Meaning: The secret of being alive*. Beaver's Bond Press.
- Heino, H. 1990. Luterilainen työmoraali. Teoksessa *Työn ilo, tekemisen vapaus*. Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. Jyväskylä: Gummerus
- Helakorpi, S. 1988. Muuttuvat ammattitaitovaatimukset – haaste opettajankoulutukselle. Ammatillinen koulutus 1988-kongressi. Jyväskylä 17-19.10.1988.
- Helakorpi, S., Aarnio, H., Kuisma R., Mäkinen, A. & Torttila P. 1988. Työ ja ammattitaito – Work and occupational skill. Ammatikoulujen Hämeenlinnan opettajaopisto. Tutkimuksia Nro 5. Hämeenlinna: Opettajaopiston monistamo.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hillman, J. 1989. *A Blue Fire. Selected Writings*. New York: Harper & Row, 171-172.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. Tammi: Helsinki.

- Jallinoja, R. 1991. *Moderni elämä. Ajankuva ja käytäntö*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Jeong, S. H., Lee, T., Kim, I. S., Lee, M. H. & Kim, M. J. 2007. The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *Journal of Advanced Nursing* 58 (1), 53-62.
- Julkunen, R. 2004. Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Kirjassa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. ss. 168-186. Helsinki: Gaudeamus.
- Julkunen, R. & Nätti, J. 1994. *Joustavaan työaikaan vai työajan uusjakoon?* Tampere: Vastapaino.
- Juuti, P. 1991. Työ ja hyvinvointi. Aavaranta-sarja, nro 23. Keuruu.
- Juuti, P. 1992. Organisaatiokäyttäytyminen. Johtamisen ja organisaatiotoiminnan perusteet. Aavarantasarja n:o 18.
- Järvinen, A., Koivisto, T & Poikela, Esa. 2000. *Oppiminen työssä ja työyhteisössä*. Helsinki: WSOY.
- Kahn, H. & Wiener, A. 1967. *The year 2000*. London: Macmillan.
- Kalimo, R. & Lindström, K. 1988. Työ ja henkinen hyvinvointi. *Katsauksia 96*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kanerva, V-M. 1995. *Koulunuorten suhtautuminen työhön*. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Karvinen, H. & Sivonen, H. 2003. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä motivaatiosta ja työn merkityksistä: Onko työ jotain muuta kuin ”leipätyötä”? Pro gradu –tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto: Kuopio.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Kasvio, A. 1994. Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet. Espoo: Gaudeamus.

Kauhanen, J. 2005. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOY. 5.-7.painos: Helsinki.

Kevätsalo K. 1999. Jäykät joustot ja tuhlatut resurssit. Vastapaino: Tampere

Kivimäki, R., Karttunen A. & Yrjänheikki L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja työympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto. Tampere.

Kivinen, O., Lehtonen, K. & Vismanen, A. 1985. Sairaanhoidajan työ: tutkimus sairaanhoitajien, erikoissairaanhoidajien ja apuhoitajien ammatteihin kuuluvista tehtävistä. Turun yliopisto. Sosiologisia tutkimuksia 112.

Kjellberg, S. 1994. Finlands arbetsetik och Luthers kallelserlära. Åbo. Åbo Akademi printing press.

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/ 2006. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. www.ncp.fi/ects. viitattu 27.3.2007.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, 1/ 1999.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toimittaneet Juhani Aaltola ja Raine Valli. Jyväskylä: PS-kustannus. (26-43).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/ 1992.

Lampinen, A-L. 1999. Sosiaalialan ammattikorkeakouluopiskelijoiden kehittyminen koulutuksen aikana. Tampereen yliopisto. Lisensiaatintutkielma. Kasvatustieteen laitos.

- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Lawler, E.E. & Rhode, J.G. 1976. Information and control in organizations. California: Goodyear.
- Lehtonen, M. 2004. Merkitysten maailma. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Lindroos, R. 1993. Työ, koulutus, elämänhallinta. Elämäkertatutkimus työllisyyskoulutukseen osallistuneiden työorientaatiosta. Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia 136. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lu, H., While, A. E. & Barribal K. L. 2007. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing* 58 (5), 468-479.
- Lyytinen, P., Korhonen, M., Lyytinen, H. 1997. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Porvoo: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Morin E. M. 2004. The Meaning of Work in modern times. 10th World Congress on Human Resources Management, Rio de Janeiro, Brazil, August, 20th 2004.
- Munnukka, T. & Kiikkala, I. 1994. Hoitotyön johtajien hoitotyöntekijöihin kohdistamat odotukset ja niiden ilmeneminen. *Hoitotiede* 6 (2), 66-71.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Nousiainen, I. 2000. Kriittinen ote työhön. Kirjassa Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 27-31.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö 7.9.2001.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24, 63-71.

Optio-työryhmä. Kokemukset sosiaali- ja terveysalan opettajien työelämäjaksoista lukuvuonna 1997-1998. Julkaisematon moniste. Tutkijan hallussa.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1032.

Pahl, R. 1994. After success, fin-de siècle anxiety and identity. Cambridge: Polity Press.

Paltta H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana – kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Parker, S.R. & Smith, M. A. 1976. Work and leisure. – Dubin R. (ed.) Handbook of work, organization and society. Chicago. Mc Nally.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Akateeminen väitöskirja. Stakes. Tutkimuksia 80: Jyväskylä.

- Pietarinen, J. 1995. Onko liikunnan ilo pelkkä fraasi. *Liikunta & tiede*, 1/1995, 30-32.
- Raatikainen, R. 1994. Sairaanhoidtaja osallistujana valtaongelmien puristuksessa. Teoksessa H. Willman ym. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 1994 – on aika puhua*. Helsinki: Kirjayhtymä, 167-174.
- Rauhala, P. 1993. Ammatti ja kvalifikaatiot 1990-luvun yhteiskunnassa. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen. *Ammattitaito ja ammatillinen kasvu*. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisu. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 15-29.
- Robson, C. 1993. *Real World Research: A resource for social scientists and practitioner-researches*. Oxford. Blackwell.
- Ruohotie, P. 1993. *Ammatillinen kasvu työelämässä*. Tampereen yliopisto. Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 8. Tampere.
- Ruohotie, P. 2000. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Porvoo: WSOY.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 1999. *Palkitseva ja kannustava johtaminen*. Helsinki: Edita.
- Räsänen, J. 1994. *Työvalmennus. Opetus ja oppiminen käännekohtassa*. Juva: WSOY.
- Santrock, J.W. 1987. *Life Span Development*. University of Texas. Wm c. Brown Publishers Dubuque. Iowa.
- Sawatzky, J. E. 1998. Nurse perceptions of changes impacting nursing practice. *Concern*, 11/1/ 1998.
- Seligman, M. E. P. 2002. *Authentic happiness*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Sievers, B. 1986. Beyond the Surrogate of Motivation. *Organization Studies* 7 (1986) 4, 335-351.

Siurala, S. 1980. Nuorison työhön kohdistuvista asenteista. Suomen gallupin julkaisusarja nro 5. Helsinki.

Stayt, L.C. 2007. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing* 57 (6), 623-630.

Strauss A.L. 1987. *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press. Suomen kielen perussanakirja. 1992. VAPK-kustannus.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1993. Sairaanhoitajakoulutuksen laatuvaatimukset.

Taalas, M. 1995. Ammattitaito ja näyttökokeet. Ehdotus ammattitutkinnon ja sen näyttökokeiden malliksi. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) *Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita*. Opetushallitus, 99-112.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Kling, T. & Viialainen, R. 1995. *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Sairaanhoitajien koulutussäätiö*. Keuruu: Otava.

Telaranta, S. 1999. *Esimiestyö terveydenhuollossa*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Terkel, S. 1972. *Working*. New York. Avon Books.

Terveydenhuollon ammatit. 1994. Työministeriö. Työvoimapalveluosasto. Tampere: Tietopalvelu- ja ammattitietoyksikkö.

Tuohinen, R. 1990. Työlle viileä sukupolvi? Nuorten työlle antamista merkityksistä, niiden tutkimisesta ja tulkinnasta. Työministeriö, työpoliittinen tutkimus nro 1. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Tuohinen, R. & Vuorinen, P. 1987. *Nuoret työn yhteiskunnassa*. Helsinki: Otava.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vaherva, T. 1981. Ihmiskuva aikuiskoulutuksen lähtökohtana ja tavoitteena. Vapaan sivistystyön XXV vuosikirja. Kansanvalistusseura. Helsinki: WSOY.

Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2002:1 Helsinki.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wilenius, Reijo. 1981. Ihminen ja työ. Jyväskylä: Gummerus.

Wilenius, R. 1990. Ihminen ja työ yhteiskunnallisessa muutoksessa. Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. Jyväskylä: Gummerus.

Wilskman, K. 2004. Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma uudistettu. Sairaanhoitaja 77 (2), 5.

Ylöstalo, P. 2005. Työn uudet organisointitavat. Käyttö ja käytön esteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Helsinki. Tykes. Raportteja 39.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 152-162.

LIITTEET

Teemahaastattelurunko

Työn merkitys sairaanhoitajalle

1. Mitä työ sairaanhoitajana sinulle merkitsee?
2. Kuvaile työn sisältöjä ja järjestelyjä
3. Kuvaile työilmapiiriä
 - Mitkä tekijät helpottavat työskentelyä?
 - Mikä työilmapiirissä mahdollisesti ehkäisee työpanostasi?
4. Miten työympäristö vaikuttaa työhösi? (tilat, laitteet, valaistus, lämpö, potilaat, henkilökunta)
5. Miten johtaminen tukee työtäsi?
6. Miten tiedonkulku/ tiedottaminen vaikuttaa työhösi?
7. Millaista palautetta työnantajana saat työstäsi?

Sairaanhoitajan työn muutokset

1. Kuvaile, miten sairaanhoitajan työn luonne on muuttunut työvuosiesi aikana
2. Miten koet muutokset?
3. Mitkä tekijät kuluttavat voimavarojasi työssä?
4. Mitkä asiat auttavat jaksamaan työssä?

Sairaanhoitajan vaikutusmahdollisuudet työssään

1. Millaiset mahdollisuudet sinulla on vaikuttaa työhösi?
 - sisältöön; mitä , miten ja milloin työtä teet?
 - suunnitteluun; yksintyöskentelyä, tiimeissä, projekteissa?
 - työn kehittämiseen?
 - työpaikkakoulutukseen?
2. Miten haluaisit vaikuttaa työhösi?

Sinikka Vuorinen
Kiertokatu 2 B 17
28130 Pori
(02) 6356391

ANOMUS
2.11.1998

Satakunnan keskussairaala
Johtava ylihoitaja Pirjo Aho

TUTKIMUSLUPA

Pyydän saada suorittaa tutkimuksen Satakunnan keskussairaalassa. Tarkoitukseni on haastatella muutamia sairaanhoitajia miten he kokevat työnsä. Millaiset mahdollisuudet sairaanhoitajilla on vaikuttaa työnsä sisältöön, työn suunnitteluun, työn kehittämiseen ja itsensä kehittämiseen.

Teen tutkimuksen Tampereen yliopiston kasvatustieteen, ammattikasvatuksen syventäviin opintoihin liittyvänä työnä. Ohjaajani on apulaisprofessori Jarkko Leino.

Kerään aineiston teemahaastattelulla syksyn 1998 aikana. Aineistoa käsittelen luottamuksellisesti ja käytän sitä vain tässä tutkimuksessa.

Yhteistyöstä kiittäen

Sinikka Vuorinen

LIITTEET

tutkimussuunnitelma



SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA

VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä : Sinikka Vuorinen
Tutkimusaihe: Sairaanhoidaja työnsä kokijana
Tutkimuksen kohderyhmä: Sairaanhoidajat
Tutkimusmenetelmä: Teemahaastattelu

Myönnän tutkimusluvan omalta osaltani edellyttäen, että kyseinen opinnäytetyö toimitetaan Satakunnan keskussairaalan käyttöön sen valmistuttua.

Porissa 3.11.1998

Pirjo Aho
va johtava ylihoitaja

Aineiston ryhmittely

Mitä työ sairaanhoitajana sinulle merkitsee?

Alkuperäisiä ilmaisuja

- *'kyllä se varmasti on työtä ihmisen hyväksi'
- *'itselleen sitä väittää, että se on edunsaajan lähtökohdista lähtevää
- *'saa toteuttaa itseään'
- *'se on ansioita'
- *'se on ajankulua'
- *'sosiaalista elämää aika paljon, sanotaan, että täällä työaika määrää, rikkoo elämän niin paljon, että se sitoo sosiaalista elämää..'
- *'mielenkiintoista työtä'
- *'haasteellista työtä, saa käyttää erilaisia tietoja ja taitoja'
- *'työ antaa tyydytystä, kun tekee työn hyvin'????'
- *'ajattelin tätä jo oppikoulussa..',
- *'tyytyväinen olen ollut..'
- *'..jos ei olisi tätä työtä, ei olisi jaksanut..'
- *'potilas on se haaste..'
- *'jokainen potilas erilainen..'
- *'osaa toteuttaa potilaiden toiveet ja tarpeet

- *'vaihtelevaa työtä...'
- *'työtä tehdään ryhmissä, silti kovin itsenäistä..'
- *'kun on oppinut tämän työn ja sen osaa, saa siitä tyydytyksen'
- *'..ei tule enää sellaisia tehtäviä, joissa olisi ihan autettava..'
- *'tässä työssä ei huomaa omia kipujaankaan, vaan vasta kotona'
- *'en osaa kuvitella, että mitä muuta tekisin...'
- *'saa olla potilaiden kanssa vuorovaikutuksessa..'
- *'epäsäännöllinen työ, niin ei aina ole ne samat työkaverit..'
- *'työstämme ollaan vastuussa potilaille..',
- *'ollaan ikään kuin asianajajia, se on tärkeä asia..'
- *'ei mitään rutiinia'
- *'ainoa kuviteltavissa oleva työ'
- *'tärkeä arvostan työtäni'
- *'tulee hyvä olo kun pystyy auttamaan potilasta hyvin'
- *'..mun mielestä tämä työ sopii mulle..'
- *'kyllähän se harkituttaa, kun tulee ikää lisää ja nää yövuorot ei sovi mulle, että miettii, miten jaksan tätä vielä 30 vuotta..'
- *'juuri tämä kenttätyö on juuri semmosta, että tykkään tehdä käsilläni työtä..'
- *'..se tekeminen ja tykkään ihmisten kanssa olemisesta
- *'työstä haaveilin jo kauan'
- *'se työ, josta pidän, olen vanhanaikainen sairaanhoitaja, tykkään hoidella potilaita oikein sanan hoitamismielessä'
- *'en näe tätä mitenkään suurena kutsumuksena, että olisin seitsemännessä taivaassa, mutta kyllä tykkään..'
- *'tietysti se on minun palkkatyönikin'
- *'työ siinä kuin mikä tahansa työ hankkia elantonsa'
- *'työn sisältö poikkeaa hurjasti jonkun muun työn sisällöstä, mitä enemmän tulee kokemusta sitä antoisammaksi ja raskaammaksi työ käy, ymmärtää, mihin tavallaan pitäisi pystyä ja jokaisen potilaan kohdalla

- *'Työn haasteellisuus valkenee, mitä pitempään on töissä..'
- *'..tästä työstä löytää hirveesti arkipäivän opittavaa, mitä en hallitse,

Pelkistettyjä ilmaisuja

- työtä ihmiselle
- edunsaajalähtöinen työ

- itsensä toteuttaminen
- ansiotyö
- ajankuluttaminen

- työ on tärkeä osa sosiaalista elämää
- mielenkiintoinen työ
- haasteellinen työ, tiedot käyttöön
- työ antaa tyydytyksen
- oppikoulussa ajatuksissa
- tyytyväisyyttä antanut
- työ jaksamisen tukena
- potilas haasteena
- potilaiden erilaisuus
- potilaiden toiveiden ja tarpeiden toteuttaminen
- työn vaihtelevuus
- itsenäinen työ
- työn antama tyydytys
- työn osaaminen
- omat kivut toissijaisia
- ainoa kuviteltavissa oleva työ
- vuorovaikutusta potilaiden kanssa
- työkaverien vaihtuvuus virkistävää
- vastuussa potilaille
- potilaiden asianajajia
- ei rutiinityö
- ainoa kuviteltavissa oleva työ
- arvostettava työ
- hyvä olo auttamisesta
- sopiva työ

- yövuorot epäsovivia

- käsillä tekeminen palkitsevaa
- ihmisten kanssa oleminen mieluisaa
- työ haaveena kauan
- potilaiden hoitaminen palkitsevaa

- työ hyvin mieluisaa
- palkkatyö
- työ elannon hankkimiseksi
- antoinen työ
- raskas työ
- työn haasteet jokaisen potilaan kohdalla
- työn haasteellisuus kasvussa

vaan minun täytyy yhä vielä oppia ja kasvaa. Sellaista asiaa, mikä ei erotu yksityiselämästä. Ihmisenä kasvamista. se on hurjan mielenkiintoista..’

*’keskeisin asia on se, että me hoidetaan ja yritetään auttaa ihmisiä..’

*’..tällaisella osastolla se ihminen, ketä varten täällä olen, on kriisissä ja on kyse elämästä ja kuolemasta..’

*’työ vaatii joskus kyllä niin paljon, että tuntuu, että ikipäivänä en pysty siihen mihin pitäisi pystyä

*’olin omaisena ja rakkaani oli täällä hoidossa, mutta jos sen asian suodattaa ja miettii, niin siitä saa ammatillisessa mielessä.., se tuo varmuutta, että minä tiedän, miltä ihmisestä tuntuu, voin kuvitella..’

*’olen ylpeä työstäni, vaikka ammattikuntana ei ole vielä kukaan pystytty perustelemaan työn tärkeyttä ja arvostusta’

*’tosi mukavaa työtä..’

*’olen tykännyt ihmisläheisestä työstä

*’minulla on halu tällaiseen akuuttiin työhön, jossa tilanteet vaihtuu ja saa käyttää osaamista monipuolisesti..’

*’tähän liittyy myös vallankäyttöä, kun olen potilaan asiamiehenä tavallaan..

*’voi toteuttaa itseään monella tavalla..’

*’mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta ja koko ajan tulee uutta

*’päälimmäisenä mieleen tulee, että kun itse tuntee työnsä hyvin tärkeäksi ja ponnistelee sen eteen, niin saako siitä sitten sitä palautetta, että arvostetaanko sitä työtä

*’sattuu olemaan sellainen homma, mihin halusin ja pääsin ja edelleen tykkään’

*’..kun työt sujuu, ei ole mitään merkitystä sillä onko kiire vai ei vaan sillä, että työt sujuu luontevasti..’

*’..kun sä tiedät, että sulla on sellainen ryhmä, jossa kaikki tietää tehtävänsä ja se toimii, sujuu työt

*’työ tällä hoitotyön alalla on ollut minulle aina itsestään selvää, hirveän tärkeä osa elämää, en ole ajatellut että haluaisin jonnekin muualle, tämä on mun työ’

*’..aina sitä hämmästyy joka päivä työssä, että en tätä kyllä mihinkään muuhun vaihtais

*’lasteni myötä ajatukseni tästä työstäkin on pehmentynyt. Ajattelen täällä kyllä hyvin usein siten, että miten minä haluaisin, että minun läheisiäni hoidettaisiin ja mua kohdeltaisiin

*’voisin sanoa, että kutsumustyötä olen kokenut tekeväni alusta alkaen, en ole katunut uravalintaani

ihmisenä kasvua tukeva työ

ihmisten hoitamista ja auttamista

ihmisen auttaminen kriisissä

vaativa työ

omaisena olosta apua hoitajan työhön työstään ylpeä..
työ tärkeää ja arvostettavaa

mukava työ
ihmisläheinen työ

osaaminen käyttöön monipuolisesti
potilaan asiamiehenä vallankäyttäjäksi

itsensä toteuttaminen
oppimisen ja kehittymisen
mahdollisuus
työn arvostaminen

pitää työstään..

työn luonteva sujuminen
merkityksellistä

työntekijät tietävät tehtävänsä

tärkeä osa elämää

ainoa ajateltavissa oleva työ

hoidon ajattelemisen omaisten ja
läheisten näkökulmista

kutsumustyötään tekevä

Pelkistetty ilmaisu

ihmisläheinen työ
työtä ihmiselle
edunsaajasta lähtevä työ
potilas haasteena
vastuussa potilaille
potilaan asianajaja
potilaan asianajajana vallankäyttäjäksi

Alakategoria

potilaasta lähtevä työ

potilaasta vastuussa oleva työ

potilaan asianajajana toimiminen

potilaiden erilaisuus potilaiden toiveiden ja tarpeiden täyttäminen vuorovaikutus potilaan kanssa ihmisten kanssa oleminen mieluisaa	potilaiden erilaisten tarpeiden huomiointi potilaiden kanssa oleminen
hyvä olo auttamisesta potilaan hoitaminen palkitsevaa ihmisten hoitamista ja auttamista ihmisen auttaminen kriisissä käsillä tekeminen palkitsevaa	potilaan hoitaminen ja auttaminen
hoidon ajattelemisen omaisten ja läheisten näkökulmista omaisena olostu apua hoitotyöhön	omaisten ja läheisten näkökulma työssä
palkkatyö työ elannon hankkimiseksi ansiotyö kutsumustyö ajankulua tärkeä osa sosiaalista elämää tärkeä osa elämää	työn taloudellinen ulottuvuus työn psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus
itsenäinen työ antoisa työ sopiva työ mukava työ mieluisa työ ainoa kuviteltavissa oleva työ ainoa ajateltavissa oleva työ omat kivut toissijaisia	työn merkityksellisyys
vaativa työ raskas työ ei rutiineja yövuorot eivät sovi	työn vaativuus
työn sujuminen merkityksellistä työntekijät tietävät tehtävänsä	työn organisointi
haaveena jo koulussa haaveena jo kauan	työ pitkäaikainen haave
työn vaihtelevuus työkaverien vaihtuvuus virkistävä	työhön liittyvä vaihtelevuus
työ antaa tyydytyksen tyytyväisyyttä antanut itsensä toteuttamista haasteellinen työ mielenkiintoinen työ	työntekijälle tyytyväisyyttä tuova
työn arvostaminen työ tärkeää ja arvostettavaa työ jaksamisen tukena työstään ylpeä	työntekijä työnsä arvostajana

pitää työstään

oppimisen ja kehittymisen mahdollisuudet
osaaminen käyttöön monipuolisesti
työn osaaminen
ihmisenä kasvua tukeva työ
työn haasteellisuus kasvussa
työn haasteet joka potilaan kohdalla

työntekijän kasvu ja oppiminen

Aineiston abstrahointi

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä kategoria

Potilaasta lähtevä työ
Potilaasta vastuussa oleva työ
Potilaan asianajajana toimiminen
Potilaiden erilaisten tarpeiden huomiointi
Potilaiden kanssa oleminen
Potilaiden hoitaminen ja auttaminen

Potilaisiin liittyvä hoitotyö

Omaisten ja läheisten näkökulma työssä

Omaisiin ja läheisiin liittyvä työ

Työn taloudellinen ulottuvuus
Työn psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus
Työn merkityksellisyys
Työn vaativuus
Työn organisointi
Työ haaveena
Työn vaihtelevuus

Työhön liittyvä merkitys

**Työn merkityksen
ulottuvuudet**

Työntekijälle tyytyväisyyttä tuova
Työntekijä työnsä arvostajana
Työntekijän kasvu ja oppiminen

Työntekijään liittyvät merkitykset

Aineiston ryhmittely

Miten sairaanhoitajan työn luonne on muuttunut?

Alkuperäisilmauksia

- *'hoitoajat ovat lyhentyneet...
potilaat tavallaan huonokuntoisempia kuin ennen,
mutta hoito on tehostunut.'
- *'eräänlainen kiire..potilaiden vaihtuvuudesta johtuva.'
- *'epävarmuus työstä on lisääntynyt, myös vakihenkilökunnalla'
- *'hyvänä puolena yksilövastuinen työ, atk, tilat, työajat.'

- *'huonoja puolia ovat kiire ja muutosten paine..'

- *'työryhmiä on tullut ja vastuuta on annettu työryhmälle.'
- *'kaikki tietotekniikka ..helpottaa työskentelyä ja nopeuttaa tiedonkulkua

- *'on jätetty pois vanhaa jäännettä, nyt tehdään potilaiden sen hetken tarpeen mukaan.'
- *'kirjaamista on kehitetty, moninkertaista kirjaamista ennen.'
- *'..lomakkeisiin, joihin kirjataan nää asiakkaiden jutut,
on tullut parannuksia, ihmiset ymmärtää, että asioita pitää laittaa paperille, se on mun oma turvani.'
- *'pitää hirveesti opetella ..uutta koneistoa tullut.'
- *'pyritään hoidon jatkuvuuteen , kun on ollut kakkoshuoneessa,
niin sinne menee sitten seuraavanakin päivänä.'
- *'työryhmät, jotka laativat hoidon osa-alueista hoito-opasta.'
- *'hoitajien resurssit liian vähäiset..ja työn kehittäminen plus miinus nolla.'
- *'..onko muutos tapahtunut oikeasti minun ympärilläni vai minun päässäni..'
- *'ihminen muuttuu totaalisesti tämän työnkin takia..'
- *'oikeasti kuunnellaan sitä, mitkä on potilaan omat toiveet ja tavoitteet..'
- *'..kun on monenmoista kokemusta kertynyt ja kykenisi tähän työhön, silloin ei ole enää fyysisiä resursseja..'
- *'elämäkokemus ja vuosien työkokemus on tuonut lisää sisältöä ja herkkyyttä mun mielestäni..'

- *'varmaan on päässyt lähemmäksi sitä potilasta..'
- *'koko työnjako on muuttunut,..paljon tasavertaisia ihmisiä töissä.'

- *'tietysti koneita on tullut lisää .. , kaikki hoitosysteemit on moneen kertaan menneet mullin mallin.'
- *'paperitöitä on nykyään enemmän, vaikka luulisi kun on tietokoneet.., on kaikenlaista tilastoa, miljoona lappua jokaisesta.'
- *'omaisten kanssa ollaan enemmän kuin ennen.'
- *'huonoennusteisille potilaille tehdään entistä enemmän ei elvytetä –päätöksiä..'
- *'on näitä kaikkia malleja, minkä mukaan yritetään hoitaa..'
- *'periaatteessa olen muutoksia vastaan, mutta kaikkeen kuitenkin sopeudun.'

- *'potilaan kannalta hoito on muuttunut mielekkäämmäksi, mutta

pelkistettyjä ilmauksia

- hoitoajat lyhentyneet
huonokuntoisempia potilaita
tehostunut hoito
kiire potilaiden vaihtuvuudesta
epävarmuus työstä lisääntynyt
yksilövastuinen hoitotyö lisääntynyt
atk –työskentely lisääntynyt
työtilat parantuneet
työvuoroitukset huomioon
haittana kiire
muutosten paine
työryhmille vastuuta
atk helpottaa työskentelyä
atk nopeuttaa tiedonkulkua

- toimitaan potilaiden tarpeiden mukaan

- kirjaamista kehitetty
kirjaamislomakkeita kehitetty

- kirjaaminen työntekijöiden turva
uusien koneiden opettelua
tavoite potilaan hoidon jatkuvuus

- työryhmät laativat hoito-oppaita
vähäiset resurssit työn kehittämiseen

- muutos työntekijässä?
muutos ympäristössä?
työ muuttaa työntekijää
potilaiden toiveiden kuuntelua

- työn vahva osaaminen
hoitajan fyysiset resurssit vähenee
työ- ja elämäkokemus lisännyt
sisältöä
työ- ja elämäkokemus lisännyt
herkkyyttä
hoitaja lähemmäksi potilasta
työnjako muuttunut kokonaan
tasavertaisia työntekijöitä työssä
koneet työtä helpottamaan
hoitosysteemit vaihtuneet
paperitöitä lisääntyvästi

- läsnäoloa enemmän omaisten kanssa
huonoennusteisia ei elvytetä

- hoitomalleja tullut

- hoitajalta vaatinut sopeutumista
muutoksiin
hoito mielekkäämmäksi potilaalle

hirveen paljon vaativammaksi..’

*’heitteillejätöt ja sosiaalinen kurjuus pistää yllättävästi esille.’

*’henkinen kuormittavuus on lisääntynyt.’

*’koko ajan tuntuu, että tarvitsisi opiskella jotakin.’

*’nyt lääkäritkin ottavat hoitajan mielipiteen huomioon..’

*’..työ ei sinänsä ole paljon muuttunut, samalla lailla se on perustarpeiden tyydyttämistä..’

*’..työhön tullut uusia nimikkeitä asioille, merkitys sinällään ei ole muuttunut

*’tapa johtaa on muuttunut..’

*’hoitajakeskeisen otteen väistyttyä työntekijältä vaaditaan enemmän vastuunottoa..’

*’..työyhteisö luottaa työntekijään niin paljon, että hän keksii sen oman paikkansa..’

*’työntekijän itsenäisyyttä korostavaan suuntaan on menty..’

työntekijältä vaaditaan enemmän osaamista
lisääntynyt sosiaalinen kurjuus
lisääntynyt henkinen kuormittavuus
jatkuva opiskelun tarve

lääkärit huomioivat hoitajan mielipiteen

työ perustarpeiden tyydyttämistä kuten aiemminkin
työ itsessään ei ole juuri muuttunut

uusia nimikkeitä tutuille asioille johtamisen tapa muuttunut

työntekijällä enemmän vastuuta työntekijään luotetaan työyhteisössä työntekijä tietää tehtävänsä työntekijä itsenäinen toimija

Pelkistetty ilmaisu

hoitoajat lyhentyneet
hoito tehostunut
vaativampaa hoitoa
tavoite hoidon jatkuvuus

potilaiden toiveiden kuuntelua
päästy lähemmäksi potilasta
toimitaan potilaiden tarpeiden mukaan
työ perustarpeiden tyydyttämistä kuten aiemminkin

työntekijälle tullut monenlaista kokemusta
työ- ja elämäkokemus tuonut herkkyyttä
työ- ja elämäkokemus tuonut sisältöä
muutos työntekijässä
vaatinut sopeutumista muutoksiin

henkinen kuormitus lisääntynyt
fyysisten resurssien väheneminen
liian vähän resursseja työn kehittämiseen
kiirettä potilaiden vaihtuvuudesta
työntekijällä enemmän läsnäoloa omaisten kanssa

lääkärit huomioivat hoitajan mielipiteen
työntekijällä enemmän vastuuta
tapa johtaa on muuttunut
työntekijään luotetaan enemmän
työntekijä itsenäinen toimija
työntekijä tietää tehtävänsä

Alakategoria

tehokas hoito

potilaasta lähtevä hoitotyö

hoitajassa tapahtuneet muutokset

hoitajan voimavaroja vaativat muutokset

hoitotyöntekijä itsenäisenä toimijana

koneet työtä helpottamaan
atk helpottaa työskentelyä
atk helpottaa tiedonkulkua
työtilat parantuneet
työympäristössä tapahtuneet muutokset

hoitotyötä helpottavat tekijät

potilaat huonokuntoisempia
huonoennusteisia ei elvytetä
potilaalle mielekästä hoitoa
sosiaalinen kurjuus lisääntynyt

potilaisiin kohdistuvat muutokset

uusia nimikkeitä tutuille asioille
hoitosysteemit vaihtuneet
hoitomalleja tullut
yksilövastuinen hoitotyö lisääntynyt
uusien laitteiden opettelua

uusia toimintamalleja hoitotyöhön

työryhmille vastuuta
työryhmien laatimat hoito-oppaat
tasavertaisia työntekijöitä
työnjako muuttunut paljon
työ itsessään ei ole juuri muuttunut

työryhmälle vastuuta enemmän

paperitöitä enemmän
kirjaamista kehitetty
kirjaamislomakkeita kehitetty
kirjaaminen työntekijän turva

kirjalliset työtehtävät lisääntyneet

Aineiston abstrahointi

Alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä kategoria
potilaasta lähtevä hoitotyö potilaisiin kohdistuvat muutokset	potilas muutoksessa	
työryhmälle vastuuta enemmän hoitotyöntekijä itsenäisenä toimijana	vastuu ja itsenäisyys hoitotyössä	
uusia toimintamalleja hoitotyöhön tehokas hoito	muutosten vaikutukset hoitotyössä	muutokset hoitotyössä
hoitajan voimavaroja vaativat muutokset hoitajassa tapahtuneet muutokset	hoitotyöntekijä muutoksessa	
hoitotyötä helpottavat tekijät kirjalliset työtehtävät lisääntyneet	työhön vaikuttavat tekijät	