

VAASAN YLIOPISTO
HALLINTOTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Sari Karlsson

SAIRAANHOITAJIEN AMMATTIRYHMÄ URAESIMERKKINÄ

Case study anestesiahoitajista

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2008

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
KUVIOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
2. PROFESSIONALISMIN OSATEKIJÄT	10
2.1. Professionalismi	10
2.1.1. Professionalismi käsitteenä	10
2.1.2. Julkinen organisaatio ja professionalismi	12
2.1.3. Ura ja urakehitys professionalismin käsitteenä	17
2.2. Osaaminen ja oppiminen	19
2.3. Motivaatio ja sitoutuminen	26
2.4. Henkilöstön osallistuminen	30
2.5. Yhteenveto	32
3. SAIRAANHOITAJA OMAN AMMATTINSA ASiantuntijana	34
3.1. Professionalismi ja sairaanhoitajan ammatti	34
3.2. Osaaminen terveydenhuollon ammatillisena käsitteenä	37
3.3. Sairaanhoitajan ammatti ja urakehitys	41
3.4. Yhteenveto	45
4. EMPIIRINEN TUTKIMUS JA TUTKIMUSTULOKSET	47
4.1. Tutkimuskohde	47
4.1.1. Anestesia-sairaanhoidon historiaa suomalaisesta näkökulmasta	47
4.1.2. Anestesia-sairaanhoitajan työ	49
4.2. Tutkimuksen metodit ja aineisto	51
4.2.1. Tutkimuksen metodi	51
4.2.2. Tutkimusaineiston keruu	52
4.2.3. Aineiston analyysi	53
4.3. Taustatiedot	54

4.4. Millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon profession urakehitystä?	55
4.5. Yhteenveto	72
5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	75
5.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	75
5.2. Tutkimuksessa keskeisiä asioita	76
5.3. Tutkimuksen kritiikkiä	80
LÄHTEET	82
LIITTEET	97
LIITE 1. Saate	97
LIITE 2. Kyselylomake	98

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien koulutustaustan jakautuminen prosentteina.	55
Kuvio 2. Vastausten jakautuminen lukumäärän mukaan koskien peruskoulutuksen antamaa ammatillista perustaa.	57
Kuvio 3. Sairaanhoidtajien näkemys oman ammattinsa arvostuksesta.	58
Kuvio 4. Työtehtävien muuttuminen tulevaisuudessa.	60
Kuvio 5. Sairaanhoidtajien käsitys työorganisaationsa johdon avoimuudesta prosentteina.	61
Kuvio 6. Alaluokan <i>Kasvu asiantuntijuuteen</i> muotoutuminen.	65
Kuvio 7. Yläluokan <i>Ammatillinen asiantuntijuus</i> muotoutuminen.	66
Kuvio 8. Alaluokan <i>Sattuma</i> muotoutuminen.	68
Kuvio 9. Liittyykö anestesia-sairaanhoidajan ammattiin selkeästi näkyvää urakehitystä?	71
Taulukko 1. Vastausprosentit työyhteisöistä.	63
Taulukko 2. Vastausprosentit sairaanhoidajan työn sisällöstä ja vaativuudesta.	64

VAASAN YLIOPISTO**Hallintotieteiden tiedekunta**

Tekijä:	Sari Karlsson	
Pro gradu - tutkielma:	Sairaanhoitajien ammattiryhmä uraesimerkkinä	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Valmistumisvuosi:	2008	Sivumäärä: 105

TIIVISTELMÄ:

Viime vuosina on julkisuudessa paljon käsitelty Suomen terveydenhuollon palvelujen tarjontaa. Tähän keskusteluun on liitetty ammattitaitoisten sairaanhoitajien pysyminen terveydenhuollon työtehtävissä ja uusien sairaanhoitajien saaminen alalle. Samalla on alettu puhua sairaanhoitajan ammatin arvostamisesta yhteiskunnassa ja itse ammatin sisällä.

Tämä pro gradu - tutkimus keskittyy selvittämään terveydenhuollon professioiden osatekijöitä ja terveydenhuollon professioiden urakehitystä sairaanhoitajien ammattiryhmän näkökulmasta. Sairaanhoitajien ammattiryhmästä tapaus-esimerkkinä ovat anestesiasairaanhoitajat.

Tutkimuksessa määritetään professionalismin osatekijöitä yleisesti ja sairaanhoitajan asiantuntijuuden kautta. Professionalismi on käsitteenä melko vanha, mutta siihen voidaan liittää uusia osatekijöitä nykyajan työelämään liitettyjen vaatimusten mukaan. Näitä osatekijöitä ovat motivaatio ja sitoutuminen, osaaminen ja oppiminen sekä henkilöstön osallistuminen. Lisäksi professionalismiin voidaan liittää ura ja urakehitys. Sairaanhoitajan ammattia tarkastellaan professionalismin osatekijöiden kautta niin, että sairaanhoitaja määritetään oman ammatinsa asiantuntijaksi.

Tutkimus on kyselytutkimus. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka koostui monivalinta- ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeita jaettiin 200, joista palautui 83 lomaketta. Näin vastausprosentiksi tuli 41,5 %.

Sairaanhoitajat suhtautuvat ammattiinsa ja omaan uraansa melko kriittisesti. Selvää urakehitystä ei koeta olevan. Sairaanhoitajan ammatin arvostaminen nousee esille niin yleisessä, yhteiskunnallisessa näkökulmassa kuin yksittäisen sairaanhoitajan työssään kokemana. Ammatti halutaan nähdä professiona juuri vankan asiantuntijuuden kautta. Asiantuntijuus kasvaa työkokemuksen ja kouluttautumisen myötä. Tärkeässä asemassa on sairaanhoitajien ammattikorkeakouluissa tapahtuva koulutus, jonka ei koeta selkeästi vastaavan käytännön työelämän vaatimuksia. Lisäksi selvä vaikutus sairaanhoitajan ammattiin ja uraan on sairaanhoitajien työorganisaatioiden johdolla.

AVAINSANAT: professionalismi, sairaanhoitaja, asiantuntijuus, ura, urakehitys

1. JOHDANTO

Terveydenhuollossa on viime vuosina kiinnitetty huomiota sairaanhoitajien määrän vähenemiseen työmarkkinoilla muun muassa suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen myötä. Toinen huomion kohteeksi joutunut asia on ollut ammattitaitoisen terveydenhuoltohenkilöstön houkuttelemisen takaisin hoitotyöhön. On huomattu, ettei kaikille sairaanhoidon erikoisalueille aina saada tarpeeksi ammattitaitoista henkilökuntaa. Suomesta on rekrytoitu hoitohenkilökuntaa ulkomaille ja yhä myös rekrytoidaan enenevässä määrin terveydenhuollon eri erikoisalojen osaajia. Tämän lisäksi sairaanhoitajien pitkään jatkuneet pätkätyöt ovat luoneet epävarmuutta omasta tulevaisuudesta, joten monet ovat alkaneet kouluttautua ja sitä kautta jopa vaihtaa ammattiaan.

Sairaanhoitajan koulutukseen ammattikorkeakouluihin hakeutuu joka vuosi suuri määrä nuoria. Koulutuksen jälkeen työpaikan saaminenkin on melko helppoa. Tosin vasta siirryttyään ammatillisesta koulutuksesta varsinaiseen sairaanhoitajan työhön, vastavalmistunut saa todellisen tuntuman sairaanhoitajan ammatin sisältöön. Tällöin kunnolla käynnistyy se ammatillinen kehittyminen, joka mahdollistaa asiantuntijuuden kasvamisen. Jos sairaanhoitajan työ ei kuitenkaan tunnu siltä, mitä sairaanhoitajan ammatin odotti olevan, siirrytään helposti muuhun työhön tai koulutukseen. Näin katoaa asiantuntijuutta terveydenhuollosta.

Sairaanhoitajien työtä ja tehtäviä tarkasteltaessa ei ensisijaisesti juurikaan kiinnitetä huomiota urakehitykseen. Sairaanhoitajan ammatti ei luo esimerkiksi yritysmaailman ilmapiiriin soveltuvaa urakehitysnäkökulmaa. Kuitenkin kaikissa ammateissa voi ja tulee nähdä urakehitystä, sillä ammatti itsessään määrittää sen, millä tavoin voidaan kehittää uraa henkilökohtaisesti ja koko organisaation näkökulmasta. Jokaisella sairaanhoitajalla varmasti on jonkinlainen näkemys itsestään oman alansa asiantuntijana ja myös tietynlainen kuva omasta ammatillisesta kehitymisestään, urasta.

Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen ja ammatilliseen kehittymiseen tulisi liittää urakehitys eli kaikki se, mitä urakehitys sisältää, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja vaikuttaako uralla kehittyminen työmotivaatioon ja sairaanhoitajan ammatissa pysymiseen. Urakehitykseen kuuluu myös näkemys omasta ammatistaan ja ammatillisuudestaan. Tätä kautta jokainen sairaanhoitaja voi omalta osaltaan vaikuttaa oman ammattinsa asemaan yhteiskunnassa ja luoda ammatilleen oman professionaalisen symbolinsa.

Urakehitykseen ja asiantuntijuuden kasvuun vaikuttavat niin sairaanhoitajan henkilökohtaiset tekijät kuin koko se organisaatio, jossa hän työskentelee. Sairaanhoitajat työskentelevät julkisissa organisaatioissa, joten on hyödyllistä tarkastella urakehitystä ja asiantuntijuutta tämän aihepiirin kautta. Organisaatiota lähestytään yleisesti määrittämällä organisaatiota, organisaatiokulttuuria ja henkilöstön merkitystä organisaatiolle. Lisäksi on hyödyllistä tarkastella osaamista ja oppimista sekä motivoitumista ja työhön sitoutumista. Myös henkilöstön omilla mahdollisuuksilla osallistua oman työnsä suunnitteluun on suuri merkitys asiantuntijuuden kasvulle ja yksilölliselle urakehitykselle.

Sairaanhoitajien urakehitystä on yleisesti määritetty ammatillisen kasvun ja kehittymisen, asiantuntijuuden ja osaamisen kautta. Tässä tutkielmassa tarkastellaan juuri edellä mainittuja aihepiirejä. On kuitenkin muistettava, että ammatillisen kehittymisen mahdollistaa sairaanhoitajan oman motivaation lisäksi juuri se organisaatio, jossa hän työskentelee. Sairaalat ovat erikokoisia samoin kuin erilaiset hoitoyksiköt. Erilaisella organisaatiotaustalla tai yksiköllä voi olla vaikutusta sairaanhoitajan uraan ja urakehitykseen. Työyhteisön ilmapiiri, arvot ja toimintaperiaatteet merkitsevät paljon yksittäiselle työntekijälle.

Sairaanhoitajien koulutus on myös muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana suuresti. Koulutuksen muutokset ovat herättäneet paljonkin keskustelua, sillä varsinaista erikoistumiskoulutusta ei enää ole. Suomen Anestesia- ja Sairaanhoitajat Ry kokee tarpeelliseksi, että anestesia- ja sairaanhoitajien koulutusta tarkasteltaisiin taas uudelleen. Anestesia- ja sairaanhoito on tärkeä erikoisosaamista vaativa hoitotyön osa-alue, joten koulutuksen tulee olla hyvin monipuolinen ja kattava. Julkisuudessa on esitetty huolta myös anestesia- ja sairaanhoitajien määrän vähyydestä. Suomen Anestesia- ja Sairaanhoitajat ry (SASH ry.) ja Suomen Tehohoito-yhdistys (STHY) ovat laatineet vetoamuksen

jatkotutkinnon perustamisesta perioperatiivisen ja tehohoitotyön alueille. Tämän vetoomuksen taustalla on juuri se näkemys, että nykyinen AMK-sairaanhoitajan tutkinto ei liittojen mukaan takaa sitä osaamista, jota vaaditaan erikoissairaanhoidossa perioperatiivisilla ja teho-osastoilla. (Suomen Anestesia- ja Sairaanhoitajat ry 2005.) Näin koulutuksellakin on suuri merkitys sille, miten sairaanhoitajan ammattia arvostetaan ja miten siihen voidaan liittää käsite urakehitys.

Sairaanhoitajien työn sisältö vaihtelee sen mukaan, millä hoitotyön erikoisalueella hän työskentelee. Näin myös erilaisilla erikoisalueilla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen ja urakehitys ovat erilaisia. Tässä pro gradu - tutkimuksessa selvitetään terveydenhuollon ammattien esimerkkinä sairaanhoitajien ammattiryhmän professionaalisuutta ja uraa erään sairaanhoidon erikoisalueen eli anestesia- ja sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tutkimusongelmat keskittyvät tutkimaan ja etsimään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession?
- Miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä?

2. PROFESSIONALISMIN OSATEKIJÄT

2.1. Professionalismi

2.1.1. Professionalismi käsitteenä

Professioita alettiin varsinaisesti tutkia yhteiskuntatieteiden puolella vasta 1900-luvulla, vaikka voidaan sanoa, että tietynlaista professiotutkimusta on ollut olemassa niin kauan kuin on ollut olemassa professiotyypisiä ammatteja. Problemaattiseksi professiotutkimuksen tekee etenkin se, että varsinaisesta kantasanaista professio on johdettu uusia käsitteitä, kuten professionalismi ja professionalisoituminen. Käsite professio on perinteisesti tarkoittanut jotain tiettyä ammattia, jolla on siihen liitetyn koulutuksen, asiantuntemuksen ja tiedon tuoma arvostus ja valta. Professionalisoituminen viittaa käsitteenä siihen muutosprosessiin, jonka aikana yksilö vähitellen koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen kertymisen kautta kehittyi ammatissaan päteväksi. Professionalismi on katsottu olevan käsitteenä kaikkein epämääräisin professiotutkimuksessa. Se on toisten määritelmien mukaan professionalisoitumisen edellytys ja toisten määritelmien mukaan se kuvaa professionalisoitumisen lopputulosta. (Helander 1993: 17–60.)

Professionalismiin sisältyy tiettyjä arvoja, asenteita ja käsityksiä. Arvot määräävät pitkälti professionaalisen työn luonteen. Lisäksi professionalismiin liittyy sitoutuminen ammattiin, tietty ammattiylpeys ja tietoisuus ammatin korkeammasta asemasta muihin ammatteihin nähden. Ihmiset eivät yleensä pyri professioammattiin pelkästään epäitsekäistä syistä, vaan yleensä professioammattihin liittyvät professionaalisen uran arvostukset, palkkiot ja tulot ovat määrääviä tekijöitä. Professioammattihin liitetään myös käsitys tiiviistä ammatillisesta organisoitumisesta ja järjestäytymisestä. Näin on voitu tiukasti puolustaa omaa ammattikuntaa ja sen asemaa suhteessa muihin ammattiryhmiin vallitsevassa yhteiskuntatilanteessa. (Helander 1993: 61–80.)

Professioiden historiallinen kehitys alkaa esimodernin kauden säätyammattikunnista ja kehittyy kohti nykypäivän asiantuntija-ammattiteja. Modernin profession syntyminen voidaan määrittellä 1800-luvun puoliväliin. Profiessiot määritetään sekä julkisen vallan käyttäjiksi että julkiseen valtaan vaikuttaviksi itsenäisiksi ryhmiksi. (Mykkänen & Koskinen 1998: 22–25.) Ammatillinen professio rakentuu ammatillisen pätevyysperiaatteen mukaan tai ammatillista pätevyyttä koskevan uskomuksen mukaan. Ammatillisen professionalismin mukaan tietty koulutus ja tutkinto toimivat erityisosaamisen symbolina ja tämän pätevyyden osoittaminen erottaa erilaiset profiessiot toisistaan. Ammatilliset ryhmät nojaavat yleensä vahvasti erikoiskoulutuksen kautta saatuun pätevyyteen tavoitellessaan professionaalista statusta. Profiessioihin liitetään lisäksi myös vahva kredensialismi, johon vaikuttaa ammatissa toimivien halu kohottaa ja ylläpitää oman ammatinnsa asemaa. Saavutettua professionaalista asemaa varjellaan ammatillisella sulkeutumisella. (Kontinen 1991: 11–28, 217; Silvennoinen & Aaltonen 1999: 16–17.)

Perinteiset profiessiot perustuvat pitkään ja erikoistuneeseen koulutukseen. Profiessioina on perinteisesti pidetty lääkäriin, juristin ja arkkitehdin ammatteja. Alun perin nämä profiessiot olivat vain ylä- ja keskiluokan pojille mahdollisia saavuttaa eli niiden ulkopuolelle sulkeutuivat alemmat yhteiskuntaluokat ja naiset. Vähitellen naisten aseman parantuessa ja yhteiskunnan muuttuessa mahdollistui myös alemman yhteiskuntaluokan ja naisten kouluttautuminen. Sukupuolella on kuitenkin yhä merkitystä profiessioihin ja profiessioyrkyisiin ammatteikuntiin. On ollut olemassa perinteisesti enemmän miesvaltaisia aloja ja niiden rinnalla naisvaltaisia aloja, esimerkiksi sairaanhoitajien ammatteiryhmä. (Rinne & Jauhiainen 1988: 391–417.)

Profiessioita ja professionaalisia ammatteikuntia usein tarkastellaan niiden aseman ja vallan näkökulmasta. On olemassa profiessioita, joilla on tietty korkea asema pelkästään profiessioon johtaneen koulutuksen ja tutkinnon kautta. Mutta on myös profiessioita, joita voidaan tarkastella niihin liittyvän ammatillisen asiantuntijuuden kautta, jolloin niitä voidaan nimittää ammatteilliseksi profiessioiksi. Riippumatta siitä, miten profiessiot määritetään, ne ovat kuitenkin aina riippuvaisia niin taloudellisista kuin yhteiskunnissa vallitsevista poliittisista tilanteista. Profiessioihin vaikuttavat myös niihin liitetyt yleiset mielipiteet ja arvostukset. Valtiolla on aina ollut keskeinen rooli ammatteillisten ryhmien

kontrolloinnissa ja säätelemisessä ja lisäksi valtio organisoii ammatillista koulutusta. (Konttinen 1993: 8–10; Freidson 1994.)

Professioihin yhdistetään asiantuntijuus. Kun asiantuntijuus on suljettua, asiantuntija määritetään tieteelliseen rationaliteettiin perustuvan luotettavan instituutin tai profession edustajana. Suljettua asiantuntijuutta ovat yleensä erityisosaamista ja teknologiaa edustavat ammatit, kuten juristit, lääkärit ja insinöörit. Suljetun asiantuntijuuden vastakohta on avoin asiantuntijuus. Avoin asiantuntijuus nojautuu kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Avoimen asiantuntijuuden tehtävänä on puuttua asioihin, joten kaikki toiminta perustuu asioiden ja ilmiöiden kohtaamiseen avoimesti. Avoimeen asiantuntijuuteen perustuvia ammattialoja ovat esimerkiksi koulutus, sosiaalityö ja palvelujen järjestäminen. (Eräsaari 2002: 21–38.)

Asiantuntijuus ei rakennu ilman tietoa, sillä asiantuntija soveltaa aina tietoa toiminnassaan. Samalla teoreettinen tieto legitimoii asiantuntijuuden. Ammatillisen asiantuntijuuden aseman saavuttaminen vaatii yhteiskunnallisesti tunnustettua asiantuntijastatusta. Koulutuksen antama tieto ja taito toimivat asiantuntijuuden perustana. (Haapakoski 2002: 105–136.) Pätevyys ja asiantuntijuus eivät kuitenkaan ole pelkästään muodollisen koulutuksen ja tutkinnon suorittamisen tulosta, sillä tutkintopaperin saaminen merkitsee vasta oppimisen alkua. Työntekijän työkokemuksella on suurin merkitys työssä tarvittavien tietojen ja taitojen oppimisessa, mistä syystä oppimisen mahdollistavan ilmapiirin tulisi vallita työyhteisöissä. Lisääntynyt työn epävakaas ja epävarmuus vaikuttavat kuitenkin olennaisesti työssäoppimiseen. Työn epävakaas ei vaikuta vain määräaikaisiin työntekijöihin vaan myös pysyvissä työsuhteissa oleviin. (Aro 2006: 203–208.)

2.1.2. Julkinen organisaatio ja professionalismi

Eri ammattiryhmät työskentelevät erilaisissa organisaatioissa. Nämä organisaatiot ja niiden toiminta pitkälti vaikuttavat siihen, millaista asiantuntijuutta niissä työskenteleviltä vaaditaan. Työntekijöillä on asemansa mukainen koulutus ja pätevyys, jotta he kykenevät suoriutumaan heiltä vaadittavista työsuorituksista. Organisaatioilla on suuri vaikutus yksittäiseen työntekijään, mutta toisaalta myös yksittäinen työntekijä omaa tiettyä asiantuntijuutta, jolla on merkitystä organisaatiolle.

Organisaatio käsitteenä

Organisaatiot ovat aina sosiaalisia eli ne muodostuvat ihmisistä ja ihmisten muodostamista ryhmistä. Organisaatiot ovat olemassa tavoitteiden saavuttamista varten ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tavoitteiden saavuttamista varten organisaatioilla on olemassa ja käytössään esimerkiksi taloudellisia, teknisiä ja henkilöstövoimavaroja. (Outinen, Holma & Lempinen 1994: 53–54; Telaranta 1997: 13; Sarala & Sarala 1998: 80.) Organisaation tavoitteiden saavuttaminen edellyttää organisaation jäsenten välistä työnjakoa, yhteistyötä ja tietojen vaihtamista (Gorpe 1984: 11). Voidaan myös todeta, että organisaatiot ovat olemassa asiakkaita varten. Asiakkaista riippuu koko organisaation olemassaolo eli se, säilyykö toiminta vai ei. (Kaivola 2003: 13.)

Organisaatiot voivat muodostua erilaisista alaryhmistä, tehtäväkohtaisista yksiköistä, hierarkkisista tasoista ja jopa maantieteellisesti hajautuneista lohkoista (Schein 1991: 24; Outinen, Holma & Lempinen 1994: 53–54). Organisaatiolla on olemassa rakenteet, toimintaprosessit, henkilöstö ja kulttuuri ja niissä työskennellään yhteisen päämäärän hyväksi. Organisaatioilla on myös aina olemassa jokin tehtävä, jolla määritellään koko organisaation olemassaolon oikeus. Tämän tehtävän avulla määrittyvät myös jokaisen työntekijän asema, tehtävät ja rooli organisaatiossa. (Kaivola 2003: 12–13; Salminen 2004: 11.) Jokaisella organisaatiolla on oma lähtökohtansa, vaiheensa ja haasteensa, jotka laadullisesti poikkeavat muiden organisaatioiden vastaavista (Engeström: 2002).

Organisaatiot voidaan nähdä myös tunnesidonnaisina. Organisaatiot muodostuvat yksilöistä, ihmisistä ja näin myös heidän tunteensa ja tuntemuksensa vaikuttavat organisaatioon. Tunteet ja tuntemukset voivat sekä yhdistää että jakaa organisaatiota ja sen jäseniä. Ihmisten välisissä suhteissa tulevat esille aina tunteet, joten tästä syystä organisaatioita on tärkeää määrittää tunteiden kautta. Organisaatioiden toiminta halutaan nähdä rationaalisenä, mutta toimintaan vaikuttavat paljolti organisaation yksittäisten jäsenten näkemykset, innostukset, turhautumiset ja arvostukset. (Fineman 2000: 1–14.)

Organisaatiokulttuuri

Yleisesti kulttuurilla tarkoitetaan kaikkea inhimillistä toimintaa eli tietoa, uskomuksia, lakia, moraalialia, tapoja ja taidetta. Organisaatiokulttuuriin taas sisältyy organisaatiotoiminnan kannalta tärkeitä normeja ja oletuksia kuten esimerkiksi organisaation arvot, toiminnot ja tavoitteet. Organisaatioiden sisällä siirtyy työntekijäsukupolvelta toiselle erilaisia ajattelumalleja, toimintoja ja traditioita. (Sarala & Sarala 1998: 80.) Organisaatiokulttuuri muotoutuu vähitellen organisaation sosiaalisesti rakennelmaksi, joka sisältää organisaation perusoletukset, normit, arvot ja uskomukset. Organisaatiokulttuuri voidaan määrittää sellaiseksi epävirallisten ja osittain kirjoittamattomien sääntöjenkin järjestelmäksi, joka ohjaa työntekijöiden käyttäytymistä organisaatiossa. (Heinonen & Vento-Vierikko 2002: 71–72.)

Jokaisella organisaatiolla on organisaatiokulttuuri. Organisaatiokulttuuri on aina olemassa riippumatta siitä, onko sitä organisaatiossa tietoisesti luotu vai ei. Organisaatiokulttuuri määrittelee kaiken tavoiteltavan ja hyväksyttävän toiminnan ja käyttäytymisen. Tällainen jokaiselle organisaatiolle muodostuva kulttuuri erottaa organisaatiot toisistaan ja antaa organisaation jäsenille identiteetin. (Kaivola 2003: 18–19.)

Organisaatiokulttuuria voidaan pitää myös yhtenä johtamisen tilannetekijänä. Johtamiseen vaikuttaa näin ollen organisaation olosuhteet ja itse toimintaympäristö ja tätä kautta organisaatiossa vaikuttava organisaatiokulttuuri. (Simoila 1999: 20–21.) Toisaalta johtaminen on yksi organisaatiokulttuuriin keskeisesti vaikuttava tekijä, sillä eri aikakausina johdon ajattelu- ja toimintatavat ovat muokanneet organisaatiota ja tätä kautta myös organisaatiokulttuuria (Mäkipeska & Niemelä 2005: 61). Mäkisalonen (2003: 21–29.) mukaan organisaatiokulttuuri on kuitenkin käsitteenä neutraali eikä siihen sisälly näin ollen mitään perinteistä toiminnan tai johtamisen oikea/väärä-asetelmaa.

Organisaation organisaatiokulttuuri muotoutuu hitaasti vuosien kuluessa. Siihen sisältyvät vähitellen ne ideat, arvot ja toiminnan piirteet, jotka organisaation toiminnassa on eri aikakausina omaksuttu. Organisaatiokulttuuriin vaikuttavat myös organisaation ulkopuoliset tekijät kuten kyseisen toimialan yleinen kehittyminen ja oleellisesti myös organisaation asiakaskunta. Arvoja voidaan pitää kaiken toiminnan

perimmäisinä vaikuttimina, periaatteina ja reunaehtoina ja näin ne ohjaavat merkittävällä tavalla valintoja organisaatioissa. Arvojen muovautumiseen vaikuttaa osaltaan jokainen organisaatiossa toimiva tai toiminut yksilö. (Mäkipeska & Niemelä 2005: 61–75.)

Organisaatiokulttuuri jakautuu kolmeen eri tasoon. Näkyvä osa on artefaktojen ja luomusten taso, johon kuuluvat kaikki organisaation fyysiset ja sosiaaliset ympäristöt. Näkyvä osa on organisaation virallinen kulttuuri, jonka mukaan organisaatio esittäytyy muille. Toinen organisaatiokulttuurin taso on arvot ja arvostukset. Tämä taso on osittain näkyvä ja virallinen ja osittain näkymätön ja epävirallinen. Organisaatiokulttuurin kolmas taso on organisaation syvin taso. Tätä tasoa pidetään itsestänselvyytenä, näkymättömänä ja alitajuisena. Tähän tasoon sisältyvät kaikki perusoletukset, joiden mukaan organisaatio jäsentyy ja miten se toimii. Organisaatiokulttuurin tarkasteleminen ja määritteleminen voi selittää sen, mitä kulttuuri on, mutta määritelmä ei välttämättä kerro sitä, miksi kulttuuri jossakin organisaatiossa syntyy ja miksi se siinä säilyy. (Schein 1991: 31–38, 65–67.)

Työntekijät voivat helpommin samaistua työorganisaatioonsa organisaatiossa vallitsevan kulttuurin avulla. Jos organisaatiossa on sellainen ilmapiiri, joka auttaa ihmisiä paremmin sopeutumaan organisaatioon ja antaa tunteen omasta jäsenyydestä, on organisaatiokulttuurilla merkitystä työntekijöiden sitoutumiselle organisaatioon. Toisaalta kaikissa organisaatioissa on yleensä joitakin sisäänrakennettuja muutosesteitä, jotka saattavat olla organisaatiokulttuurin uusiutumisen ja kehittymisen esteenä. Organisaatioissa ihmiset saattavat vaihtua useinkin, mutta silti vallitseva organisaatiokulttuuri ei juuri muutu. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 54–66.)

Henkilöstön merkitys organisaatiolle

Yksittäinen työntekijä voidaan määrittää kahdella tavalla; toisaalta hän on työvoimatavaran kantaja, myyjä ja toisaalta konkreettinen työprosessin subjekti. Tästä seuraa se, että työntekijä pyrkii säilyttämään työvoimansa myyntikelpoisuuden ja tätä kautta asemansa työmarkkinoilla. Työmarkkinoilla yksittäisellä työntekijällä on työvoimaa, joka on muutettava työpaikalla konkreettiseksi työsuorituksi. Palkkatyöntekijöitä ei kuitenkaan tule määritellä tahdottomiksi työnantajapuolen

kontrollin kohteeksi, vaan työsuhde on aina ajateltava työvoiman ostajan ja myyjän väliseksi yhteiskunnalliseksi suhteeksi. (Silvennoinen 1998: 62–79.)

Menestyäkseen organisaatiot tarvitsevat työntekijöitä, joten henkilöstö voidaan määrittää organisaation tärkeimmäksi voimavaraksi. Jos oikeat ihmiset ovat oikeissa tehtävissä oikeaan aikaan, henkilöstö on tehokasta ja näin myös organisaation toiminta on tehokasta. (Varila & Kallio 1992: 9–15; Kauhanen 2001: 33.) Ahonen (2002: 3) toteaa, että ne tekijät, jotka vaikuttavat henkilöstön jaksamiseen, vaikuttavat myös koko organisaation tuottavuuteen ja kannattavuuteen. Henkilöstön monitaitoisuuden ja yhteistyötaitojen lisäämisellä ja johdon esimiestaitojen kehittämisellä on organisaation tuottavuutta ja kannattavuutta lisäävä vaikutus.

Tieto ja osaaminen ovat aina ammatillisen organisaation merkittävin voimavara, koska näiden voimavarojen avulla organisaatiot voivat saavuttaa tavoitteensa. Yksittäinen työntekijä on osaamisensa myötä tärkeä yksittäinen voimavaratekijä. Huomioitava on kuitenkin, että tieto ja osaaminen ovat nopeasti muuttuvia ja käyttöarvoaan menettäviä voimavaroja. Työntekijän henkilökohtaisella osaamisella ja työpanoksella on suuri merkitys organisaatioiden olemassaololle ja säilymiselle. (Ruohotie 1998; Sarala & Sarala 1996.) Työn muodon ja merkityksen muuttuessa yksittäisen työntekijän osaaminen onkin nähtävä organisaation tärkeimpänä tuotantotekijänä. Työntekijöitä kannattaakin kohdella hyvin, jotta heidän osaamisensa hyödyttää työyhteisöä. (Moisio 2005: 34–42.) Henkilöstön osaamisen puutteet tai työn huono laatu näkyvät heti organisaation toiminnan puutteellisuuksina, jotka ympäristökin voi huomata (Viitala 2004: 10).

Usein painotetaan enemmän organisaation tehokkuutta ja budjettia kuin henkilöstöä ja henkilöstön voimavaroja. Näistä kahdesta saattaa tulla myös erillisiä, kilpailevia toimintoja. Ihminen nähdään vain työntekijänä eli hänestä ollaan kiinnostuneita vain siinä roolissa, joka ilmenee työssä ja työsuorituksissa. Ihmisen elämää työn ulkopuolella ei koeta merkitykselliseksi itse työlle. Kuitenkin olisi tärkeää huomioida ihminen yksilönä, jolla on oma elämänkaarensa, sillä työhön motivoitumiseen vaikuttaa ihmisen koko elämänura ja elämän yksilölliset käännekohdat. (Vuori 2005: 360–366.)

Henkilöstö voidaan myös nähdä organisaation potentiaalina. Organisaation inhimilliset menestystekijät mahdollistavat tavoitteiden saavuttamisen ja toiminnan tuottavuuden. Jokainen inhimillinen menestystekijä sisältää yksilön potentiaalin ja näistä potentiaaleista rakentuu koko henkilöstön potentiaali eli henkilöstön voimavara. Potentiaali voidaan määrittää eräänlaiseksi henkilöstön voimavektoriksi, joka sitten kohdistuu johonkin suuntaan. (Kesti 2005: 70–74.)

2.1.3. Ura ja urakehitys professionalismin käsitteenä

Ura on hyvin moniulotteinen asia. Uran voi nähdä yksilön haluna toimia oman työyhteisönsä ja organisaationsa hyväksi ja ura voi olla myös halua oppia uusissa työtehtävissä. Asiantuntijaurat, poikittaisurat ja monipolkuisesti etenevät urat ovat osin korvanneet perinteiset, hierarkkisesti etenevät urat. Ihminen luo nykyisin uraa tilanteissa, joihin sisältyy sekä mahdollisuuksia että rajoitteita. (Aaltio-Marjosola 2001: 181–196.)

Yksilön työuran voi määrittää subjektiivisena eli sisäisesti koettuna tai objektiivisena eli ulospäin nähtävänä urana. Subjektiivinen ura on se, miten yksilö kokee uransa ja mitä ura yksilölle kokonaisuudessaan merkitsee. Objektiivinen ura on työntekijän tehtävähistoria. Objektiivinen uran tarkasteleminen on enemmän työelämän näkökulmasta tapahtuvaa ja subjektiivinen ura-ajattelu korostaa yksilöllistä urakehitystä. (Aaltio-Marjosola 2001: 181–196; Salminen 2005: 51.)

Yksilön ura on myös nähtävissä kokonaisuutena, joka alkaa ensimmäisestä työpaikasta ja päättyy siihen työpaikkaan, josta jäädytään eläkkeelle. Jokaisen ihmisen uran aikana voi tapahtua monenlaisia muutoksia. Työtehtävien muuttuminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita aina siirtymistä toiseen työpaikkaan vaan henkilö voi toimia edelleen samalla työpaikalla ja samantapaisessa työssä. Lisäksi ura saattaa muodostua sarjasta erityyppisiä, -pituisia ja -tasoisia tehtäviä, joita voi olla peräkkäin tai jopa päällekkäin (Ruohotie 1998: 71–72; Viitala 2004: 145–147.)

Yksinkertaisimmillaan ura on etenemistä ylöspäin asemassa, mutta laajemmin tarkasteltuna ura on sarja erilaisia työkokemuksia, joita yksilölle vähitellen kehittyy. Uramotivaation voimakkuus vaikuttaa selkeästi yksilön ammatilliseen kehittymiseen. Uramotivaatio ja sen osatekijät vaikuttavat myös siihen, miten työntekijät hakeutuvat ammatilliseen lisäkoulutukseen tai miten he suhtautuvat työtehtävien muutoksiin. (Ruohotie 1998: 60–68.)

Ihmisten urapolkuja ohjaavat niin yksilölliset kuin yhteiskunnalliset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat kaikki yksilön tekemät valinnat ja päätökset sekä yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Yhteiskunnallisista tekijöistä tärkein on vallitseva koulutus- ja työmarkkinatilanne. Yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä ovat myös niin ammatillisen koulutuksen kuin työelämän muutokset. Yksilön työuran epävakaisuuteen vaikuttavat etenkin työttömyys ja määräaikaiset työsuhteet. (Rouhelo 2006: 121–131.)

Yksilön uraa tulisi tarkastella kokemuksen kautta saadun tiedon kertymänä tai varastona ja osaamisen kasvuprosessina. Näin tarkasteltuna ura ja urakehitys eivät ole pelkästään vertikaalisia vaan horisontaalisia. Horisontaaliseen urakehitykseen kuuluu osaamisen jatkuva monipuolistuminen ja laajeneminen. Työura ei enää sitoudu ikään ja toisiaan seuraaviin tehtäviin saman työnantajan palveluksessa, vaan ura voi muodostua myös organisaatorajoja ylittävistä tehtävistä. (Telaranta 1999: 53–58.)

Suomalaisen yhteiskunnan pysyvänä arvona on korostettu työtä. Työ on määritetty kunnollisen kansalaisen mitaksi ja jokaisen aikuisen suomalaisen elämän osaksi. Työpaikat ovat Suomessa perinteisesti olleet pysyviä ja työurat eläkeikään asti samalle alalle keskittyviä. Viime vuosina työelämä on alkanut kuitenkin kokea suuria muutoksia. Tämän muutoksen myötä perinteistä pysyvää työuraa samassa työpaikassa muuttumattomin työtehtävin ei enää juuri ole olemassa. Väestön ikääntyminen luo myös uutta tilannetta suomalaisille työmarkkinoille. Huomiota on alettu kiinnittää juuri varttuneempien työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen. Samalla alalle kuin alalle houkutellaan uutta, nuorta työvoimaa. (Mäkinen, Kyhä & Olkinuora 2006: 139 - 142.)

2.2. Osaaminen ja oppiminen

Osaamisen johtaminen

Henkilöstöjohtaminen näkyy työyhteisöissä vahvasti ja esiintyy mitä erilaisimmissa tilanteissa. Henkilöstön johtamisen avulla pyritään edistämään kussakin organisaatiossa vallitsevia yhteisöllisiä tavoitteita ja ihmisten välisiä suhteita. (Viitala 2004: 19; Lämsä & Hautala 2005: 206.) Organisaation johdon tärkein tehtävä on luoda sellainen ympäristö, joka tukee työhön liittyvien lukuisten eri ryhmien toimintaa ja kaiken uuden tietämyksen luomista. Uuden tietämyksen luomisen on taas kytkeydyttävä organisaation visioihin, strategiaihin ja arvoihin. (Nonaka & Takeuchi 1995.)

Koivuniemen (2004: 79) mukaan johtamisella ja esimiestyöllä on tärkeä merkitys kyvykkään työyhteisön luomisessa. Organisaatioissa tunnetaan yleensä hyvin aineelliset resurssit, mutta henkilöstön toimintaa ja sen kehittymiskyvykkyyttä ei juurikaan tunnisteta (Sarala & Sarala 1998: 42). Ihmisillä on kuitenkin aina selkeä tarve tuntea, että heitä ja heidän työtään arvostetaan. Näin ollen yhtenä tärkeänä esimiehen tehtävänä onkin osaamisen tunnustaminen ja työntekijän palkitseminen. (Helsilä 2002: 68–69.)

Telaranta (1999: 152) korostaa esimiehen tärkeää roolia henkilökuntansa voimistajana ja henkilökunnan voimavarojen vapauttajana, minkä lisäksi esimiehen tehtävänä on antaa työntekijöille ratkaisuvalltaa ja mahdollisuus olla oman työnsä asiantuntija. Yksilön näkökulmasta ammatti ja ura ovat kuin eräänlainen polku, joka antaa kehukset jokaisen yksilön ammatilliselle ja henkiselle kasvulle ja oppimiselle. Organisaatio ja johdon kyvykkyys vaikuttavat osaltaan siihen, miten hyvin jokaisen osaamisvarat hyödynnetään ja miten yksilöt pääsevät omia taipumuksiaan toteuttamaan ja oppimistaan soveltamaan. (Valtiovarainministeriö 2001: 11.) Otala (2000: 8) painottaa kuitenkin sitä, että oppimiseen ei voi ketään pakottaa vaan voidaan vain kehittää niitä edellytyksiä ja olosuhteita, jotka mahdollistavat uuden oppimisen työntekijälle.

Se näkökulma, että osaaminen on organisaation kilpailuetu, merkitsee, että esimiehen tärkein tehtävä on rakentaa oppimisen mahdollistava työyhteisö (Helsilä 2002: 83). Työyhteisössä oppiminen ja oppimiskulttuuri ovat osaamisen johtamisen edellytys. Osaamisen johtamisen tavoite taas on mahdollistaa jo opitun ja olemassa olevan

osaamisen hyödyntäminen. (Ranki 1999: 37.) Osaamisen johtaminen on osaltaan myös väline organisaation vision ja tavoitteiden saavuttamisessa. Organisaatiossa on selvitettävä, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan, millä tavoin sitä hankitaan ja hallitaan ja myös miten sitä kulloinkin kehitetään. Osaamisen johtamisella on myös yhteys koko organisaation kulttuuriin, arvoihin, normeihin ja ilmapiiriin. (Valtiovarainministeriö 2001: 8.)

Osaamisen johtaminen ja jatkuva muutoksen hallinta vaativat uudenlaista osaamista tavoitteiden asettamisessa, henkilöstön motivoinnissa, työkyvyn ja osaamisen ylläpitämisessä ja organisaatioiden toimivuuden varmistamisessa (Koivuniemi 2004: 5). Osaamisen johtaminen on strategista johtamista, jolla osaamistarpeita ennakoidaan, organisaatiossa olevaa tietoa ja osaamista hallitaan ja jatkuvasti kehitetään sekä organisaatiossa tapahtuvaa oppimista ohjataan (Kuntaosaaja 2012-työkirja 2005). Hildèn (2002: 73) katsoo, että osaamisjohtamisen tarkoitus on saada organisaation paras mahdollinen osaaminen säännöllisesti käyttöön. Lehtosen (2002: 80) mukaan taas osaamisen hyödyntäminen tarkoittaa voimavarojen ohjaamista tulevaisuuden toimintamahdollisuuksien kehittämiseksi.

Henkilöstön johtamisessa ja esimiestyön onnistumisessa on tärkeää rakentaa luottamuksellinen ilmapiiri organisaatioon. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen vaatii vuorovaikutusta esimiesten ja työntekijöiden välillä. Esimiehillä on usein tapana tuoda esille juuri vuorovaikutuksen vaikeus. Tähän voi olla syynä erilaisten johtamisteorioiden luoma monimutkainen kuva johtamisesta. Kuitenkin juuri ne esimiehet, jotka uskaltavat olla tavallisia ihmisiä muiden joukossa, onnistuvat parhaiten esimiestyössä. Henkilöstöjohtamisessa on tärkeää panostaa kiinnostuneisuuteen alaisten asioista, mielipiteistä ja näkemyksistä vuorovaikutuksen kautta. (Mäkipeska & Niemelä 2005: 217–220.) Esimiesten ja työntekijöiden välille on kehitettävä syvä luottamuksen tunne. Luottamus antaa voimaa tehokkaisiin suorituksiin ja avoimeen kommunikaatioon. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 294–296.)

Esimiehen tulee osata kuunnella alaisiaan ja avata keskustelua. Keskustelu on vuorovaikutuksen tärkeä osatekijä ja keskustelun avulla voidaan maksimoida erilaisten työryhmien ja yksiköiden yhteistyö ja osaaminen. Hierarkkinen johtamistyyli ei sovi vuorovaikutukselliseen ajatteluun. Tärkeää onkin usean erilaisen osaamisen johtaminen

eri yksiköissä ja ryhmissä. Hierarkkinen johtaminen oikeastaan vaikuttaa vain työkykyä ja työmotivaatiota heikentävästi. Esimieheltä vaaditaan vuorovaikutukseen liittyen myös ehdottomasti tiimityöskentelytaitoja. (Ilmarinen 1999: 250; Ilmarinen, Lähteenmäki & Huuhtanen 2003: 166–170.)

Organisaatioissa tärkeää on myös työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen. Hyvinvoinnista huolehtiminen vaatii esimieheltä perehtymistä työntekijään yksilönä, ei vain yhtenä työntekijänä tai työtehtävän suorittajana. Onnistuessaan esimiehellä on mahdollisuus ohjata työntekijää nauttimaan työstään eikä vain suoriutumaan hänelle määrätystä tehtävästä. Työn suorittamista tulisi motivoida muukin kuin vain jokin ulkoinen motiivi ja välineellinen syy, kuten pelkkä palkka. (Vuori & Siltala 2005: 162–188.)

Osaaminen

Työorganisaatiossa osaaminen jakautuu kahteen ulottuvuuteen, ammatilliseen osaamiseen ja organisationaaliseen osaamiseen. Ammatillinen osaaminen kiinnittyy yksittäisiin henkilöihin ja organisationaalinen osaaminen on tietyssä organisaatiossa yleisesti vallitsevaa tietämystä ja taitamista. Yksi henkilö, työntekijä on fyysisesti rajoitettu ja hänellä on yksilöllisesti rajoittuvat tiedot ja taidot. Työn tekeminen, osaaminen ja työssä onnistuminen edellyttää yksilöltä yleensä pitkän koulutuksen tai käytännön kokemuksen kautta hankittua tietoa ja taitoa. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002: 14–16, 75–76.) Osaaminen ja ammattitaito ovat silti muutakin kuin tietojen ja taitojen hallintaa. Osaamiseen kuuluu osaamisen ja ammattitaidon kommunikointi, yhteistyö ja kyky sekä halu työn jatkuvaan kehittämiseen. (Kärkkäinen 2005: 56–57.)

Työn kautta yksilö saa itselleen tärkeää pääomaa, ammatillista osaamista. Tuon yksilöllisen ammatillisen osaamisen esille tuominen on hyvin tärkeää. Osaamiseen katsotaan organisaatioissa yleisesti vaikuttavan kaksi erilaista tekijää: ikääntyvä henkilöstörakenne koetaan uhkana osaamisen kehittämiseksi ja jatkuvat työssä ja ympäristössä tapahtuvat muutokset vaativat kaikilta työntekijöiltä jatkuvaa oppimista. Työntekijöillä on yleensä motivaatiota päivittää omaa ammatillista osaamistaan ja tästä syystä organisaatioihin kaivataan joustavia ratkaisuja työn ohessa oppimiseen. (Lappalainen 2000; Moisio 2005.) Viitalan (2004: 183) mukaan organisaatiot oppivat

jäsentensä oppimisen kautta, joten näin ollen yksittäisen organisaation oppimiskyky riippuu sen jäsenten oppimisen kyvyistä.

Organisaation osaaminen on sidoksissa yksittäisiin ihmisiin. Yksilön osaaminen muodostuu ammattiin liittyvistä teoreettisista ja käytännön tiedoista ja taidoista. Osaaminen riippuu myös niistä fyysisistä ja psyykkisistä valmiuksista, joiden kautta työntekijä voi saavuttaa määrällisiä ja laadullisia tavoitteita työssään, jota tekee. Varmistaakseen työmarkkinoilla säilymisensä ja mahdollisuuden liikkua työpaikasta toiseen, työntekijällä on oltava laaja-alainen osaaminen ammatissaan. Osaaminen ei silti yksin riitä, vaan työntekijöillä olisi oltava sekä halu että mahdollisuus hyödyntää yksilöllistä osaamistaan työssään (Pohjonen 2001: 59; Kuntaosaaja 2012-työkirja 2005: 18–24.).

Yksilön osaaminen määritellään usein myös sen kautta mitä yksilö tietää tai kykenee tekemään. Osaaminen on kuitenkin paljon monimuotoisempi asia. Osaaminen voidaan jakaa viiteen toisiinsa liittyvään tekijään, jotka ovat tiedollinen osaaminen, taidot, kokemukset, uskomukset ja arvot sekä sosiaalinen verkosto. Osaaminen sekä näkyy että todentuu yksilön toiminnassa. Osaaminen on yleensä menestyksellisen toiminnan taustalla ja antaa näin myös mahdollisuuden menestyä. Osaamisen sisällön ja merkityksen muuttuminen on jatkuvaa ja yksilön aiemmasta kokemuksesta voi olla osaamiselle niin hyötyä kuin haittaa. (Ranki 1999: 20–30.)

Otalan (2000: 10) mukaan koko työyhteisön osaamisen kannalta tarvitaan sekä uusinta täsmätietoa että vuosien kuluessa kertynyttä hiljaista tietoa. Ojala määrittelee hiljaisen tiedon kokemuksen ja elämisen myötä syntyneeksi osaamiseksi, tunteeksi, että näin tulisi asioita hoitaa. Hiljainen tieto vaikuttaa paljolti siihen, miten yksilö havainnoi ja tulkitsee työyhteisönsä todellisuutta. Hiljainen tieto on toimintaan sisältyvää sanatonta, ei-käsitteellisessä muodossa olevaa tietoa. Hiljaisen tiedon osuus kasvaa jatkuvan oppimisen ja kehittymisen myötä ja se näkyy ulospäin taitavana, sujuvana ja intuitionomaisena toimintana. (Ranki 1999: 29; Järvinen, Koivisto & Poikela 2002: 72–73.)

Hiljainen tieto perustuu kokemukseen ja on hyvin henkilökohtaista. Se sisältää aavistuksia, uskomuksia, oletuksia, tunteita, ihanteita ja arvostuksia. Hiljainen tieto ja sen tärkeys työorganisaatioissa vain korostuvat henkilöstön ikääntyessä. Tiedon tekee hiljaiseksi juuri se, että tietoa ei ole opittu kirjoista vaan se on syntynyt vähitellen kokemuksen kautta. Hiljainen tieto on kuitenkin sellaista, että käytännön työssä se pikkuhiljaa muuttuu rutiiniksi ja sitä on hyvin vaikea selittää toiselle. Toisaalta hiljainen tieto syntyy ja siirtyy juuri ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Lämsä & Hautala 2005: 195; Kaisanlahti 2006.) Työpaikoille on tärkeää saada kannustava ilmapiiri hiljaisen tiedon esiin saamiseksi. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa suuresti hiljaisen tiedon tuomiseen kaikkien työntekijöiden ulottuville ja etenkin ilmapiiriltään avoimessa organisaatiossa hiljaisen tiedon esiin saaminen on helpompaa. (Kärkkäinen 2005: 58.)

Syväsén (2002: 67) mukaan osaaminen kytketään tiiviisti henkilöstön tietojen ja taitojen soveltamiseksi työssä ja tätä kautta osaamiseen kuuluu myös läheisesti henkilöstön työmotivaatio ja työkyky. Mäkisalo (1998: 35–52.) määrittää työkyvyn yksinkertaisesti kyvyksi tehdä työtä. Työkyky muotoutuu kolmesta elementistä eli työntekijän terveydestä, kyvystä hallita työtä ja itse työstä. Terveys on työntekijän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Työn hallinta taas tarkoittaa kykyä kehittyä työn vaatimusten ja muutosten mukana samalla, kun kokee työnsä osana laajempaa kokonaisuutta. Kolmas tekijä eli itse työ vaikuttaa olennaisesti työntekijään. Työntekijän on ymmärrettävä oman työnsä ydin ja pyrittävä panostamaan siihen. (Mäkisalo 1999: 23–24.) Hätönen (2000: 66) korostaa kuitenkin, ettei ammatillinen osaaminen ole sama asia kuin työkyky vaan työkykyyn vaikuttaa ammatillisen osaamisen lisäksi myös sekä työympäristö että työmotivaatio.

Yksilön ammattitaito on käsitteenä hyvin kaksijakoinen. Ammattitaidolla voidaan viitata joko työn vaatimuksiin tai työntekijän yksilöllisiin ominaisuuksiin. Osaamisen kehittyminen ja ammattitaito realisoituvat, kun työntekijän tiedot ja taidot sekä työn vaatimukset kohtaavat toisensa työprosessissa. (Haltia & Kivinen: 1995: 9–24.) Ammattitaito voidaan kuvata kuuden erilaisen, mutta ei toisiaan poissulkevan, ammattitaidon tyyppin mukaan. Ammattitaidon tyypit ovat keskeistaidot, reunataidot, äännettömät taidot, piilotetut taidot, näkymättömät taidot ja avaintaidot. Keskeistaidot ovat taitoja, joita työntekijä tarvitsee jatkuvasti selviytyäkseen työssään. Reunataitoja tarvitaan hyvin satunnaisesti, normaalista työstä eroavissa tilanteissa. Äännettömät taidot

karttuvat työtä tekemällä. Piilotetut taidot ovat taitoja, jotka työntekijä jostain syystä haluaa salata muilta työntekijöiltä. Useimmiten piilotetut taidot liittyvät kiinteästi vallankäyttöön. Näkymättömiä taitoja ei yleensä tunnusteta varsinaisiksi taidoiksi. Näkymättömät taidot ovat yleensä sosiaalisia taitoja, mutta ne voivat olla sisällöltään myös muita taitoja. Etenkin naisten tekemässä työssä on tutkittu näkymättömiä taitoja ja niiden vaikutusta. Avaintaitoja käytetään muutostilanteissa ja niitä voidaan kutsua myös ydintaidoiksi tai avainkvalifikaatioiksi. (Silvennoinen 1998: 79–86.)

Elinikäinen oppiminen

Elinikäinen oppiminen on käsitteenä jo hyvin vanha. Tästä hyvänä esimerkkinä on suomalainen sananlasku ”Oppia ikä kaikki”, joka on peräisin jo 1600-luvulta. Kulttuurisena käsitteenä elinikäinen oppiminen on jo vanha, mutta varsinaisena koulutuspolitiikkana ei. Elinikäisestä oppimisesta voidaan erottaa kolme eri muotoa. Nämä muodot ovat muodollinen eli formaali, ei-muodollinen eli nonformaali ja arkipäivän oppiminen eli informaali. Formaali oppiminen tapahtuu hierarkkisesti järjestetyssä koulujärjestelmässä. Nonformaalia oppimista tapahtuu muussa järjestetyssä ja organisoidussa opetuksessa; tällaista ovat esimerkiksi harrastusopinnot. Informaaliin oppimiseen kuuluvat kaikki muut koko eliniän kestävät oppimisprosessit. (Antikainen, Rinne & Koski 2000: 333–335.)

Suomessa niin kuin muissakin länsimaissa korostetaan yksilön osaamista ja jatkuvaa kehittymistä. Elinikäinen oppiminen määritetään elämänlevyiseksi ja elämänpituiseksi oppimiseksi. Jo 1970-luvulla tuotiin esille elinikäinen oppiminen käsitteenä ja tavoitteena. Unesco, OECD ja Euroopan neuvosto tekivät aloitteita elinikäisen oppimisen, jaksoittaiskoulutuksen ja jatkuvan koulutuksen tukemiseksi. Tavoitteena on vielä nykyisinkin, että jokainen ihminen on motivoitunut, kykenevä ja aktiivisesti kannustettu oppimaan läpi koko elämänsä. OECD:n tavoitteen mukaan elinikäinen oppiminen edellyttää, että koko ikäluokka suorittaa ylemmän keskiasteen koulutuksen. Suomessa tämä tarkoittaisi, että koko ikäluokka suorittaa lukion tai ammatillisen koulutuksen. (Antikainen, Rinne & Koski 2000: 334–338.)

Elinikäinen oppiminen on ajattelu- ja suhtautumistapa, jossa korostetaan kaikkina ikäkausina tapahtuvaa oppimista. Ihminen kypsyy ja kehittyy koko elämänsä ajan. Oppiminen on itse asiassa jatkuva prosessi ihmisen elämässä. Elinikäisen oppimisen oppimisympäristöinä ovat sekä virallinen koulutusjärjestelmä että ihmisen muut elämänympäristöt kuten työ, harrastukset ja kansalaistoiminta. Elinikäinen oppiminen saatetaan kuitenkin kokea vain haavekuvaksi, joka on jossakin vaikeiden kamppailujen takana, vaikka todellisuudessa jokainen ihminen oppii jotakin kaiken aikaa. Suomessa Elinikäisen oppimisen komitean tavoitteena on tarjota kansalaisille vahva oppimisen perusta ja laajat oppimismahdollisuudet. Oppimiselle on annettava tukea ja tietoa. Suomeen on myös luotava kattava oppimisen edistämispoliittinen ilmapiiri. (Dunderfelt 1999; Antikainen, Rinne & Koski 2000: 334–337; Pohjonen 2001.)

Oppiminen on sellainen ihmiselle lajityypillinen kyky ja ominaisuus, joka ei häviä ihmisen elämän eri vaiheissa. Oppiminen on kuitenkin taitolaji, jossa yksilö voi kehittyä, jos hän vain on tietoinen omista oppimisen kyvyistään ja taidoistaan. Oppiminen on myös jatkuva prosessi, jossa yksilö oppii muutoksen, tekemisen, kokeilemisen ja oman työnsä määrittämisen kautta. Lisäksi oppiminen vaatii myös luovuutta ja asioiden soveltamiskykyä. Oppimaan oppimisen kyky on tärkeä taito, jota yksilö tarvitsee, jotta elinikäistä oppimista voi tapahtua. (Heinonen & Vento-Vierikko 2002: 114–117; Järvinen ym. 2002: 8–9.)

Elinikäinen oppiminen liittyy selkeästi ihmisten työelämään, sillä ammatillinen kehittyminen on elinikäistä. Ammatillinen koulutus antaa yksilölle sellaiset ammatilliset valmiudet, että ammattityöskentely onnistuu. Ammatissa toimiminen vaatii kuitenkin jatkuvaa osaamisen uudistamista. Elinikäinen oppiminen mahdollistaa työntekijän osaamisen säilyttämisen niin, että hän pystyy vastaamaan ammatillisiin muutosvaatimuksiin. Elinikäinen oppiminen voidaan nähdä yksilön turvana jatkuvasti muuttuvassa työelämässä. Vain itseään kehittämällä on mahdollista menestyä tai edes selviytyä työelämässä tänä päivänä. (Nousiainen 2000: 14–16.)

2.3. Motivaatio ja sitoutuminen

Motivaatio on tila, joka määrää ihmisen aktiivisuuden ja ahkeruuden toiminnassa. Samalla motivaatio määrittää sen, mihin ihmisen mielenkiinto kohdistuu. Motivaatioon vaikuttavat niin ihmisen persoonallisuus kuin työn ominaisuudet ja työympäristö. Työn ominaisuuksiin vaikuttavat työn sisältö, mielekkyys ja sen antamat mahdollisuudet. Työympäristöön taas kuuluvat niin taloudellinen, fyysinen kuin sosiaalinen ympäristö. Motivaation persoonallisuustekijöitä ovat kaikki mielenkiinnon kohteet, asenteet työtä ja itseä kohtaan sekä jokaisen yksilölliset tarpeet. Työmotivaatioon vaikuttavat näin myös työhön liittyvät tarpeet, odotukset ja kannusteet. Motivaatio itse vaikuttaa sitoutumiseen eli jos työntekijä on tyytyväinen työhönsä, on hän myös sitoutunut siihen. (Ruohotie & Honka: 13, 17–21.)

Työhön sitoutuminen käsitteenä alkoi esiintyä 1930-luvulla, kun tuotiin ensimmäisen kerran esille ajatus siitä, että työntekijät voivat samaistua siihen organisaatioon, jossa he työskentelevät. Tätä tutkimussuuntaa alkoivat harjoittaa human relations – koulukunnan edustajat. Human relations – koulukunnan syntyminen oli eräänlainen vastareaktio taylorismille, sillä taylorismin mukaan työntekijä muokataan työprosessin teknisiä tarpeita vastaavaksi eikä tässä muokausprosessissa huomioida työntekijän psykososiaalisia tarpeita. Tästä varhaisesta sitoutumisen käsitteeseen kiinnostumisesta huolimatta työhön sitoutuminen tuli laajemman kiinnostuksen kohteeksi työelämän tutkimuksissa vasta 1960-luvulla. (Hearn & Parkin 1995: 21–24; Kiiänmaa 1996: 148–150; Jokivuori 2002: 19.)

Morrow (1993: 18–24, 36–49.) on tutkinut työhön sitoutumista ja luonut oman jäsenyyksensä sitoutumisen perusulottuvuuksista. Perusulottuvuuksia on viisi. Työhön sitoutuminen muodostuu työetiikasta, uraan sitoutumisesta, työtehtäviin kiinnittymisestä, jatkuvasta organisaatioon sitoutumisesta ja affektiivisesta organisaatioon sitoutumisesta. Työetiikka syntyy työntekijän sisäisestä motivaatiosta ja uskosta työnteon merkityksellisyyteen. Uraan sitoutuminen on yleensä sisällöltään sekä yhteiskunnallista että yhteisöllistä. Työtehtäviin kiinnittyminen keskittyy työn sisältöön ja sen merkitykseen työntekijälle. (Morrow 1993: 126–161.)

Työlle asetetut vaatimukset ja odotukset ovat vähitellen muuttuneet. Vaikka työpaikan säilymistä pidetään arvokkaana, niin sisällöltään muuttumatonta työtä ei pidetä haasteellisena. Tärkeänä pidetään työntekijän omaa kykyä vaikuttaa työhönsä. (Heinonen & Vento-Vierikko 2002: 86.) Nykyisin yhä useammalle työntekijälle on tärkeää työssä oppiminen, mahdollisuus saada uusia haasteita ja omalla alalla kehittyminen. Työntekijät kaipaavat arvostusta ja haluavat saada palkkioita osaamisestaan ja sen hyödyntämisestä. (Miettinen 2000: 125; Helsilä 2002: 68–69.)

Työmotivaatioon vaikuttavat työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi itse työn kohde ja työn luonne. Ne antavat työlle mielekkyyden. Työtehtävän ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys vaikuttavat oleellisesti työmotivaatioon ja sen kasvamiseen. Kun työ on haasteellista ja mielenkiintoista, työntekijät voivat motivoitua työskentelemään lujemmin kuin mitä tulokseen pääseminen vaatisi. (Kärkkäinen 2005: 53–55.) Työmotivaation kesto ja voimakkuus vaihtelevat. Ihminen voi olla vain hetkellisesti hyvinkin motivoitunut työtehtävästään ja toisaalta motivaatio voi jatkua pitkään, jos syntyy vaikka intohimoinen tarve päästä tavoitteeseen esimerkiksi jossain projektissa. (Lämsä & Hautala 2005: 81.)

Jos työ on monipuolista ja hyvin sisältörikasta, on työntekijällä mahdollisuus käyttää tietoja, taitoja ja osaamista työssään. Hyvin yksitoikkoisessa, pitkälle järjestetyssä työssä työntekijällä ei ole juuri mahdollisuutta vaikuttaa työnsä sisältöön. Työntekijällä voi olla sekä vaikutusmahdollisuuksia että osallistumismahdollisuuksia työhön. Vaikutusmahdollisuudet tarkoittavat työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi työtehtäviin tai työjärjestykseen, osallistumismahdollisuus taas tarkoittaa työntekijän mahdollisuutta osallistua tilanteisiin, joissa tehdään työtä koskevia päätöksiä. Yleisesti työ, jossa yksilö viihtyy ja joka antaa mahdollisuuksia henkilökohtaiselle kasvulle, tyydyttää myös monia henkilökohtaisia tarpeita. Toisaalta työtä itsessään voidaan pitää tärkeänä ja tarkoituksenomaisena, mutta työstä saatu hyöty, kuten palkka, ei tue tätä asiaa. (Djärv, Nilsson & Noren-Winsell 1990: 193–195; Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2005: 150–152.)

Työntekijät odottavat saavansa palautetta suoriutumisestaan ja osaamisestaan. Kehittyvässä, positiivista palautetta antavassa työyhteisössä työntekijät innostuvat helposti ja omistautuvat työtehtäviinsä. Työsuorituksesta saatu palaute vaikuttaa selkeästi työmotivaatioon ja samalla sillä on vaikutusta työn kehittämiseen. (Miettinen 2000: 129–132.)

Nykyisin työyhteisöissä tapahtuu paljon muutoksia. Ihmiset suhtautuvat muutoksiin eri tavoin. Toisille muutos voi olla vain myönteinen asia, toisille taas muutoksen pelko vaikeuttaa työntekoa. Muutokset työssä tai työyhteisössä voivat merkitä työntekijälle urakehityksen katkeamista tai tasapainoilua työn ja yksityiselämän välillä. Muutos saattaa jonkun työntekijän kohdalla johtaa jopa loppuun palamiseen ja uupumiseen. Kuitenkin muutos voi olla positiivinen, jos työyhteisö on aiemmin ollut lukkiutuneessa, pysähtyneessä tilassa. Pysähtyneisyys aiheuttaa helposti turhautumista ja näin sillä on vaikutus työmotivaatioon. (Miettinen 2000: 129–134.)

Tieto- ja osaamisorientoituneessa työelämässä menevät koulutus ja kehittäminen usein henkilöstön terveyden ja työkyvyn edelle (Ahonen 2002: 11). Mikä tahansa heikennys työkyvyssä vaikuttaakin oleellisesti työntekijän kokonaistyökykyyn (Hätönen 2000: 66). Millä keinoin sitten voidaan edistää työssä jaksamista ja työuralla pysymistä? Työssä jaksamiseen ja jatkamiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä työoloja ja työyhteisöjä sekä lisäämällä työn hallinnan mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Veto-ohjelma 2003–2007.) Jatkuvat muutokset työpaikoilla vaikuttavat väistämättä työntekijöihin ja heidän sisäiseen minäänsä. Vahvan itsetunnon omaava työntekijä pystyy kohtaamaan rajut työelämän muutokset ja selviämään niistä. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 126–128.)

Motivaatio on merkittävämpi tekijä työssä jaksamiseen kuin itse työn määrä (Routamaa 2002). Kansallisen Veto-ohjelman (Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta) tavoitteena on työssäoloajan jatkaminen lisäämällä juuri työn vetovoimaisuutta. Tarkoitus on, että työntekijällä on mahdollisuus osallistua työelämään ja vaikuttaa oman työssäoloaikansa jatkumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Veto-ohjelma 2003–2007.) Viime vuosina on kuitenkin yhä enemmän todettu työntekijöiden uupumista, sairauspoissaolojen lisääntymistä ja yleistä tyytymättömyyttä työoloihin. Miltei kaikissa organisaatioissa työntekijöiden on

ollut pakko lisätä oman toimintansa määrää, sillä tavoitteet ja vaatimukset ovat vain kasvaneet. Tärkeää olisikin kiinnittää huomiota työntekijöiden hyvinvointiin, koska työntekijöiden tyytyväisyys tai tyytymättömyys vaikuttaa koko organisaation hyvinvointiin. (Mäkipeska & Niemelä 2005: 11–13.)

Ihmisillä on yleensä tarve olla mukana sellaisissa organisaatioissa tai ryhmissä, jotka toteuttavat hänelle itselleen tärkeitä asioita. Jos työntekijä ei koe omaa asemaansa tai rooliaan ryhmässä merkittäväksi, ei hän myöskään motivoitu tähän rooliinsa vaan kiinnittää huomionsa muualle, jopa uuden työpaikan hakemiseen. Kun yksilö saa omiin kykyihinsä suhteutettua valtaa ja vastuuta, sitoutuu hän paremmin organisaatioon ja sen tavoitteisiin. Ammatillisiin tavoitteisiin pääseminen on työntekijälle hyvin motivoivaa ja kohottaa sopivasti itsetuntoa. (Kesti 2005: 12–17; Mäkipeska & Niemelä 2005: 39–41.)

Työntekijää pitävät samassa työssä ja työyhteisössä monenlaiset tekijät. Työssä pysyminen voi perustua työn ja siitä saatavien palkkioiden, kuten rahapalkan, tarpeeseen. Työntekijällä voi myös olla suuri halu työskennellä juuri siinä organisaatiossa ja työyhteisössä, jossa hän sillä hetkellä työskentelee. Työntekijä voi olla syvästi tietoinen niistä haitoista ja menetyksistä, jotka välittömästi seuraavat työyhteisöstä poistumisen myötä. Suuri velvollisuudentunne työskennellä juuri tietyssä organisaatiossa on osaltaan yksi tekijä pitämään työntekijän samassa työpaikassa. (Meyer & Allen 1997.)

Osaava ja hyvinvoiva työyhteisö menestyy. Tällaisessa terveessä työyhteisössä vallitsee avoin keskustelukulttuuri ja siinä korostuvat yhteisöllisyys ja yhteiset päämäärät. Työntekijä voi olla oma itsensä ja hän voi luottaa siihen, että työntekijöiden jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehditaan. Työilmapiirin tunnistaminen ja kehittäminen on tärkeää työssä jaksamisen ja pysymisen kannalta. Jokaisen työntekijän olisi oltava tietoinen omasta vaikutuksestaan ja merkityksestään työilmapiirille. Hyvä työilmapiiri vaikuttaa työntekijöiden motivoitumiseen ja tätä kautta työssä pysymiseen. (Mäkisalo 2003: 13–16.)

2.4. Henkilöstön osallistuminen

Jos ihminen saa harvoin tai ei juuri koskaan palautetta työstään, lisääntyy uupumuksen riski selvästi. Palaute merkitsee paljon itsetunnolle, oppimiselle ja kehittymiselle. Työntekijän itselleen luoma liian korkea tavoitetaso ja epäselvyys omasta työroolista ovat vakavia ongelmia. Ihmiselle on aivan välttämätöntä, että hän ymmärtää työnsä tavoitteet ja sisällön. Jokaisen täytyisi myös olla selvillä siitä, millainen oikeus hänellä on päättää omaa työtään koskevista asioista. (Lämsä & Hautala 2005: 77–78.)

Henkilöstön omaa osallistumista ja vaikuttamista omaan ammattiinsa ja työnsä sisältöön voidaan määrittää voimaantumisen käsitteen kautta. Voimaantuminen on käänнос englanninkielisestä sanasta ”empowerment”. Voimaantuminen voidaan esittää myös sanoilla valtaistuminen, voimavaraistuminen, mahdollistaminen ja valtaantuminen. Käsitteenä voimaantuminen merkitsee itsen ja ympäristön hallintaa ja vahvaa sisäistä voimantunnetta. Voimaantunut yksilö uskoo omiin vahvuuksiinsa, voimavaroihinsa ja vaikutusmahdollisuuksiinsa sekä tunnistaa keskeneräisyytensä. Hänellä on myös halua kehittyä ihmisenä. (Kuokkanen 2003: 45–72.; Mäkisalo 2003; Takanen 2005: 184.) Käsitteenä voimaantuminen alkoi tulla yleisesti tunnetuksi 1980-luvulla. Tällöin se liittyi yleensä ihmisten yleistä hyvinvointia edistäviin hankkeisiin. Vähitellen voimaantumisen käsite alkoi tulla yhä merkityksellisemmäksi asiaksi edistyksellisimmissä työorganisaatioissa. (Räsänen 2002: 15–18.)

Voimaantuminen on prosessi, jossa yksilön uskoa omaan tehokkuuteen parannetaan. Sellaisessa organisaatiossa, jossa arvostetaan työntekijöiden aloitteellisuutta, luovuutta, yksilöllistä vapautta ja kannustamista, tapahtuu työntekijän voimaantumista. Organisaatiossa, jossa organisaation jäseniä rohkaistaan yhteistyöhön toistensa kanssa, on työntekijän helpompi tuntee voimaantuvansa. (Appelbaum & Honeggar 1998.) Voimaantuvassa organisaatiossa yksilö hahmottaa kokonaisuuden, jossa toimitaan ja hän ottaa vastuuta toiminnasta. Voimaantumiseen vaikuttaa yhteisöllisyys. Kaikilla organisaation jäsenillä on tällöin tieto organisaation ytimeistä eli siitä, miksi organisaatio on olemassa ja mitkä ovat organisaation keskeiset arvot. (Takanen 2005: 25–35.)

Työntekijöiden voimaantuminen nähdään yhä tärkeämpänä tekijänä, kun halutaan selvittää työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista. Työntekijöiltä odotetaan hyvää ammatillista asiantuntijuutta, päätöksentekoa ja jatkuvaa kehittymistä ammatissaan. Tätä halutaan vahvistaa ja työntekijöitä pyritään rohkaisemaan itsensä kehittämiseen ja ammatillisesta osaamisestaan huolehtimiseen. Oletuksena on, että voimaantunut työntekijä on selvästi motivoitunut tekemään työtään. Voimaantumisen kautta työntekijä sitoutuu myös paremmin työorganisaatioonsa. Voimaantuminen kuitenkin saa alkunsa yksilöstä itsestään, joten jos yksilöllä ei ole halua voimaantumiseen, ei häntä voi siihen kukaan ulkopuolinen pakottaa. (Bieber & Swenson 1999; Kuokkanen & Katajisto 2003; Spence Laschinger & Finegan 2005.)

Työntekijöillä voi olla voimantunnon puutetta, joka ilmenee esimerkiksi toivottomuutena, alistumisena ja avuttomuutena. Sama voimattomuus heijastuu koko työyhteisöön. Voimaantumisen edellytys on yksilön ja koko työyhteisön havahtuminen vallitsevaan tilanteeseen. Voimaantuminen vaatii yksilön osallistumisen lisäksi kaikkien tuloa osalliseksi työyhteisön ja työtapojen kehittämistä. Voimaantuminen alkaa näkyä vuorovaikutuksen parantumisena, ongelmanratkaisutaitojen kehittymisenä ja koko ilmapiirin eheytyksenä. (Kuokkanen 2003; Mäkisalo 2003: 39–42.)

Voimaantumisessa on tärkeää hyödyntää sosiaalista ihmiskäsitystä. Sosiaalisen ihmiskäsityksen mukaan ihmistä motivoivat sosiaaliset tarpeet eli ihmiset tarvitsevat toisia ihmisiä muodostaakseen käsityksen itsestään. Toisaalta sosiaaliset suhteet antavat myös työlle mielekkyyden ja sisällön ja vähitellen alkaa korostua itsensä johtaminen. Sosiaalisen ihmiskäsityksen hyödyntäminen näkyy esimiestyössä siten, että esimiehen on alettava tunnistaa jokaisen työntekijän yksilölliset tarpeet. Työ ei enää ole ylhäältä johdettua ja kontrolloitua, vaan jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa. Yksilön ja koko työyhteisön voimaantuminen romuttaa autoritäärisen ilmapiirin. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 72–79.)

Työyhteisössä, jossa vallitsee voimaantumiskulttuuri, kehitetään sekä työyhteisön että työntekijöiden sisäisen voimantunteen kehittymistä. Voimaantuminen on vuorovaikutusprosessi, jonka tulisi saada alkunsa esimiestasolta. Tosin vasta sellaiset esimiehet, jotka itse ovat voimaantuneet, pystyvät voimistamaan muita pelkäämättä itse menettävänsä jotain oleellista. Voimaantunut työyhteisö menestyy paremmin ja kykenee

saavuttamaan arvostamia tavoitteita. Voimaantuminen on käsitteenä hyvin tärkeä, sillä siinä konkretisoituvat työelämän kehittämisen tärkeimmät tekijät eli niin työyhteisön kuin työntekijöiden tarpeet. (Miettinen & Pelkonen 2000: 39–42.)

2.5. Yhteenveto

Professionalismi on perinteisesti liitetty vanhoihin asiantuntija-ammatteihin, mutta nykyisin se on käsitteenä kuitenkin jo laajempi. Eri ammattialojen asiantuntijuus on alkanut saada asemaa yhteiskunnassa, vaikkakin vanhoja perinteisiä professioita arvostetaan yhä yleisesti korkealle. Asiantuntijuuteen liitetään käsite ammatillinen asiantuntijuus, joka ei perustu ainoastaan koulutuksella saatuun asemaan vaan siihen yksittäisen työntekijän hankkimaan ammatilliseen pätevyyteen ja kyvykkyyteen selviytyä työtehtävistään. Erilaiset organisaatiot määrittellään osaamisensa kautta tietyn alan asiantuntijaorganisaatioiksi. Näissä asiantuntijaorganisaatioissa työskenteleviltä vaaditaan tiettyä asiantuntemusta, jotta työntekijät kykenevät suoriutumaan heille osoitetuista työtehtävistä.

Työelämä luo nykyisin yksittäiselle työntekijälle jatkuvia paineita itsensä ammatilliseen kehittämiseen. Pelkkä peruskoulutus ei enää riitä, vaan jokaisen on varauduttava jatkuvaan osaamisensa päivittämiseen. Tähän jatkuvaan itsensä kehittämiseen liitetään juuri elinikäisen oppimisen käsite. Oppimista tapahtuu koko ihmisen elämänkaaren ajan kaikilla elämän eri osa-alueilla. Oppiminen ja osaamisen päivittäminen vaatii kuitenkin hyvää motivaatiota, jotta kykenee kehittymään. Työelämässä yksittäisiltä työntekijöiltä odotetaan itsensä kehittämistä ammatillisesti, mutta toisaalta kouluttautumisen toivotaan tai oletetaan tapahtuvan työntekijän vapaa-aikana. Näin työntekijä olisi paikalla työaikana, joten hän olisi tuottava. Lisäksi toivotaan, että työntekijän vapaa-aikana tapahtuva kouluttautuminen toisi kuitenkin organisaatioon uutta tietoa ja taitoa.

Organisaatioissa on alettu tunnustaa yksittäisten työntekijöiden tärkeys ja merkitys. Työntekijöille luodaan parempia osallistumismahdollisuuksia ja mahdollisuus päätöksentekoon ja itsenäisyyteen. Näin saadaan työntekijät motivoitumaan ja näin myös sitoutumaan työyksikköön ja työorganisaatioonsa. Jos työntekijä tuntee kuuluvansa tärkeänä osana työyhteisöönsä, hän ei silloin helposti lähde vaihtamaan työpaikkaansa. Kuitenkin työyhteisöissä myös esiintyy syrjintää ja on ristiriitoja.

Tällaisissa tilanteissa vaaditaan organisaation johdolta nopeaa reagoimista tilanteeseen, jotta koko organisaation toiminta ei lamaannu. Toimiva ja hyvinvoiva työyhteisö on myös tehokas ja tuottava.

Nykyisin työyhteisöihin ja työntekijöihin liitetään käsite voimaantuminen. Voimaantunut työyhteisö tai työntekijä voi hyvin ja on toimiva. Voimaantuminen vaatii kaikkien työntekijöiden osallistumista toiminnan suunnitteluun ja mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa. Työntekijöiltä vaaditaan paljon, mutta toisaalta myös työntekijät tuntevat nykyisin oman asemansa ja arvonsa. Jos tuntee tulevansa aliarvostetuksi, voi työntekijä viedä osaamisensa toiseen työyhteisöön. Samoin tavoin työyhteisöistä häviää osaamista vanhempien työntekijöiden siirtyessä eläkkeelle. Työyhteisöissä on myös huomattu hiljaisen tiedon merkitys. Hiljaisella tiedolla on suuri merkitys, kun työelämästä on lähivuosina poistumassa suuri määrä työntekijöitä eläkkeelle. Heidän mukanaan lähtee erilaisista organisaatioista paljon sellaista ammattitaitoa ja osaamista, jota ei ehkä vielä osata tarpeeksi arvostaa.

3. SAIRAANHOITAJA OMAN AMMATTINSA ASIANTUNTIJANA

Sairaanhoitajien ammatillisen historian katsotaan yleisesti alkaneen 1800-luvulla, jolloin Florence Nightingale vaikutti sotilaiden sairaanhoitoon, sairaaloiden suunnitteluun ja sairaanhoitajien koulutuksen aloittamiseen. Sairaanhoitajat mainitaan kuitenkin jo paljon aiemmin, kuten muinaisessa Babyloniassa ja antiikin Roomassa. (Snodgrass 1999.) Suomessa sairaanhoitajan ammatti kuuluu laillistettujen luvansaaneiden ammattinimikkeiden joukkoon. Laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava selkeästi määritelty viranomaisen hyväksymä ammattiin johtama koulutus. (L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä.)

3.1. Professionalismi ja sairaanhoitajan ammatti

Yhteiskunnan muuttumisen myötä myös professiot tai se näkökulma, miten professioita tarkastellaan, on muuttunut. Etenkin julkisen sektorin tehtäväkentän muutokset ovat vaikuttaneet uudentyypisen professionaalisen asiantuntemuksen kehittymiseen. Tätä professionaalisuutta leimaa se, että suuri osa näistä töistä on voittoa tuottamattomalla sektorilla. Voidaan puhua erilaisista hyvinvointiprofessioista, kuten sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat. (Mykkänen & Koskinen 1998: 13–16.) Professionmääritelmät yleensä luokittelevat ammatit professioiksi, puoliprofessioiksi ja ei-professioiksi. Sairaanhoitajat liitetään yleensä puoli-professioihin. (Henriksson & Wrede 2004: 23–38, 56–81.)

Terveydenhuollossa on yleisesti vallinnut käsitys, että hyvin tehty työ on orientaatioltaan kutsumuksellista. Sairaanhoitajan ammattiin hakeudutaan yhä perinteisesti siitä syystä, että ollaan kiinnostuneita ihmisistä. Sairaanhoitajan ammatti ei kuitenkaan ole kutsumus tai elämäntehtävä. (Vuori & Siltala 2005: 162–188.) Sairaanhoitajat ovat silti perinteisesti itse kokeneet tekevänsä kutsumustyötä ja tunteneet työnsä matalapalkkaisuudesta huolimatta hyvin palkitsevaksi. Tämä asenne on vähitellen muuttumassa samalla, kun sairaanhoitajakuntaan tulee nuorempaa ikäluokkaa töihin. (Teinilä-Huittinen 2004.) Henriksson (1998) on tutkinut käsitteiden hoiva ja terveystyö kautta sitä prosessia, jossa hoiva ammatillistui terveydenhuollon palkkatyöksi. Terveydenhuollon työntekijät ovat perinteisesti olleet naisia ja tämä

naisvaltaisuus on suuresti vaikuttanut hoivatyön ammatillistumisen kehitykseen. (Henriksson 1998: 1–12.)

Terveydenhuollossa lääkärin ammatti sijaitsee ammatillisen kentän keskellä ja vaikuttaa näin muiden terveydenhuollon ammattien määrittämiseen. Lääkärin ammattia pidetään professiona ja sairaanhoitajan ammattia eräänlaisena aidon profession osana, lohkona. (Henriksson 1998:15–36.) Sairaanhoitajien ammattiin on vielä 1990-luvulla liitetty kutsumuksellisuus ja uhrautuvuus. Sairaanhoitajien ammatillistumisprosessiin on katsottu vaikuttavan etenkin lääketiede ja sen kehittyminen, mutta varsinaisen sairaanhoitajakoulutuksen aloittamiseen ovat vaikuttaneet suuresti myös uskonnollinen ja filantrooppinen aate. Sairaanhoitajia ei ennen koulutuksen alkua ammatillisesti juuri eriytetty tavanomaisista palvelijoista tai piioista. Sen sijaan kätilön ammatti on vanhempi ja siihen voidaan katsoa liitetyn jo pitkään tiettyjä professiopiirteitä ja professioille kuuluvia kvalifikaatiovaatimuksia. (Rinne & Jauhiainen 1988: 121–137.)

Sairaanhoitajat määritettiin vuoden 2001 ammattiluokituksessa asiantuntijoiksi. Tätä ennen vuoden 1997 ammattiluokituksessa heidät oli määritelty erityisasiantuntijoiksi. Tämän voisi katsoa merkitsevän ammatin aliarvostamista. (Eriksson 2002: 41.) Mutta miten asiantuntijuus näkyy ja miten se koetaan sairaanhoitajan työssä ja ammatissa? Voidaan olettaa, että sairaanhoitaja on asiantuntija omassa työssään. Sairaanhoitaja tarvitsee niin teoreettista tietoa kuin käytännöllistä taitoa ollakseen asiantuntija. Koulutus antaa asiantuntijuuden perustaidot, mutta asiantuntijuuden ylläpitäminen vaatii jatkuvaa koulutusta ja halua oppia uusia asioita. (Himanen & Krause 1993: 198–202.) Myöskään Hildénin (2002: 55) mukaan pelkkä koulutuksen aikana saatu erikoistieto ei riitä, vaan koko työuran ajan on seurattava oman alansa kehitystä ja uusinta tietoa sekä opittava hyödyntämään sitä työssään toimimalla asiantuntijana.

Nykyisin myös terveydenhuollon asiakkaat ovat entistä valveutuneempia ja he hankkivat runsaasti tietoa sairauksista ja hoidoista. Tämä vahvistaa terveydenhuollon asiakkaiden roolia hoitotyössä. Hoitotyön tekijöiltä eli sairaanhoitajilta vaaditaan entistä vahvempaa asiantuntemusta ja tietämystä, jotta he pystyvät toimimaan monipuolistuvassa terveydenhuollossa ja vastaamaan asiakkaiden odotuksiin. Ammatillinen kehitys ei enää ole vain irrallinen suoritus työelämässä, vaan

kehittyminen on muuttunut kokonaisvaltaiseksi kehittymiseksi niin työn kuin työn ulkopuolisen elämän kautta. (Lammintakanen & Kinnunen 2006: 9–17.)

Asiantuntijuus koetaan nykyisin olennaiseksi työelämätoimintaa jäsentäväksi käsitteeksi ja se näkyy koko yhteiskunnassa. Asiantuntijuus on perinteisesti katsottu olevan vain yksilön taitavaa tiedon hankintaa ja tiedon käsittelyä. Asiantuntijuus on tällöin perustunut koulutukseen ja pitkään kokemukseen. Asiantuntijuuteen on kuitenkin alettu liittää myös aktiivinen osallistuminen koko työyhteisön kulttuuriin. Asiantuntijuus alkaa kehittyä, kun tapahtuu oppimista ja ammatillinen osaaminen laajenee. Osaamista luodaan yhdessä toisten asiantuntijoiden kanssa. Terveystieteiden organisaatiot määritetään asiantuntijaorganisaatioiksi, joissa työskentelee eri ammattialojen asiantuntijoita yhdessä. (Eriksson 2002: 41–49; Isoherranen 2005: 76–79; Parvinen, Lillrank & Iivonen 2005: 50.)

Asiantuntija osaa käyttää, löytää ja rajata työssään esille nousevia kysymyksiä ja hänellä on kyky löytää näihin kysymyksiin vaihtoehtoisia ratkaisuja. Asiantuntijalla on ammattiinsa ja tehtäviinsä tarvittavaa tietoa ja taitoa, ja hän osaa asiantuntijuuttaan kehittäessään myös tarkastella omia kokemuksiaan kriittisesti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005: 15.) Sairaanhoidajan työssä asiantuntijuus ei ole pelkästään yksisuuntaista toimintaa, vaan myös asiakas/potilas on oman itsensä asiantuntija. Näin sairaanhoidajan työssä kohtaavat kaksi erityistä asiantuntijuutta. (Peltomäki, Harjumäki & Husman 2002: 81–84.) Janhonen ja Pyykkö (1996) käyttävät käsitettä katalyyttisen hoitotyön malli, jossa sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija ja asiakas/potilas oman elämänsä asiantuntija.

Terveystieteiden ammatit ovat yleisesti muotoutuneet tehtäväkeskeisesti ja terveydenhuolto itse on organisoitunut lähinnä mekanistisesti eli työnjaon pohjalta. Mekanistisessa organisoitumisessa työntekijän erikoistuminen on ratkaisevassa asemassa ja siitä riippuu myös työntekijän arvostus. Erikoistuminen voi kuitenkin tuoda ongelmia kuten kokonaisuusien pirstoutumista, kommunikatiohäiriöitä ja valvonnan monimutkaistumista. Terveystieteiden yhdelle erikoisosaamisalueelle erikoistuneella työntekijällä on terveydenhuollon asiakkaasta eli potilaasta melko kapea-alainen kuva. Erikoistumiseen liitetään kuitenkin erikoisosaamiseen perustuvaa valtaa suhteessa

muihin työntekijöihin ja työntekijäryhmiin. Ammatillinen valta merkitsee epätasapainoa vuorovaikutuksessa eri ammattien välillä. (Sinervo & Lindström 1992: 18–23.)

3.2. Osaaminen terveydenhuollon ammatillisena käsitteenä

Monitieteisyys on sairaanhoitajan ammatillisen yleisosaamisen perusta. Sairaanhoitajien koulutuksen tulee tuottaa yleispätevää osaamista, mutta vastavalmistuneelta sairaanhoitajalta edellytetään myös yksittäisten taitojen hallintaa eli erityistaitojen osaamista. Sairaanhoitajan osaaminen perustuu hoitotyön ammatilliseen perusosaamiseen ja hoitotyön vaihtoehtoisten ammattipintojen tuottamaan osaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Yhteiskunnan muutokset vaikuttavat hoitotyöntekijöiltä odotettavaan osaamiseen. Muutokset näkyvät käytännössä niin, että ne aiheuttavat kehitystä yleisiin osaamistarpeisiin, työn sisältöön ja menetelmiin sekä asiantuntijuustasoon. (Leiwo, Heikkilä & Matikainen 2002: 14.) Hildenin (2002: 61) mukaan sairaanhoitajien työn sisältö vaihtelee paljon riippuen siitä, millä erikoisalalla sairaanhoitaja työskentelee. Tämän takia vaihtelevat sairaanhoitajien osaamistarpeet erikoisaloittain ja työyksiköittäin. Pohjonen (2001: 74) huomauttaa, että osaamisvaatimukset ovat osaltaan ristiriitaisia, koska työntekijöiltä odotetaan toisaalta erittäin laaja-alaista ammatin hallintaa ja toisaalta tarvitaan erikoisosaajia.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on myös muuta kuin tekemisen osaamista ja suoriutumista työtehtävistä. Sairaanhoitaja kohtaa työtilanteessa asiakkaan/potilaan, mikä antaa ammatille oman inhimillisen leimansa. Hoitotyössä vaaditaan hyvin laaja-alaista osaamista, johon kuuluu niin ammatillinen perusosaaminen kuin erikoisosaaminen. Näiden lisäksi laaja-alaiseen osaamiseen sisältyy vankat vuorovaikutustaidot ja yhteistyökyky. Sairaanhoitajien työympäristöissä korostuvat juuri runsaiden vuorovaikutussuhteiden verkostot. Vuorovaikutusverkostot voivat olla sairaanhoitajalle sekä suuri voimavara- lähde tai voimavarojen viejä. (Suonsivu 1997: 83–88; Nousiainen 2000: 14–20.)

Ammatillinen osaaminen voidaan myös määrittää käsitteellä ammatillinen pätevyys. Sairaanhoitajan pätevyyteen sisältyvät kaikki ne hoitotaidot, joita sairaanhoitaja käyttää

työssään. Pätevyys on nähtävä kokonaisuutena, johon kuuluvat sairaanhoitajan tekninen osaaminen, vuorovaikutustaidot ja päätöksenteko. Sairaanhoitajan tekninen osaaminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja hallitsee hoitotyössä tarvittavat käden taidot. Ammatillinen pätevyys ei ole kaikilla sama, joten yksittäinen sairaanhoitaja toimii työssään juuri niin hyvin kuin hän osaa. (Janhonen & Pyykkö 1996: 50–62.)

Sairaanhoitajat luottavat yleensä omaan osaamiseensa. Ikä ja sen myötä kertyvä työkokemus vahvistavat uskoa omaan osaamiseen, mutta samalla se lisää virheiden tekemisen pelkoa. Sairaanhoitajilla on yleisesti halua itsensä kehittämiseen ammatillisesti, sillä ammatillisen pätevyyden laajentaminen nähdään parantavan mahdollisuuksia työmarkkinoilla. (Mäkinen, Kyhä & Olkinuora 2006: 142–154.) Sairaanhoitajilta odotetaan itsensä kehittämistä, mutta välttämättä työnantaja ei tarjoa koulutusmahdollisuuksia tai varaa koulutukseen määrärahoja. Näin kouluttautuminen ja ammatillinen kehittyminen koulutuksen kautta jäävät sairaanhoitajan omalle vastuulle ja omana vapaa-aikana suoritettavaksi. (Turunen 2004.)

Myös sairaanhoitajan ammatissa hiljaisella tiedolla ja sen siirtämisellä toisille sairaanhoitajille on suuri merkitys osaamisen kannalta. Sairaanhoitajan ammattiin liittyy niin tiedollista, teknistä kuin kehollista hiljaista tietoa. Hiljainen tieto perustuu kokemukseen, joten sitä on yleensä enemmän juuri vanhemmilla työntekijöillä. Pelkona onkin, että nyt suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen mukana myös terveydenhuollossa on vaarana menettää paljon hiljaista tietoa. Hiljaisen tiedon siirtymisen kannalta onkin tärkeää laittaa vanhemmat ja nuoremmat sairaanhoitajat tiiviisti työskentelemään yhdessä. Siirtyäkseen ja välittyäkseen hiljainen tieto vaatii luottamuksellista ja toimivaa ilmapiiriä työpaikoilla. (Kaisanlahti 2006.)

Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Työhön liittyvien tietojen ja taitojen vanheneminen vaikuttaa ihmisiin kaikilla aloilla. Ammatillisen osaamisen vanheneminen aiheuttaa työntekijöille paineita, jos tapahtuu sellaisia muutoksia, joista he eivät suoriudukaan aiemmalla osaamisellaan. Työntekijöiden on sopeuduttava ajatukseen, että heillä on vastuu päivittää osaamistaan, koska työelämän mallit ovat muuttuneet. Ammatillisen kasvun tavoitteena on juuri yksilön suorituksen ja osaamisen parantaminen. Ammatillinen kasvu voi sisältää uuden

tiedon hankkimista, taitojen ja tekniikoiden kehittämistä ja henkilökohtaisen arvostuksen kohottamista muiden silmissä. (Ruohotie 1998: 57–60; Hildèn 2002: 33.)

Benner, Tanner ja Chesla (1999: 56) määrittelevät ammatillisen kasvun prosessia kehittämänsä taitojenhankkimisen viisivaiheisen mallin mukaan. Mallin viisi vaihetta ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija (Benner ym. 1999: 58). Bennerin ym. (1999: 49) mukaan teoria ja käytäntö kietoutuvat keskinäiseksi, toisiaan tukevaksi omaehtoiseksi prosessiksi sairaanhoitajan kehittäessä taitojaan; todellinen asiantuntijuus saavutetaan vain, jos kumpaakin osa-aluetta kehitetään ja arvostetaan. Aloittelija kasvaa asiantuntijaksi asteittain. Asiantuntijakulttuuriin tai ammattikuntaan päästään sisälle koulutuksen kautta, jossa opitaan yhteisön tavat ja käytännöt, mutta koulutus ei itsessään tuota asiantuntijuutta.

Pätevä sairaanhoitaja kykenee näkemään oman toimintansa tietoisten pitkäaikaisten tavoitteiden ja suunnitelmien valossa. Sairaanhoitaja saavuttaa pätevyyden tason, kun hän on toiminut samantyyppisissä työtehtävissä kolme vuotta. Taitava sairaanhoitaja taas pystyy kokonaistilanteen hahmottamiseen. Taitavalle sairaanhoitajalle on kertynyt runsaasti kokemuksen tuomaa ymmärrystä, jota teoria ei pysty selittämään tai kuvaamaan. Taitavaksi hoitajaksi tullakseen täytyy sairaanhoitajan kerryttää hoitotyön työkokemusta kolmesta viiteen vuoteen. Asiantuntevalla sairaanhoitajalla on pitkä työkokemus ja hän toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. (Benner 1993: 46–67.)

Leppänen (1995: 22–46.) käyttää ammatillisesta kasvusta nimeä professionaalinen sosiaalistuminen. Professionaalinen sosiaalistuminen on prosessi, jonka aikana yksilö omaksuu ammatin edellyttämät tiedot, taidot ja ammatti-identiteetin. Prosessin aikana yksilö sisäistää ammattiryhmän arvot ja normit siten, että ne ohjaavat hänen toimintaansa ja minäkäsitystään. Tätä kautta sairaanhoitajalle muodostuu oma ammatti-identiteetti ja käsitys omasta itsestä sairaanhoitajana. Tämä käsitys kuitenkin muuttuu, kehittyy ja vahvistuu jatkuvasti. Sairaanhoitajat arvioivat omaa ammattiosaamistaan suhteessa muihin sairaanhoitajiin, ja tätä kautta ammatillinen kasvu joko vahvistuu tai heikkenee. (Leppänen 1995.)

Ruohotie (1998) käyttää käsitettä ammatillinen pätevyys. Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat ympäristön muutos, organisaation ilmapiiri, työn luonne ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Ammatilliseen kehittymiseen liittyy monenlaisia oppimistuloksia. (Ruohotie 1998: 60–62.) Ammatillisen osaamisen kehittymisen tärkein edellytys on hyvän ammattikoulutuksen perustana oleva teoreettinen tieto, jonka avulla sairaanhoitaja alkaa ymmärtää mitä tehdään ja miksi tehdään (knowing what). Työn tekemisen kautta sairaanhoitaja alkaa tietää kuinka ja miten toimitaan sekä tietää ja tunnistaa tilanteet ja osaa toimia niissä (knowing how). Lisäksi kokemuksen kautta alkaa lisääntyä arvotieto, joka toimii tilanneosaamisessa toimintavaihtoehtojen valintaperusteena. (Nousiainen 2000: 14–18.)

Pietilän mukaan (2004: 67) sairaanhoitajien kehittymistä motivoi etenkin halu parantaa oman erityistehtävän hallintaa, työn koordinoitua ja hoitotyön toimintamallin kehittämistä. Oman kehitysmotivaation lisäksi lääketieteellisen teknologian nopea kehittyminen luo jatkuvasti uusia osaamisvaatimuksia sairaanhoitajan työhön (Leadership Initiative for Nursing Education: A Collection of Case Studies 2000). Työssä olevien sairaanhoitajien ja muidenkin hoitotyöntekijöiden tulisi välillä arvioida omaa osaamistaan, osaamisen vahvuuksia ja heikkouksia sekä sitä, vastaako tämänhetkinen osaaminen työssä tarvittavaa osaamista. Osaamisen puutteisiin tulee reagoida nopeasti. Kaikilla sairaanhoitajilla olisi oltava mahdollisuus omien kykyjensä ja ammattitaitonsa toteuttamiseen ja tätä kautta ammatillisen kasvun kehittämiseen. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996: 66; Hildèn 2002: 31.)

Laakkosen (2004: 200) mukaan vähäiset kasvuhaasteet työssä kaventavat hoitajan todellista pätevyyttä ja kvalifikaatioiden hallinnan tasoa. Oma kehittyminen ammatissa ja muu työn kehittäminen vaatii sairaanhoitajilta kykyä ja halua sitoutua työhönsä ja työsuorituksen parantamiseen. Kehittyminen vaatii myös taitoa ja rohkeutta tarvittaessa jopa kritisoida niin työtoverinsa työskentelyä kuin työyhteisön toimintaakin. (Hildèn 2002: 56.) Työpaikan erilaiset, vaikeudeltaan lisääntyvät tehtävät auttavat työntekijää myös suoriutumaan ja näin kasvattamaan itseluottamusta (Salminen 2005: 135).

Sairaanhoitajat liittävät omaan ammatillisen osaamisen kasvuun ja asiantuntijuuteen ajatuksen ammatissa kehittymisestä. Vuorovaikutuksen ja hyvän potilashoitosuhteen luomisen lisäksi lääketieteellisen ja hoitotieteellisen retoriikan käyttäminen osoittaa

sairaanhoidajien ammatillista tietämistä, ammatillista asiantuntijuutta. (Eriksson 2002: 41–49.) Launis (1994: 57–82.) jakaa asiantuntijuuden yksilölliseen erityisosaamiseen, valtasuhteiden ja reviirien rajaamiseen sekä jaettuun asiantuntijuuteen. Jaettu asiantuntijuus voi olla esimerkiksi prosessi, jossa useat ihmiset jakavat tietoon, suunnitelmiin ja tavoitteisiin liittyviä voimavaroja saavuttaakseen jotakin, jota yksittäinen ihminen ei pystyisi saavuttamaan.

Ammatillinen kasvu, asiantuntijuus ja työssäoppiminen ovat käsitteenä samankaltaisia. Asiantuntijuus ymmärretään ammatillisena asiantuntijuutena, jolle koulutus antaa pohjan ja joka kehittyy työssä ja työtehtävien kautta. (Laakkonen 2004: 25.) Benner, Tanner ja Chesla (1999: 175) sanovat, että asiantuntijan käytäntöä luonnehtii kypsään ja harjaantuneeseen tietämykseen tukeutuva käytännöllinen päättely sekä näkemys tiettyjen tilanteiden eroavaisuuksista ja yhteisistä piirteistä. Asiantuntijan rooli voi syntyä, jos hallitsee työn vaatiman osaamisen ja oman vastuualueensa jopa paremmin ja luotettavammin kuin muut. Asiantuntijankin on kuitenkin jatkuvasti hankittava tietoa ja kehityttävä, sillä muuten hänestä voi tulla entinen asiantuntija. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 20–22.)

3.3. Sairaanhoidajan ammatti ja urakehitys

Sairaanhoidajan työhön on liitetty sekä yhä liitetään kutsumuksellisuus eli ammatti nähdään eräänlaisena hoivavietin, hyvän tekemisen ja auttamisen kutsumuksena. Tämä perinteinen kutsumusammattiin kytkeytyvä rooli uhrautuvina ihmisauttajina täydentyy ihmisasiantuntijan roolilla. Hoitotyö on hyvin naisvaltaista. Sairaanhoidajien ammatin naisvaltaisuutta on tulkittu hoivatyön ja perheen sisällä tapahtuvan kotityön turvallisesta samankaltaisuudesta. Sairaanhoidajan tietoinen uran luominen hoitotyössä on pitkä prosessi. Toisaalta ammatissa kehittyminen ja urasuuntautuminen saatetaan kokea vaikeaksi, koska se on ristiriidassa hyvän potilashoidon kanssa juuri urasuuntautumiseen liittyvän itsekkyyden takia. (Ketola & Kevätsalo 1994: 67, 87–89; Eriksson 2002: 54–55.)

Sairaanhoidajan ammattiryhmä on hyvin naisvaltainen. Naisten urakehitys ei yleensä ole yhteydessä pelkkään työhön, vaan ura rakentuu oman itsen ja työn ulkopuolelta. Uraan vaikuttavat perheen, lasten ja omien vanhempien elämäntilanteet. Uran suunnittelu,

toteutus ja arviointi on kuitenkin nähtävä naisten velvollisuutena ja tehtävänä. Valitettavasti naisten urasuuntatuneisuus saatetaan joissakin organisaatioissa nähdä negatiivisena. Terveysthuollon ammatissa uran luominen ja suunnitteleminen on erityisen tärkeää, jotta pystytään toteuttamaan sairaanhoitajan ammatin tavoitteita ja velvoitteita. (Telaranta 1999: 53–62.)

Hoitotyön filosofian mukaan itse hoitotyön perustana ovat ihmiskunnan tarpeet ja palvelun ihanteet. Hoitajan työn sisältö on terveyden edistämistä, sairauden ehkäisyä, kärsimyksen lievittämistä ja terveyden palauttamista. Sairaanhoitajalla on vastuu oman henkilökohtaisen ammatillisen minän kehittämisestä ja eheydestä ja samalla myös sairaanhoitajan ammatin uskollisesta harjoittamisesta. Hoitotyö on näin yhdistelmä henkisiä, moraalisia, sosiaalisia ja humanitaarisia arvoja. Todellisuudessa hoitotyön käytäntö ei aina noudata tai kykene noudattamaan hoitotyön filosofiaa. (Lanara 1996: 12–28.)

Hintsala (2006, 45–57) on tutkinut erilaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä työskentelevien nais- ja mieshoitajien arvioita ammatillisesta pätevydestä, itsenäisestä päätöksenteosta ja hoitotyön tärkeydestä ammattina. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien riippumattomuus, itsenäisyys ja työn tärkeys kasvoivat työkokemuksen ja iän myötä. Tyytymättömmimpiä hoitajat olivat johtamiseen ja uralla etenemiseen. Hoitajat pitivät työtään hyvin vastuullisena ja arvioivat itsensä vastuuntuntoisiksi ja samalla myös työhönsä sitoutuneiksi. Tyytymättömyys johtamiseen ja oman innostuksen määrä koskien hoitotyötä vaikuttivat suuresti hoitajien suunnitelmiin ja ajatuksiin alalta poistumiseen. (emt. 49–52.)

Suomen Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksosen mukaan sairaanhoitajan urakehitykseen liittyy ristiriita: jos sairaanhoitaja haluaa edetä urallaan, on se perinteisesti tarkoittanut siirtymistä koulutuksen tai hallinnon tehtäviin eli pois siitä varsinaisesta hoitotyöstä, johon on alun perin hakeutunut (Vahla 2003). Sairaanhoitopiirien henkilöstöstrategiaohjelmiin on yleensä kirjattu tavoitteeksi, että henkilöstöllä on mahdollisuus ammatilliseen urakehitykseen ja että henkilöstölle annetaan mahdollisuuksia koko työuran kestävään jatkuvaan oppimiseen, itsensä kehittämiseen sekä osaamisensa mukaiseen urakehitykseen (Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoidopiirin kuntayhtymän henkilöstöstrategiaohjelma 2002–2010, Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirin strateginen suunnitelma 2001–2004).

Jos hoitotyössä on perinteisesti ajateltu urakehityksen olevan siirtymistä työntekijästä esimieheksi, jonka vaihtoehtona on pysyminen työntekijänä, jolla ei ole urakehitystä, niin voidaanko kuitenkin löytää toisenlaista näkökulmaa sairaanhoitajan urakehitykselle. Vantaan kaupungin terveystoimessa on käytössä tuplatikasmalli hoitotyön urapoluissa. Tuplatikasmallin tavoitteena on antaa sairaanhoitajille mahdollisuus edetä urallaan poistumatta varsinaisesta hoitotyöstä. Taustalla on ajatus siitä, että kaikki eivät edes halua siirtyä esimiestehtäviin vaan haluavat kehittyä varsinaisessa käytännön hoitotyössä asiantuntijoiksi. (Kuntatyönantaja 5/2004.)

Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HYKS) on käytössä 1990-luvun alussa luotu sairaanhoitajien ammattiuramalli AURA, jonka ylin taso on hoitotyön asiantuntija. Ammattiuramallin tarkoitus on se, että sairaanhoitaja etenee kokemusten ja taitojen lisääntyessä kohti asiantuntijuutta. Ammattiuramallin viisi tasoa ovat: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS 2005.) Meretojan (2004) mukaan ammatillisten uramallien tarkoitus on tukea, ohjata ja hyödyntää ammatillista osaamista ja luoda edellytyksiä asiantuntijatehtäviin.

Sairaanhoitajaliiton Sairaanhoitajien Urakehitysprojektin, SURAKE (alkoi vuonna 2003) tavoitteena on ollut tukea sairaanhoitajien yksilöllistä urakehitystä, kuvata sairaanhoitajien mahdollisuuksia edetä monimuotoisella ammattiuralla, tuottaa hoitotyöhön täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset koulutuksen vaatimustason yhtenäistämiseksi ja tuottaa kansallisia suosituksia ammattiuralla etenemiselle (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2005). Sairaanhoitajien tulevan työpaikan valinnassa merkittävä vaikutus on työnantajan mahdollisuuksilla kilpailla palkalla, työsuhteen ehdoilla ja täydennyskoulutus- ja urakehitysmahdollisuuksilla (Vahla 2003). Henkilökunnan riittävä määrä, organisaation johdon tuki hoitotyölle ja sairaanhoitajan oman urakehityksen tukeminen vaikuttavat olennaisesti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Wilksman 2003). Sairaanhoitajien urakehitystä tulisi tukea niin, että he pystyisivät uusimaan tietojaan ja taitojaan, ja jotta he kykenisivät paremmin omaksumaan muuttuvien hoitokäytäntöjen vaatimukset (ICN 2001).

Sairaanhoitajien uraa voi tarkastella myös alalta poistumisen kautta. Osa 1990-luvulla sairaanhoitajiksi valmistuneista poistui kokonaan terveydenhuollosta ja oletettavaa on, etteivät kaikki palaa sairaanhoitajan työhön vaikka hoitoalalle tulisi työvoimapula. Uusien sairaanhoitajien palkkaaminen näyttää myös ongelmalliselta, sillä fyysisesti rasittavat työolot, matalapalkkaisuus ja vuorotyö eivät houkuttele nuoria hakeutumaan alalle. (Santamäki 2004: 144–165.) Kivimäki, Karttunen ja Yrjänheikki (2004: 9) toteavat, että hoitoalan henkilöstö on naisvaltaista ja ikääntyvää ja työ taas raskasta, vaativaa ja usein vuorotyötä. Kivimäki ym. jatkavat, että suuri osa nuoremmista hoitajista työskentelee määräaikaisissa työsuhteissa riittämättömän perehdytyksen varassa ja epävarman tulevaisuuden varjossa, tämä lisää sopeutumisvaikeuksia ja vähentää työssä jaksamista.

Sairaanhoitajan urakehitys on selvästi riippuvainen koko ammatin arvostamisesta. Arvostus täytyy olla ammatin sisäistä eli lähtöisin sairaanhoitajista itsestään sekä ulkoista eli yleisesti arvostettua. Koko terveydenhuollon tulevaisuus riippuu sairaanhoitajien ammattiin liitetystä mielipiteistä ja arvostuksista. (ICN 2001.) Sairaanhoitajien työn arvostukseen vaikuttaa oleellisesti se, että sairaanhoitajat pudotettiin ammattiluokituksessa takaisin alemmiksi toimihenkilöiksi. Syynä edelliseen oli alan matalapalkkaisuus ja se, että muuten erityisasiantuntijoiden luokassa olisi ollut naisia enemmän kuin EU-maissa keskimäärin. (Santamäki 2004: 144–165.) Sairaanhoitajat ovat kuitenkin jo vuosia sietäneet melko hyvin alansa matalapalkkaisuutta, koska varsinaisen työn sisältö on koettu tärkeäksi. Nyt tutkimukset ovat kuitenkin alkaneet osoittaa, että sairaanhoitajien mielestä työn mielekkyys on alkanut vähentyä. (Järvinen 2005.)

NEXT-tutkimuksessa (Nurses`early exit study), johon kuului yhteensä kymmenen eurooppalaista maata, Suomi yhtenä osallistujana, tavoitteena oli selvittää ennenaikaiseen hoitotyön ammateista poistumiseen liittyviä syitä ja tekijöitä. Ammatista poistumista alkoi enenevässä määrin tapahtua muutenkin kuin vain luonnollisesti eläkkeelle jäämisen seurauksena. Tämä alkoi monessa maassa johtaa jopa henkilökuntapulaan terveydenhuollossa. Sairaanhoitajien enneaikainen poistuminen alalta huomioitiin ensin Saksassa, josta koko NEXT-tutkimus saikin alkunsa. Yleisiä syitä ennenaikaiseen hoitotyön ammatista poistumiseen olivat huono työn organisointi, työn kuormittavuus, palkan mataluus ja esimiestyön heikkous. (NEXT 2003.)

Suomalaiset sairaanhoitajat ovat yleensä vahvasti sitoutuneita työpaikkaansa ja ammattiinsa. Oikeastaan työpaikasta tai ammatista poistumista harkitsevat muita useammin nuoret, määräaikaisten hoitajat. (Työterveyslaitos 2005.) Lokakuussa 2005 julkaistun tutkimuksen mukaan suomalaisista hoitajista kuitenkin joka viides harkitsee työpaikan vaihdosta ja joka kuudes ammatista luopumista (Koivula 2005).

3.4. Yhteenveto

Sairaanhoitajan ammattiin ei perinteisesti ole liitetty professionalismia tai professioammatin statusta, vaikka sairaanhoitajan ammattikuvauksissa puhutaankin ammatillisesta asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista on Suomessa tutkittu paljon ja ammatillisen osaamisen osa-alueita on määritetty monesta eri näkökulmasta. Kuitenkin sairaanhoitajan ammatti on kaikesta huolimatta siinä asemassa, että siihen ei liitetä kovin korkeaa professionaalista statusta, vaan se yhä jää korkeammin koulutettujen terveydenhuollon ammattiryhmien varjoon.

Jo vastavalmistuneelta sairaanhoitajalta odotetaan paljon, vaikka varsinaisen ammatillisen osaamisen kehittyminen on aivan alussa. Uudet sairaanhoitajat tulisi heti alusta asti ottaa mukaan työyksikön toimintaan eli työyksiköissä tulisi olla selkeät perehdytysstrategiat. Tässä juuri toteutuisi hiljaisen tiedon siirtyminen kokeneemmalta sairaanhoitajalta aloittelevalle sairaanhoitajalle. Lisäksi mitä enemmän erikoisosaamista vaativampi yksikkö, sen perusteellisempaa ja pidempää perehdytystä ja opastusta sairaanhoitajan työhön tarvitsee. Sairaanhoitajien itsensä kehittämisen tarve tunnustetaan ja sitä odotetaan jokaiselta, mutta ammatillinen kehittyminen vaatii motivaatiota. Motivaatio syntyy helpommin, jos siihen kannustetaan.

Sairaanhoitajien urakehitystä on paljolti tutkittu. Lisäksi urakehitykseen on liitetty erilaisia projekteja ja hankkeita. Sairaanhoitajan urakehitys on myös kirjattu sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien toimintastrategioihin. Kuitenkin sairaanhoitajien urakehitys on yleensä kiinni siitä, miten motivoitunut kukin yksittäinen sairaanhoitaja on oman itsensä ammatilliseen kehittämiseen. Ja mikä motivoi jatkokoulutukseen? Sairaanhoitajien urakehityksen toivotaan olevan sivusuuntaista siirtymistä erilaisiin ja erilaista osaamista vaativiin työtehtäviin niin, että ei poistuttaisi varsinaisesta hoitotyöstä. Todellisuus saattaa kuitenkin olla se, että omaehtoisesti hankitun jatko- ja

lisäkoulutuksen kautta saa mahdollisuuden siirtyä uralla ylöspäin eli se saattaa johtaa juuri varsinaisesta hoitotyöstä poistumiseen.

Sairaanhoitajakoulutukseen hakeutuu joka vuosi paljon nuoria eli tästä voisi päätellä ammatin yhä olevan hyvin arvostettu. Sairaanhoitajan ammattia on pitkään pidetty selkeänä kutsumusammattina ja näin ovat vielä sairaanhoitajat itsekin sanoneet. Vähitellen tämä ajattelutapa on ollut jäämässä pois ja sairaanhoitajat ovat alkaneet vaatia ammatilleen parempaa asemaa ja arvostusta, etenkin paremman palkkauksen kautta.

4. EMPIIRINEN TUTKIMUS JA TUTKIMUSTULOKSET

4.1. Tutkimuskohde

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mikä on terveydenhuollon professioiden urakehitys sairaanhoitajien ammattiryhmän näkökulmasta ja toisaalta anestesiahoitajien käsityksiä omasta ammatistaan, urastaan ja urakehityksestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimus toteutettiin Naantalissa 16.–17.3.2006 järjestetyllä Anestesiakurssilla. Anestesiakurssille osallistuu anestesiahoitajia eri puolilta Suomea. Anestesiahoitajat tulevat erilaisista terveydenhuollon organisaatioista, kuten yliopistollisista sairaaloista, keskussairaaloista, aluesairaaloista ja terveyskeskuksista. Anestesiahoitajat saapuvat Anestesiakurssille, koska kurssi on heille järjestettyä opintopäivätoimintaa, joka tarjoaa uutta tietoa ja mahdollisuuden osaamisen päivittämiseen. Anestesiahoito on oma terveydenhuollon erikoisosaamista vaativa alansa ja uutta tietoa esitetään paljon Anestesiakurssilla. Tutkimuskohteen historiallista taustaa ja tämän ajan tilannetta on tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista kuvata tarkemmin.

4.1.1. Anestesiahoitajien historiaa suomalaisesta näkökulmasta

Anestesiahoitajien historiallinen lähtökohta on Yhdysvalloissa 1800-luvulla. Sairaanhoitajat katsottiin vähitellen kykeneviksi valvomaan ja hoitamaan nukutettua potilasta leikkauksen aikana. Ajatuksena oli, että potilaiden selviytyminen leikkauksista olisi parempaa, jos kirurgit pystyisivät keskittymään itse operoimiseen, eikä myös potilaan nukutukseen ja nukutuksen valvomiseen. Tunnetuimpana anestesiahoitajana Yhdysvalloissa 1800-1900-lukujen taitteessa pidetään sairaanhoitajaa nimeltä Alice Magav. Hän työskenteli St.Mary`s Hospital nimisessä sairaalassa Minnesotassa. Alice Magav kirjoitti useita artikkeleja anestesiasta ja hän osallistui anestesiatyön kehitykseen ja opetuksen järjestämiseen. Anestesiahoitajien koulutus aloitettiin Yhdysvalloissa vuonna 1909. Ensimmäisen maailmansodan aikana anestesia ja anestesiahoito alkoivat käytäntönä levitä myös Eurooppaan, koska amerikkalaiset toivat anestesiaosaamisen mukanaan sotasairaaloihin. (Bankert 1989.)

Kun anestesia­lääkäreiden koulutus alkoi Suomessa 1950-luvulla vakiintua ja samalla alan tieto lisääntyä ja välineet kehittyä, syntyi tarve lisätä myös sairaanhoitajien koulutukseen ”narkoosio­petusta”. Leikkaussalihoitajille tarkoitettuun koulutusohjelmaan lisättiin anestesiakoulutus vuonna 1957. Anestesiologinen sairaanhoito alkoi eriytyä leikkausosaston sairaanhoidosta 1960-luvulla. Anestesia­sairanhoitajien erikoistumiskoulutus alkoi vuonna 1963. Tällöin myös haluttiin alkaa täsmentää, mitä tarkoittaa anestesiologinen sairaanhoito ja sairaanhoitajan työ. Yleisesti käytiin kiivasta keskustelua siitä, saavatko sairaanhoitajat osallistua nukutetun potilaan hoitoon. Osa lääkäreistä piti tärkeänä, että sairaanhoitaja valvoi nukutettua potilasta anestesia­lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Osa taas oli tiukasti sitä mieltä, että sairaanhoitajat eivät saa osallistua nukutetun potilaan hoitoon. (Suomen Anestesia­sairanhoitajat ry 1996: 11; Laisalmi 2002.)

Alun perin anestesiaosastolla tarkoitettiin yleistä osastoa, joka huolehti koko sairaalan anestesia­palveluista. Anestesiatyön katsottiin olevan osa leikkausosaston toimintaa. Anestesiologian ja anestesia­sairanhoidon kehittyessä ja toiminta-alueen laajentuessa alkoi työn sujuminen vaatia omia hallinnollisia järjestelyjä. Alettiin puhua anestesiaosastoista. Ensimmäinen anestesiaosasto Suomessa perustettiin Lahden kaupungin sairaalaan vuonna 1956. (Suomen Anestesia­sairanhoitajat ry 1996: 16.) Anestesia­sairanhoidon alkutaival Suomessa oli hyvin työläs eikä sujunut ilman ristiriitoja ja ongelmia. Vastustusta tuli myös leikkaussalihoitajien taholta, sillä aina ei suhtauduttu myönteisesti uuteen kehittymiseen alalla tai organisaatioissa tapahtuviin muutoksiin. Vähitellen kuitenkin anestesia­sairanhoitajien asema vakiintui. Samalla myös anestesia­sairanhoitajien toimialue laajeni koko sairaalaan, ei vain leikkaussaleihin. (Havanto 1977: 43–45; Laisalmi 2002.)

Anestesia­sairanhoitajien erikoiskoulutuksen tarve alkoi nousta esille 1960-luvulla. Helsingin sairaanhoitajaopistossa alkoi syksyllä 1963 anestesiaerikoissairanhoitajien kokeilukoulutus. Vähitellen erikoiskoulutus vakiintui, se koettiin tärkeäksi ja sitä laajennettiin. Kun anestesia­sairanhoitajien erikoiskoulutus alkoi, oli vain muutamassa sairaalassa anestesia­sairanhoitajan toimet käytössä. Käytännössä anestesia­sairanhoitajat palkattiin aluksi leikkaushoitajien vakansseille. Vähitellen anestesiaosastojen perustamisen myötä alettiin sairaaloihin saada varsinaisia

anestesiaosastojen osastonhoitajia ja erikoissairaanhoitajia. (Suomen Anestesiaosastojen ry 1996: 19–20.)

Vuonna 1987 alkoi uusi leikkaus-anestesiaosastojen yhdistelmäkoulutus. Jo sairaanhoitajan koulutukseen hakemisen yhteydessä valittiin erikoistumisala. Vuonna 1991 käynnistyivät ammattikorkeakoulukokeilut ja vähitellen suurin osa opistoasteiden tutkinnoista siirtyi ammattikorkeakouluihin. (Suomen Anestesiaosastojen ry 1996: 34–45, 54.)

4.1.2. Anestesiaosastojen työ

Anestesiaosastojen työ sisältää muun muassa potilaan valmistamisen anestesiaan, anestesiaosastojen leikkaussalissa, leikkauksen jälkeisen hoidon heräämishuoneessa (heräämössä) ja kriittisesti sairaiden hoidon tehohoitoyksiköissä. Anestesiaosastojen työ on luonteeltaan niin lyhyt- kuin pitkäjännitteistä toimintaa; anestesiaosastojen työltä vaaditaan ehdotonta osaamista käytännön päätöksissä, sillä virheelliset ratkaisut voisivat olla potilaan kannalta hyvin kohtalokkaita. Anestesiaosastojen työ on itsenäisen toiminnan lisäksi suureksi osaksi lääkärin avustamista potilaan hoitotilanteissa. Lisäksi työhön tuo oman erityisosaamispiirteensä työhön sisältyvä teknologia ja sen osaaminen. (Suomen Anestesiaosastojen ry 1996: 11; IFNA 2005.)

Anestesiaosastojen ammatilliseen työhön kuuluvat siis toiminta ennen leikkausta, toiminta leikkauksen aikana ja toiminta leikkauksen jälkeen. Vaikka työ onkin hyvin teknologiasisältöistä ja jopa rutiininomaista, niin silti varsinaisena työn kohteena ja sisältönä on potilas. Anestesiaosastojen työntekijä valvoo potilaan elintoimintoja nukutuksen tai puudutuksen aikana. Työtehtäviin kuuluu myös anestesiavälineistä huolehtiminen. Anestesiaosastojen työntekijältä edellytetään jatkuvaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä hänen toimiessaan moniammatillisessa työryhmässä ja työyhteisössä. Jokaisen anestesiatyöhön osallistuvan ammattihenkilön työn tulee olla suunnitelmallista ja laadukasta. Oman työnsä lisäksi anestesiaosastojen työntekijältä odotetaan tutustuvan alansa kehitykseen ja myös kehittävän itseään jatkuvasti. (American Association of Nurse Anesthetists 2002; Code of Ethics Online 2006.)

Anestesiahoitajalta vaaditaan vankkaa osaamista, erityistaitojen hallintaa ja kehittymiskykyä. Anestesia- ja leikkaushoidon kehittyminen etenkin teknologisesti vaatii anestesiahoitajilta jatkuvaa uuden opettelua eli ammatillista osaamista on jatkuvasti päivitettävä. Näin mahdollistuu se, että hoito on laadukasta ja että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon. Hoidon laadun määrää selvästi terveydenhuoltohenkilökunnan motivaatio oman työnsä hoitamiseen. Anestesiahoitajienkin työmotivaatiota tulee pitää yllä tarjoamalla heille monipuolisia työtehtäviä ja mahdollisuus itsensä kehittämiseen. (ICN 2001; IFNA 2005.)

Anestesiahoitajien työtä on tutkittu ja kehitetty, sillä ammattia voidaan kehittää vain selvittämällä millaista ammatti on ja miten ammatissa toimivat oman työnsä kokevat. Työtä on tarkasteltu sisällöllisesti, osaamisen vaatimuksista, koulutuksen sisältöä ja menetelmiä arvioimalla ja potilaiden näkökulmasta. Potilaiden mukaan tärkeää on tavata anestesiahenkilöstöä ennen leikkausta ja myös leikkauksen jälkeen. Potilaat ovat yllättyneitä siitä, että leikkaukseen osallistuvalla henkilökunnalla on aikaa heille, sillä sairaanhoitajien työtä pidetään hyvin nopeatempoisena ja työteliäänä. (Von Post 1999; Rudolfsson 2004; IFNA 2005.)

Anestesiahoitajan työ vaatii vankkaa erikoisosaamista. Uutta henkilökuntaa saadaan rekrytoitua alalle oikeastaan vain vastavalmistuneista sairaanhoitajista ja osaavaksi anestesiahoitajaksi kasvaminen vaatii pitkän perehdyttämisen, mikä on yksiköstä riippuen 6 – 12 kuukautta. Anestesiahoitotyön osaaminen sisältää vankat tiedot erilaisten lääkintä- ja valvontalaitteiden hallinnasta, tarkkoja lääkehoitotaitoja etenkin suonensisäisten lääkehoitojen osalta ja hyvää tietämystä erilaisista anestesiamenetelmistä. Anestesiahoitajan työ on melko itsenäistä ja hyvin vastuullista, joten ammatillisen osaamisen tulee olla jatkuvasti ajan tasalla. (Ali-Melkkilä; 2005.)

4.2. Tutkimuksen metodit ja aineisto

4.2.1. Tutkimuksen metodi

Termillä survey tarkoitetaan sellaista kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoa, jossa kerätään aineistoa standardoidusti. Surveyssa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoitu aineisto tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään asiaa samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997: 189.)

Survey-tutkimuksen etuna ja vahvuutena voidaan pitää tehokkuutta ja taloudellisuutta, kun kerätään aineistoa suuren ihmismäärän asenteista, toiminnasta ja mielipiteistä. Survey-menetelmällä kerättyihin aineistoihin sisältyy kuitenkin aina virheen riski. Vastaajilla ei välttämättä ole selkeää mielipidettä tai tietoa kysytystä asiasta, mutta vastaaja valitsee tästä huolimatta jonkun vastausvaihtoehdon. Epäluotettavimpina pidetään asenteisiin ja mielipiteisiin liittyviä tietoja, ja luotettavimpana vastaajan arkiseen kokemukseen ja toimintaan liittyviä tietoja. Survey-menetelmää kritisoidaankin usein juuri kerätyn tiedon pinnallisuudesta. Voidaan myös esittää ajatus, että survey-menetelmässä kyselylomake heijastaa paljolti tekijänsä ajatuksia tutkittavasta aiheesta. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995: 118–122.)

Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Tutkimuslomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Kyselyn avulla kuitenkin on mahdollista kerätä tietoa suureltakin joukolta. Kyselylomakkeen on oltava tarkasti ja huolellisesti tehty sekä oltava ulkoasultaan siisti ja selkeä, jotta vastaaja innostuu siihen vastaamaan. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on aseteltava niin, että ne antavat mahdollisimman suuren informaation. Kysymykset ovat yleensä kolmea erilaista muotoa: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja skaaloihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 1997: 189–200.) Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, ja avointen kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta sellaisia spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vähän (Vilka 2005: 86).

Vastaajille tulee antaa selkeät ohjeet kuinka vastata kysymyksiin. Vastaajan täytyy ymmärtää kysymys, jotta hän voi luotettavasti vastata siihen. Huomiota tulee kiinnittää myös kyselylomakkeen pituuteen ja kysymysten loogiseen järjestykseen. Kysymysten laadinnassa tulisi välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkitys eli kannattaa kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Monivalintakysymyksissä annettujen eri vaihtoehtojen tulee olla täydellisiä ja toisensa poissulkevia. Kyselylomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa tutkimukselle merkitykselliset taustakysymykset, kuten ikä, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Muuten kyselylomakkeessa kannattaa sijoittaa yleiset kysymykset alkuun ja spesifit kysymykset loppuun. (Alkula ym. 1995: 130–137; Hirsjärvi ym. 1997: 189–200; Bryman 2004: 133–140.)

Valmiin kyselylomakkeen esitestausta eli pilottitutkimus on tärkeää. Pilottitutkimuksen avulla voidaan tarkistaa lomakkeen sisältöä ja tarvittaessa korjata kysymyksiä. Lomakkeen mukaan liitetään lähete- eli saatekirje, jonka tarkoituksena on selvittää vastaajalle kyselyn tarkoitus, tärkeys ja merkitys. Lähetekirjeen tarkoitus on myös rohkaista vastaajia vastaamaan kyselyyn. Lähetekirjeeseen laitetaan myös tutkijan yhteystiedot mahdollisten tiedustelujen varalta. Erittäin tärkeää on myös kiittää lomakkeen lopussa vastaamisesta. (Alkula ym. 1995: 122–124; Hirsjärvi ym. 1997: 200.)

4.2.2. Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksessa käytettiin standardoitua kyselylomaketta (Liite 2.), jossa tutkittiin sairaanhoitajien käsityksiä omasta ammatistaan, osaamisestaan ja urakehityksestään ja urakehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Ennen kyselylomakkeiden jakamista kyselylomaketta esitestattiin kahdeksalla sairaanhoitajalla, joiden huomioiden ja vastausten perusteella vielä tehtiin lomakkeeseen joitakin muutoksia. Tarkoituksena oli saada aikaan lomake, johon on mahdollisimman selkeää ja helppoa vastata. Samalla pyrittiin muotoilemaan lomake niin, että sen avulla on mahdollista saada tarkasti tietoa tutkittavasta asiasta. Kysymysten muotoilu perustui valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, joissa osassa oli mahdollista perustella vastaustaan omin sanoin. Lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin sai vastata vapaasti omin sanoin.

Kyselylomake koostui viidestä osasta. Ensin kysyttiin vastaajien taustatietoja ja tämän jälkeen sairaanhoitajien yleisiä näkemyksiä omasta ammatistaan, osaamisestaan ja työstään. Kolmas osuus selvitti sairaanhoitajien motivoitumista ja sitoutumista ammattiinsa sekä arvioita ammattinsa tulevaisuudesta. Neljännen osuuden tarkoituksena oli selvittää vastaajien työyhteisön ja työorganisaation tilaa sekä heidän työnsä asettamia vaatimuksia yksittäiselle työntekijälle. Viimeisessä osuudessa kysyttiin sairaanhoitajien omaa näkemystä urastaan, lisäkoulutuksesta ja ammatistaan yleisesti.

Tutkimus suoritettiin maaliskuussa 2006. Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry:n puheenjohtajalta Johanna Katomaalta saatiin lupa jakaa kyselylomakkeet 16.–17.3.2006 Naantalissa järjestettävällä Anestesiakurssilla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 kappaletta Anestesiakurssille osallistuneille anestesia- ja sairaanhoitajille. Kyselylomakkeet jaettiin kurssimateriaalin mukana ja anestesia- ja sairaanhoitajia kannustettiin vastaamaan kyselyyn. Täytetyt kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan Anestesiakurssin aikana niille osoitettuun laatikkoon.

4.2.3. Aineiston analyysi

Tutkimustulokset on käsitelty siten, että ensin esitetään taustakysymykset. Tämän jälkeen käydään kyselylomake läpi sen mukaan, miten kysymykset ovat jakautuneet aiemmin esitetyn teoreettisen taustan mukaan. Avoimista kysymyksistä annetaan tuloksien havainnollistamiseksi esimerkkejä. Näin vastaajien oma näkemys pääsee esille parhaiten. Osa aineistoa on analysoitu Microsoft Excel 2003-ohjelmalla. Aineistoa esitetään suurelta osin prosentteina, sillä prosenttien avulla pystytään parhaiten kuvaamaan vastaajien mielipiteiden jakautumista. Aineistosta analysoidaan paljolti suoria jakaumia. Tällä menetelmällä pyritään saamaan parhaiten vastauksia tutkimusongelmiin. Aineisto esitetään kyselylomakkeen järjestystä seuraten.

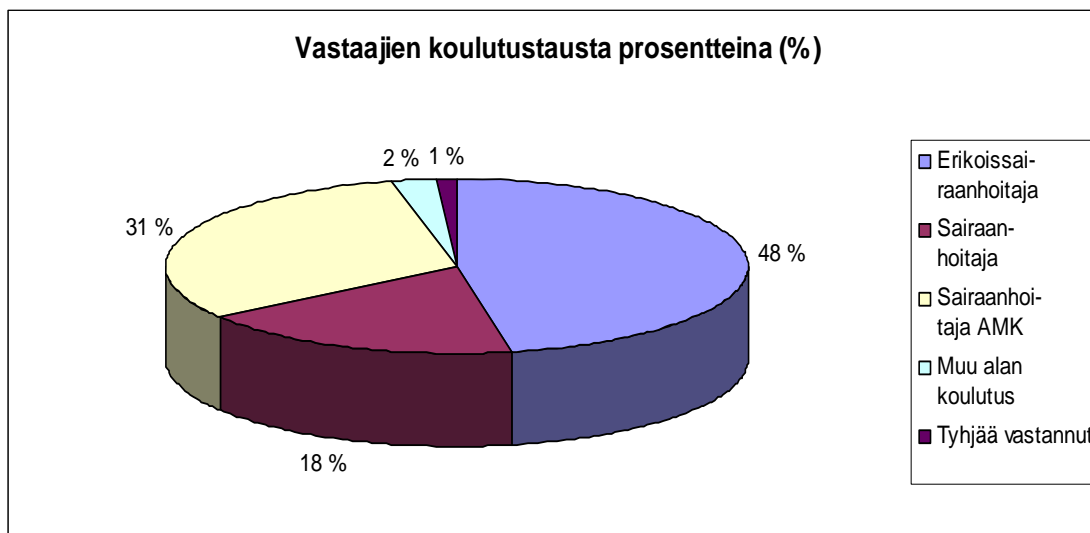
Avoimet kysymykset on analysoitu käyttämällä sisällönanalyysi menetelmää. Aineisto on pyritty analysoimaan aineistolähtöisesti. Lähtökohtana on ollut, että tutkimuksen aineisto eli avoimet kysymykset ja niihin tulleet vastaukset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Analyysin avulla luodaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineisto aluksi hajotetaan osiin ja käsitteellistetään ja tämän jälkeen kootaan uudelleen erilaiseksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston pelkistäminen on

tapahtunut niin, että aineistosta on karsittu epäoleellinen pois. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että ennen analysointia määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana. Tässä tutkimuksessa analyysiä on ohjannut tutkimusongelmista luodut analyysiyksiköt. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsityt ja koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet. Samaa asiaa tarkoittavat asiat muodostetaan ryhmäksi ja tämän jälkeen luokitellaan. Luokittelu tiivistää aineiston. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään eli edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Pietilä 1973; Tuomi & Sarajärvi 2004: 105–115.)

4.3. Taustatiedot

Tutkimuksessa kysymykset 1-4 selvittivät vastaajien taustaa. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 kappaletta, joista palautui vastattuna 83 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli 41,5 %. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, mutta on silti suuntaa antava. Selkeitä yleistyksiä kaikkien sairaanhoitajien näkemyksistä ei voida tällä vastausprosentilla tehdä. Kato olisi todennäköisesti ollut suurempi, jos kyselylomakkeet olisi postitettu sairaanhoitajille yksittäisiin terveydenhuollon yksiköihin. Anestesiakurssilla sairaanhoitajat olivat motivoituneempia vastaamaan kyselyyn, sillä koulutuspäivillä ohjelma-aiheet liittyvät aina selvästi sairaanhoitajien osaamisen ja ammatillisuuden parantamiseen. Vastaajia myös motivoitiin useasti vastaamaan kyselylomakkeeseen Anestesiakurssin aikana.

Vastaajien koulutustausta jakautui pääsääntöisesti erikoissairaanhoitajiin, sairaanhoitajiin ja ammattikorkeakoulusta valmistuneisiin sairaanhoitajiin. Vastanneiden koulutustausta jakautuminen esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastaajien koulutustaustan jakautuminen prosentteina (%).

Vastanneista työskenteli yliopistollisessa sairaalassa 36,1 %, keskussairaalassa 31,3 %, terveyskeskussairaalassa 4,8 % ja yksityisessä sairaalassa 9,6 %. Vastaajista 16,9 % ilmoitti työskentelevänsä muussa kuin edellä mainitussa terveydenhuollon toimintayksikössä, yleisimmin aluesairaalassa.

Hoitajat olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla keskimäärin 13 vuotta ja anestesiahoitotyössä 9,5 vuotta. Määräaikainen työsuhde oli 20,7 %:lla ja vakituinen 79,3 %:lla.

4.4. Millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä?

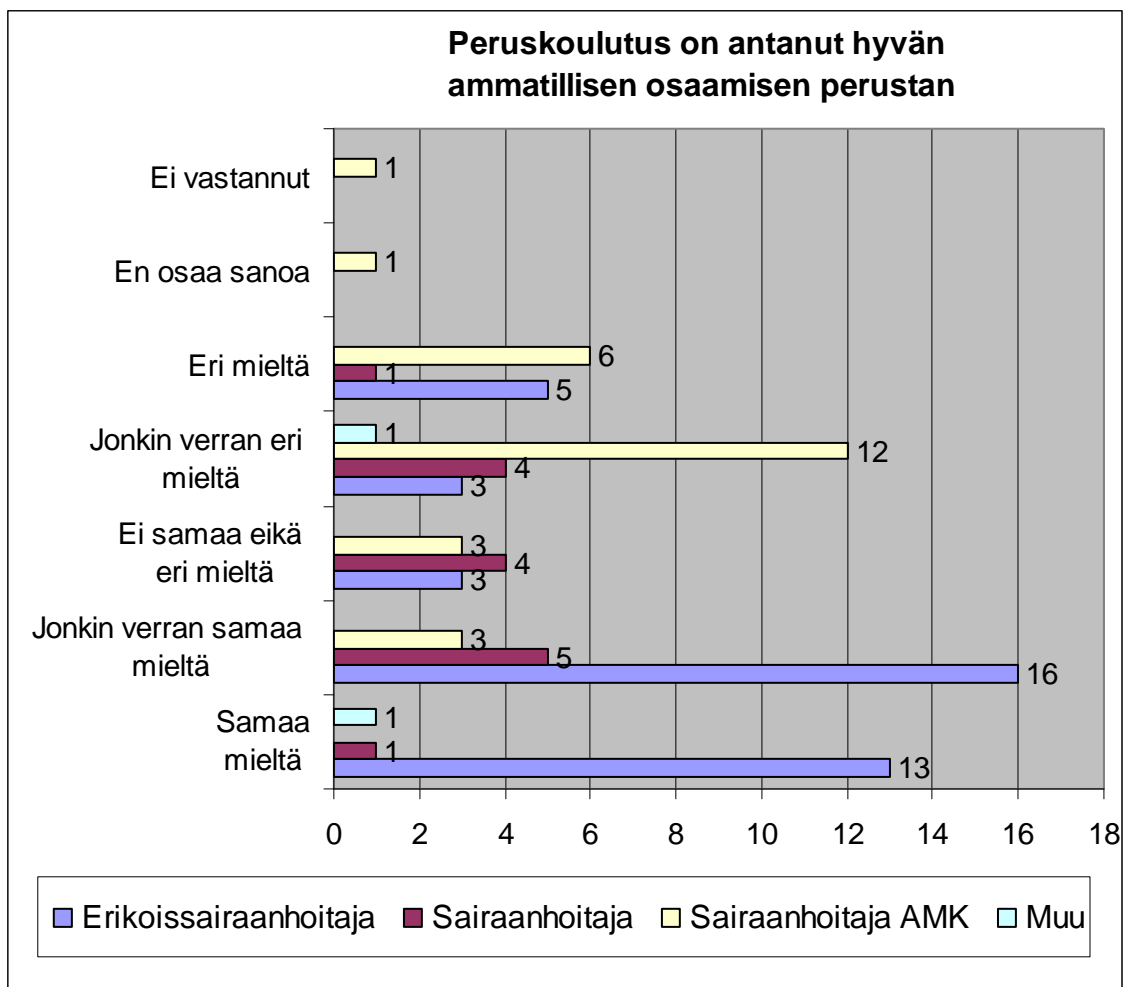
Tutkimuksen ensimmäisenä tarkoituksena oli tutkia millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä. Tapausesimerkkinä on tässä tutkimuksessa anestesiahoitajien ammattikunta. Teoriaosuudessa on käsitelty asioita, jotka liittyvät profession ja professionalismin käsitteisiin yleisellä tasolla ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi on määritelty urakehitykseen vaikuttavia tekijöitä kuten motivaatio, sitoutuminen, organisaatio, osaaminen ja ammatillinen kasvu. Tähän

ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaavat taustakysymyksiä lukuun ottamatta kaikki kyselylomakkeen kysymykset. Toinen tutkimusongelma selvittää terveydenhuollon professioiden urakehitystä ja tähän kysymykseen vastaavat erityisesti seuraavat kyselylomakkeen kysymykset eli 15, 18, 19, 26 ja 28–34.

Sairaanhoitajien mielipiteitä omasta ammatistaan ja osaamisestaan yleisesti.

Tässä osiossa määritetään sairaanhoitajien yleisiä käsityksiä omasta ammatista, koulutuksesta, osaamisesta ja urakehityksestä. Työnsä koki haasteelliseksi suurin osa vastanneista eli 95,2 %. Vastanneista 56,6 % koki nykyisen osaamisensa antavan riittävät edellytykset työn onnistuneeseen suorittamiseen ja 36,1 % katsoi nykyisen osaamisen riittävän osittain. Jonkin verran eri mieltä oli 6 % vastanneista. 86,6 % vastanneista koki, että työ vaatii jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja jonkin verran samaa mieltä asiasta oli 8,5 %. Omaa ammatillista osaamistaan arvioi säännöllisesti 43,9 % vastanneista ja 48,8 % vastanneista oli jonkin verran samaa mieltä väittämän kanssa. Työtehtävissä koki säännöllisesti onnistuvansa 42,7 % vastanneista ja jonkin verran samaa mieltä vastanneita oli 48,8 %.

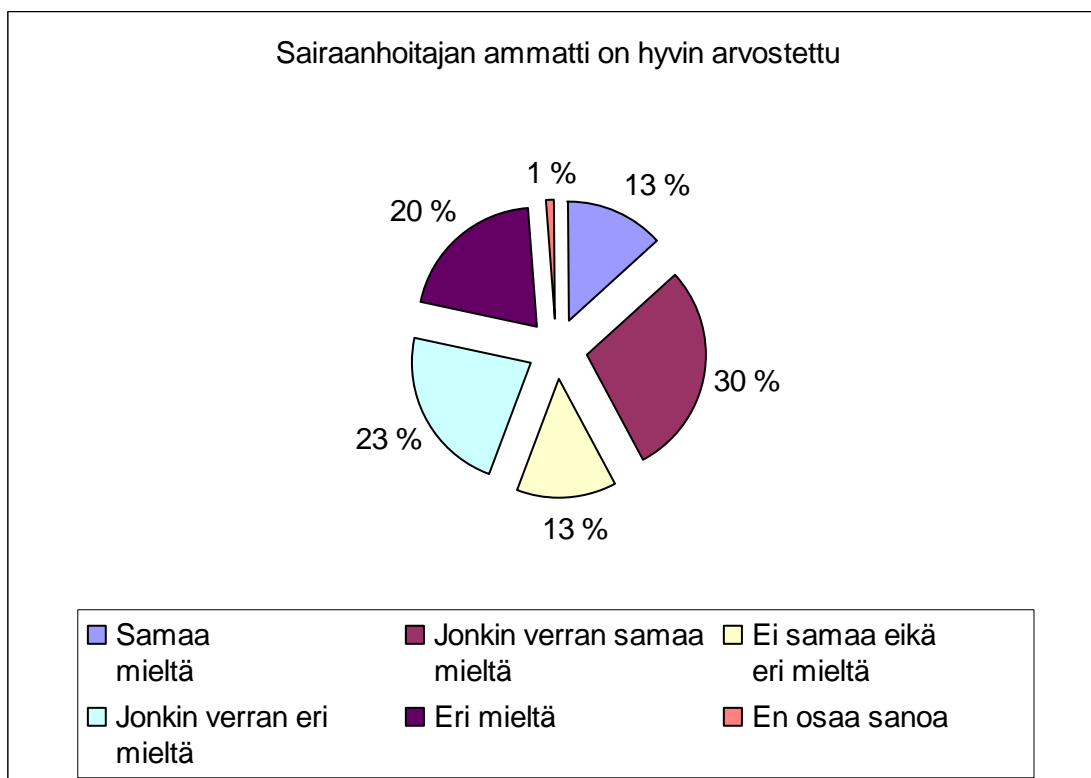
Kysyttäessä vastaajilta kokivatko he niin, että peruskoulutus antoi heille hyvän ammatillisen osaamisen perustan, vastanneista 28,9 % oli jonkin verran samaa mieltä ja 18,1 % samaa mieltä. 12 % vastasi väittämään ei samaa eikä eri mieltä ja jonkin verran eri mieltä väittämän kanssa oli 24,1 % vastanneista. Eri mieltä väittämän kanssa oli 14,5 % vastanneista. Kuviossa 2 on eritelty vastausten jakautuminen peruskoulutuksen suhteen niin, että vastaajien taustatiedoissa kysytyä koulutustaustaa ja vastausta kysymykseen peruskoulutuksesta on verrattu. Ammattikorkeakoulusta valmistuneet olivat määrällisesti enemmän negatiivisia peruskoulutuksen antamaa ammatillista osaamista kohtaan, kun taas erikoissairaanhoitajakoulutuksen saaneet kokivat peruskoulutuksen antaneen hyvän ammatillisen perustan.



Kuvio 2. Vastausten jakautuminen lukumäärän mukaan koskien peruskoulutuksen antamaa ammatillista perustaa.

Työtehtäviinsä koki pystyvänsä vaikuttavan 23,2 % vastanneista ja 45,1 % vastanneista oli asiasta jonkin verran samaa mieltä. Väittämästä ei samaa eikä eri mieltä oli 18,3 % vastanneista ja jonkin verran eri mieltä oli 11 %. 56,1 % vastanneista koki työnsä rytmin muuttuneen entistä raskaammaksi ja 28 % oli jonkin verran samaa mieltä. 7,5 % vastanneista ei osannut sanoa, oliko työn rytmi muuttunut raskaammaksi. Oman erikoisalansa asiantuntijaksi itsensä jonkin verran koki 35,4 % ja asiantuntijaksi 47,6 % vastanneista.

Kysymys 14 selvittää sairaanhoitajan ammatin arvostamista. Kuviossa 3 on esitetty vastausten jakautuminen kysymyksessä 14.



Kuvio 3. Sairaanhoitajien näkemys oman ammattinsa arvostuksesta.

Motivaatio ja sitoutuminen sairaanhoitajan ammattiin.

Vastaajilta kysyttiin olivatko he motivoituneita työhönsä. Vastanneista suurin osa eli 90,4 % ilmoitti olevansa motivoitunut. Jonkin verran motivoituneeksi työhönsä itsensä tunsu 9,6 % vastanneista. Kysyttäessä työhön sitoutumista 90,4 % vastanneista oli sitoutunut. 8,4 % vastanneista oli jonkin verran sitoutunut työhönsä. Yksi vastaaja ei tuntenut itseään sitoutuneeksi työhönsä.

Tulevaisuus sairaanhoitajan työssä ja työtehtävissä.

Vastaajilta kysyttiin, uskovatko he työskentelevänsä anestesiahoitotyössä vielä viiden vuoden kuluttua. Vastanneista 59 % uskoi työskentelevänsä ja 34 % ei osannut sanoa työskenteleekö. Vastanneista 7% ei uskonut työskentelevänsä anestesiahoitotyössä viiden vuoden kuluttua.

Perusteluja sille, ettei usko työskentelevänsä anestesiahoitotyössä viiden vuoden kuluttua, olivat eläkkeelle jääminen ja se, ettei tunne anestesiahoitotyötä omaksi alakseen. Lisäksi vastaajat tuovat esille lisäkouluttautumisen tarpeen. Ilman lisäkoulutusta sairaanhoitajat eivät koe pystyvänsä kehittymään ja jatkamaan uralla. Ne vastaajat, jotka vastasivat kysymykseen en osaa sanoa, perustelivat vastauksensa lisäopiskeluhaaveilla, oman työyksikön epävarmalla tulevaisuudella ja huonolla palkalla. Ne vastaajat, jotka uskoivat työskentelevänsä alalla vielä viiden vuoden kuluttua, perustelivat vastauksensa työssä viihtymisellä, työn haasteellisuudella ja vasta sairaanhoitotyöhön tulemisella.

” Kolmen vuoden kuluttua olen jo eläkkeellä” (nr 33)

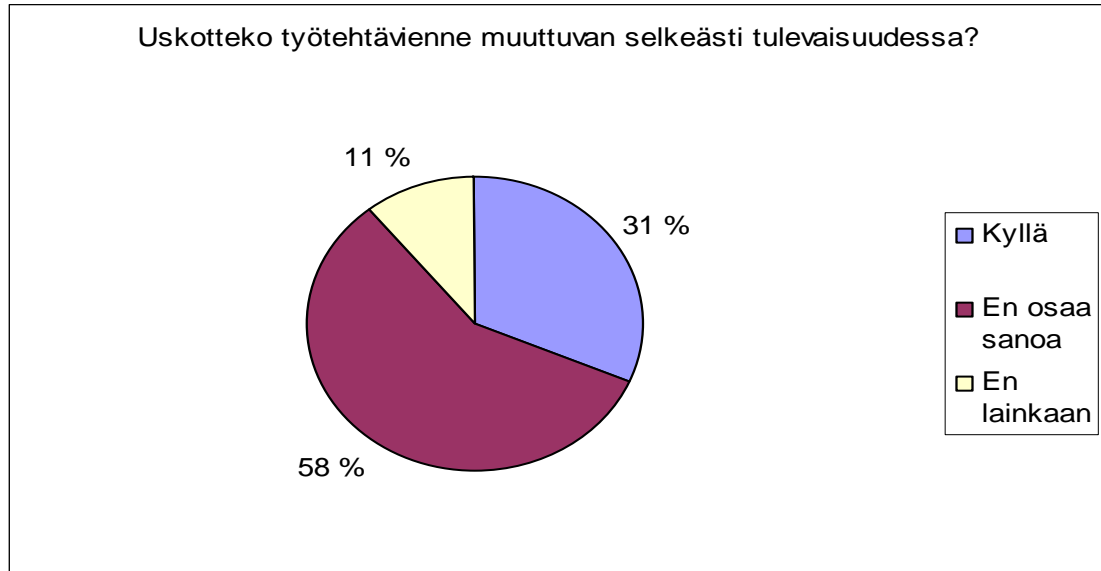
” Palkkataso työn vaativuuteen nähden erittäin huono” (nr 37)

” Toivon pääseväni opiskelemaan” (nr 43)

” Työ on sitä, mitä haluankin tehdä ja se tuottaa suurta tyydytystä, työn antaja voi vaihtua” (nr 70)

” Viihdyn työssäni ja haluan kehittyä ammatissani, koen työni haastavana” (nr 27)

Vastaajilta kysyttiin, uskovatko he työtehtäviensä muuttuvan selkeästi tulevaisuudessa. Kuvio 4 selvittää vastausten jakautumista.



Kuvio 4. Työtehtävien muuttuminen tulevaisuudessa.

Perusteluina sille, että uskovat työtehtäviensä muuttuvan tulevaisuudessa, vastaajat ilmoittivat vastuun ja vastualueiden lisääntymisen, tekniikan kehittymisen, anestesia­lääkäripulan ja töiden määrän kasvamisen. Myös tietotekniikan lisääntyminen vaikuttaa sairaanhoitajan työtehtäviin. Kysymykseen en osaa sanoa vastanneet kokivat, että itse hoitotyö ei muutu, mutta lääkkeet ja koneet kehittyvät ja vaikuttavat työhön.

*” Uskon anest.hoitajan saavan tulevaisuudessa enemmän vastuualueita ja työtehtäviä.”
Nro 80*

” Varmaan aika samanlaiset tehtävät, joskin laitteet/lääkkeet voivat muuttua.” Nro 72

” Anestesia hoidetaan samalla tavalla, laitteet ehkä muuttuu, työnjako tuskin” Nro 71

” ATK tuo uusia haasteita tullessaan ...” Nro 57

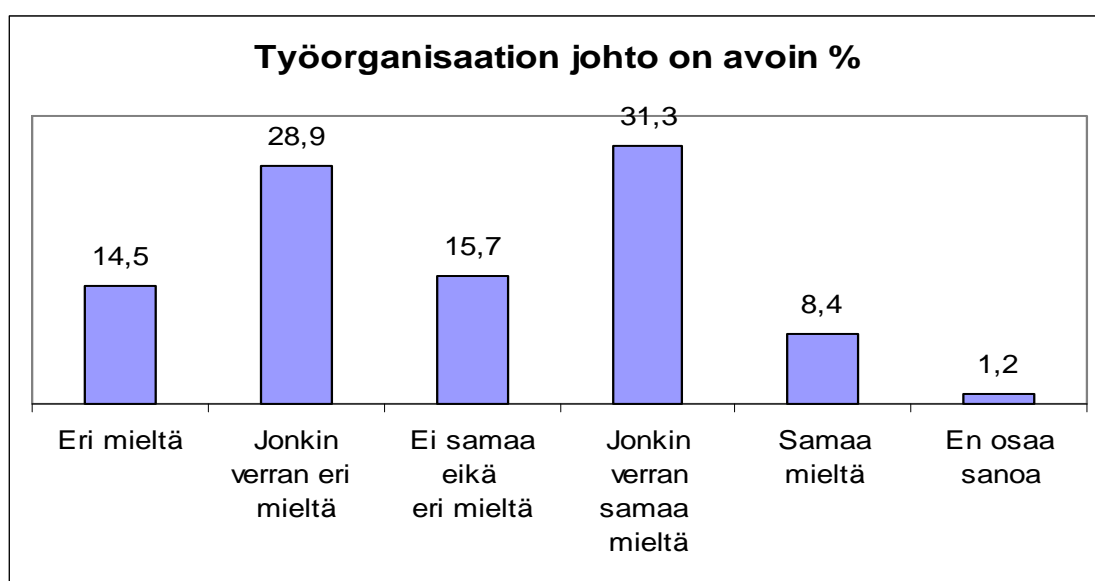
” Anestesia­lääkäripula, tehtäviä pakko siirtää hoitajille” Nro 49

” Anest.hoitajan työ koostuu ja on aina koostunut samoista elementeistä, mihin se muuttuisi ellei koulutus ja palkkaus muutu; koneet, lääkeaineet ja jotkut menet­dit muuttuvat, mutta ei selkeästi.” Nro 47

Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat työorganisaationsa johdon.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työorganisaationsa johtoa avoimuuden, alaisten huomioimisen, kannustavuuden, oikeudenmukaisuuden, epäkohtiin puuttumisen ja asiantuntevuuden näkökulmasta.

Työorganisaation johdon avoimuuden vastausprosentit on esitetty kuviossa 5. Kuvioista ilmenee, että vastaukset hajosivat myönteisen ja kielteisen näkökannan puolelle.



Kuvio 5. Sairaanhoitajien käsitys työorganisaationsa johdon avoimuudesta prosentteina (%).

Oman työorganisaationsa johtoa piti jonkin verran alaiset huomioivana 41 % vastanneista ja täysin alaiset huomioivina 9,6 %. Vastanneista 10,8 % koki, että johto ei huomioi alaisia ja 25,3 % että, johto ei aina huomioi alaisia. 13,3 % vastanneista piti johtoa henkilökuntaa kannustavana ja 33,7 % jonkin verran kannustavana. Vastanneista 19,3 % ei osannut sanoa, onko johto kannustava. 25,3 % vastanneista ei pitänyt johtoa kannustavana.

Johdon toimintaa osittain oikeudenmukaisena piti 42,2 % vastanneista ja 8,4 % täysin oikeudenmukaisena. 25,3 % vastanneista koki, että johto ei aina ole oikeudenmukainen ja täysin epäoikeudenmukaisena työorganisaationsa johtoa piti 7,2 % vastanneista. Johdon epäkohtiin puuttumista epäröi, eli ei osannut sanoa puuttuuko johto epäkohtiin vai ei, 24,1 % vastanneista. 36,1 % vastanneista koki, että johto puuttuu jonkin verran epäkohtiin ja 21,7 %, että johto ei aina puutu epäkohtiin. Työorganisaationsa johtoa asiantuntevana piti 19,3 % ja jonkin verran asiantuntevana 45,8 % vastanneista. 15,7 % oli jonkin verran eri mieltä ja täysin epäasiantuntevana johtoa piti 3,6 %.

Sairaanhoitajien käsitys työyhteisöistään.

Kysymyksissä tutkittiin työyhteisöissä vallitsevaa ilmapiiriä ja sen laatua vastaajien kokemana. Samalla tutkittiin onko työyhteisöissä ammatillista kehittymistä, selkeät periaatteet ja mahdollisuus kouluttautumiseen ja omien mielipiteiden kertomiseen. Taulukosta 1 voi nähdä vastausprosentit kysymyksiin 21, 22 ja 23.

Huomattavaa oli, että pääsääntöisesti työyhteisöt koettiin avoimiksi, hyväksi ja kannustaviksi. Työyhteisöissä korostetaan selkeästi ammatillista kehittymistä. Vastaajien mielestä työyhteisöt antavat mahdollisuuden omien mielipiteiden kertomiseen ja kouluttautumiseen. Mutta vastaajat myös kokivat, että työyhteisöissä ei vallitse täydellinen tasa-arvo.

Taulukko 1. Vastausprosentit työyhteisöistä.

Kysymys 21. Työyhteisönne	Eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%
a) ilmapiiri on avoin	4,8	18,1	12	34,9	30,1	0
b) ilmapiiri on hyvä	6	8,4	8,4	39,8	37,3	0
c) ilmapiiri on kannustava	8,4	9,6	16,9	41	24,1	0
d) ilmapiiri on innostava	6	10,8	16,9	45,8	19,3	1,2
e) ilmapiiri on huono	45,8	20,5	10,8	13,3	8,4	1,2
f) ilmapiiri on ahdistava	44,6	22,9	14,5	12	4,8	1,2
g) ilmapiiri on syyttävä	45,8	20,5	16,9	13,3	1,2	2,4
h) ilmapiiri on tasa-arvoinen	3,6	25,3	14,5	41	15,7	0
Kysymys 22. Työyhteisö korostaa						
a) selkeitä periaatteita	1,2	13,3	19,3	39,8	24,1	1,2
b) laaja-alaista osaamista	1,2	7,2	7,2	22,9	59	2,4
c) erikoisosaamista	0	6	6	30,1	54,2	3,6
d) ammatillista kehittymistä	2,4	6	16,9	34,9	37,3	2,4
Kysymys 23. Työyhteisö antaa mahdollisuuden						
a) työtehtävien muutoksiin	4,8	9,6	10,8	45,8	27,7	1,2
b) kouluttautumiseen	0	8,4	3,6	43,4	41	3,6
c) omien mielipiteiden kertomiseen	1,2	9,6	16,9	34,9	36,1	1,2

Millainen on sairaanhoitajan työ sisällöltään ja vaatimuksiltaan.

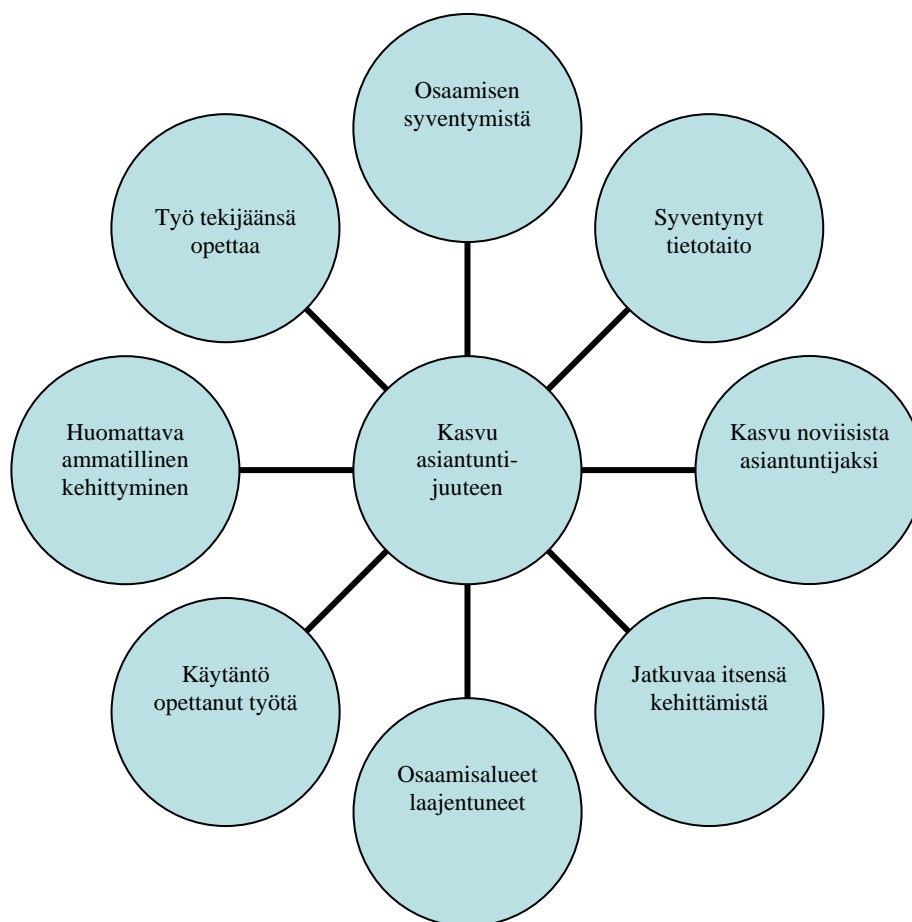
Tässä osiossa selvitetään ensin millaisena sairaanhoitajat kokevat työnsä sisällön kokonaisuudessaan. Vastaajilta kysyttiin muun muassa heidän työnsä fyysisestä ja psyykkisestä olemuksesta. Lisäksi selvitettiin millaisia vaatimuksia sairaanhoitajan työhön liittyy. Työhön liittyviksi vaatimuksiksi oli valikoitu muun muassa vuorovaikutus-, ryhmätyö- ja päätöksentekotaidot. Taulukossa 2 on esitetty vastausprosentit kysymyksiin 24 ja 25.

Taulukko 2. Vastausprosentit sairaanhoitajan työn sisällöstä ja työn vaativuudesta.

Kysymys 24. Työnne on	Eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%
a) fyysisesti raskasta	3,6	12	7,2	33,7	41	2,4
b) psyykkisesti raskasta	2,4	1,2	7,2	45,8	42,2	1,2
c) itsenäistä	2,4	3,6	8,4	42,2	41	2,4
d) nopearytmistä	0	0	3,6	20,5	72,3	3,6
e) tarkkaan suunniteltua	3,6	8,4	9,6	43,4	32,5	1,2
Kysymys 25. Työssänne teiltä vaaditaan						
a) vuorovaikutustaitoja	0	0	0	4,8	91,6	3,6
b) ryhmätöitä	0	0	0	4,8	91,6	3,6
c) aktiivisuutta	0	0	0	10,8	85,5	3,6
d) joustavuutta	0	0	0	4,8	92,8	2,4
e) päätöksentekotaitoja	0	0	2,4	16,9	77,1	3,6
f) asiantuntijuutta	0	0	1,2	7,2	86,7	4,8
g) muutosmyönteisyyttä	0	0	1,2	10,8	83,1	4,8

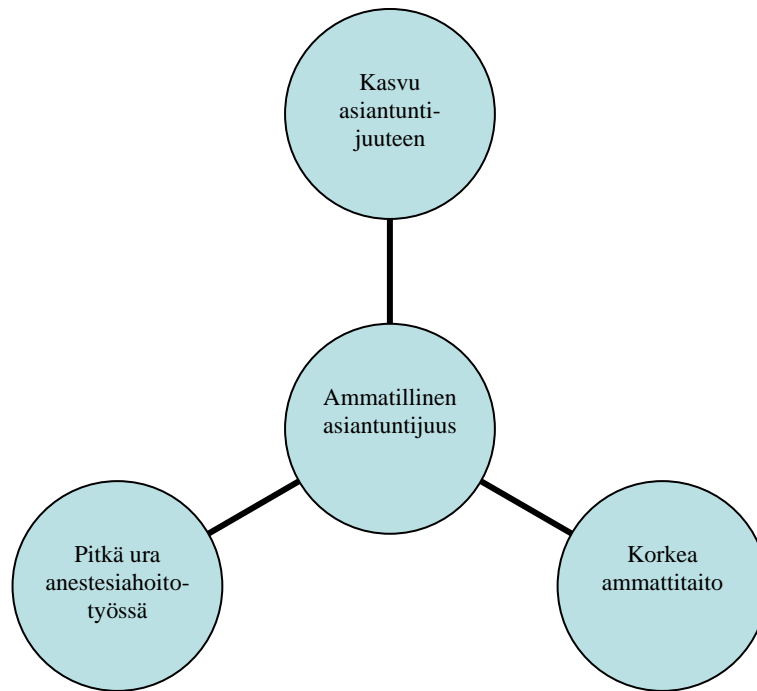
Miten sairaanhoitajat kuvailevat omaa ammatillista uraansa.

Kysymys 26 oli avoin kysymys, jolla annettiin vastaajille mahdollisuus omin sanoin kertoa omasta ammatillisesta urastaan. Tähän kysymykseen vastattiin hyvin ja vastauksia oli selvästi mietitty kunnolla. Vastauksista nousi esille tärkeimmät ja huomioitavimmat asiat sairaanhoitajien uraan niin myönteisessä kuin kielteisessä mielessä liittyvissä asioissa. Aineisto on käsitelty niin, että alkuperäisilmauksista etsittiin tutkimusongelmaan liittyviä ja sitä kuvaavia ilmauksia. Näin saatiin aineistosta poimittua pelkistetyt ilmaukset. Kuviossa 6 esitetään säteittäisenä miten pelkistetyistä ilmauksista on saatu ryhmiteltyä alaluokka ja kuviossa 7 miten alaluokista on saatu luotua yläluokka. Yläluokat kuvaavat yhdessä pääluokkaa eli sairaanhoitajan urakehitystä.



Kuvio 6. Alaluokan *Kasvu asiantuntijuuteen* muotoutuminen.

Käytännön työelämän tuntemuksen ja kokemuksen kasvaminen ja itsensä ammatillinen kehittäminen luovat alaluokan *kasvu asiantuntijuuteen*. Sairaanhoitajien uraa voidaan näin kuvata asiantuntijuuteen kasvamisen käsitteellä.



Kuvio 7. Yläluokan *Ammatillinen asiantuntijuus* muotoutuminen.

Sairaanhoitajien oma käsitys urastaan on jaettavissa kolmeen yläluokkaan, jotka ovat *ammattillinen asiantuntijuus, ei varsinaista urakehitystä ja vaihteleva urakehitys*. Monissa vastauksissa esiintyi samantyyllisiä ammatillista uraa kuvaavia asioita. Yleisimpiä esiin tulleita asioita olivat jatkuva ammatillinen kehittyminen, laaja-alainen ja pitkä työkokemus sekä työn haasteellisuus. Esiin tulivat myös työn muuttumattomuus, rivisairaanhoitajana toimiminen ilman uralla etenemisen mahdollisuutta ja vastavalmistuneen sairaanhoitajan vaillinainen tietotaito. Seuraavat suorat lainaukset vastaajien kommentteista avoimiin kysymyksiin kuvaavat hyvin sisällönanalyysin kautta muodostuneita yläluokkia.

” Olen työskennellyt samassa paikassa koko ajan. Anestesiapuolella, perusanestesiaita, olen ehkä jo saavuttanut sen mitä on työyksikössäni saavutettavissa. Jatkossa kiinnostaisi vaativampi anestesiahoitotyö muussa yksikössä tai kehittyminen instrumenttihoitajana” Nro 44

” Hyvästä perehdytyksestä kaikki alkoi ja puolen vuoden työskentelyn jälkeen alkanut päivystäminen oli huippua! Pari vuotta meni, että alkoi omasta mielestä osata anestesiatyötä. Nyt hoitovapaitten jälkeen taas aikaa tsempata ja kerrata ja päästä työhön kunnolla kiinni.” Nro 55

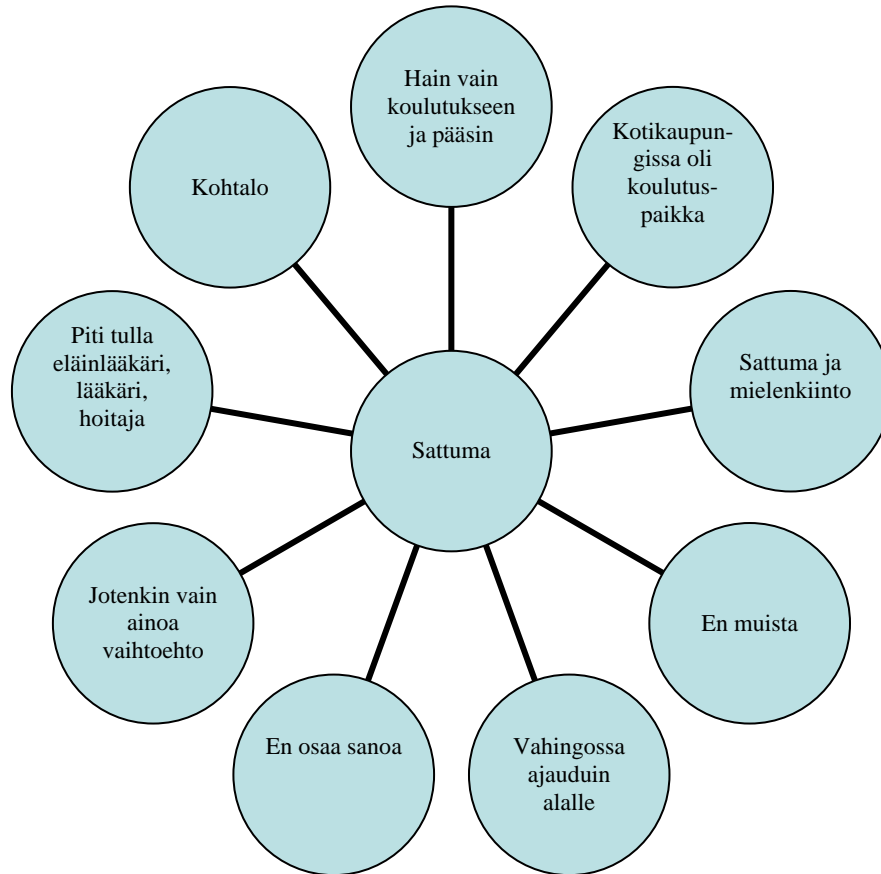
” Mikä ura?? Ei sellaista siinä merkityksessä kuin sana yleensä käsitetään ole! Samoja tehtäviä ja samoja potilaita ennen ja jälkeen erikoistumiskoulutuksen ja yhä vain päivästä toiseen!” Nro 56

” Olen kiivennyt tyvestä puuhun, perussairaanhoidosta anestesiahoitajan erikoisalalle. Vaikka pohja on hyvä, työ on silti vaikeaa, haasteellista, tiedän kuinka vähän silti tiedän eli tunnistan puutteet osaamisessani. Kauhistuttaa kun nuoret vastavalmistuneet eivät edes tiedä mitä voi käydä anestesian aikana. Heille se on helpompaa!” Nro 40

Mitkä tekijät vaikuttivat sairaanhoitajien ammatinvalintaan.

Kysymys 27 oli avoin kysymys, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus kuvata omin sanoin niitä tekijöitä, jotka saivat heidät valitsemaan ammatikseen hoitotyön eli tässä tapauksessa sairaanhoitajan ammatin. Aineisto on käsitelty samalla tavalla kuin kysymyksen 26 aineisto.

Aineistosta nousi esille yhdeksän selkeää alaluokkaa, jotka kuvaavat syitä ammatinvalintaan. Alaluokat olivat *ihmisläheinen työ, sattuma, toisten ihmisten vaikutus, sairaala-ilmapiirin kiehtovuus, haaveammatti, kokemus leikkaussalista, kiinnostus leikkaussalista, sairaanhoitajan työn haasteellisuus ja ammatinvalinnan turvallisuus*. Seuraavassa kuviossa kuvaus siitä, miten alaluokka *sattuma* muotoutui.



Kuvio 8. Alaluokan *Sattuma* muotoutuminen.

Millaisena vastaajat näkevät anestesiahoitajan työn tulevaisuudessa.

Kysymys 28 oli avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin omin sanoin kuvailemaan miltä näyttää anestesiahoitajan työ tulevaisuudessa. Aineisto on käsitelty samalla tavalla kuin edellisten avoimien kysymysten aineisto. Aineistosta nousi esille seuraavat alaluokat: *työn vastuullisuus kasvaa, erikoistumiskoulutuksen puute on uhka, tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille, työnkuva ei muutu, entistä teknisempää työtä ja huonokuntoiset potilaat haasteena*. Vastaajat toivat esille etenkin vastuun kasvamisen, itsenäisen työn, kiireen ja työn haasteellisuuden.

” Anestesiologi-vajeen vuoksi joudutaan tekemään sellaista työtä enemmän, joka ei hoitajille kuulu. Tietotekniikka lisääntyy ja helpottaa työtä, mutta sitoo toissijaisiin tehtäviin enemmän potilaan kustannuksella.” Nro 71

” Yhä vanhemman ja huonokuntoisemman väestön hoitoa.” Nro 82

” Uskon sh:n ammatin arvostuksen nousevan. Potilasaineisto koko ajan huonokuntoisempaa, joten työ muuttuu koko ajan haasteellisemmaksi.” Nro 72

” Huonona! Ei ole koulutusta. Ehkä anestesiologit hoitavat yksin anestesian tulevaisuudessa. Huono palkka, ei kiinnosta nuoria.” Nro 57

” Aika samanlaisena kuin nykyään. Toivottavasti erikoistumiskoulutus palautuu.” Nro 68

Sairaanhoitajien mielipiteitä koulutusmahdollisuuksista.

Vastaajilta kysyttiin heidän omasta kiinnostuksestaan lisäkoulutukseen ja työyhteisön suhtautumisesta lisäkoulutukseen. Lisäksi selvitettiin työyhteisön tarjoamia mahdollisuuksia lisäkoulutukseen. Kysyttäessä kiinnostusta lisäkoulutukseen 86,7 % vastanneista oli kiinnostunut ja 6 % ei ollut kiinnostunut. Kysymykseen jätti vastaamatta 7,2 %. Kysymyksessä annettiin myös mahdollisuus perustella vastauksensa. Lisäkoulutustoiveena olivat etenkin omaan työhön liittyvä syventävä koulutus, erikoistumiskoulutus, vuorovaikutustaitojen kehittymiseen liittyvä koulutus ja tietotekniikkakoulutus. Työhön liittyvänä lisäkoulutuksen toiveena esitettiin esimerkiksi lääkehoidon koulutusta. Yleisin syy siihen, että ei ollut kiinnostunut lisäkoulutuksesta, oli eläkkeelle siirtymisen läheisyys.

” Tiimityöstä, vuorovaikutuksen kehittämisestä hoitotyön yhteydessä.” Nro 38

” Anestesiakaavakkeen siirtyminen monitorille. Eläkeikä tulossa, ehdinköhän vielä hankkia näistä tietoja saati omaksua niitä.” Nro 1

” Tekniikka kiinnostaa, tietojärjestelmät, ei hoitotiedettä!” Nro 55

” Panostan mielelläni joko anestesiahoitotyöhön tai ensihoitajakoulutukseen” Nro 60

” Lääkeaineopista.” Nro 62

” Kaikki koulutus on tervetullutta, elvytys- ja hätätilannekoulutus erityisesti” Nro 12

Kysyttäessä työyhteisön suhtautumista omaehtoiseen, työn ohella hankittavaan lisäkoulutukseen suurin osa eli 96 % vastanneista koki työyhteisön suhtautuvan asiaan myönteisesti. Seuraavaksi selvitettiin työyhteisöjen tarjoamaa lisäkoulutusta. Vastanneista 55,4 % koki, että työyhteisö tarjoaa eri koulutusmahdollisuuksia. Päinvastaista mieltä oli 34,9 % vastanneista ja 2,4 % koki, että työyhteisö tarjoaa lisäkoulutusta, mutta ei vastaajaa kiinnostavaa. 7,2 % ei vastannut kysymykseen lainkaan.

Mitkä tekijät vähentävät sairaanhoitajien työmotivaatiota työyhteisöissä.

Kysymys 32 oli avoin kysymys, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa mahdollisista työmotivaatiota vähentävistä tekijöistä työyhteisössään. Vastauksista muodostui seuraavat alaluokat, jotka kuvaavat työmotivaatiota vähentäviä tekijöitä: *huonosti organisoitu työ, huono työilmapiiri, matala palkkataso, lähijohtamisen puutteet, ammattitaitoa ei arvosteta ja kiire.*

” Se, ettei organisaatio arvosta työpanosta. Jos työtiimi ei arvosta työpanosta, useimmiten kirurgi ei ymmärrä anestesiahoitajan työnkuvaa.” Nro 60

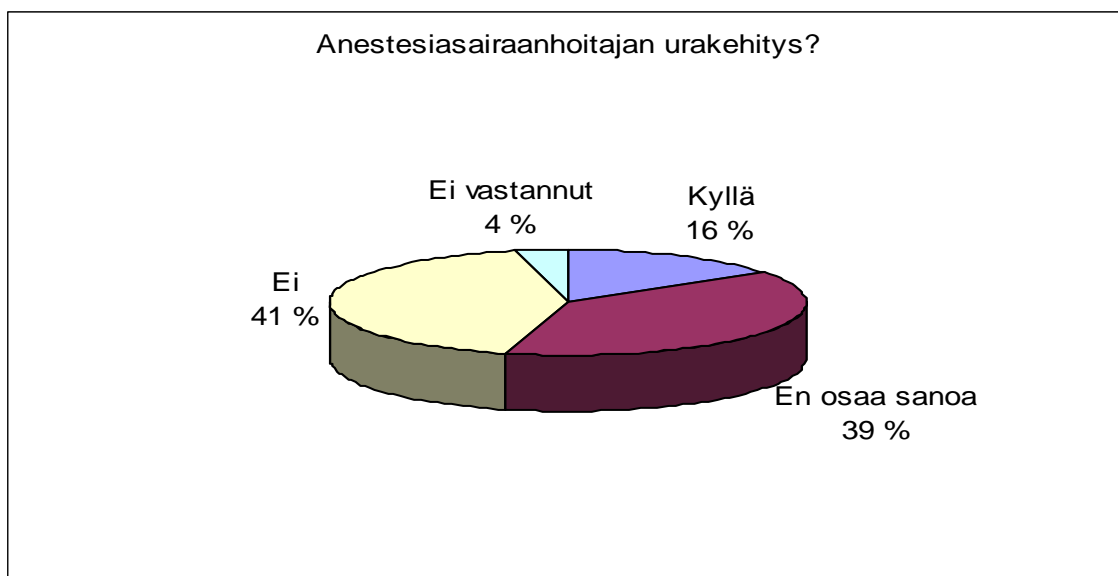
” Alituinen kiire, henkilökunta vaihtuu, työviihtyvyys sen verran vähäistä, että uudet työntekijät vaihtavat usein muutaman kuukauden jälkeen toiseen työyksikköön.” Nro 38

” Monen pomon määräily, kuin ei olisi itsellä olisi aivoja lainkaan, vaikka ovat kollegoja.” Nro 74

” Kannustusta kaipaisi enemmän. Hyvin tehdystä työstä ei juuri palkita tai sitä noteerata, negatiiviset asiat tuodaan kyllä aina esiin. ” Nro 53

Liittykö anestesiahoitajan ammattiin selkeästi näkyvää urakehitystä.

Tutkimuksessa halutaan myös saada selville vastaajien oma näkemys siitä liittykö sairaanhoitajan, ja etenkin anestesiahoitajan, ammattiin selkeästi näkyvää urakehitystä. Vastaajista enemmistö eli 41 % oli sitä mieltä, että anestesiahoitajan ammattiin ei liity urakehitystä. Vastausten prosentuaalinen jakautuminen selviää kuviosta 9.



Kuvio 9. Liittykö anestesiahoitajan ammattiin selkeästi näkyvää urakehitystä?

Vastaajille annettiin mahdollisuus perustella vastausvalintaansa omin sanoin. Ne, jotka vastasivat, ettei urakehitystä ole, perustelivat vastauksensa erikoistumiskoulutuksen puutteella, jatkokoulutautumisen tarpeella ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa ja työtehtävien muuttumattomuudella. Ne vastaajat, joiden mielestä urakehitystä on, perustelivat vastauksensa uusien työtehtävien opettelulla, tekniikan ja menetelmien kehittämisellä ja ammattitaidon kasvamisella työvuosien myötä. Ne, jotka vastasivat kysymykseen en osaa sanoa, perustelivat vastauksensa yleensä sillä, että ovat vasta valmistuneet sairaanhoitajaksi ja ovat uransa alussa.

Sairaanhoitajien kuvaus omasta ammatistaan omin sanoin.

Kysymys 34 oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat omin sanoin kuvailla omaa ammattiaan. Vastaajat kuvasivat ammattiaan *mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi ihmisläheiseksi työksi*. Vastaajat kokivat ammattinsa myös *psykkisesti ja fyysisesti vaativaksi työksi*. Suurin osa koki työnsä *palkitsevaksi ja antoisaksi*. Moni kuvasi itseään *hoitotyön asiantuntijaksi*. Vastauksista nousi esille myös työn tiimityöskentelymäinen muoto ja vuorovaikutuksellisuus moniammatillisessa työssä. Vastaajat toivat esille myös, että *työpäivät eivät ole samanlaisia päivästä toiseen*.

” Kiva ja vaihteleva työ. Välillä tuntuu, että pitäisi vaihtaa työtä. Kuuluu tämän päivän meininkiin, mutta viihdyn liian hyvin. ” Nro 18

” Erittäin palkitsevaa, asiantuntijuutta vaativaa, mielenkiintoista ja vaihtelevaa, työtä tiimissä.” Nro 19

” Hoitotyön monialainen asiantuntija, joka eri keinoin ja menetelmin auttaa, ohjaa, tukee, helpottaa yksilön elämänlaatua.” Nro 39

” Kyky toimia tehokkaasti, turvallisesti ja inhimillisesti paineen alaisena. Stressinsietokyky oltava hyvä. Yhteistyötaidot tärkeitä.” Nro 43

4.5. Yhteenveto

Tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen tutkimusongelmaan: *Millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä?* Tutkimusongelmia ja aineistosta esiin nousseita asioita peilataan tutkimuksen teoreettiseen taustaan. Aineistosta nousee selkeästi esille käsitteet osaaminen, urakehitys, motivaatio, työn organisointi, työn suunnittelu ja kouluttautuminen. Myös sairaanhoitajan ammatin sisäinen ja ulkoinen arvostus nousee esille.

Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon professioita määritetään erään terveydenhuollon ammattiryhmän eli sairaanhoitajien ammattiryhmän kautta. Sairaanhoitajien ammattiryhmästä otetaan esille erityisesti yhden sairaanhoitajien erikoisalueen eli anestesia- ja sairaanhoitajien näkökanta. Tämän tutkimuksen mukaan yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajat suhtautuvat omaan ammattiinsa ja urakehitykseensä melko

kriittisesti ja osin hyvin eriävin mielipitein. Osa vastanneista kokee, että varsinaista urakehitystä ei ole tapahtunut ja osa taas mieltää ammattitaidon kehittymisen urakehitykseksi. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että he ovat nykyisessä tehtävässä toimiessaan jo uransa huipulla. Uralla eteneminen on keskeinen osatekijä terveydenhuollon profession määrittämisessä.

Sairaanhoitajat ovat kuitenkin *hyvin motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä.* Moni vastanneista ilmoittaa ammatissa pysymiseen vaikuttavan sen, että ovat jäämässä lähivuosina eläkkeelle. Terveydenhuollon nopea kehittyminen etenkin laitteiden ja tietotekniikan osalta huolettavat osaltaan ja saavat osan sairaanhoitajista miettimään alalla pysymistä. Oman ammattitaidon ja osaamisen arvioiminen ja ylläpitäminen ovat osa sairaanhoitajan ammatillisuutta.

Uralla eteneminen ja ammatillinen osaaminen linkitetään kiinteästi *lisäkoulutukseen.* Osa kokee, että lisäkoulutukseksi riittävät pienimuotoisemmat koulutukset kuten esimerkiksi lääkekoulutus, uusiin laitteisiin perehdyttäminen ja työhön liittyvä tietotekninen koulutus. Osa taas mieltää uralla etenemisen olevan kiinteästi yhteydessä jatko-opintoihin ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Tärkeänä pidetään etenkin hoitotieteen opintoja yliopistotasolla ja ammattikorkeakoulujen jatkokoulutuksia. Näin lisä- ja jatkokoulutus ovat selkeitä terveydenhuollon profession osatekijöitä ja uran määrittäjiä.

Sairaanhoitajien peruskoulutuksella on merkitystä uran kannalta. Enemmistö ammattikorkeakoulusta valmistuneista kokee, että peruskoulutus ei ollut antanut heille riittäviä ammatillisia valmiuksia toimia anestesiahoitotyössä. Ne, jotka ovat saaneet peruskoulutuksensa aiemman sairaanhoitajakoulutuksen mukaan, ovat lähinnä päinvastaista mieltä. Peruskoulutuksen muutos tulee esille myös monissa avoimien kysymyksien vastauksissa. Peruskoulutuksen selkeys ja yhteys työelämän vaatimuksiin määrittävät sairaanhoitajan ammattia terveydenhuollon professiona.

Sairaanhoitajat kokevat myös, että ammattiin ja urakehitykseen vaikuttavat *työyksikön johto ja työtehtävien suunnittelu ja töiden organisointi.* Työn suunnittelemattomuus ja epävarmuus vaikuttavat kielteisesti työmotivaatioon ja tätä kautta ammatilliseen kehittymiseen. Työn suunnittelussa tärkeäksi nousee alaisten *huomioiminen.*

Työyhteisöt koetaan kuitenkin pääsääntöisesti avoimina ja kannustavina. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat, että heillä on mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitään ja tätä kautta vaikuttaa omaan työhönsä. Sairanhoitajat silti kokevat, että heiltä vaaditaan paljon *joustavuutta* esimerkiksi *ylitöihin jäämisen suhteen*. Osa kokee tämän *jopa painostuksena lähiesimiesten taholta*. Työhön liitetään myös kiire ja työtehtävien suunnittelemattomuus.

Sairanhoitajan ammattiin hakeutumisen syynä ovat ihmisläheisyys, kiinnostavuus ja haasteellisuus. Ammatti koetaan myös turvallisena tulevaisuuden kannalta. Tähän liittyy se tuntemus, että sairaanhoitajille riittää aina työtä. Moni ilmoittaa kuitenkin, että hakeutuminen ammattiin oli *sattuma*. Ja osalle merkitsevä alalle hakeutumisen syy on *sairaala-ilmapiiirin kiehtovuus*. Terveydenhuollon ammatilliseen koulutukseen hakeutumisen syyt ovat yksi terveydenhuollon profession osatekijä.

Sairanhoitajien ammatti ja työ ovat toimimista moniammatillisessa työryhmässä. Urassa korostuvat *vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot*. Sairanhoitajien on tultava ammattinsa kautta toimeen lukuisten erilaisten eri ammattiryhmistä tulevien ihmisten kanssa. Myös herkkyys kohdata potilaita heidän kannaltaan vaikeassa tilanteessa liittyy sairaanhoitajan työhön. Moni toivookin lisäkoulutusta vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojen osalta. Sairanhoitajana toimiminen on hyvin ihmisläheistä työtä.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä. Tutkimuksen teoriaosassa keskityttiin selvittämään profession määritelmää ja siihen liitettäviä käsitteitä, kuten osaaminen ja oppiminen, motivaatio ja sitoutuminen sekä osallistuminen. Lisäksi teoriaosassa selvitettiin miten professionalismismi määritetään sairaanhoitajan ammatin näkökulmasta ja millainen on sairaanhoitajan ammatti ja ura.

Tutkimusta ja sen tekemistä on tärkeää huolellisesti tarkastella. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus on huomioitava ja tutkimusta on myös tarkasteltava kriittiseltä näkökannalta, niin aihevalinnan tärkeyden ja ajankohtaisuuden näkökulmasta kuin koko tutkimuksen etenemisen näkökulmasta. Tutkimuksesta on nostettava esille keskeiset, esiin nousseet asiat ja arvioida niitä. Oleellista on verrata tutkimustuloksia tutkimuksen teoriataustaan.

5.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on jo tutkimusta suunnitellessaan ja aihetta valitessaan varmistettava eettiset näkökohdat. Etiikan on aina oltava sopuinnossa niin yleisen tutkimuksen etiikan kuin ammattietiikan kanssa. Tutkimuksen kohderyhmää on kunnioitettava ja kohdeltava oikeudenmukaisesti ja tutkimuksen kohdehenkilöillä on myös aina oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkijan on myös aineistoa käsitellessään ja tallentaessaan huolehdittava siitä, että aineisto ei joudu sivullisten ulottuville. Tutkija tekee tutkimuksensa eri vaiheissa monenlaisia ratkaisuja ja valintoja, jotka kaikki vaikuttavat omalta osaltaan lopulliseen tulokseen. Eettisesti korkeatasoisen työskentelyn perusedellytys onkin rehellisyys jokaisessa työskentelyn vaiheessa. (Ketola & Mattila 1995: 20; Krause & Kiikkala 1996: 64.)

Lupa kohdehenkilöiden tutkimiseen kysyttiin Anestesia- ja sairaanhoitajat Ry:n puheenjohtajalta Johanna Katomaalta, joka varmisti asiaa vielä omalla tahollaan. Tutkimuslupa myönnettiin sähköpostitse. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja sen taustasta ja tarkoituksesta. Vastaajille ilmoitettiin, että

aineisto käsitellään niin, että heitä ei voi tunnistaa. Vastaajille ilmoitettiin myös, että tutkimuksen tulokset tullaan toimittamaan Anestesia- ja sairaanhoitajat Ry:lle tutkimuksen valmistuttua. Mahdollisia lisäkysymyksiä varten saatekirjeestä ilmeni myös tutkijan yhteystiedot. Lisäkysymysten esittämismahdollisuutta ei kuitenkaan kukaan käyttänyt.

Tutkimuksen eettisyys toteutuu myös niin, että erilaisista lähteistä saatuja tietoja ei esitetä omina. Raportoinnin tulee selkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997: 29–30.) Tutkimuksessa on kunnioitettu näitä eettisiä näkökohtia eikä tietoja ole plagioitu eikä tutkimustuloksia väärennetty. Kaikki tieto on käsitelty objektiivisesti ja esitetty rehellisesti niin positiiviset kuin negatiiviset asiat. Tutkijan oma työkokemus anestesia- ja sairaanhoitajana ei vaikuttanut objektiivisuuteen. Sen sijaan tämä työkokemus vaikutti tutkimusaiheen valintaan ja auttoi tutkimuksen käynnistämisessä. Mitkään taloudelliset asiat eivät myöskään vaikuttaneet tutkimuksen eettisyyteen.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon tutkimusaineiston sisäinen ja ulkoinen luotettavuus. Ulkoinen luotettavuus toteutuu, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa. Tutkimuksen sisäisen luotettavuuden kertoo validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoituskin mitata. (Uusitalo 1991: 84–86.) Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli pystytäänkö niiden avulla saamaan ratkaisu tutkimusongelmaan. Heikkilän (2001: 186) mukaan sisäinen validius tarkoittaa, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä ja ulkoinen validius tarkoittaa sitä, että muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavoin. Esitutkimuksella on huomattava rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitutkimuksen avulla tutkija voi ennakkoon varmistaa, että mittari on looginen, toimiva ja ymmärrettävä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997: 207.)

Mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksen toistettavuutta eli sen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tuloksen reliabiliteettia alentavat mittauksen eri vaiheissa tapahtuvat satunnaisvirheet, kuten aineiston tallentamisessa tapahtuvat lyöntivirheet ja mittaajan huolimattomuudesta johtuvat erilaiset virheet. Lisäksi otoksen koolla on merkitystä tulosten tarkkuudelle. Pienemmällä otoksella saadaan sattumanvaraisempia tuloksia eli esimerkiksi epätarkkaa tietoa todellisesta keskiarvosta. (Uusitalo 1991: 84; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995: 94; Heikkilä 2001: 187.)

Tämän tutkimuksen validiteettia vahvistaa se, että tutkimusaineisto kerättiin juuri tätä tutkimusta varten itse tehdyllä tutkimuslomakkeella. Kyselylomake esitettiin kahdeksalla sairaanhoitajalla, joista 4 oli anestesiasairaanhoitajia ja loput 4 muilla terveydenhuollon osa-alueilla työskenteleviä sairaanhoitajia. Esitestauksen jälkeen lomakkeen kysymysten muotoilua muutettiin hieman. Tavoitteena oli laatia mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä kyselylomake, johon olisi helppo vastata. Lomakkeessa pyrittiin välttämään vaikeasti ymmärrettäviä sanoja, jotta ne eivät aiheuttaisi tulkintavaiheessa erimielisyyksiä. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus muutamassa kysymyskohdassa perustella vastauksensa. Lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Suuri osa vastaajista oli perustellut vastauksiaan. Vastaajat olivat vastanneet kiitettävässä määrin myös avoimiin kysymyksiin. Epäasiallisuuden takia ei tarvinnut hylätä yhtään vastauslomaketta.

Vastaajat saivat kyselylomakkeen ilmoittautuessaan Anestesiakurssille. Vastaajat saivat vastata kyselyyn ilman tutkijan läsnäoloa ja saivat palauttaa täyttämänsä lomakkeen niille tarkoitettuun laatikkoon Anestesiashairaanhoitaja-päivien aikana. Vastausaikaa oli näin kaksi päivää. Vastaajat saivat vastata kysymykseen vapaaehtoisesti ja anonymisti. Tämä vastausjärjestely ei kuitenkaan mahdollistanut lisäkysymysten esittämistä, mikä olisi saattanut tarkentaa ja syventää tutkimuksen tuloksia. Aineisto on tallennettu huolellisesti ja tulokset on esitetty rehellisesti.

5.2. Tutkimuksessa keskeisiä asioita

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset tekijät muodostavat terveydenhuollon profession ja miten sairaanhoitajan ura kuvaa terveydenhuollon professioiden urakehitystä. Tutkimuksessa keskitytään sairaanhoitajien ammattiryhmään ja etenkin yhden erikoisalan eli anestesiasairaanhoitajien uraan. Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää terveydenhuollon professio siihen kuuluvien osatekijöiden kautta. (ks.2.) Terveydenhuollon professioiden urakehityksen tarkastelun voi nähdä kapea-alaisena, ainoastaan terveydenhuoltoon kuuluvana. Sitä se ei kuitenkaan ole. Sairaanhoitajien ammattia voidaan tarkastella hyvin monelta taholta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla, työskentelee suuri määrä ihmisiä. Hoitohenkilöstö kattaa suurimman osan alalla työskentelevistä.

Sairaanhoitajan ammattiin liitetään selkeästi pyyteettömyys, hoitamisen tarve ja empaattisuus. Ala nähdään myös selvänä haave- ja toiveammattina. (ks. 3.1.) Toisaalta alaa kohtaan ei tunneta tarpeeksi arvostusta, mikä tuli esille myös syksyllä 2007 Tehyn työtaistelun aikana. Puhuttiin matalapalkkaisuudesta, mutta rinnalle nostettiin myös käsite arvostus. Yhteiskunnassa yleisesti tunnustetaan, että hoitohenkilökuntaa on aina tarvittu ja tarvitaan edelleen, mutta silti varsinainen ammatin tärkeyden tunnustaminen jää eräänlaiseksi kliseeksi. Tämä tulee ilmi myös tässä tutkimuksessa. Arvostuksen puute näkyy jo itse ammattikunnan sisällä. Esimiehet eivät juuri anna positiivista palautetta ja selkeä kollegiaalisuus puuttuu sairaanhoitajien väliltä. Tämän vaikutus näkyy siinä, että jos yksittäiset sairaanhoitajat kokevat ettei heidän työtään ja osaamistaan arvosteta esimiesten tai sairaanhoitaja kollegojen taholta, laskee myös tämän yksittäisen sairaanhoitajan tuntema arvostus omaa työtään ja osaamistaan kohtaan. Tämä osaltaan vaikuttaa siihen voidaanko sairaanhoitajan ammattia pitää professiona vai onko sitä pidettävä puoli-professiona eli vain eräänlaisena oikean profession eli esimerkiksi lääkärin ammatin osana tai lohkona. (ks. 3.1.)

On esitetty, että sairaanhoitajat pääsevät etenemään urallaan, jos he siirtyvät pois varsinaisista sairaanhoitajan tehtävistä esimerkiksi terveydenhuollon opettajiksi ja kouluttajiksi, lääke-esittelijöiksi tai terveydenhuollon organisaatioiden johtotehtäviin (s.3.3). Onko tämä kuitenkin nähtävissä varsinaisena ammatin sisällä tapahtuvana urakehityksenä? *Työtehtävien ja vastuutehtävien muutoksilla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajan työskentelymotivaatioon ja tätä kautta ammatin sisällä tapahtuvaan urakehitykseen.* Vastuun lisääminen on myös osaltaan arvostusta yksittäisen työntekijän osaamista kohtaan, mutta vastuuta ei voi lisätä ilman lisäkoulutusta ja perehdytystä. Tutkimuksessa selviää, että sairaanhoitajat toivoivat selkeyttä töiden ja vastuun jakamiseen. Sairaanhoitajat toivat vastuun lisäämisessä esille myös silloin tällöin julkisuudessa esitetyn asian eli *tiettyjen tehtävien siirtämisen lääkäreiltä sairaanhoitajille.* Tämä vastuun siirtäminen selkeästi vaikuttaisi sairaanhoitajien työnkuvaan, mutta vaatisi todella hyvän kouluttamisen juuri näiden mahdollisten tehtäväsiirtojen vastuullisuuden takia. Ja olisi myös ehdottomasti huomioitava palkkauksessa.

Sairaanhoitajan ammattia ei pidetä yhteiskunnallisesti arvostettuna, mikä osaltaan vaikuttaa uraan ja urakehityksen mahdollisuuteen. Arvostus tai lähinnä sen puuttuminen liitetään osittain matalapalkkaisuuteen ja osittain vähäiseen positiiviseen palautteeseen ammattitaidosta ja osaamisesta. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat, että heillä ei varsinaisesti ole urakehitystä. Tähän vaikuttaa suuresti se tekijä, että sairaanhoitajakoulutus on muuttunut. *Kysymyksiin vastanneet anestesiahoitajat pitivät negatiivisena sitä, että varsinaista erikoistumiskoulutusta ei ole.* Moni toivoikin, että erikoistumiskoulutus tulisi takaisin opetusohjelmaan. Toisaalta moni myös kokee, että uralla eteneminen vaatii jatkuvaa lisäkouluttautumista.

Terveydenhuollon professioihin, kuten kaikkiin professioihin, tulee liittää *motivoituminen ja sitoutuminen ammattiinsa.* (ks. 2.3.) Sairaanhoitajat ovat hyvin motivoituneita ja sitoutuneita ammattiinsa, mutta toisaalta eivät ole täysin varmoja siitä, pysyvätkö hoitotyössä tulevaisuudessa. Moni ilmoittaa jäävänsä eläkkeelle. Tämä onkin yksi tärkeä osatekijä koko suomalaisessa terveydenhuollossa. Vaikka alalle on halua hakeutua, ei hakeutuvien määrä kuitenkaan ole riittävä korvaamaan eläkkeelle siirtyvien tai muuten alalta poistuvien määrää. Tämän näkee jo lukemalla sanomalehtien sunnuntainumeroiden avoimien työpaikkojen osiota. Hoitohenkilökuntaa haetaan koko ajan lisää. Tämä on toisaalta yksittäisen työntekijän kannalta hyvä asia; hänellä on mahdollisuus niin sanotusti valita paras paikka monien joukosta. Tämän voi myös nähdä eräänlaisena yksilön urakehityksenä.

Tietynlainen ristiriita on nähtävissä siinä, että sairaanhoitajat kokevat työyhteisöjensä antavan mahdollisuuden kouluttautumiseen ja työtehtävien muutoksiin (kysymys 23), mutta tuovat esille kuitenkin työmotivaation vähenemisen suurimmaksi syyksi töiden epätasaisen jakautumisen ja suunnittelemattomuuden (avoin kysymys 32). Uralla etenemisen tärkeimpänä keinona on tämän tutkimuksen mukaan nähtävä se, että sairaanhoitajia kannustetaan kouluttamaan ja kehittämään itseään, mutta niin, että se tapahtuu omaehtoisesti ja työajan ulkopuolella. Osa hakeutuukin omaehtoisin lisäkoulutuksiin ja pyrkii jatkokoulutukseen joko ammattikorkeakouluun tai yliopistoon.

Aineistosta nousee esille esimiesten ammattitaito ja osaaminen. Huolestuttavaa on, että moni kokee johtamisen huonoksi ja organisaationsa toiminnan suunnittelemattomaksi. Lisäksi on huomioitava se, että kysyttäessä työmotivaatiota vähentäviä tekijöitä

työyhteisössä (kysymys 32) moni tuo esille kiireen ja niin sanotun valheellisen kiireen. Osa ilmoittaa kokevansa painostamista ylitöihin jäämiseen. Nämä edellä mainitut tekijät eivät ainakaan paranna sairaanhoitajien työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Tässä tulee esille se arvostuksen puute, jota yksittäinen sairaanhoitaja voi ammatillisessa mielessä kokea.

Yhteiskunnan kannalta on tärkeää, että tulevaisuudessa riittää motivoitunutta työvoimaa myös hoitoalalla. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää etenkin sairaanhoitajien ammattia, uraa ja urakehitystä. Hoitoalalla työskentelee sairaanhoitajien lisäksi myös suuri määrä muuta hoitohenkilöstöä kuten esimerkiksi lähihoitajia ja perushoitajia. Tämän takia olisi tärkeää tutkia yleisesti terveydenhuollon ammattien ammatillisuutta hoitotyön eri ammattiryhmissä toimivien keskuudessa. Olennaista olisi myös verrata terveydenhuollon eri ammatillisen koulutuksen saaneiden ammatillisuutta hoitotyössä. Näin olisi mahdollista määrittää tarkemmin terveydenhuollon ammattien professionaalisuutta.

5.3. Tutkimuksen kritiikki

Tutkimuksen aineiston keräämistä varten laadittu tutkimuslomake ei ollut täysin selkeä. Syynä tähän on tutkimuslomakkeen suunnitteluun käytetyn ajan vähyys, sillä mahdollisuus jakaa kyselylomakkeet anestesiahoitajille Anestesiakurssilla selvisi noin kuukausi ennen tuota tapahtumaa. Tästä syystä suunnittelu jäi osin vaillinaiseksi ja tutkija joutui poikkeamaan alkuperäisestä suunnitelmastaan esiteltä kyselylomake kahdesti ennen varsinaista lomakkeiden jakamista.

Aineiston kato oli myös suuri eli vastausprosentiksi jäi 41,5 %. (ks. 4.3.) Tämä ei välttämättä kuitenkaan ole tutkimuksen kannalta huono tulos. Kyselylomakkeet jaettiin Anestesiakurssilla, joihin osallistuu anestesiahoitotyössä olevia sairaanhoitajia koko Suomesta. Näin voidaan olettaa, että tutkimuksella on saatu yleiskäsitys anestesiahoitajien urakäsityksestä Suomessa. Suoraa yleistystä ei kuitenkaan voida tehdä. Kyselylomakkeen jakaminen tällä tavalla Anestesiakurssilla ja vastausajan rajaaminen kurssin ajankohtaan oli tutkimuksen kannalta parhain ratkaisu. Toinen vaihtoehto olisi esimerkiksi ollut jakaa kyselylomakkeet muutamalle anestesiaosastolle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen sairaaloissa. Näin olisi kuitenkin

saatu vain HUS:n anestesiahoitajien näkökulma, eikä tämä olisi palvellut tutkimuksen tarkoitusta.

Vastaajat olivat vastanneet hyvin aktiivisesti myös avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä oli määrällisesti hyvin monta, joten ennakkoon voidaan olettaa, että niiden kohdalla vastausprosentti jää vielä alhaisemmaksi. Tässä tapauksessa näin ei kuitenkaan käynyt. Monen vastauksen kohdalla tuli ilmi, että haastatteleamalla olisi voinut saada vielä syvällisempää tietoa kuin kirjoitetussa muodossa.

LÄHTEET

- Aaltio-Marjosola, Iris (2001). Naiset, miehet ja johtajuus. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Ahonen, Guy (toim.) (2002). Henkilöstöraportointi, johtaminen ja työssä jaksaminen. Henkilöstövoimavarojen seuranta ja sen hyödyntäminen-tutkimuksen keskeiset havainnot. Työssä jaksamisen ohjelma. Helsinki. Saatavissa 27.11.2005: <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/HVVSHyhteenvedo%20Uusi.doc>
- Ali-Melkkilä, Johanna (2005). Anestesiatyöhön koulutettava lisää hoitajia. Mielipide. Helsingin Sanomat. 6.4.2005.
- Alkula, Tapani, Seppo Pöntinen & Pekka Ylöstalo (1995). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- American Association of Nurse Anesthetists (2002). Scope and Standards for Nurse Anesthesia Practice. Resources, June 2002. Saatavissa 20.2.2006: <http://www.aana.com>
- Antikainen, Ari, Risto Rinne & Leena Koski (2000). Kasvatussosiologia. Helsinki: WSOY.
- Appelbaum, Steven H & Karen Honegger (1998). Empowerment: a contrasting overview of organisations in general and nursing in particular – an Examination of organisational factors, managerial behaviours, job design and structural power. Empowerment in Organisations. Vol.6. No.2.
- Aro, Mikko (2006). Työsuhteiden epävakaistuminen ja työssäoppimisen edellytykset. Teoksessa: Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen, 203–220. Toim. Jarkko Mäkinen, Erkki Olkinuora, Risto Rinne & Asko Suikkanen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Bankert, Marianne (1989). *Watchful care: A History of America`s Nurse Anesthetists*. New York: Continuum.
- Benner, Patricia (1993). *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Helsinki: WSOY.
- Benner, Patricia, Christine A. Tanner & Catherine A. Chesla (1999). *Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Juva: Wsoy.
- Bieber, Patti L. & Laura L. Swenson (1999). *The power within empowerment: You*. *Nursing World* November/December 1999. Saatavissa 1.4.2002: <http://nursingworld.org/tan/99novdec/asiseeit.htm>
- Bryman, Alan (2004). *Social research methods*. Second edition. New York: Oxford University Press.
- Code of Ethics Online (2006). *Qualifications and Capabilities of The Certified Registered Nurse Anesthetists*. Center for the Study of Ethics in the Professions. Illinois Institute of Technology. Saatavissa 20.2.2006: <http://ethics.iit.edu/codes/coe/aana-b.html>
- Djärv, Sigbritt, Ewa Nilsson & Norén-Winsell (1990). *Administration och arbetsledning i vård och omsorg*. Studentlitteratur. Lund.
- Dunderfelt, Tony (1999). *Elämäkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Engeström, Yrjö (2002). *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eriksson, Susan (2002). "Hoitajan asiantuntemus on aika vankka". *Sairaanhoidon ammatilliset tulkinnat*. Teoksessa: *Asiantuntijoiden areenat*, 41–58. Toim. Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

- Eräsaari, Risto (2002). Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa: Asiantuntijoiden areenat, 21–38. Toim. Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin strateginen suunnitelma 2001 – 2004. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Saatavissa 17.10.2005: <http://www.ekshp.fi/fi/409/452/>
- Fineman, Stephen (2000). Emotional Arenas Revisited. Book: Emotion in Organisations, 1–24. Edited. Stephen Fineman. London: Sage Publications.
- Freidson, Eliot (1994). Professionalism reborn. Theory, Prophecy and Policy. Cambridge: Polity Press.
- Gorpe, Peter (1984). Organisaatio ja johtaminen. Espoo: Weilin+Göös.
- Haapakoski, Arja (2002). Suuren ja pienen tarinan välissä: uusien asiantuntijaryhmien ammatillisen tiedon rakentuminen. Teoksessa: Asiantuntijoiden areenat, 105 – 136. Toim. Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Haltia, Petri & Kari Kivinen (1995). Ammattien tutkiminen ja ammattitutkinnot. Koulutussosiologian tutkimuskeskus. Turun yliopisto. Helsinki: Opetushallitus.
- Havanto, Aino Maria (1977). Anestesiologisen sairaanhoidon kehittyminen Suomessa. Historiikki. Helsinki.
- Hearn, Jeff & Wendy Parkin (1995). `Sex` at `Work`. The Power and Paradox of Organisation Sexuality. Revised edition. New York: St. Martin`s Press.
- Heikkilä, Jorma & Kristiina Heikkilä (2005). Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Heinonen, Jarna & Irma Vento-Vierikko (2002). Sisäinen yrittäjäyys. Uskalla, muutu, menesty. Jyväskylä: Gummerus.

Helander, Voitto (1993). *Professiot ja julkisvalta*. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Helsilä Martti (2002). *Käytännön henkilöstötyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2005). *Yksi meistä: Marita Ritmala-Castrèn*. Verkko-Husari. Dokumentti julkaistu 5.10.2005. Saatavissa 28.10.2005: www.hus.fi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän henkilöstöstrategiaohjelma 2002 – 2010. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hallitus 28.10.2002. Saatavissa 27.10.2005: www.hus.fi

Henriksson, Lea (1998). *Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka*. Stakes. Tutkimuksia 88. Jyväskylä: Gummerus Oy Kirjapaino.

Henriksson, Lea & Sirpa Wrede (toim.) (2004). *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hildèn, Raija (2002). *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Himanen, Marjo-Riitta & Kaisa Krause (1993): *Ammatilliset valmiudet ja uudistunut sairaanhoitajakoulutus*. Teoksessa: *Tutkimus tutuksi. Tutkimustuloksia käytännön hoitotyötä varten*, 198–206. Toim. Kaisa Krause & Irma Kiikkala. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hintsala, Arjaterstu (2006). *Nais- ja mieshoitajien arvioita autonomiasta hoitotyössä*. Teoksessa: *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Suomen Sairaanhoitajaliitto Ry, 45–57. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (1997). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Hätönen, Heljä (2000). Osaava henkilöstö, nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden kustannus Oy. MET-julkaisu nro 4/98. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- ICN. The International Council of Nurses (2001). Career development in nursing. Position statements 2001. Saatavissa 4.11.2005: <http://www.icn.ch/pscardev.htm>
- IFNA (2005). International Federation of Nurse Anesthetists. Historical Resources. The World Congress for Nurse Anesthetists: A Historical Perspective. Saatavissa 7.10.2005: <http://www.ifna.info/partii.asp>
- Iija, Aulikki, Sinikka Almqvist & Upu Kiviharju-Rissanen (1996). Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Ilmarinen, Juhani (1999). Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan Unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö.
- Ilmarinen, Juhani, Satu Lähteenmäki & Pekka Huuhtanen (2003). Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Helsinki: Talentum.
- Isoherranen, Kaarina (2005). Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen Sirpa & Anita Pyykkö (1996). Kehittyvän hoitotyön malli. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, Sirpa & Liisa Vanhanen-Nuutinen (2005). Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, Aino (2005). Kuntaseminaari Lappeenrannassa: Hoitajia uhkaa väsymyskierre. Tehy 14/2005.
- Järvinen, Annikki, Tapio Koivisto & Esa Poikela (2002). Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Helsinki: WSOY.
- Kaisanlahti, Anja (2006). Hiljainen tieto jakoon. Tehy 4/2006.

Kaivola, Taru (2003). Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kauhanen, Juhani (2001). Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kesti, Marko (2005). Hiljaiset signaalit. Avain organisaation kehittämiseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ketola, Outi & Kimmo Kevätsalo (1994). Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Ketola, Outi & Kari Mattila (1995). Tutkimus ja terveydenhuolto. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama Oy.

Kiianmaa, Antero (1996). Moderni totemismi. Tutkimus työelämästä, solidaarisuudesta ja sosiaalisista verkostoista keskiluokkaistuvassa Suomessa. Jyväskylä: Kehityksen Avaimet.

Kivimäki, Mika, Marko Elovainio, Jussi Vahtera & Marianna Virtanen (2005). Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa: Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

Kivimäki, Riikka, Aija Karttunen & Leena Yrjänheikki (2004). Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. Uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77. Työsuojeluosasto. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koivula, Liisa (2005). Monen hoitajan tekee mieli muualle töihin. Sairaanhoitaja 12/05. Saatavissa 23.12.2005: <http://sairaanhoitaja.sairaanhoitajaliitto.fi>

Koivuniemi, Tiina (2004). Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Acta Universitatis Tamperensis 1000. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Konttinen, Esa (1991). Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Konttinen, Esa (toim.) (1993). Ammattikunnat, yhteiskunta ja valtio. Suomalaisten professioiden kehityskuvia. Jyväskylän sosiologian laitoksen julkaisuja 55. Jyväskylä.

Krause, Kaisa & Irma Kiikkala (1996). Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kuntaosaaja 2012-työkirja (2005). Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Efeko Oy. Helsinki: Xerox Global Service, Kuntatalo.

Kuntatyönantaja 5/2004 (2004). Hoitohenkilöstön urapolkuja tuetaan. Vantaalla käytössä tuplatikasmalli. Palkkaus uudistuu, näin me sen teimme.

Kuokkanen, Liisa (2003). Nurse empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D. Osa 558. Turku: Turun yliopisto.

Kuokkanen, Liisa & Jouko Katajisto (2003). Promoting or Impeding Empowerment?: Nurses` s Assessments of their Work Environment. JONA: Journal of Nursing Administration Vol.33, number 4. April 2003. 209–215.

Kärkkäinen, Merja (2005). Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöistä.

Laakkonen, Arja (2004). Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Acta Universitatis Tamperensis 996. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Laisalmi, Mirjam (2002). Career development of Finnish nurse anesthetists in the last 50 years. Serres Oy Customer Magazine 1/2002. Saatavissa 20.03.2006: http://www.serres.fi/english/yritys/tiedostot/serres_uk_0102.pdf

- Lammintakanen, Johanna & Juha Kinnunen (2006). Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Teoksessa: Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 9 28. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lanara, Vassiliki A. (1996). Sankarillisuus hoitotyön arvona. Filosofinen näkökulma. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Lappalainen, Leena (2000). Lisää paineita johtamiseen. Henkilöstöpolitiikkabarometri 2000. Valtiotyönantaja 4/2000. Joulukuu 2000. Valtion työmarkkinailaitos. Saatavissa 29.11.2005: <http://www.vm.fi/tiedostot/pdf/fi/7591.pdf>
- Launis, Kirsti (1994). Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkikäytäntöjä. Stakes. Tutkimuksia 50. Jyväskylä.
- Leadership Initiative for Nursing Education: A Collection of Case Studies (2000). Saatavissa 1.11.2005: http://www.futurehealth.ucsf.edu/pdf_files/Monograph1.pdf
- Lehtonen, Teemu J. (2002). Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Acta Universitatis Tamperensis 867. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Leiwo, Lea, Johanna Heikkilä & Maritta Matikainen (2002). Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi. Hoke-hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 16. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Leppänen, Tuula (1995). Osastonhoitaja sairaanhoidajien ammatillisen kasvun edistäjänä. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.
- Lämsä, Anna-Maija & Taru Hautala (2005). Organisaatiokäyttämisen perusteet. Helsinki: Edita.

- Meretoja, Riitta (2004). Ammattiuramallit ja osaamisen johtaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Liite 6. Julkaisussa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.
- Meyer, John & Natalie Allen (1997). *Commitment in the Workplace. Theory, Research and Application*. London: Sage.
- Miettinen, Merja (2000). Miten itsensä johtaminen mahdollistuu johtamisen keinoin? Työyhteisö ja hyvinvointi. Teoksessa: *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*, 129–135. Toim. Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, Seija (2000). Miten itsensä johtaminen mahdollistuu johtamisen keinoin? Saako työntekijä osallistua ja vaikuttaa? Teoksessa: *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*, 122–126. Toim. Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, Seija & Marjaana Pelkonen (2000). Empowerment ammatillisen kehittymisen osana. Teoksessa: *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*, 39–45. Toim. Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen. Helsinki: WSOY.
- Moisio, Elina (2005). Suomi 2015, työn ja elämän uudet muodot. Teoksessa: *Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti. Aiheita 1/2005*. Toim. Lauri Vuorenkoski & Ronald Wiman & Minna Sinkkonen. Saatavissa 29.11.2005: <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/aiheita/Aiheita1-2005.pdf>
- Morrow, Paula (1993). *The Theory and Measurement of Work Commitment*. Greenwich: Jai Press.
- Mykkänen, Juri & Ilpo Koskinen (toim.) (1998). *Asiantuntemuksen politiikka. Professiot ja julkinen valta Suomessa*. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, Jarkko, Henna Kyhä & Erkki Olkinuora (2006). Nuoret aikuiset ja työn epävarmuus. Teoksessa: Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Toim. Jarkko Mäkinen, Erkki Olkinuora, Risto Rinne & Asko Suikkanen, 139–154. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mäkipeska, Marja & Terttu Niemelä (2005). Haasteena luottamus. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkisalo, Merja (2003). Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

NEXT. Nurses`Early Exit Study. Saatavissa 4.11.2005: www.next-study.net

Nonaka, Ikujiro & Hirotaka Takeuchi (1995). The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press.

Nousiainen, Inkeri (2000). Kohti itsensä johtamista–Ammatillisen kehittymisen haasteet. Teoksessa: Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla, 13–26. Toim. Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen. Helsinki: WSOY.

Otala, Leena (2000). Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö. Hyvän ja tasa-arvoisen työpaikan kriteeristö. Toim. Petteri Halme. Helsinki. Saatavissa 26.10.2005: <http://www.mol.fi/tyke/00-03/materiaalit/kirjat/otala/otala2.doc>

Outinen, Maarit, Tupu Holma & Kristiina Lempinen (1994). Laatu ja asiakas: Laatumittaukset sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Parvinen, Petri, Paul Lillrank & Karita Iivonen (2005). Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Peltomäki, Päivi, Piia Harjumäki & Kaj Husman (2002). Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus. Kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa: Asiantuntijoiden areenat, 81–103. Toim. Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.
- Pietilä, Nina (2004). Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Huhtikuu 2004. Tampere.
- Pietilä, Veikko (1973). Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.
- Pohjonen, Pekka (2001). Työssäoppiminen tarkasteltuna ammatillisen aikuiskoulutuksen ja työelämän näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 844. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Ranki, Anneli. (1999). Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Rinne, Risto & Arto Jauhiainen (1988). Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja A:128. Turku.
- Rouhelo, Anne (2006). Akateemisten suorat ja polveilevat urapolut. Teoksessa: Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Toim. Jarkko Mäkinen, Erkki Olkinuora, Risto Rinne & Asko Suikkanen, 121–138. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Routamaa, Vesa (2002). Jaksaa työssä, jaksaa elämässä. Seminaarialustus 17.5 2002. Sanomalehtiyliopisto 2002. Itsetuntemuksesta voimaa työssä jaksamiseen. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Avoin yliopisto.
- Rudolfsson, Gudrun (2004). Patient`s and Nurse`s Experiences of Perioperative Dialogue – Two grounded theory studies. Lic. avhandling. Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Göteborg.

- Ruohotie, Pekka (1998). *Oppimalla osaamiseen ja menestykseen*. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Ruohotie, Pekka & Juhani Honka (1999). *Palkitseva ja kannustava johtaminen*. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Räsänen, Juhani (2002). *Voimaantumisen oikeus ja välttämättömyys. Ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö*. Suomen Työvalmennusakatemian julkaisu. Lahti: Päijät-Paino Oy.
- Salminen, Ari (2004). *Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Salminen, E. Olavi (2005). *Joustava urakehitys. Miten johtaa sitä?* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Santamäki, Kirsti (2004). *Sairaanhoidajatyöttömyys ja ammattikunnan lohkoutuminen*. Teoksessa: *Hyvinvointityön ammatit*, 144–165. Toim. Lea Hensriksson & Sirpa Wrede. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sarala, Unto. & Anita Sarala (1998). *Oppiva organisaatio: Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Schein, Edgar H. (1991). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Silvennoinen, Heikki (1998). *Oppiminen työelämässä*. Teoksessa: *Elinikäinen oppiminen*, 61–102. Toim. Heikki Silvennoinen & Pasi Tulkki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Silvennoinen, Heikki & Satu Aaltonen (1999). *Työ ja koulutustarve. Aikuisväestön lisäkoulutustarpeet työelämässä*. Opetusministeriö: Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Helsinki.

- Simoila, Riitta (1999). Hoitotyön johtaminen – mitä se on? Teoksessa: Hoitotyötä johtamaan. 17–25. Toim. Riitta Simoila, Riitta Kangas & Jouko Ranta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Sinervo, Timo & Kari Lindström (1992). Terveysthuollon ammatit ja työn organisointi. Tutkimuskatsaus. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Snodgrass, Mary Ellen (1999). Historical encyclopedia of nursing. MPG Books Limited. Bodmin. Cornwall.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2000). Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveysthuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 2000:15.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Veto-ohjelma 2003 - 2007 (2003). Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. Monisteita 2003:7.
- Spence Laschinger, Heather K. & Joan Finegan (2005). Empowering Nurses for Work Engagement and Health in Hospital Settings. JONA: Journal of Nursing Administration. Vol.35, number 10, October 2005. 439–449.
- Suomen Anestesia- ja sairaanhoidajat ry (1996). Anestesiologisesta sairaanhoidosta perioperatiiviseen hoitotyöhön. Toim. Jari Simonen. Tampere: Painomainos Oy.
- Suomen Anestesia- ja sairaanhoidajat ry (2005). Puheenjohtajalta: Perioperatiivisten ja tehosairanhoidajien jatkotutkimus. Saatavissa 26.10.2005: <http://www.sash.fi/>
- Suomen Sairaanhoidajaliitto (2005). Sairaanhoidajien Urakehitysprojekti. Saatavissa 1.11.2005: <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>
- Suonsivu, Kaija (1997). Miten hoitaja jaksaa? Helsinki: Kirjayhtymä.

- Syvänen, Sirpa (2002). Henkilöstövoimavaroja kehittävä evaluointi. B. Erityisesti organisaatio- ja talousteoreettisista käsityksistä tuloksellisuudesta. Teoksessa: Henkilöstövoimavarojen analysointi, seuranta ja kehittäminen. Asiantuntijat kertovat. Toim. Timo Suurnäkki. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. Helsinki: Gummerus Oy Kirjapaino.
- Takanen, Terhi (2005). Voimaantuva työyhteisö – Miten luomme tulevaisuutta? Keuruu: Otava.
- Teinilä-Huittinen, Leena (2004). Tavoitteena terve itsekkyyks. Tehy 19-20/2004.
- Telaranta, Seija (1997). Hoitotyön hallinto. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Telaranta, Seija (1999). Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2004). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Turunen, Vesa (2004). Koulutus polkuna työn muutokseen. Tehy 12/2004.
- Uusitalo, Hannu (1991). Tiede, tutkimus, tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Vahla, Lilli (2003). Sairaanhoidajan ammattiuralla eteneminen. Mitä se voisi olla? Ajankohtaista 10/03. Sairaanhoidaja 10/2003.
- Valtiovarainministeriö (2001). Osaamisen johtaminen - kehittämishankkeen loppuraportti. Työryhmämuistioita 6/2001.
- Varila, Juha & Kirsi Kallio (1992). Työura, pysyvyys ja muutos. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri & Marita Paunonen (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Viitala, Riitta (2004). Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilkkä, Hanna (2005). Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Post, Irene (1999). Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskans perspektiv. Avhandling. Åbo Akademi, Vasa.

Vuori, Jari (2005). Terveysthuollon inhimillisten voimavarojen johtaminen: henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa: Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveysthuollon työyhteisöissä, 360–389. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

Vuori, Jari & Juha Siltala (2005). Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa: Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveysthuollon työyhteisöissä, 162–188. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

Wilksman, Kaarina (2003). Sairaanhoidajan vaikutus terveysthuollossa näky. Ajankohtaista. Sairaanhoidaja 9/2–2003.

LIITE 1. Saate**ARVOISA ANESTESIASAIRAANHOITAJA!**

Sairaanhoitajien työtä ja tehtäviä tarkasteltaessa ei ensisijaisesti kiinnitetä huomiota urakehitykseen. Hoitotyö ei luo esimerkiksi yritysmaailman ilmapiiriin soveltuvaa urakehitysnäkökulmaa. Kuitenkin kaikissa ammateissa voi ja tulee nähdä urakehitystä. Ammatti itsessään määrittää sen, millä tavoin voidaan kehittää uraa henkilökohtaisesti ja koko organisaation näkökulmasta. Tärkeää onkin selvittää mitä on urakehitys anestesiahoitajan työssä ja mitkä tekijät vaikuttavat tähän urakehitykseen. Ammatillisen urakehityksen tarkastelemisen avulla on mahdollista kehittää ammattia ja ammatillista koulutusta.

Olen Vaasan yliopiston hallintotieteellisen tiedekunnan, sosiaali- ja terveyshallinnon pääaineopiskelija ja teen pro gradu- työn anestesiahoitajien urakehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Pro gradu- työni ohjaajana toimii sosiaali- ja terveyshallinnon professori Pirkko Vartiainen.

Kyselyssä on tarkoitus saada mahdollisimman yleinen näkemys anestesiahoitajien urakehityksestä. Kyselyssä arvioidaan anestesiahoitajia oman erikoisosaamisalueensa edustajina terveydenhuollossa. Pyrkikää vastaamaan oman näkemyksenne mukaan arvioiden urakehitystänne. Kysely on vapaaehtoinen, luottamuksellinen ja aineisto käsitellään niin, ettei vastaajia voi tunnistaa. Arvioinnin tulokset ovat yleistäviä ja tulen toimittamaan arvioinnin tulokset Suomen Anestesiahoitajat Ry:lle tutkimuksen valmistuttua.

Helsingissä 02.03.2006

Yhteistyöstä kiittäen

Sari Karlsson

Länsirinnetie 25

00730 Helsinki

sari.karlsson@uwasa.fi

LIITE 2. Kyselylomake**KYSELYLOMAKE****Ympyröikää tai kirjoittakaa oikea vaihtoehto**

1. Koulutuksenne on

a erikoissairaanhoidaja

b sairaanhoitaja

c sairaanhoitaja amk

d muu, mikä _____

2. Työskentelemänne aika

a terveydenhuollon alalla yhteensä _____ vuotta

b anestesiahoitotyössä _____ vuotta

3. Työsuhteenne tällä hetkellä

a vakinainen

b määräaikainen

4. Terveydenhuollon organisaatio, jossa tällä hetkellä työskentelette

a yliopistollinen sairaala

b keskussairaala

c terveyskeskussairaala

d yksityinen sairaala

e muu, mikä _____

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat:

0 = Eri mieltä

1 = Jonkin verran eri mieltä

2 = Ei samaa eikä eri mieltä

3 = Jonkin verran samaa mieltä

4 = Samaa mieltä

5 = En osaa sanoa

5. Anestesiahoitajan työ on haasteellista ja vaativaa. 0 1 2 3 4 5

6. Nykyinen osaamiseni antaa riittävät edellytykset työni onnistuneeseen suorittamiseen. 0 1 2 3 4 5

7. Työni vaatii jatkuvaa osaamisen päivittämistä. 0 1 2 3 4 5

8. Arvioin säännöllisesti omaa ammatillista osaamistani. 0 1 2 3 4 5

9. Koen säännöllisesti onnistuvani työtehtävissäni. 0 1 2 3 4 5

10. Peruskoulutukseni antoi minulle hyvän ammatillisen osaamisen perustan. 0 1 2 3 4 5

11. Koen pystyväni vaikuttamaan työtehtäviini. 0 1 2 3 4 5

12. Työn rytmi on muuttunut entistä raskaammaksi. 0 1 2 3 4 5

13. Koen itseni oman erikoisalani asiantuntijaksi. 0 1 2 3 4 5

14. Sairaanhoidajan ammatti on hyvin arvostettu. 0 1 2 3 4 5

15. Olen edennyt anestesiahoitajan urallani. 0 1 2 3 4 5

Ympyröikää ja perustelkaa mielestänne oikea vaihtoehto.

16. Oletteko motivoitunut työhönne?

- a kyllä
- b jonkin verran
- c en lainkaan

17. Oletteko sitoutunut työhönne?

- a kyllä
- b jonkin verran
- c en lainkaan

18. Uskotteko työskentelevänne anestesiahoitotyössä vielä viiden vuoden kuluttua?

- a kyllä
- b en osaa sanoa
- c en

Perustele vastauksesi _____

19. Uskotteko työtehtävienne muuttuvan selkeästi tulevaisuudessa?

- a kyllä
- b en osaa sanoa
- c en lainkaan

Perustele vastauksesi _____

Ympyröikää mielestänne oikea vaihtoehto.

0 = eri mieltä

1 = jonkin verran eri mieltä

2 = ei samaa eikä eri mieltä

3 = jonkin verran samaa mieltä

4 = samaa mieltä

5 = en osaa sanoa

20. Työorganisaation johto on

a avoin	0	1	2	3	4	5
b alaiset huomioiva	0	1	2	3	4	5
c kannustava	0	1	2	3	4	5
d oikeudenmukainen	0	1	2	3	4	5
e epäkohtiin puuttuva	0	1	2	3	4	5
f asiantunteva	0	1	2	3	4	5

21. Työyhteisönne ilmapiiri on

a avoin	0	1	2	3	4	5
b hyvä	0	1	2	3	4	5
c kannustava	0	1	2	3	4	5
d innostava	0	1	2	3	4	5
e huono	0	1	2	3	4	5
f ahdistava	0	1	2	3	4	5
g syyttävä	0	1	2	3	4	5
h tasa-arvoinen	0	1	2	3	4	5

22. Työyhteisössänne korostetaan

a selkeitä periaatteita	0	1	2	3	4	5
b laaja-alaista osaamista	0	1	2	3	4	5
c erikoisosaamista	0	1	2	3	4	5
d ammatillista kehittymistä	0	1	2	3	4	5

23. Työyhteisössänne annetaan mahdollisuus

a työtehtävien muutoksiin	0	1	2	3	4	5
b kouluttautumiseen	0	1	2	3	4	5
c omien mielipiteiden kertomiseen	0	1	2	3	4	5

24. Työnne on

a fyysisesti raskasta	0	1	2	3	4	5
b psyykkisesti raskasta	0	1	2	3	4	5
c itsenäistä	0	1	2	3	4	5
d nopearytmistä	0	1	2	3	4	5
e tarkkaan suunniteltua	0	1	2	3	4	5

25. Työssänne teiltä vaaditaan

a vuorovaikutustaitoja	0	1	2	3	4	5
b ryhmätyötaitoja	0	1	2	3	4	5
c aktiivisuutta	0	1	2	3	4	5
d joustavuutta	0	1	2	3	4	5
e päätöksentekotaitoja	0	1	2	3	4	5
f asiantuntijuutta	0	1	2	3	4	5
g muutosmyönteisyyttä	0	1	2	3	4	5

Ympyröikää ja/tai kirjoittakaa vastauksenne.

26. Miten kuvailisitte omaa ammatillista uraanne?

27. Mitkä tekijät vaikuttivat ammatinvalintaanne?

28. Millaisena näette anestesiahoitajan työn tulevaisuudessa?

29. Oletteko kiinnostunut lisäkoulutuksesta?

a Kyllä, minkälaisesta _____

b En, koska _____

30. Miten työyhteisönne suhtautuu omaehtoiseen, työn ohella hankittavaan lisäkoulutukseen?

a myönteisesti

b kielteisesti

31. Tarjoaako työyhteisönne Teille riittävästi eri koulutusmahdollisuuksia ja tietoa?

- a Kyllä
- b Kyllä, mutta ei minua kiinnostavia
- c Ei

32. Mitkä tekijät vähentävät työmotivaatiota työyhteisössänne?

33. Liittyykö anestesia- ja sairaanhoitajan ammattiin selkeästi näkyvää urakehitystä?

- a Kyllä
- b En osaa sanoa
- c Ei

Perustele vastauksesi _____

34. Kuvailkaa ammattianne loppuksi omin sanoin.

Palauttaisitko täytetyn lomakkeen niille osoitettuun laatikkoon.

KIITOKSET VAIVANNÄÖSTÄNNE!