



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajan työnkuvan kehittyminen -historiallinen kirjallisuuskatsaus

Grahn, Arja
Pulkkinen, Lahja
Vallinkoski, Susanna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen -historiallinen kirjallisuuskatsaus

Grahn Arja
Pulkinen Lahja
Vallinkoski Susanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Grahn Arja, Pulkkinen Lahja ja Vallinkoski Susanna

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen - historiallinen kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2015	Sivumäärä	71
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen vuosina 1860-2015. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön kehittämishanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajan työnkuvan kehittymistä historiallisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on tuoda esille, miten sairaanhoitajan työ ja koulutus on Suomessa muuttunut vuosikymmenien aikana. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan siihen, miten sairaanhoitajan työnkuva ja koulutus ovat muuttuneet 1860-2015.

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa haastateltiin viittä sairaanhoitajaa Kätilöopiston sairaalasta. Haastatelluilla sairaanhoitajilla oli 25-30 vuotta työkokemusta naistentautien eri yksiköistä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelukysymysten teemoja olivat sairaanhoitajan osaamisalueet; käytännöllinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, ohjausosaaminen, kehittämisosaaminen, johtamisosaaminen ja eettinen osaaminen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkielman aineiston analysoinnin tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut monipuolisemmaksi ja vaativammaksi. Ammatillista osaamista tarvitaan ja sitä tulee kehittää jatkuvasti. Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen on tuonut mukanaan uudistuksia, mutta myös haasteita. Nykyaikaisessa hoitotyössä potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu ja hierarkia eri ammattiryhmien välillä on vähentynyt. Lähiesimiehen rooli nähdään tärkeäksi työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Opiskelijan ohjaukseen panostetaan tänä päivänä enemmän ja opiskelijan asema työyhteisössä on parantunut.

Asiasanat: hoitotyön historia, sairaanhoitajan työnkuva, sairaanhoitajan koulutus, sairaanhoitajan osaamisalueet

Laurea University of Applied Sciences
Tikkurila
Degree Programme in Nursing

Abstract

Grahn Arja, Pulkkinen Lahja, Vallinkoski Susanna

The Development of the Job Specification of a Nurse - A Historical Literature Review

Year	2015	Pages	71
------	------	-------	----

The topic of the thesis is the development of a nurse's job specification from 1860 to 2015. The thesis is part of a development initiative regarding gynaecological diseases and maternity care assigned by Laurea University of Applied Sciences and Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The purpose of the thesis is to describe the development of the job description of a nurse via a historical literature review. The objective is to discover and describe the way the education, training and the job description of a nurse in Finland has changed over the decades. The thesis discusses how the education and the job description of a nurse have changed between years 1860-2015.

The thesis includes interviews of five nurses at the Kätilöopisto Maternity Hospital. The interviewed nurses have 25-30 years of work experience on various gynaecological wards at the hospital. The data was collected via semi-structured interviews. The topics or the themes of the interview questions covered various nursing knowledge areas; practical knowledge, co-operative knowledge, instructive knowledge, developmental knowledge, leadership knowledge and ethical knowledge. The data was analysed with the use of content analysis.

The findings of the analysis of the thesis conclude that the job specification of a nurse has become more challenging and multifaceted. Professional know-how is needed and should be developed continuously. The transfer to electronic patient records has brought with it reforms, but also challenges. Modern health care takes the patient into consideration in a comprehensive manner and patient autonomy is respected. Multiprofessional co-operation becomes more important and the hierarchy among professional groups has decreased. The role of the immediate superior is seen as important in maintaining occupational wellbeing. The role of the student in the work community has improved and investment into student guidance improved.

Key words: history of health care, job specification of a nurse, training of a nurse, knowledge areas of a nurse

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
	2.1 Tarkoitus ja tavoitteet	6
	2.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	7
	2.3 Hankeympäristön kuvaus.....	9
	2.4 Kirjallisuuskatsaus aiheesta: sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen	10
3	Tiedonhakuprosessi	12
4	Sairaanhoidon kehitys sairaanhoitajan työn näkökulmasta.....	13
	4.1 Florence Nightingale.....	13
	4.2 Sophie Mannerheim	16
	4.3 Sairaanhoitaja koulutuksen alkaminen Suomessa	18
5	Teemahaastattelun toteutus.....	21
	5.1 Aineistonkeruu.....	21
	5.2 Teemahaastattelu.....	22
	5.3 Sisällönanalyysi	22
6	Sairaanhoitajan osaamisalueet	24
7	Teemahaastattelun tulokset	26
	7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	26
	7.2 Käytännöllinen osaaminen.....	27
	7.3 Yhteistyöosaaminen.....	28
	7.4 Ohjausosaaminen.....	30
	7.5 Kehittämisaosaaminen	33
	7.6 Johtamisaosaaminen	35
	7.7 Eettinen osaaminen.....	37
8	Teemahaastattelun yhteenveto	38
9	Arviointi.....	39
	9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
	9.2 Ammatillisen kasvun pohdinta	40
	9.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	42
	Kuviot	45
	Taulukot	46
	Liitteet.....	47

1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen. Kyseessä on historiallinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö on osa Laurean ja HUS:n HYKS-naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön kehittämishanketta. Laurean ammattikorkeakoulun kehittämässä LbD-opetussuunnitelmassa tarkoitus on sovittaa yhteen oppimisprosessi ja työelämälähtöinen kehittämistoiminta. Oppiminen tapahtuu tutkimus- ja kehittämishankkeissa työelämän kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyö toimii yhtenä osana ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyötä. Opinnäytetyön on tarkoitus lähteä työelämän kehittämistarpeista, sekä sen tulee kehittää työelämän käytänteitä ja luoda uutta osaamistietoa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2014.)

Laurean ja HYKS-naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua näyttöön perustuen, ammatillista kvalifikaatiota ja kehittämishankkeessa oppimista. Hankkeessa toimiminen mahdollistaa opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen, oppimisen verkostoitumisen ja vaikutusmahdollisuuksien hyödyntämisen. Hanke mahdollistaa myös henkilökunnan ammattitaidon ja henkilökohtaisten voimavarojen kehittymisen. (Liljeblad 2009.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajan työnkuvan kehittymistä historiallisena kirjallisuuskatsauksena. Lisäksi opinnäytetyö sisältää tutkielmaosuuden, joka toteutettiin teemahaastatteluna. Aiheen lähtökohta on Florence Nightingale ja hänen keskeiset ajatuksensa sairaanhoidosta. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään sairaanhoitajan koulutuksen ja työnkuvan kehittymistä Suomessa aina Sophie Mannerheimista tämän päivän Kätilöopiston sairaanhoitajan työnkuvaan.

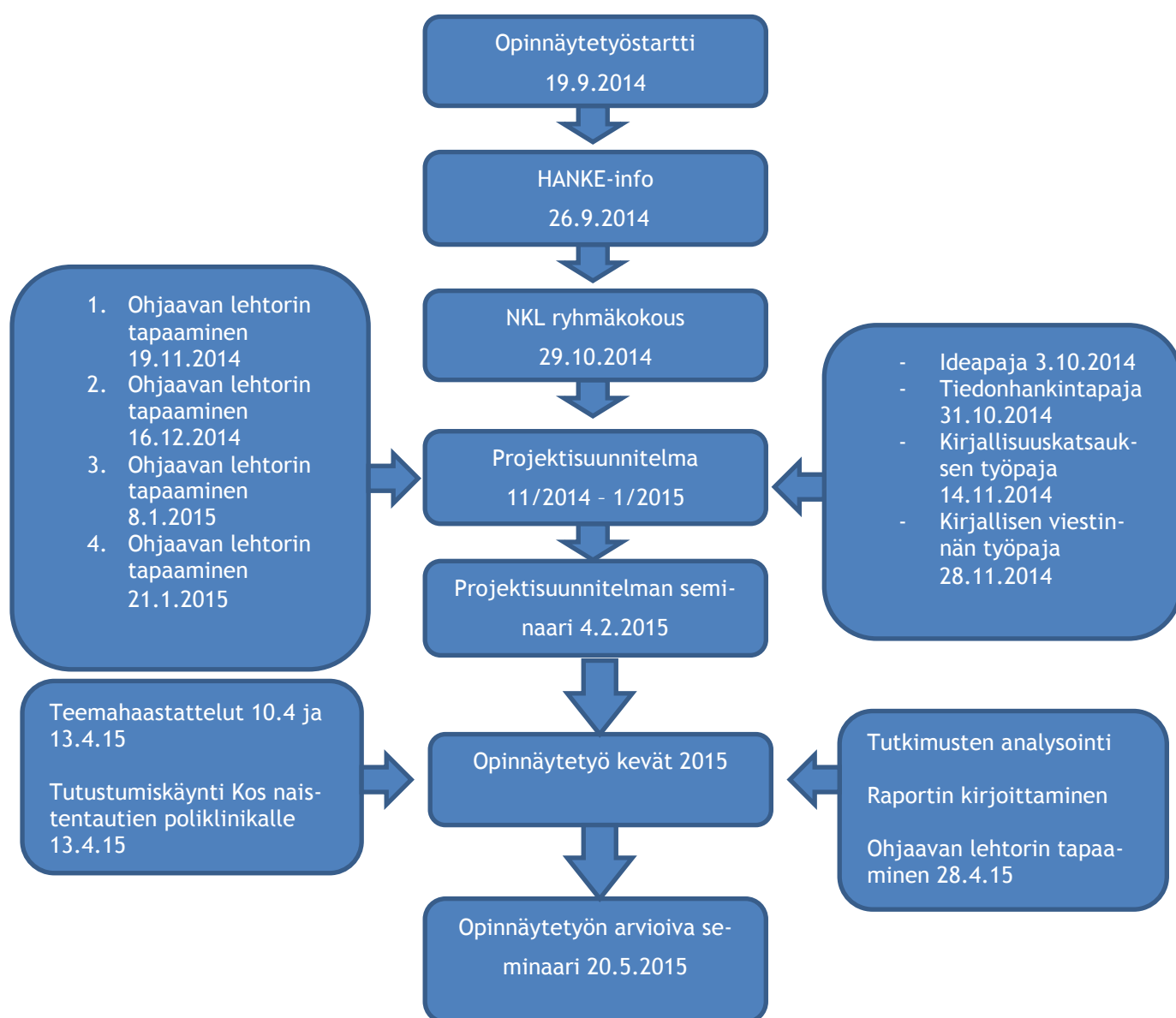
Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista tutkittua tietoa sairaanhoitajan työnkuvan kehittymisestä ja koulutuksesta löytyy vuosilta 1860-2015?
2. Miten sairaanhoitajan työkuva on kehittynyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistentautien yksiköissä vuosina 1987-2015?

2.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin osallistamalla opinnäytetyöstarttiin 19.9.2014. HANKE- infossa 26.9.14 valittiin aihe, josta laadittiin hakemus joka hyväksyttiin. Projektin aloituskokous pidettiin Laurea ammattikorkeakoulun tiloissa 29.10.14. Kokouksessa käytiin yleisesti läpi Naistenklinikan projektihankkeita ja annettiin alustava aikataulu. Seuraava tapaaminen ohjaavan lehtorin kanssa oli 19.11.14. Tapaamisessa sovittiin aiheen rajaus, opinnäytetyön tarkoitus ja työskentelyn päälinjaukset. Opinnäytetyöprosessiin kuuluviin työpajoihin osallistuttiin loka-marraskuun 2014 aikana. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin 4.2.2015 seminaarissa Naistenlinikalla.

Kyseessä on historiallinen kirjallisuuskatsaus, johon liittyy tutkimusosuus. Tutkimusosuus toteutettiin haastattelemalla Kätilöopistolla pitkään työskennelleitä sairaanhoitajia huhtikuussa 2015. Opinnäytetyöprosessiin sisältyi myös tutustumiskäynti Kätilöopiston naistentautien poliklinikalle. Opinnäytetyön yhteydessä suoritettiin Palveluinnovaatioiden & laadun kehittämisen-kurssi 5op. Kurssin tehtävänä toteutettiin kuvakollaasi hoitotyön historiasta. Kuvakollaasi koottiin kahdeksi kansioksi, jotka luovutettiin työelämän edustajille.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

2.3 Projektiryhmän kuvaus

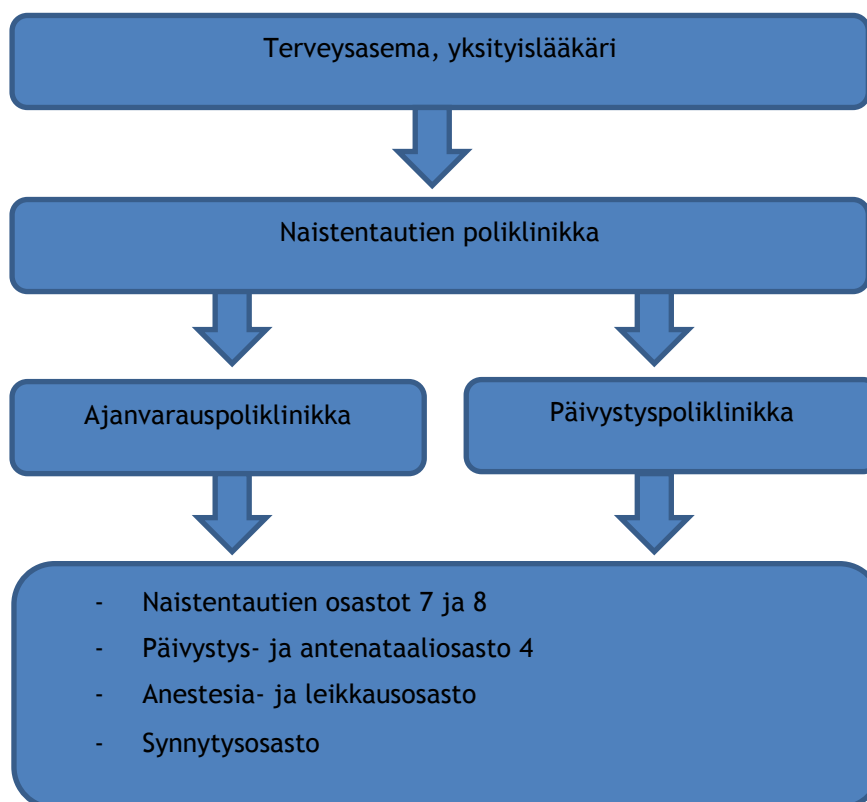
Yhteistyökumppaneina hankkeessa olivat Laurea-ammattikorkeakoulun henkilökunta ja opiskelijat sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kätilöopiston sairaalan henkilökuntaa. Opinnäytetyön työryhmään kuuluivat Naistenklinikalta johtava ylihoitaja Karoliina Haggren sekä Kätilöopistolta naistentautien poliklinikalta osastonhoitaja Rauni Heija ja kätilö-sairaanhoitaja Heli Hallikainen. Laurea-ammattikorkeakoulun osalta työryhmään kuuluivat ohjaava lehtori Marja Tanskanen sekä sairaanhoitajaopiskelijat Arja Grahn, Lahja Pulkkinen ja Susanna Vallinkoski.

2.3 Hankeympäristön kuvaus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä naistentautien yksiköitä on kaikilla sairaanhoitoalueilla. Naistenklinikan ja Kätilöopiston sairaalat kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) naistentautien ja synnytysten toimialaan. Naistentautien yksiköissä tavallisia hoidettavia ongelmia ovat vatsakipujen gynekologiset syyt, vuotohäiriöt, laskeumat, perhesuunnitteluun liittyvät asiat ja virtsankarkailu. Yleisimpiä gynekologisia leikkauksia ovat kohdun ja munasarjojen muutoksiin kohdistuvat toimenpiteet, kohdunpoistot, laskeumaleikkaukset sekä leikkaukset virtsankarkailun hoitamiseksi. Syöpäleikkaukset ja endometriosisleikkaukset ovat vaativimpia toimenpiteitä. (www.hus.fi 2014.)

Naistenklinikka on naisten ja vastasyntyneiden vaativaan erikoissairaanhoidon keskittynyt sairaala. Siellä hoidetaan HUS:n alueen vaikeimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset synnytykset. Naistenklinikalla hoidetaan synnyttäjien ja naistentautipotilaiden lisäksi myös lastentautien ja lastenkirurgian potilaita. Kätilöopiston sairaala on Suomen suurin synnytys­sairaala. Sairaala toimii opetussairaalanä ja siellä hoidetaan synnytysten lisäksi kaikkia naistentauteihin ja synnytyksiin liittyviä sairauksia sekä lapsia vastasyntyneiden osastolla ja lastenpsykiatrian yksiköissä. Kätilöopiston sairaalassa toimii äitiyspoliklinikka raskaana oleville ja naistentautien poliklinikka gynekologisille potilaille sekä alkuraskauden aikana sairaanhoitoa tarvitseville. (www.hus.fi 2014.)

Naistentautien poliklinikkaan kuuluvat ajanvarauspoliklinikka ja päivystyspoliklinikka. Ajanvarauspoliklinikalle hakeudutaan lääkärin läheteellä erilaisten gynekologisten sairauksien tutkimuksiin ja hoitoon. Raskaudenkeskeytykseen hakeudutaan läheteellä poliklinikan kautta. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan naistentautipotilaita jotka tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa sekä raskaana olevia 22 raskausviikkoon saakka. Päivystyspoliklinikka toimii vuorokauden ympäri. Potilas tarvitsee päivystykseen tullessaan lähetteen. Hoitoon voi hakeutua myös ilman lähetettä, näin voi toimia gynekologisen leikkauksen jälkeisissä komplikaatioissa. Naistentautien päivystyksissä hoidetaan potilaita mm. alkuraskauden runsaan verenvuodon tai kivun vuoksi, keskenmenon vuoksi, kun epäillään kohdunulkoista raskautta tai gynekologisten leikkaukskomplikaatioiden vuoksi. (www.hus.fi 2014.)



Kuvio 2. Kättilöopiston sairaalan naistentautien polikliinisen potilaan hoitopolku

2.4 Kirjallisuuskatsaus aiheesta: sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen

Kautta aikojen on sairaanhoitajan työhön kuulunut eri-ikäisten ihmisten perustarpeisiin ja ongelmiin vastaamista, kehittämistä ja tutkimusta, työnjohtoa ja hallintoa sekä ohjausta ja opetusta. Itsenäinen päätöksenteko ja vuorovaikutus kuuluvat työhön. Työssä on alettu korostaa teoreettisesti hallitun työn myötä ihmisen kohtaamista kokonaisuutena. Hoitotyössä hoitava ja hoitoa hakeva ihminen kohtaavat ainutkertaisena olentona. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Hän kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, joka samanaikaisesti on terveystä ylläpitävää ja edistävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan sekä ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristössä. Sairaanhoitaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Vuorinen 2007, 6, 22.)

Perinteisesti sairaanhoitajan urakehitys on nähty hierarkkisenä uralla etenemisenä, esimerkiksi siirtymisenä jatkokoulutuksen myötä johtamis- ja opetustehtäviin. Urakehitys voidaan nähdä myös dynaamisena prosessina, monimuotoisena taitojen sekä asiantuntemuksen lisääntymisenä ja vuorovaikutusverkoston kehittymisenä. Tällöin monimuotoinen urakehitys tukee työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Kehittymisessä uralla tarvitaan kokemusta, jolloin

tietoa voidaan yhdistää työelämässä omiin käytännön kokemuksiin. (Kuoppamäki, Sarajärvi 2006.) Koulutuksen mekanismit, kuten tutkinto ja ammatinharjoittamisen laillistaminen vaikuttavat ammatin uskottavuuteen, arvostukseen ja tulevaisuuden kehitykseen. (Varney Burst 2005.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvilta sairaanhoitajilta edellytetään opetusministeriön vuonna 2001 julkaiseman raportin mukaan yleisiä työskentelytaitoja ja oman alan ammattitaitoja. Sairaanhoitajan osaamisen tulee perustua yleisesti hyväksytyihin terveydenhuollon arvoihin, hoitotieteen sekä muiden tieteiden muodostamaan monitieteiseen tietoperustaan sekä käytännölliseen osaamiseen. Tutkimustieto, yhteiskunnalliset muutokset sekä hoitokäytäntöjen muutokset luovat haasteita osaamiselle ja sen kehittämiseksi. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien osaamisessa korostuvat ihmissuhde- ja päätöksentekotaidot, potilaan hoitamisen taidot, yhteistyökyky sekä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyvät taidot. (Rissanen, Kivimäki 2008.)

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena projektisuunnitelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen pohjana käytettiin Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisua Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin tietyltä rajatulta alueelta. Katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla valittuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan tietoa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja minkälaista tutkimus menetelmällisesti ja sisällöllisesti on. (Axelin, Johansson, Stolt, Aäri 2007, 2, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen. Katsauksen suunnittelu on ensimmäinen vaihe. Toinen vaihe on katsauksen tekeminen johon sisältyy analysointi ja synteesi ja kolmas vaihe on katsauksen raportointi. Suunnitteluvaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma ja tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymys. Sen jälkeen pohditaan ja valitaan menetelmät katsauksen tekoon. (Axelin ym. 2007, 5, 6.) Menetelmät sisältävät hakutermien pohtimisen ja niiden valinnan sekä eri tietokantojen valinnat. Hakutermien huolellinen valinta rajaa hakutuloksia niin, että jäljelle jäävä materiaali vastaa tutkimuskysymystä. Kattavan tietokantahaun lisäksi katsaukseen sisällytetään myös manuaalisen tiedon hakua. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Olemassa olevien tutkimusten laadun arviointiin kiinnitetään huomiota perehtymällä erilaisiin kirjallisuuskatsauksiin lukemalla niitä ja tarkastelemalla niitä kriittisesti. (Axelin ym. 2007, 6, 7.) Artikkeleiden ja tutkimusten tieteellisen laadun arvioinnin jälkeen hakutuloksista valitaan laadukkain mahdollinen materiaali (Salminen 2011, 10). Materiaaleista kerätyistä tiedoista tehdään mahdollisimman kattava ja laadullisesti hyvä analyysi.

3 Tiedonhakuprosessi

Aineiston keruu suoritettiin marraskuun 2014 aikana. Aineistoa haettiin suomalaisista ja ulkomaisista tietokannoista Laurus, Helmet, Medic, Arto ja Cinahl. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti erilaista lähdekirjallisuutta apua käyttäen. Maksulliset tietokannat jätettiin opinäytetyön ulkopuolelle. Asiasanat määriteltiin käsittelemään yleisesti sairaanhoitajan työtä, hoitotyön historiaa, sairaanhoitajan koulutusta ja ammattiosaamista. Haun ulkopuolelle jätettiin psykiatrasta sairaanhoitoa sisältävät artikkelit ja tutkimukset.

Seuraavassa taulukossa on esitelty tiedonhaun tulokset tietokannoittain ja hakusanoittain:

	HAKUTERMIT	TULOKSET	HYVÄKSYTYT
LAURUS	1. sairaanh? OR hoitot? AND histor? NOT psykiatr?	34	4
HELMET	1. hoitot? AND histor? 2. sairaanh? AND työ? AND histor? 3. sophie mannerheim?	22 54 13	1 2 2
MEDIC	1. hoitot* AND histor* NOT psykiatr* Suomi 2. lehdet -> hoitotiede 3. lehdet -> tutkiva hoitotyö	131 718 224	6 4 4
ARTO	1. sairaanh? OR hoitotyö? AND histor? NOT psykiatr? NOT mielenterv? NOT kättilö? NOT lääket? NOT terveydenh?	122	2
CINAHL	1. educat*AND nurs*AND histor*	120	5

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset tietokannoittain ja hakusanoittain

Tiedonhaun jälkeen aineistosta valittiin opinäytetyön tavoitteisiin soveltuvaa aineistoa. Aineistoa käsiteltiin manuaalisesti ja niistä valittiin sisällöllisesti luotettavia hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Työssä voitiin käyttää lähdekirjallisuutena myös alan perusteoksia, sekä maisteritasoisia luotettavia Pro Gradu-töitä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin analysointivaiheessa tutkijan taulukkoa apuna käyttäen. (Liite 1).

Tiedonhaun tuloksena löydettiin useita artikkeleita sekä kirjallisuutta liittyen sairaanhoitajan työn ja hoitotyön historiaan. Tutkimukset keskittyivät sairaanhoitajan koulutukseen ja am-

mattiosaamiseen. Tutkimusmenetelminä oli käytetty kvalitatiivista, kvantitatiivista sekä muita tutkimusmenetelmiä. Tarkennetulla Google-haulla löydettiin aiheeseen liittyviä pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja.

Tiedonhauista hyväksyttiin suomenkielisistä aineistoista 25 kappaletta ja ulkomaisista aineistoista viisi kappaletta. Suomenkielisestä aineistosta valittiin opinnäytetyössä käytettäväksi neljä kirjaa, kahdeksan artikkelia, neljä Pro gradu-tutkielmaa ja yksi väitöskirja. Ulkomaisesta aineistosta valittiin käytettäväksi viisi artikkelia. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään pääasiasiassa sairaanhoitajan työnkuvan kehittymistä suomessa. Tästä johtuen ulkomaisten aineistojen käyttö jäi opinnäytetyössä vähäiseksi. Hyväksytystä aineistosta käyttämättä jäänyt aineisto ei soveltunut sisällöltään opinnäytetyöhön. Aineisto oli sisällöltään joko suppeaa tai ei vastannut opinnäytetyön tavoitteita.

4 Sairaanhoidon kehitys sairaanhoitajan työn näkökulmasta

4.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale oli nykyaikaisen sairaanhoidon uranuurtaja ja sairaanhoitajan esikuva. Hän syntyi vuonna 1820 ja hän kuoli 1910. Maailmankuulu hänestä tuli vuonna 1854 hänen saatuaan lempinimen the lady with the lamp eli ”lyhtyrouva”. Hän valaisi kulkuaan lyhdyllä kun hän kiersi öisin kilometrien pituisia käytäviä Skutarin sotasairaalaissa Bosporinsalmen rannalla. Pelkästään hänen lyhdyn kanssa kulkevasta hahmostaan Krimin sodan haavoittuneet ja kuolevat sotilaat saivat lohtua. Kuva itsensä uhraavasta sairaanhoitajasta on syntynyt tästä. (Moberg 2012, 13.)

Virallinen elämäkerran kirjoittaja, Sir Cook arvioi, että Florence Nightingalen luonteen suuruus ja elämäntyön salaisuus oli henkilökohtaisten ominaisuuksien harvinaisessa yhdistelmässä. Hän oli voimakkaiden tunteiden ihminen. Näkyvin ominaisuus hänessä oli loogisuus. Autettaviensa hädän hän kykeni myötäelämään olematta silti sentimentaalinen. Tosiasioiden ja toiminnan naisena hän katsoi, että tulosten saamiseen tarvitaan sekä päätä että sydäntä. Hän oli myös syvästi uskonnollinen. Konkreettisia tavoitteita hänen elämässään olivat paremmat sairaalat ja yleinen terveydenhuolto sekä aikaisempaa tieteellisempi sairaanhoito. Hänen ajattelussaan välitöntä hoitoa tärkeämpiä tekijöitä olivat terveyteen liittyvä valistus, sairaala-arkkitehtuuri ja terveydenhuollon tekniikka. (Sorvettula 1998, 42, 43.) Muutos on mahdollinen haasteista huolimatta silloin, kun yhteiset tavoitteet ovat selkeästi mielessä ja toimijoilla on yhteistyökykyä. (Nick, Sharts-Hopko, Woodard Leners 2013.)

Käsityksiä Florence Nightingalesta on monenlaisia. Useimpien perustana on, että hän oli ihmishahmoinen enkeli. On paikkansapitävää, että hän sai aikaan paljon hyvää. Myytin mukaan

hän oli henkilö, joka omistautui täysin muiden auttamiselle ja halusi, että hoitotyötä tehtäisiin palkatta. Tämä kuva on kuitenkin virheellinen. Todellisuudessa hän oli rautaisen tahdon omaava nainen, joka oli erittäin kiinnostunut numeroista. Kun hän kohtasi vastarintaa, hän piti oman päänsä, sillä hän tunsu olevansa Jumalan työkalu maan päällä. Mutta kaikelle, mitä hän teki, olivat tilastot ja talous perustana. (Moberg 2012, 13, 14.) Sairaanhoidon historiassa ei ole kyse vain persoonallisuuksista ja instituutioista. Siinä on kyse ammattimaisen tiedon alkuperästä ja siihen liittyvän käytännön kasvusta. (Birchenall 2005.)

Florence Nightingalen työn tulkitsijoilta ja sairaanhoitajiltakin on jäänyt melkein huomaamatta hänen suunnitteleman sairaanhoitajaopetuksen erikoisesti kumouksellinen piirre. Lyhyesti sanoen koko sairaanhoitajakunnan valmennus ja johto on otettava pois miesten käsistä ja uskottava naiselle, joka on itse opinkäynyt ja pätevä sairaanhoitaja. Kumoukselliselta näkökannalta toiseksi tärkein seikka oli, että hän tehosti sairaanhoidon suuria mahdollisuuksia maallisenä ammattina. Hän kuvaili sitä mitä huolellisinta valmistusta vaativana taitona. Hän osoitti sen olevan elämää, joka tuottaa suurta tyydytystä ja maksaa vaivan poistaen siitä kaikki marttyyriuden, katumustyön ja laupeuden hempeät piirteet. (Tuulio 1945, 118.)

Yksi Florence Nightingalen ominaisuuksista, joka teki hänestä innovatiivisen johtajan, oli hänen kykynsä yhdistää uutta ajattelua ja sääntöjä. Säännöstö, jonka hän laati, käsitteli kaikkea sairaanhoitajien yksityiselämästä sairaalasalien tuuletukseen ja hoitoaikojen pituuteen. Tarkoituksena oli halveksutusta askareesta tehdä kunnianarvoisa ammatti. Samalla tuli huolehtia siitä, ettei sairaala vahingoittanut potilaita, mikä oli ollut tavallista siihen mennessä. (Moberg 2012, 196.)

Kiitollisuuttaan Florence Nightingalea kohtaan Englannin kansa lahjoitti hänelle suuren rahasumman, jonka hän käytti nuoruudestaan saakka haaveilemansa sairaanhoitajatarkoulun perustamiseen. Koulu perustettiin kesäkuussa 1860 St. Thomasin sairaalan yhteyteen. Florence Nightingale tahtoi kouluttaa oppilaitaan menemään toisiin sairaaloihin ja vuorostaan niissä järjestämään, valmentamaan ja opettamaan. Nightingale-hoitajien tuli olla käyteaineena, joiden voimasta koko sairaanhoidon silloinen maailma oli uudistettava. Tämä suunnitelma toteutettiin loistavasti ja koko siviilisairaaloiden vallitseva järjestelmä koki näiden naisten toimesta mullistuksen. (Tuulio 1945 116, 117.)

Uusi aikakausi sairaanhoidon historiassa alkaa Nightingale-koulun perustamisesta. Sairanhoitajatarkoulutukseen on Florence Nightingalen vaikutus ollut kaikkialla arvaamattoman suuri, mutta Nightingale-systeemiä ei sellaisenaan ole omaksuttu joka paikassa koko laajenevan sairaanhoitomaailman. Järjestelmässä, jonka Florence Nightingale St. Thomasin sairaalassa toteutti, on neljä pääpiirrettä, josta monet sairaalat ottivat mallia. Pääpiirteiden mukaan määräysvalta on ylihoitajalla. Hänen vastuullaan ja alaisenaan on sairaanhoito, pesula, keittiö ja palveluskunta sekä sairaanhoitajatarkoulu. Hän vastaa työstään vain sairaalan johtokunnalle

sekä valitsee ja vapauttaa hoitajakunnan. Kasvatuksellisista, moraalisisista ja kurinpitosyistä sairaanhoito-oppilaat asuvat sairaalassa ja sairaalaan kuuluu myös oppilaskoti. Oppilaat saavat sairaanhoitoon liittyvää tietopuolista opetusta, kuten anatomia, fysiologia ym. Arvokas ja tärkeä asema on osastonhoitajalla, joka ylihoitajan johdolla on vastuussa oppilaitten käytännöllisestä opetuksesta. (Tuulio 1945, 128.)

Florence Nightingalen mielestä sairaaloidenkin piti vanhoja Hippokrateen vala, johon lääkärit sitoutuvat. Tässä lääketieteen isän, Hippokrateen laatimassa valassa sanotaan, että tärkeintä on olla potilaita vahingoittamatta. Nightingale uskoi tilastotieteen taikavoimaan. Hän oletti, että suuri yleisö saisi tietää kuinka korkea hinta pitäisi maksaa, jos asioille ei tehty mitään. Hän uskoi, että kaikki alkaisivat suhtautua myönteisemmin terveydenhuollon uudistamiseen tarvittaviin menoihin. Hänen pioneerin roolinsa oli ennaltaehkäisevän terveydenhoidon alalla ehkä tärkeämpi kuin sairaanhoidossa. Hoidossa piti ottaa huomioon ihmisen elämän tilanne kokonaisuutena: työpaikka, asunto, raikas ilma, ympäristön kauneus ja ravitseva ruoka. Sairaanhoito ei saanut koskaan olla pelkkää lääkkeiden jakamista. (Moberg 2012, 192.)

Lähes kaikkialla maailmassa Florence Nightingalen ajattelu ja toiminta saivat aikaan liikehdintää. Sairaanhoidon sisältöä mullistava oivallus ei ollut liikehdinnän aiheuttaja, ei myöskään uutuudellaan yllättävä tapa hoitaa ihmisiä, vaan kyseessä oli koulutuksellinen ja rakenteellinen oivallus. (Sorvettula 1998, 54.) 1800-luvun puolivälissä sairaanhoito nähtiin moraalisesti puhdistavana toimintana ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden voimana teollistuvassa luokkayhteiskunnassa. Siinä kuitenkin näkyi jännitteitä rationaalisen hyötyajattelun ja korkeiden arvojen kesken. (Traynor 2006.) Maailmalle levisi ennen muuta Nightingale-järjestelmä eli koulutuksen järjestämistä ohjaavat periaatteet, joiden oli välillisesti määrä parantaa potilaiden hoitoa sairaalassa ja kodissa. Koulutus sisälsi luokkaopetusta ja käytännön opetusta rinnakkain laajan kokemuksen tarjoavassa sairaalassa. Yksityishoitajattariksi näitä koulutettuja sairaanhoitajia ei ollut tarkoitettu, vaan viemään maailmaan tietoa sairaanhoidosta, terveydestä ja hygieniasta. (Sorvettula 1998, 54.)

Suomalainen sairaanhoitajatar Ellen Ekblom os. Jansson oli ainoa suomalainen sairaanhoitajatar, joka sai tilaisuuden tavata Florence Nightingalen tutustumiskäynnillään Englannissa. Hänen kertomuksensa mukaan Miss Nightingale lahjoitti viisi puntaa vuonna 1906 avatulle oppilaskodille. Lisäksi Jansson sai vastaanottaa Florence Nightingalen kuvan nimikirjoituksella varustettuna. Samalla viidestä punnasta tuli oppilasstipendirahaston perusta. Kuva taas sai kunniaapaikan oppilaskodista. Pitkään tämä kuva riippui Helsingin sairaanhoito-opiston Sophie Mannerheim-salin seinällä. Nykyään kuva löytyy samaisen rakennuksen hoitotyön koulutuksen museosta. (Sorvettula 1998, 67, 68.)

4.2 Sophie Mannerheim

Eva Charlotta Lovisa Sophie Mannerheim syntyi Helsingissä 21.12.1863. Olleessaan 35-vuotias hän valitsi uuden elämänuran ja halusi lähteä Englantiin kouluttautumaan sairaanhoitajaksi. Mahdollisuus oppilaaksi annettiin, vaikkakin ehtona oli, ettei hän oppilasaikanaan saa kertoa kenellekään olevansa eronnut aviovaimo. Kouluun ei ollut lupa ottaa sellaisia. (Tuulio 1961, 23, 86, 87.) Sophie Mannerheim saapui Nightingale Training school for nurses-oppilaitokseen 29.3.1899. Hänen sopimuksensa säätiön kanssa alkoi 29.4.1899 ja päättyi 4.3.1902. Sopimus sisälsi nightingalelaisen kasvatuksen piirteitä sekä sen, että koulutukseen tulijan odotettiin jäävän pysyvästi sairaanhoidon alalle sekä nimenomaan johtotehtäviin yleisessä sairaalassa tai kotisairaanhoidossa. (Sorvettula 1998, 51, 52.)

Koulutus kesti vuoden, jonka jälkeen oppilas toimi kaksi vuotta palkattuna sairaanhoitajana päivä- tai yötyössä säätiön osoittamassa sairaalassa tai kotisairaanhoidossa. Sophie Mannerheim kuului erityisryhmän oppilaisiin, joka maksoi koulutuksestaan. Koska hän maksoi tavanomaisen 30 punnan sijasta 52 punttaa, olisi se kahden vuoden sairaanhoitajattarena toimimisen sijaan mahdollistanut vain yhden vuoden toiminnan. Tätä mahdollisuutta hän ei kuitenkaan käyttänyt. (Sorvettula 1998, 51, 52.) Sophie Mannerheim oli ennen Lontooseen menoaan opiskellut englantia nuoruutensa opinnoissa sekä hieman ennen matkaansa. Oman kertomuksensa mukaan, hän oli kuitenkin syöksynyt ensimmäisen luennon jälkeen huoneeseensa itkemään, koska ei ollut ymmärtänyt siitä sanaakaan. (Tuulio 1961, 91, 92.)

Sairaaloissa oppilaat sijoitettiin osastoille, joita vaihdettiin joka toinen tai kolmas kuukausi. Sophie Mannerheim aloitti kirurgiselta naisosastolta, josta hän siirtyi kirurgiselle miesosastolle. Lisäksi hän työskenteli naisten sisätautiosastolla sekä gynekologisella osastolla. Gynekologinen osasto oli vaihtoehtoisena silmätautien osaston ja lasten osaston kanssa. Ensimmäisen vuoden työskentelyn jälkeen Sophie Mannerheimista tuli alihoitajatar. Ennen Suomeen paluutaan hän tutustui myös kotisairaanhoitajien toimintaan. (Sorvettula 1998, 52, 53.)

Opiskeluaikanaan Sophie Mannerheim oli pidetty. Merkinnät hänen osastotyöstään kuvaavat häntä muun muassa ystävälliseksi, luotettavaksi ja avuliaaksi. Sairaanhoitajan työ oli hänen silmissään etuoikeus ja oli suuri lahja saada auttaa toisia. Hänestä on kirjoitettu:

”Nightingale-hoitajatar, joka aina piti lamppunsa palavana ja jonka työtä koulu tulee aina ylpeänä muistamaan. Voimakas, suora, vilpitön, lojaali, aina myötätuntoinen ja ymmärtävä toisten huolia kohtaan.”

”Vapaaherratar Mannerheim on älykäs, tunnollinen, kyvykäs ja luotettava sairaanhoitaja, tarkka ja huolellinen työssään. Hän pystyy johtamaan osastoa, yl-

läpitämään kuria, on ystävällinen potilailleen sekä osoittaa valpasta mielenkiintoa kaikkea sairaanhoitoa koskevaa kohtaan. Hän on ollut miellyttävä ja suosittu jäsen kodissamme. Eroamme hänestä kaivaten ja toivotamme hänelle kaikkea menestystä.” (Tuulio 1961, 97, 99, 101.)

Sophie Mannerheimin ensimmäinen työpaikka kotiinpaluunsa jälkeen oli Högsandin parantola, jossa hoidettiin tuberkuloosia sairastavia lapsia. Kesä Högsandissa oli pohjana hänen toiminnalleen Suomen lasten hyväksi. Alusta asti Sophie Mannerheim otti sairaanhoitajan työn laajemmin kuin pelkkänä tautitapausten auttamisena. Hän näki sairaanhoitajan työn sosiaalisena työnä, joka tarkoitti tautien syynä olevien epäkohtien ennaltaehkäisyä ja poistoa. (Tuulio 1961, 104, 106.)

Uusi ylihoitajatar Sophie Mannerheim aloitti työnsä syyskuussa 1904 Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Hän ei ollut suorittanut toimeen määrättyä kurssia kotimaassa, eikä palvellut osastonhoitajana, mutta hän silti sivutti kokeneemmat hoitajattaret voimakkaalla tahdollaan sekä käsityksellään sairaanhoitajattaren suuresta kutsumuksesta. Ylihoitajattaren toimi oli hänelle elämäntehtävä jota saneli kolme periaatetta: vastuuntunne, parhaansa koettaminen kaikessa ja peloton suhtautuminen vaikeuksiin. Juuri ennen nimitystään hän on kirjoittanut veljelleen:

”Toivottavasti saan paikan, sillä siellä vallitsee epäjärjestys ja tapahtuu paljon väärinkäytöksiä, ja tunnen itseni taistelunhaluisemmaksi kuin pitkiin aikoihin. Rohkeutta vain, ehkä elämä vielä kerran selviää, kunhan me vain kaikki teemme parhaamme, ja vähempää emme voi tehdä” (Tuulio 1961, 112, 122.)

Sophie Mannerheim sai pian organisoimiskyvyllään, älyllään, luovalla voimaallaan ja yksityiskohtien käytännöllisellä hallinnallaan lääkärit liittolaisikseen. Erityisesti Kirurgisen sairaalan ylilääkäri oli toivonut uusia tuulia sairaalaan. Neljä vuotta saapumisestaan, pidettiin Sophie Mannerheimille puhe lääkärikongressin juhlapäivällisellä, jossa todettiin että sairaalassa oli neljän vuoden aikana menty eteenpäin enemmän kuin edellisten neljänkymmenen vuoden kuluessa. (Tuulio 1961, 128.)

Sophie Mannerheim on yksi suomalaisen sairaanhoidon koulutuksen vaikuttaja ja johtohahmo. Hän toimi Kirurgisen sairaalan ylihoitajattarena ja sairaanhoitajatarkurssin johdossa vuodesta 1904 aina kuolemaansa saakka. (Sorvettula 1998, 41, 42.) Vuonna 1898 perustettiin Sairaanhoitajataryhdistys- Sjuksköterskeföreningen i Finland, jonka puheenjohtajana hän toimi yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Tänä aikana hän kehitti suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen kansainvälisesti arvostetulle tasolle. (Vauhkonen 1992, 121.)

Sairanhoitajan työ oli Sophie Mannerheimin mukaan kutsumus, jossa korostuivat auttavaisuus, tottelevaisuus, kuri, lojaalisuus, totuudellisuus sekä ammattitaito ja vastuullisuus ylemmässä asemassa oleville. Lojaliteetti merkitsi vaitioloa suhteessa omaisiin ja potilaisiin,

suhteessa työtovereihin se tarkoitti avoimuutta ja selän takan puhumisesta pidättäytymistä. Sairaanhoitajan oli oltava myös ymmärtäväinen ja järkevä, käytännöllinen, luonteeltaan tasainen, ehdottoman tunnollinen ja rehellinen. Sairaanhoitajan vastuullisuus potilaan hoidosta ja hyvinvoinnista monille tahoille oli keskeistä. Mannerheim piti tärkeänä, päinvastoin kuin Nightingale, että sairaanhoitajalla oli työn lisäksi yksityiselämä, sillä se auttoi jaksamaan sairaanhoitajaa työssään. Kutsumusta Mannerheim ei määritellyt uhrautumisenä tai uskonnolliseen vakaumukseen perustuvana, vaan korosti koulutusta, ammatillisuutta ja sairaanhoidon eettistä perustaa. Kutsumus oli siis ennemminkin ammatillisuutta, jonka avulla sairaanhoitaja selvisi arkipäivän hankaluuksista ja vastoinkäymisistä. (Sarkio 2007, 292.)

Sophie Mannerheim kuoli 9.1.1928. Hautajaiset pidettiin Helsingin vanhassa kirkossa, joka täyttyi viimeistä sijaa myöten omaisista, ystäväistä, työtovereista ja oppilaista. Sairaalan valkopukuiset osastonhoitajat seisoivat kunniavahteina arkun ympärillä ruumiinsiunauksen ajan. Sairaanhoitajajärjestöjen jäsenet tekivät kunniakujan kirkon ovelta alttarille. Omaiset ja lähimmät lääkäriystävät kantoivat arkun hautausmaahan. Haudalle on pystytetty graniittikivi, jonka päällä on sairaanhoitajan työn tunnus, lamppu. (Tuulio 1961, 327, 328.)

4.3 Sairaanhoitaja koulutuksen alkaminen Suomessa

Kuten monissa muissa maissa niin Suomessakin sairaanhoitajien koulutus ja sairaanhoitajien ammattihistoria on ollut tiiviisti kytköksissä sairaalalaitoksen kehitykseen. Sairaanhoitajien menneisyys eroaa siinä suhteessa oleellisesti esimerkiksi lääkärin ammattihistorian kehityksestä, joka ei ole samalla lailla liittynyt sairaaloihin. Sairaanhoitajakoulutus Suomessa kehittyi läheisessä vuorovaikutuksessa muiden Pohjoismaiden, Englannin ja Yhdysvaltojen sairaanhoitaja- ja diakonissakoulutukseen. Terveysaate levisi ja vaikutti samanaikaisesti koko Länsi-Euroopassa. (Sarkio 2007, 51.)

Suomessa koulutus sairaanhoitoon alkoi vuonna 1867 diakonissakoulutuksena. Kirurgian opettaja professori J. A. Estlander koulutti vuonna 1877 neljä sairaanhoitajatarta hoitamaan haavoittuneita sotilaita. Vuonna 1879 aloitti nykyinen Suomen Punainen Risti jatkuvan sairaanhoitajien kouluttamisen, jonka toteuttamiseen Kirurginen sairaala osallistui. Tämä kolmikuinen kurssi oli ilmainen ja sitoutti oppilaat viideksi vuodeksi yhdistyksen tehtäviin. Vuotta myöhemmin koulutukseen alkoi osallistua myös itse maksavia oppilaita, joita ei sitonut Punaisen Ristin tehtävien velvoite. (Sorvettula 1998, 63, 64.)

Kurssi jatkui vuoteen 1886 saakka. Se sisälsi tietopuolista opastusta, työn seuraamista ja viimeisenä kuukautena työhön osallistumista Kirurgisessa sairaalassa. Kurssin sisältö oli seuraava:

”Ihmisruumiin rakennus ja toimitukset, terveyden yleiset ehdot, toimenpiteitä sairaitten hoidossa ja palveluksessa, sairashuone, sairasvuode, sairaanhoitajan oma persoona, huolenpito sairaan persoonasta, lääkkeitten käyttämisestä (sisällisesti ja ulkonaisesti, joitten jälkimmäisten joukossa kääreitten tekeminen, sinappitaikina, lavemangit, Espanjan kärpänen, iilimadot, kuppaaminen), haavojen ja ruumiin loukkautumien hoito, joissa erittäin vaarinotettiin erilaisten siteitten tekeminen, toimenpitoja tapaturmissa niin kuin uppoaminen, tukehtuminen, paleltuminen jne. sekä kuoleman merkit.” (Sorvettula 1998, 63, 64.)

Helsingin Kirurgisessa sairaalassa alkanut koulutus vuonna 1889 tulkitaan varsinaisen sairaanhoitajatarkasvatuksen alkamiseksi Suomessa. Koulutus kesti puoli vuotta ja opettajina olivat lääkärit ja ylihoitajat. Opetusta annettiin anatomiassa, fysiologiassa ja kirurgisessa sairashoidossa. Koulutus pidennettiin vuoden pituiseksi vuonna 1891, jolloin koulutukseen lisättiin sisätaudit sekä lasten- ja silmätautien sairashoito. Vuonna 1905 koulutukseen lisättiin alihoitajapalvelus ja koulutuksen pituus muuttui puolesta vuodesta vuoden pituiseksi. Kahden vuoden pituiseksi koulutus oli pidennetty vuoteen 1912 mennessä ja vuodesta 1919 lähtien koulutus oli kolmivuotinen. Koulutuksen pidentäminen mahdollisti opetuksen laajentamisen ihotautien sekä gynekologiseen sairashoitoon ja korva- nenä- ja kurkkutauteihin. Vuodesta 1925 opetusta annettiin myös mielisairaanhoitoon. (Sorvettula 1998, 64-66.)

Sophie Mannerheim perusti Suomen sairaanhoitajataryhdistyksen valmistavan koulun, jonka toiminta alkoi 15.8.1906. Kouluun oli pääsyvaatimukset, tarkalleen suunniteltu ohjelma ja se päättyi tutkintoon. Hän osallistui ensimmäisinä vuosina opetustyöhön ja siitä luovuttuaankin osoitti mielenkiintoa koulua ja sen oppilaita kohtaan. Sophie Mannerheim osallistui myös oppikirjojen kirjoittamiseen. (Tuulio 1961, 151-153, 158.)

Vuoteen 1930 saakka Suomessa koulutettiin kahdenlaisia sairaanhoitajia. Lääninsairaaloitten kouluista valmistui Nuorempia sairaanhoitajia. Marian sairaalan sairaanhoitajakoulusta eli Helsingin kaupungin sairaanhoitajakoulusta valmistui Vanhempia sairaanhoitajia, joilla oli kelpoisuus toimia osastonhoitajina ja ylihoitajina. Marian sairaalan sairaanhoitajakoulu koulutti ruotsinkielisiä ja vuodesta 1925 lähtien myös suomenkielisiä sairaanhoitajia. Suomessa ainoana Marian koulun virallisenakin pääsyvaatimuksena oli alusta alkaen keskikoulu. Oppilaan pohjakoulutuksesta riippui Kirurgisesta sairaalasta valmistuneiden tutkinto: ylioppilastutkinnon, täydellisen keski- tai tyttökoulun tai seminaarin suorittanut oppilas sai Vanhemman sairaanhoitajan pätevyyden, muista tuli Nuorempia sairaanhoitajia. (Sarkio 2007, 78.)

Sairanhoitajat ja lääkäri kävivät vuoteen 1929 saakka toistuvasti tiukkaa keskustelua siitä, mihin suuntaan tulisi sairaanhoitajien koulutusta kehittää. Suomen Sairanhoitajataryhdistystä ei miellyttänyt sairaanhoitajakoulutuksen siirtyminen valtion toiminnaksi. Sairanhoitajataryhdistyksen ylläpitämä koulutus toimi hyvin ja sitä pidettiin esikuvana lääninsairaaloitten sai-

raanhoitajakouluille. Suomen Sairaanhoitajataryhdistyksen puheenjohtaja Sophie Mannerheim ja sairaanhoitajajärjestöt halusivat pitää koulutuksen ammattikunnan hallinnassa ja vahvistaa sitä. Tämä sairaanhoitajakoulujen itsenäisyysajatus voidaan nähdä olevan perua Nightingalelta. (Sarkio 2007, 80.)

Suomen sairaanhoitajakoulutus oli kaksijakoinen ennen vuotta 1930. Helsingin sairaanhoitajakoulujen kolmevuotinen vanhemman sairaanhoitajan pätevyyteen johtanut opetusohjelma oli käytännöllis-teoreettinen. Oppilaiden koulutustaso pääkaupunkikouluissa oli huomattavasti parempi kuin lääninsairaaloissa opiskelleiden. Nuoremman sairaanhoitajan pätevyyteen lääninsairaaloissa johtaneet koulutuskäytännöt olivat kirjavia ja perustuivat suurelta osin oppi-
poikajärjestelmään, koska tavoitteena oli ensisijaisesti varmistaa sairaalan henkilökunnan saatavuus. Kun lääninsairaaloiden sairaanhoitajakoulut lopetettiin 1930 ja niiden tilalle perustettiin valtion sairaanhoitajakoulut, kasvatettiin kutsumussairaanhoitajia kaikissa sairaanhoitajakouluissa. (Sarkio 2007, 350.)

Lääkintöhallituksen tavoitteena oli pitää sairaanhoitajakoulutus mahdollisimman käytännöllis-painotteisena. Näin sairaanhoitajaoppilaiden työpanos pysyisi sairaaloiden käytettävissä. Sairaalat tarvitsivat oppilastyövoiman lisäksi työlleen omistautuneita sairaanhoitajia, joten lääkintöhallituksen edun mukaista oli tukea kutsumussairaanhoitajan pysymistä sairaanhoitajakasvatuksen tavoitteena. Sairaanhoitajakoulutus- ja kasvatus olivat toisin sanoen alisteisia sairaaloiden tarpeelle saada riittävästi vähän koulutettuja ja osaavia lääkärin apulaisia. Toisaalta sairaaloissa tarvittiin yhä paremmin ja yhä enemmän koulutettuja sairaanhoitajia. Sairaanhoitajakoulutus ei 1940-1950-luvulla houkuttellut samalla tavalla kuin aiemmin, koska oli entistä enemmän vaihtoehtoja nuorille naisille. Naisylioppilaista osa halusi aloille, joilla olisi mahdollisuus jatko-opintoihin. Myös kutsumussairaanhoitaja-näkemyksessä ja sairaaloiden hankalat työajat karkottivat hakijoita ja valmistuneita sairaanhoitajia alalta pois. (Sarkio 2007, 351.)

Sairaanhoitajajärjestöt ja sairaanhoitajaohajat korostivat sairaanhoitajaksi kasvattamista, sillä ”sairaanhoitajaksi ei opita vaan kypsyttään”. Jotta kasvattaminen oli mahdollista, he puolustivat riittävän pitkää, kolmivuotista koulutusta. Kasvatuksella tarkoitettiin taitojen ja tietojen opettamisen lisäksi sosiaalistumista ammattikunnan ihanteisiin sekä sairaanhoitajien ja koko terveydenhuollon toimintakulttuuriin. Kasvattamisvastuu koulutuksessa jakautui opettajalle, oppilaskodin johtajalle sekä osittain myös käytännöllisen opetuksen ohjaajalle. He olivat malleja ja esikuvia sairaanhoitajaoppilaille hyvästä sairaanhoitajasta. Ajankäytön hallinnan, oppikirjojen, ruumiin hallinnan ja opetuksen ohella oli monia tekijöitä, joilla pyrittiin vaikuttamaan tuleviin sairaanhoitajiin fyysisesti ja psyykkisesti, joskus jopa manipuloiden. Itsekurin ohella kutsumusta ja naimattomuutta korostettiin sairaanhoitajaksi kasvattamisessa. Oppilaita kouluttiin kuriin ja kuuliaisuuteen varsinkin käytännön opetuksessa. (Sarkio 2007, 287.)

1970 - 1980-luvuilla muutokset sairaanhoitajan työssä liittyivät suurelta osin lääketieteen, hoitomenetelmien ja tekniikan kehitykseen. Tällöin hoitotyötä kehitettiin lääketieteellisten arvostusten pohjalta. Sairaanhoitoa alettiin kehittää 1990-luvulla sairaanhoidollisesta näkökulmasta käsin ja potilaskeskeisyys nostettiin tärkeimmäksi asiaksi. Sairanhoitajan rooli alkoi samalla muuttua hoitoteknikosta modularityskentelyyn ja kehittyä kohti yksilövastuiseen hoitotyön edellyttämää sairaanhoitajan roolia. Sairanhoitaja alkoi toimia uusien roolimallien myötä itsenäisesti hoitotyön alueella ja hänen vastuunsa potilaan hoidosta kasvoi. (Tammelin 2000.) Omahoitajatoimintaa alettiin nostaa esille yhä enemmän. Omahoitaja oli ihminen jolta potilas sai tukea erilaisissa elämäntilanteissa ja jonka kanssa saattoi jakaa asioitaan. (Paasivaara 2005.)

Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen koulutus on kokenut muutosvaiheen. Vuonna 1987 oli keskiasteen uudistus ja 1990-luvun puolivälistä alkaen ammattikorkeakoulutuksen kehittäminen ja toisen asteen tutkinnon uudistus. Monipuolistuva hoitotyön tutkimus, sairaanhoitajien oppikirjojen korkea taso ja alan pätevät opettajat edistävät sairaanhoitajien laadukasta koulutusta tulevaisuudessakin. (Ohvo 1997.) Sairanhoitajakoulutus koostuu monimutkaisista toimintatavoista, joihin on ollut vaikuttamassa muun muassa sairaanhoidon historia, toimintatapojen muutokset, koulutuksen tutkimus ja hallinnolliset toimet. (Darbyshire, Fleming 2008.)

5 Teemahaastattelun toteutus

5.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Tutkielman haastatteluosio toteutettiin yksilöhaastatteluina, haastatteleamalla Kätilöopiston sairaalan pitkän työuran omaavia kokeneita sairaanhoitajia. Haastateltavina oli viisi sairaanhoitajaa. Haastateltavat valittiin yhteistyössä opinnäytetyön projektiryhmän työelämän edustajan kanssa. Tutkimuslupaa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä ja lupa myönnettiin 4.3.2015 (Liite 2). Kaikilla haastateltavilla oli vuosikymmenien kokemus sairaanhoitajan työstä naistentautien eri yksiköissä. Haastateltavat saivat työelämän edustajan kautta etukäteen saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön taustasta ja tarkoituksesta.

Teemahaastattelut toteutettiin kahtena päivänä. Kolme sairaanhoitajaa haastateltiin 10.4.15 ja kaksi sairaanhoitajaa haastateltiin 13.4.15. Kaikki opinnäytetyön tekijät osallistuivat kaikkiin haastatteluihin. Haastattelutilanteet kestivät 15-30 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon (Liite 4) mukaisesti. Ennen haastattelun alkamista, haastateltavat saivat tutustua etukäteen haastattelukysymyksiin. Haastattelun alussa sairaanhoitajilta kysyttiin taustatietoina heidän valmistumisvuotensa sekä työkokemuksensa naistentaudeilta.

Teemahaastattelut jaettiin kuuteen eri teemaan. Teemat valittiin Auli Anttilan (2006) Pro gardu-tutkielmasta. Teemat jakoutuivat sairaanhoitajan eri osaamisalueista: (1) käytännöllinen osaaminen, (2) yhteistyöosaaminen, (3) ohjausosaaminen, (4) kehittämisosaaminen, (5) johtamisosaaminen ja (6) eettinen osaaminen. Yhteistyö-, ohjaus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen sisälsivät jokainen kaksi strukturoitua kysymystä. Käytännöllinen ja eettinen osaaminen pitivät sisällään yhden strukturoidun kysymyksen.

5.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Hyvin joustavana menetelmänä haastattelu sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa tutkittavan kanssa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, joten tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Haastatteluaiheita ja niiden järjestystä on mahdollisuus säädellä. (Hirsjärvi, Hurme 2001, 34.) Yksi haastattelun eduista on myös se, että haastateltavia on mahdollisuus samalla havainnoida. Haastattelun onnistumisen kannalta olisi suotavaa, että haastateltavat voisivat tutustua aiheen lisäksi mahdollisiin teemoihin ja kysymyksiin etukäteen. On eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelulle on ominaista se, että haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin, eikä vastauksia ole sidottu eri vastausvaihtoehtoihin. Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa yksityiskoh- taisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisen tulkinnat asioista ja niiden merkityksistä. Nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutussuhteessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 47, 48.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään haastateltavalta merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valittujen teemojen tulee perustua tutkimuksen vii- tekehukseen. Teemojen sisältämien kysymysten suhde vaihtelee haastattelun avoimuudesta riippuen. Joko kokemuseräiset havainnot sallitaan tai pidättydytään tiukasti etukäteen tie- detyissä kysymyksissä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 75.)

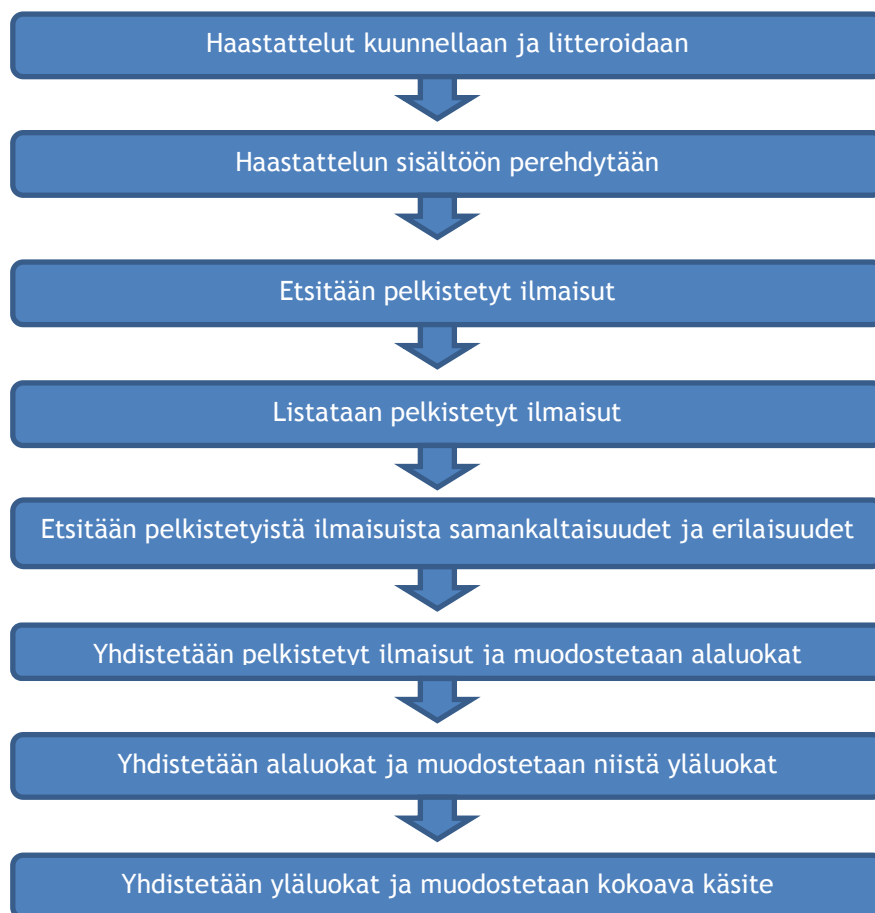
5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Valittu aihe on tarkkaan rajattu ja kaikki epäoleelliset asiat jätettiin pois tutkimuksesta. Opinnäytetyön tutkimus on aineistolähtöinen eli induktiivinen, sillä tutkimusta työstettiin saatujen aineistojen pohjalta. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutki- muksissa. Aineistonlähtöisessä analyysissä on tarkoituksena luoda tutkimusaineistosta teoret- tinen kokonaisuus. Tämä tarkoittaa, että aineistosta valitaan analyysiyksiköt tehtävänasette-

lun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. Analyysia ohjaa tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset. Aikaisemat havainnot tutkittavasta ilmiöstä eivät saa vaikuttaa analyysin toteutukseen tai lopputulokseen, vaan analyysin tulee olla aineistolähtöistä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 95.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla eri dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla periaatteessa mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali, kuten esimerkiksi haastattelu, keskustelu, kirje, päiväkirja, raportti tai artikkeli. Sisällönanalyysilla kerätään aineisto johtopäätöksen tekoa varten. Jos tutkija kuvaa analyysia tarkasti, mutta hän ei ole kyennyt tekemään johtopäätöksiä vaan esittää aineiston tuloksina, saattaa se herättää kritisointia tutkimuksen keskeneräisyydestä. Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan päättelytapaa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisella analyysillä päättelytapaa yleisestä yksittäiseen. Lisäksi voidaan käyttää abduktiivista päättelyä, jota käytetään silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtolanka tai johtoajatus. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 95, 103.)

Laadullisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa tulee tehdä päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Toisessa vaiheessa aineisto käydään läpi, jolloin erotellaan ja merkitään kiinnostavat asiat. Kaikki epäoleelliset asiat jätetään tässä vaiheessa pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen valittu osio kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Seuraavaksi aineisto teemoitellaan, luokitellaan ja tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. Kiinnostavaksi aiheeksi tulee valita kapea ja tarkkaan rajattu ilmiö, josta kerrotaan kaikki mahdollinen. Muu aineistosta löytyvä mielenkiintoinen materiaali tulee siirtää seuraavaan tutkimukseen. Se mistä tutkimuksessa on kyse, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 92.)



Kuvio 3: Prosessi aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä (Tuomi, Sarajärvi 2009, 109.)

6 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Käytännöllinen osaaminen sairaanhoidajan työssä edellyttää kokemuksellista tietoa ja taitoa. Pohjan kehittymiselle luo koulutus, mutta vasta pitkän työkokemuksen myötä se kehittyy asiantuntijuuden tasolle. Asiantuntijuuden kehittämisessä korostuvat mahdollisuuksien luominen ja kannustus sekä itsensä, että hoitotyön kehittämiseen. (Eskola, Paloposki, Heikkilä, Miittinen, Paavilainen, Tarkka 2003.) Keskeisenä tekijänä käytännölliseen osaamiseen kuuluu potilaan auttaminen. Se sisältää hoidon eri vaiheissa tarvittavat taidot kuten potilaan tarpeiden havainnoinnin ja toiminnan eli suunnitelmallisen toiminnan. Auttaminen hoitotyössä tapahtuu asiakaslähtöisesti ja palveluhenkisesti. (Eskola, Paloposki 2001, 25.) Teoreettinen osaaminen perustuu hoitotyön kliiniseen osaamiseen. Se koostuu lääketieteen, hoitotieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tietoperustan käyttämisestä hoitotyössä. Kliininen hoitotyö sisältää kokonaisvaltaisen hoitotyön, lääkehoidon virheettömän toteutuksen sekä auttamismenetelmien hallinnan. Sairaanhoidaja vastaa kokonaisvaltaisessa hoitotyössä potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta sekä hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. (Rissanen, Kivimäki 2008.)

Yhteistyöosaaminen edellyttää sairaanhoitajan ammatillista yhteistyötä potilaan, hänen läheistensä, kollegoiden, moniammatillisen tiimin ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Sairaanhoitajan tulee toimia hoitotyön asiantuntijana tiimityössä sekä konsultoida muiden ammattiryhmien asiantuntijoita. (Rissanen, Kivimäki 2008.) Yhteistyötaidot tarkoittavat kykyä tunnistaa itsessä ja työryhmässä ihmisen kohtaamista ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä. Yhteistyötaitoihin kuuluvat myös verkostoitumistaidot ja projektityöosaaminen. Sairaanhoitajan persoonalliset ominaisuudet korostuvat hyvän hoitoilmapiirin luomisessa. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi hyvä itseluottamus, ammatti-identiteetti ja elämäkokemus. (Eskola ym. 2001, 26.) Sairaanhoitajan toimenkuva on muuttunut historian aikana paljon. Ennen sairaanhoitajan työn lähtökohdaksi oli suorittaa lääkärin määräyksestä tietty tai tietyt hoitotoimia. Sairaanhoitaja oli eräänlainen ”lääkärin työn jatke”. Hoitotyö oli organisoitu tehtäväkeskeisesti. Työ pilkottiin osiin ja vaiheisiin, joista vastasivat eri työntekijät. Tämä työnjakomalli ei mahdollistanut auttavaa ja yksilöllistä vuorovaikutusta henkilökunnan ja potilaan välillä. (Joutsivuori, Laakso 2008, 382.) Nykyaikana sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä korostetaan sekä moniammatillista yhteistyötä pyritään edistämään. (Paasivaara 2005.)

Ohjausosaaminen sisältää potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaista ohjausta. Tämä edellyttää ohjauksen sekä ohjausmenetelmien hallintaa ja kehittämistä. (Rissanen, Kivimäki 2008.) Potilasohjauksessa tulee tunnistaa ohjaustarve, jonka pohjalta tehdyn suunnitelman mukaan ohjaus toteutetaan ja arvioidaan. Ohjauksessa korostuvat potilaan itsehoitovalmiuksien tukeminen ja terveyskeskeisyys. Lisäksi ohjauksen tulee olla tuloksellista. (Eskola ym. 2001, 25.) Opiskelijoiden ohjausosaaminen sisältää teoreettisen tiedon soveltamisen käytäntöön. Ohjatessaan opiskelijoita hoitajat kokevat itsekin oppivansa perustellessaan tekemänsä työtään ja päätöksiään. Lisäksi opiskelijoilta saattaa oppia uutta hoitotieteellistä tietoa. (Anttila 2006, 45.) Työpaikat voivat parhaimmillaan toimia hyvänä oppimis- ja kehittämissympäristönä, mikäli opiskelijat siellä koetaan voimavarana ja työyhteisön kehittäjinä. (Kuoppamäki, Sarajärvi 2006.)

Kehittämisaosaaminen sisältää hoitotyön tietoperustan tuntemisen ja sen hyödyntämisen näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Sairaanhoitajan työhön liittyvä tutkimus- ja kehittämisaosaaminen sekä teoreettinen osaaminen tarkoittavat kykyä hankkia tutkittua tietoa ja käyttää sitä hoitotyön kehittämiseen. Ongelmanratkaisutaidot ja kriittinen ajattelu päätöksentekoprosessissa ovat yhteydessä tutkimus- ja kehittämisaosaamiseen. (Rissanen, Kivimäki 2008.) Sairaanhoitajan kehittämisaosaaminen pitää sisällään hoitotyön kehittämisessä tarvittavia tietoja ja taitoja. Tällaisia taitoja ovat mm. kirjaaminen ja tiedonhankinta. Hyvät kirjaamistaidot omaava sairaanhoitajan osaa ilmaista oleelliset potilastiedot lyhyesti ja samalla riittävän kattavasti. Vaikka kirjaaminen vie aikaa käytännön hoitotyöltä, ohjaa hyvin kirjattu aineisto hoitotyön toimintoja. Sähköinen kirjaaminen edellyttää myös sairaanhoitajalta tietokoneen käyttötaitoja. Tiedonhankintaa tehdään sähköisesti, lukemalla tieteellisiä ja ammatil-

lisiä hoitotyön lehtiä sekä osallistumalla koulutuksiin. Tietoja saadaan myös kollegoilta ja moniammatillisen työryhmän muilta jäseniltä. (Anttila 2006, 48.)

Johtamisosaaminen kuuluu sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Osaamisvaatimukset muuttuvat joten yhteiskunnan kehityksen myötä on koulutuksen ja työelämän vuoropuhelu entistä tärkeämpää. Työyhteisöissä johtamiskäytännöillä ja kollegiaalisella tuella voidaan tukea sairaanhoitajan urakehitystä. (Kuoppamäki, Sarajärvi 2006.). Itsensä johtaminen kuuluu sairaanhoitajan johtamisosaamiseen. Tämä pitää sisällään mm. ammatillisuuden ja kollegiallisuuden. (Anttila 2006, 54.) Sairaanhoitajan oikeuksien laajeneminen antaa mahdollisuuden toteuttaa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoitajan laajeneva tehtäväalue tuo haasteita sairaanhoitajan koulutukseen, hoitotyön houkuttelevuuteen sekä mahdollisuuden urakehitykseen, uusien työtapojen luomiseen ja sairaanhoitajan ammatin vahvistumiseen. (Paasivaara 2005.)

Eettinen osaaminen on perustana sairaanhoitajan työlle. Eettisen osaamisen perustana toimivat ihmisoikeudet, salassapitovelvollisuus sekä ammattiin liittyvän vastuun määrittelyminen. Lisäksi siihen kuuluvat Ihmisarvon kunnioittaminen, johon liittyvät potilaan oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä hänen vakaumuksensa ja arvojensa kunnioittaminen. (Rissanen, Kivimäki 2008.). Sairaanhoitajan arvo-osaaminen perustuu oman arvo maailman tunnistamiseen. Arvo-osaaminen ja halu toteuttaa hyvää hoitotyötä saattavat joutua ristiriitaan taloudellisista syistä ja vaillinaisista resursseista johtuen. (Anttila 2006, 56.) Eskolan ja Paloposken Pro Gradu - tutkielman (2001, 84.) mukaan sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen vaikuttavat ikä, pohjakoulutus, säännöllinen työssä olo, työpaikka ja työpaikan osaston luonne. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan eettisen osaamisen hallinta kasvoi iän karttuessa. Aiempi terveydenhuollon tutkinto auttoi sairaanhoitajia hallitsemaan eettiset asiat paremmin. Hyvä eettisten taitojen hallinta edellyttää sairaanhoitajalta terveydenhuollon työelämässä olemista, organisaation arvojen sisäistämistä sekä niiden mukaan toimimista.

7 Teemahaastattelun tulokset

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Teemahaastattelu tehtiin viidelle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät Kätilöopiston sairaalassa. Kaikilla haastateltavilla oli 25-30 vuoden työkokemus naistentautien eri toimipisteistä. Haastateltavien sairaanhoitajaksi valmistumisvuodet ajoittuivat vuosille 1972-1991. Kahdella haastateltavalla oli aiempi tutkinto apuhoitajana, toisella heistä myös välinehuoltajana. Heistä molemmat olivat toimineet jo tässä ammatissa naistentautien eri yksiköissä. Yhdellä haastateltavista oli lisäksi kätilön ammattitutkinto.

7.2 Käytännöllinen osaaminen

Käytännöllistä osaamista mitattiin kysymyksellä ”Miten koet kliinisen osaamisesi kehittyneen vuosien saatossa?” Vastavalmistuneina sairaanhoitajina käytännöllinen osaaminen koettiin vähäiseksi. Työ opittiin käytännön kautta. Käytännön työ on opettanut sairaanhoitajia omaksumaan organisaation toimintatapoja sekä kehittänyt kädentaitoja. Pitkä työkokemus on tuonut sairaanhoitajille osaamisen varmuutta, joka näkyy työn sujuvuudessa. Haastateltavat sairaanhoitajat kokevat kliinisen osaamisensa kehittyneen vuosien saatossa.

”Niin kuin se varmaan on jokaisen kohdalla, mutta joka paikkaan aina kun on mennyt, leikkaussalista mä en silloin tiennyt mitään, ajattelin että mä pääsen ja saan jalan tän talon sisään. En tiennyt nukutuspotilaista enkä leikkauksista hevon kukkua, mutta siellä opetettiin. Ja niihän sitä oppii.”

”Tottahan se on kehittynyt, koska mä oon niin paljon oppinut.”

”Työ on muuttunut ja käytäntö on myöskin opettanut, että miten asioita voi tehdä eri lailla”

Sairaanhoitajan työ on tänä päivänä paljon itsenäisempää kuin ennen. Sairaanhoitajat kokevat työn olleen ennen hyvin tehtäväkeskeistä. Toimenkuva koettiin paljon yksipuolisemmaksi ja lääkärivetoisemmaksi kuin tänä päivänä. Nykyaikana sairaanhoitajien työnkuva on laajentunut. Sairaanhoitajat tekevät enemmän sellaisia toimenpiteitä, mitkä kuuluivat ennen lääkärin toimenkuvaan. Sairaanhoitajat pitävät nykyään myös omia vastaanottoja. Työn muuttuessa itsenäisemmäksi korostuu sairaanhoitajan kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä.

”Kyllä on tullut totta kai aika paljon semmoisia toimintoja joita hoitaja nyt tekee omatoimisesti. Vastaanototkin mitä nyt pidetään, esimerkiksi papa-vastaanottoja.”

”Silloin kun tulin, toimenkuvakin oli paljon yksipuolisempi. Että näin jälkikäteen mietittyäni niin olihan sitä lääkärin passari.”

”Just semmoinen oma päätöksenteko, ja se on ihan pakkokin kehittyä.”

Sairaanhoitajat kokevat hoitotyön muuttuneen vuosien saatossa entistäkin vaativammaksi. Sairauksista ja hoitomenetelmistä tiedetään paljon enemmän kuin ennen. Ammatillisen osaamisen tarve on lisääntynyt.

”Potilaat on toisiaan nykyään sairaampia, tai vissiin osataan hoitaa enemmän niitä sairauksia, niin pitää osatakin paljon enemmän.”

7.3 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamista mitattiin kysymyksillä ”Miten moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt?” ja ”Miten yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa hoitotyössä on kehittynyt?” **Moniammatillinen yhteistyö** nähdään hierarkian vähentymisenä työyhteisössä. Etenkin yhteistyö lääkäreiden kanssa koetaan tänä päivänä helpommaksi ja lääkärit helpommin lähestyttäviksi. Kokemuksen mukaan etenkin nuoret lääkärit arvostavat kokeneen sairaanhoitajan ammattitaitoa. Sairaanhoitajan ammattitaito on kehittynyt pitkän työkokemuksen ja osaamisen myötä. Tämä näkyy kumppanuutena ja molemminpuolisena työn arvostuksena. Nykyaikana sairaanhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa.

”Mä uskon, että se on kehittynyt kaikista eniten, koska silloin vielä 80-luvulla kyllä oli enempi sitä, että lääkärit olivat ylitse muiden ja hoitaja sitten vaan tuli siinä jotenkin perässä.”

”...varsinkin kun tulee uusia nuoria lääkäreitä, ne enempi tukeutuu tähän vanhaan hoitajaan, että mites tää on ja sano nyt jos teen ihan väärin.”

”...kun ylilääkäri tuli huoneeseen, piti olla verhotkin laitettu oikeeseen asentoon ja piti olla sängyt pedattu viimeisen päälle. Ja ei ollut puhettakaan, että hoitajat olisivat istuneet kahvihuoneessa kun lääkärit tuli huoneeseen.”

”Oltiin siihen aikaan vähän semmoisia lääkärin pikku apulaisia, sihteereitä. Tänä päivänä sitä ei enää ole ja osaa itse käyttäytyä sillä viisii, että minä en ole pikkuapulainen.”

”... ja varsinkin sanotaan viimeiset viisi vuotta, ollaan niin kuin me eikä lääkäri ja hoitaja.”

”...ainakin mä koen näin, että hoitaja on arvostettu työpari, siinä on menty hirveesti eteenpäin, sanotaan tää 2000-luku.”

”...tehdään sitä yhteistyötä sen potilaan hyväksi.”

Sairanhoitajat kokevat hoitotyön olevan nykyaikana kokonaisvaltaisempaa. Hoitotyötä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, eikä työtehtäviä pilkota niin ammattikohtaisesti kuin

ennen. Ennen työtehtävät jaettiin tarkasti ammattikohtaisesti. Nykyään pyritään omahoitajuuden toteutumiseen.

”...oli erikseen perushoitajat ja sairaanhoitajat, niin jokainen teki tavallaan silloin vain sen oman osion. Perushoitajat mittas verenpaineen, mittas lämmöt sun muut ja sairaanhoitajat sitten hoitivat lääkehoidon ja semmoset kaikki.”

”Esimerkiksi erikoissairaanhoitaja, kun potilas meni leikkaussaliin ja mitä sitten teki leikkauksen jälkeen, mitä teki apuhoitaja ja mitä sairaanhoitaja. Tänä päivänä, niin työnkuva on laajentunut niin paljon, tekee sairaanhoitaja lähes kaikkea.”

Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa on lisääntynyt. Sairaanhoitajat kokevat, että omaiset pitävät heitä tärkeässä roolissa potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan asiantuntijuutta arvostetaan enemmän kuin ennen. Potilaiden tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisemmin ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Sairaanhoitajien kokemus on, että he ovat potilaiden ja omaisten mielestä helpommin lähestyttäviä kuin ennen. Tasavertainen kohtaaminen luo turvallisuudentunnetta ja luottamusta potilaille ja omaisille.

”...että me ollaan helposti lähestyttäviä ja omaiset pitää meitä ihan tärkeässä roolissa, uskotaan niin kun meidän sanaan siinä missä lääkärinkin.”

”Osastolla mun mielestä hirveesti kyllä nykyään jutellaan potilaan omaisten kanssa enemmän kuin ennen vanhaan.”

”Tänä päivänä potilaan mielipidettä kysytään enemmän ja mitä tehdään ja miten sinä toivot.”

”...muutenkin saatetaan soittaa omaisille ja kysyä jotain taustajuttuja miten on ennen mennyt tai miten kotona on pärjännyt.”

”Potilaat tuntee olonsa turvallisemmaksi, kun hoitajat eivät ole niin semmosia arvonsa tuntevia.”

Sairaanhoitajat kokevat, että tänä päivänä potilaat ovat enemmän tietoisia terveydestään, mikä taas vaatii sairaanhoitajilta enemmän osaamista. Elinikäinen oppiminen ja ammattitaidon ylläpitämien korostuvat. Kokemuksen tuoma ammatillisuuden kehittyminen antaa työväliteitä ja ”pelisilmää” kohdata erilaisia ihmisiä.

”Musta tuntuu, että kuitenkin nykyaikana se on mennyt, että ne on paljon tiedostavampia ja ne tietää asioista enempi ja osaa kysellä asioista eri tavalla ja kanssa vähän niin kun kyseenalaistaa.”

”...he tietävät nykyään mitä kysyvät, varsinkin nuoret...nuoret hyvin niin kuin perehtyy.”

”Ku hoitajat nykyään tietää niin paljon enemmän kuin silloin kun olen täällä aloittanut ja ite joutunut opettelemaan niin paljon, kyllä sitä siinä pelisilmää kehitty vuosissa, että tolle pitää puhua tän tyyppisistä asioista.”

7.4 Ohjausosaaminen

Ohjausosaamista mitattiin kysymyksillä ”Miten potilaan ohjaaminen on muuttunut työurasi aikana?” ja ”Miten opiskelijan ohjaus on muuttunut työurasi aikana?” **Potilaan ohjaaminen** on olennainen osa sairaanhoitajan työnkuva. Ennen potilasohjaus oli enemmän lääkärin vastuulla. Nykyään suuri vastuu potilasohjauksesta kuuluu sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajan on kyettävä havainnoimaan potilaan ohjauksen tarve ja pyrittävä motivoimaan potilas itsehoitoon.

”Muistan vaan, kun oli siellä huoneessa, niin lääkärihän se puhu kaikesta ja sit se potilas lähti.”

”...kun hoidettiin toimenpiteellä, niin lääkärihän niille puhu.”

”...mutta kyllä se oli niin lääkärivetoista.”

Nykyään ohjaustarve on muuttunut, koska hoitoajat ovat huomattavasti lyhyempiä kuin ennen. Muun muassa leikkaustoimenpiteiden kehittyminen on mahdollistanut lyhyemmät hoitoajat. Tämä on luonut ohjaukselle omat haasteensa. Kirjallisen ja suullisen ohjauksen merkitys korostuu. Sairaanhoitajat kokevat potilaiden tietämyksen ja tiedonhaun lisääntyneen, mikä asettaa omat haasteensa asiantuntijuudelle.

”Ennen vanhaan potilaat makasi siellä viikon kohdunpoiston jälkeen. Nyt ne lähtee samana tai seuraavana päivänä pois, riippuen leikkaustyylistä.”

”Mä muistan silloin potilaat oli aina sairaalassa niin kauan, kun oli hakaset tai ompeleet.”

”...joo sitten ohjataan potilasta tekemään niitä asioita kotona itse, eli kaikki nämä Klexanen pistämiset, kun ennenhän ne oli sairaalassa niin kauan kun Klexanet meni...”

”Joka ikinen asia käydään näin kasvokkain, kahden kesken läpi.”

”...kyllä hirveen monet on lukeneet netistä kaikkea mahdollista, mikä ei aina välttämättä ole hyvä myöskään.”

”...toisaalta taas tuntuu, että sellainen tavallinen maalaisjärki on ihmisiltä kadonnut.”

”...mutta kun ne ei kuuntele tai ne on niin jännittyneitä, että ne ei kuule.”

Potilasohjausta kehitetään ja tutkittua teoretietoa käytetään työvälineenä käytännön työssä. Potilailta pyydetään palautetta saadusta hoidosta. Sairaanhoitajat kokevat työkokemuksen kehittävän omaa ammattitaitoa, joka helpottaa heidän työskentelyään. Työkokemuksen tuoma varmuus näkyy potilasohjauksessa.

”Sehän ammattitaitona on tietysti kasvanut, mitä enemmän on ikää tullut itsellä, sekä sitten myöskin elämäkokemus osoittaa, miten mä pystyn ohjaamaan 18-vuotiasta keskenmenopotilasta kun 42-vuotiasta. Ihan erilailla pystyn miettimään niitä.”

”Mä olen itse aina pyrkinyt siihen, vaikka on se tietty runko, miten minä ohjaan tietyn diagnoosin jälkeen potilasta, niin siitä sitten mennään sen mukaan mitä potilas itse osoittaa kysymyksiä ja antaa niin kuin omia tuntemuksia siihen.”

Opiskelijan ohjaus on kehittynyt paljon vuosien saatossa. Nykyaikana ohjausta mitataan ja kehitetään. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä Cles-mittaus, jolla mitataan opiskelijoiden saaman ohjauksen tasoa. Opiskelijat täyttävät kyselylomakkeen sähköisesti harjoittelun lopussa. Osastot hyödyntävät tuloksia opiskelijoiden ohjauksessa. Nimetyt opiskelijavastaavat ottavat päävastuun ohjauksen sujumisesta. Lisäksi jokainen opiskelija saa oman nimetyn ohjaajan.

”...varsinkin sen Cles-mittauksen myötä, musta tuntuu että meillä ainakin käydään aina osaston kanssa ne läpi, siis mittauksen tulokset ja se mikä siellä on

huonoa, niin pyritään siihen vaikuttamaan, että se ois ens kerralla vielä parempi.”

”Opiskelijat antaa palautetta myöskin miten me sitten voidaan tässä parantaa...”

”Ja yritetään, että meillä on ne opiskelijavastaavat, jotka olisivat ne tukihenkilöt.”

Sairaanhoitajat kokevat opiskelijan aseman ja roolin työyhteisössä on parantunut paljon. Opiskelijaohjaukseen panostetaan ja opiskelijat nähdään tänä päivänä enemmän työyhteisön jäsenenä. Käytännössä tämä näkyy muun muassa vastuunantona ja mielipiteiden huomioimisena. Ohjauksen suunnitelmallisuuteen on panostettu.

”Ennenhän opiskelijat oli silleen, että hyvä, jos saivat tulla kahvihuoneeseen. Muistan ite opiskeluaikana niin eihän sitä saanut Naistenklinikallakaan niinku päässyt kahvihuoneeseen, että opiskelijat sai mennä kanttiiniin kahville tai istuu jossakin missä istuivatkin.”

”Musta tuntuu, että opiskelijatkin on tullu enemmän semmosiksi työyhteisön jäseniksi.”

”...se suunnitelmallisuus on ehkä se suurin, siinä etukäteen valmistaudutaan...ei ne tuu meille tänne töihin vaan tulevat oppimaan.”

”...heidän rooli on todellakin nyt tärkeä.”

”Opiskelijathan on nykyään paljon enemmän niinku lähellä niitä työntekijöitä, aika lailla kulkevat siinä vähän niin kuin työntekijätkin.”

”...vaan se oli varmaan enemmän, että me sanottiin mitä täällä tehdään. Nyt saa opiskelijat itse sanoa ja heidän tavoitteet on nää ja niihin pyritään.”

”Nykyään opiskelijoiden annetaan ite tehdä paljon enemmän kuin ennen...mä oon päästänyt opiskelijat harjoittelee kaikkea mahdollista, ei sitä voi oppia jos ei pääse harjoitteleen.”

Haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajien ammattilpeys arvottaa opiskelijoiden ohjausta. Sairaanhoitajat kokevat oman työnsä tärkeäksi ja ovat siihen sitoutuneet. Opiskelijat näh-

dään tulevina kollegoina ja heille halutaan antaa laadukasta ohjausta. Opiskelijamyönteisyys näkyy konkreettisesti siinä, että opiskelijat hakeutuvat myöhemmin harjoittelupaikkoihin töihin.

”Ja justiinsa se, että me käydään paljon osastotunnilla läpi niitä asioita, että yritetään kaikki saada tajuamaan kuinka tärkeää on, että ne ehkä tulee olemaan meidän kollegoja myöhemmin, että annetaan hyvä kuva ja semmonen innostunut kuva tästä työstä.”

”...sen näkee siitä, että meillä on todella paljon opiskelijoita, jotka on nykyään meidän hoitajia. Ne hakeutuu sitten tänne töihin.”

Sairaanhoitajien haastatteluista kävi ilmi, että opiskelijoilta saatua teoriatietoa arvostetaan ja sitä myös hyödynnetään potilastyössä. Toisaalta opiskelijat nähdään enemmän teoreetikoina. Koulutus on muuttanut ohjaustarpeen entistäkin käytännönläheisemmäksi. Kädentaitojen oppiminen painottuu nykyaikana enemmän harjoittelupaikkoihin.

”Viimeistä tietoa teoriasta ja muusta on meille paljon hyötyä. Ja potilaalle tietysti enemmän, mutta se että meidän kautta sitten.”

”Ohjaus on muuttunut sillä vissiin, tänä päivänä opiskelijat ovat teoreetikkoja. Ja se käytännön kädentaito ei ole samalla lailla kuin ennen vanhaan. Ennen opetettiin sitä kädentaitoa, kun lähdetään opiskelemaan harjoittelupaikkaan. Tänä päivänä on niin kuin teoriatieto parempaa.”

7.5 Kehittämisaaminen

Kehittämisaamista mitattiin kysymyksellä ”Mitkä ovat olleet mielestäsi suuria edistysaskeleita hoitotyössä työurasi aikana?” Hoitotyön suurimmaksi edistysaskeleeksi nousi sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen. Kirjaaminen on kehittynyt paljon ja kehitys jatkuu edelleen. Sairaanhoitajan työ vaatii potilastietojärjestelmän hallintaa ja tietotekniikkataitoja. Nykyaikaisessa hoitotyössä otetaan potilas huomioon yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Sähköinen kirjaaminen turvaa hoidon jatkuvuuden esimerkiksi eri yksiköiden välillä, jos käytössä on sama potilastietojärjestelmä. Sähköisestä kirjaamisesta on tullut tärkeä osa potilaan hoitotyötä. Kirjaaminen koetaan myös haasteellisemmaksi muun muassa tulevan kansallisen potilasarkistoinnin myötä. Lisäksi kirjaaminen vie aikaa.

”Kirjaaminenhan on kehittynyt ihan huimasti siitä mitä se oli ennen vanhaan...ei laitettu sinne juuri mitään...saatettiin laittaa, että virtsaus +.”

”Silloin 80-luvun alussa, olen opetellut kirjaamista näin, että laitettiin kaikki valmiiksi potilaalle sinne hoitosuunnitelmaan ja sitten vaan laitettiin miinus tai plus. Se oli sitä aikaa. Joo ja ihan kävin koulutuksen sitä varten, työnantaja koulutti. Oli hoitosuunnitelma vaakatasossa A4 ja se oli potilas kansiossa ja siellä oli päiväkohtaiset lokerikot ja sitten oli laitettu se aamu ja päivä ja yö, kolme tällaista lokerikkoa. Siihen sai sitten laittaa vain plussat ja miinukset.”

”...koska tämä on jäsenetty, tämä sähköinen kertomus, että pitäisi olla nimenomaan se tieto mikä on tärkeää potilaan kannalta. Jos se kirjoitettu oikeaan paikkaan ja ymmärrettävästi, että kaikki pystyy sitä käyttämään ja just se tieto mikä jatkuu, jos potilaan hoidon jatkun, se on tärkeää, että on täsmätieto.”

”Se on mielenkiintoinen alue, se on haastava tänä päivänä ja se, että mitä kirjaat, se mitä sinä teet, se tulee tehdyksi.”

”...sitten jos on potilas, tämmönen sanotaanko aggressiivinen, tai jotain muuta, niin hyvin tarkkaan myöskin se, että tulee kunnioittaa häntä ja eikä syyttää en.”

”..välillä musta tuntuu tuolla huoneessa, että se potilas on ihan sivuseikka kun mä vaan kirjaan, jotta se olisi reaaliaikaista niin kun ohjeistetaan ja sit varsinkin nää lääkkeet ja muutu tämmöiset.”

”...nyt en vois ajatellakkaan enää ettei mulla olisi sähköistä kirjaamista.”

Haastateltavat kokevat, että raportointi on kehittynyt ja sitä on järkeistetty. Ennen raportit olivat kestoiltaan pitkiä ja niissä käytiin läpi koko osaston potilaat. Nykyään monessa yksikössä on käytössä hiljainen raportointi. Jokainen hoitaja lukee omien potilaidensa hoitokertomukset sähköisestä järjestelmästä. Poliklinikalla raportointi on vähäisempää kuin vuodeosastolla, joh-tuen työn itsenäisyydestä.

”Ei niinku seuraava vuoro tiennyt yhtään mitä nyt oli suunniteltu ilman niitä raportteja, mitkä oli tuntien mittaisia, välillä tuntikin istuttiin jossain raportilla ja siellä on koko henkilökunta.”

”...tää raportointi varmaan yksiköstä toiseen, nyt se on niin helppo kun kirjoitan sähköiseen hoitokertomukseen, niin sitä mä saatan mennä tunnin päästä ja mä huomaan, että mä, osasto on ne jo lukenut mun kommentit siellä... se helpottaa kyllä hirveesti.”

”Mutta sehän on kehittynyt tosi paljon, et siihen ei käytetä turhaan aikaa...”

”Nykyäänhän ei enää ole raportteja ollenkaan, osastollakaan, muuta kuin hiljainen raportti, jokainen lukee itse sieltä koneelta sitten.”

Sairaanhoitajat kokevat, että tiedonhaku on tänä päivänä helpompaa ja nopeampaa kuin ennen. Sähköiset tietojärjestelmät mahdollistavat monipuolisen tiedonsaannin nopeasti. Haastatteluista kävi ilmi, että tänä päivänä henkilökuntaa koulutetaan enemmän ammattitaidon ylläpitämiseksi.

”Minä ainakin käytän paljon nettiä, että jos tarvitsee jotain tai en tiedä jotain mikä tulee vastaan.”

”...tiedonhaku, siihen kans niin koneellahan sitä haetaan. En mä muista milloin, silloin 90-luvun alussa, täällä oli semmoinen kirjasto, kyllä mä muistan siellä käyneeni, mutta ei tarvii enää kyllä mennä.”

”...on haettu paljon tietoa netistä ja nykyään pidetään paljon enemmän osastotunteja ja pyydetään jostain, syöpäyhdistyksestäkin kävi joku juttelemassa ja kertomassa jossain vaiheessa. Ja lääkäreiltä pyydetään erillisiä osastotunteja eri aiheista.”

”Tiedonhaku on varmaan parantunut netin kautta...googlet ja kaikki tietokannat.”

”Eri tavalla koulutetaan ottamaan ihminen huomioon kuin aikaisemmin.”

7.6 Johtamisosaaminen

Johtamisosaamista mitattiin seuraavilla kysymyksillä ”Miten hoitotyön johtaminen on muuttunut?” ja ”Onko sairaanhoitajan työn vastuullisuus muuttunut, miten?” **Hoitotyön johtaminen** koetaan tärkeäksi osaksi työhyvinvointia ja esimiehellä on merkittävä rooli työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Hoitohenkilökunta arvostaa hyvää johtamista. Sairaanhoitajat kokevat hierarkian vähenemisen esimiesten ja henkilökunnan välillä suurimmaksi muutokseksi. Ennen esimiehet koettiin autoritäärisiksi ja vaikeasti lähestyttäviksi. Tänä päivänä esimiehet nähdään enemmän rinnalla kulkijoina ja yhteistyökumppaneina. Hoitajille on tärkeää tulla kuulluksi. Esimiesten kautta saadaan usein tietoa esimerkiksi hoitolinjauksista. Esimiesten fyysinen läsnäolo koetaan myös tärkeäksi.

”Ennen vanhaan ylihoitajahan oli semmonen lääkäristä seuraava, eli häntäkin kumarrettiin ja pukkuroitiin, mutta eihän se nykyään silleen enää ole. Ja ennen osastonhoitajakin oli hyvin paljon sellainen autoritäärinen, ei niin helposti lähestyttävissä.”

”Sitten oli tää vanhanaikainen, tää ylihoitaja sitä melkein pelkäs kun aamulla tuli töihin jos oli raportilla uskalsiko sanoa.”

”Mulla on tällä hetkellä mun paras osastonhoitaja mitä ikinä on ollut...hän kertoo kaiken kun vain voi ja pitää meidän puolia, mun mielestä.”

”Silloin alkuvuosiin ei ollut tämmöstä, näin hyvää johtamista.”

*”Vaativa homma se on ja mä ainakin koen, että meidän yksikössä on se henkilökunnan puolustaminen tai edun ajaminen ja että potilaat tulee hyvin hoide-
tuksi ja meidän näkökulmat otetaan hyvin huomioon.”*

*”Mä luulen, että johtajat on tullut kans enempi alemmas, sieltä jostain ylä-
solta lähemmäs työntekijöitä.”*

”Varmaan siksi on yksi syy, miksi mä oon täällä niin kauan ollut.”

*”mun mielestäni on tosi vaativaa nykyään näin ison yksikön johtaminen, että
luojan kiitos, että meillä on tämmöinen esimies.”*

”...tavallaan niin kuin yksi meistä. Hän ihan kokoajan pyörii siinä mukana.”

Sairaanhoitajan työ on tänä päivänä itsenäisempää kuin ennen. Työssä korostuu itsensä johtaminen ja työn suunnitelmallisuus. Oman työn päivittäinen organisointi ja päätöksenteko kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen.

”Periaatteessa hoitaja johtaa itse omaa työtään hyvin paljon...hoitaja on se joka tietysti organisoii ja johtaa oman työn joka päivä, että miten ja missä järjestyksessä he sitten ne hoitaa... päätöksenteko on pitkälti hoitajan.”

Sairaanhoitajan vastuu on lisääntynyt. Tähän ovat vaikuttaneet työnkuvan laajeneminen ja itsenäisempi rooli työyhteisössä. Tämä korostuu etenkin poliklinikatyössä. Toiminta oli ennen enemmän lääkäriveroista. Toisaalta vastuullisuus omasta työstä on ollut aina tärkeä ammatillinen arvo. Tiedonhallinnan tärkeys korostuu ammattitaidon ylläpitäjänä.

”...onhan se tietysti silleen, että sairaanhoitajathan joutuu tekemään paljon enemmän sellaisia asioita mitä lääkärit teki ennen.”

”..ensinnäkin pitää tietää niin paljon, että pystyy ottamaan sitä vastuuta... meillä on niin paljon sitä omaa, ettei olla niitä lääkärin apulaisia.”

”Onhan lääkehoitokin nykyaikaan tosi paljon vastuullisempaa kuin ennen...”

”Tänä päivänä, niin työnkuva kun on laajentunut niin paljon, tekee sairaanhoitaja lähes kaikkea...siinähan se vastuullisuus on kasvanut.”

”Musta tuntuu, että hoitaja on paljon itsenäisempi kuin ennen. Se tuo sen vastuullisuuden ilman muuta.

7.7 Eettinen osaaminen

Eettistä osaamista mitattiin kysymyksellä ”Miten organisaation arvot ovat muuttuneet ja miten se on näkynyt hoitotyössä?” Sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi arvoksi työssään potilaan kunnioittamisen, arvostuksen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Naistentautien hoitotyössä korostuu potilaan ammatillinen kohtaaminen sekä hienotunteisuus. Sairaanhoitajan työtä ohjaa hänen oma arvomaailmansa. Potilaat kohdataan tasavertaisina ja heidät otetaan mukaan oman hoitonsa liittyvään päätöksentekoon. Potilailta saatu palaute on apuväline hoitotyön kehittämisessä.

”Se on tavallaan, että hoitajat menee lähemmäs potilaita kuin ennen vanhaa mun mielestä...just tällä henkiselläkin tasolla. Potilaat tuntee olonsa turvallisemmaksi sitten kun ei hoitajat ole niin semmosia arvonsa tuntevia.”

”...niin, että potilas kokee sen niin, että se on hänen päätöksensä, hänen ajatuksensa ja se saa mahdollisimman hyvää hoitoa siihen... ja se on hänen valintansa.”

”...mutta viime kädessähan potilas itse päättää ja se, että potilaan ääni kuuluu, että mitä kenties hän itse ajattelee hoidostaan.”

”Niin se arvo näkyy siinä, että potilaan sanalla on merkitystä ja mielipiteillä on merkitystä. Niin se on musta semmoinen keskeinen, mikä on muuttunut siinä eettisessä ajattelussa. Ollaan niin kuin sillä lailla tasavertaisempia myös potilaiden kanssa.”

”Ihmisarvo, sitä ei voi mitenkään halveksia, vaan hän on tärkeä ja nyt hänen asiansa hoidetaan. Varsinkin tämä meidän ala, gynekologia on arempi varmasti kuin monet muut alat.”

”...teen työni hyvin ja otan sen ihmisen huomioon...”

”Ei kyllä niinku ennen vanhaan kysytty potilaita, onko ne tyytyväisiä hoitoon.”

Hoitotyössä eettisten arvojen kohdalla tuli esille myös salassapitovelvollisuuden korostuminen. Sähköisen potilastietojärjestelmän myötä tietosuojavalvonta on entistä tarkempaa. Poliklinikkatyössä tuli lisäksi esille myös fyysisten tilojen muutokset, jotka ovat parantaneet potilaiden intymiteettisuoja.

”...tämä vaitiolo-velvollisuus, siitä puhutaan nykyään paljon enemmän...nykyään se korostuu vielä enemmän ton tietokonejuttujen takia. Elikä kun meistä jää kaikista jäljet kun käydään kattoo jonkun naapurin tiedot.”

”Potilas riisuutui tuolla pienessä kopissa oven ulkopuolella ja hänellä oli semmoinen suojatakki päällä...Kyllä se intymiteettisuoja varmasti parempaan suuntaan on mennyt.”

8 Teemahaastattelun yhteenveto

Haastattelun vastauksista tuli esille pitkän työkokemuksen tuoma osaaminen sekä ammattiyhteisyys. Vastakset olivat paljolti yhdenmukaisia, suuria eroavaisuuksia ei esiintynyt viiden haastateltavan välillä. Haastateltavista sairaanhoitajista huokui elinikäisen oppimisen ilo. Hoitotyö koettiin mielekkääksi ja antoisaksi. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut vuosien saatossa. Tänä päivänä sairaanhoitajan työ on itsenäisempää ja monipuolisempaa. Ammatillisen osaamisen tarve on lisääntynyt, koska työ on vaativampaa. Sairaanhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa. Työyhteisössä hierarkia on vähentynyt. Hoitotyön johtamisessa lähiesimiehellä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Henkilökunta arvostaa hyvää johtamista.

Potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Nykyään potilaat ovat enemmän tietoisia terveydestään, mikä taas vaatii sairaanhoitajalta enemmän osaamista. Suuri vastuu potilasohjauksesta kuuluu sairaanhoitajalle. Ohjauksen tarve on muuttunut, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Naistentautien hoitotyössä korostuu potilaan ammatillinen kohtaaminen sekä hienotunteisuus. Suuria edistysaskeleita hoitotyössä on ollut sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen ja muutokset raportoinnissa sekä tiedonhaussa.

Opiskelijan ohjaus ja asema työyhteisössä on kokenut suuren muutoksen. Ohjausta mitataan ja kehitetään saatujen tulosten perusteella. Nykyaikana opiskelijan ohjaus on suunnitelmallista ja ohjaus tapahtuu opiskelijan henkilökohtaisten oppimistavoitteiden mukaisesti. Opiskelijan asema ja rooli ovat parantuneet moniammatillisessa työyhteisössä. Opiskelijat nähdään tänä päivänä enemmän työyhteisön jäsenenä. Opiskelijat nähdään tulevana kollegoina ja heille tulee antaa positiivinen kuva tulevasta työstä. Työharjoittelupaikkojen opiskelijamyönteisyys näkyy konkreettisesti siinä, että opiskelijat hakeutuvat myöhemmin näihin paikkoihin töihin.

9 Arviointi

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteen etiikalla tarkoitetaan niiden eettisten kysymysten tarkastelua, jotka tutkimuksen suorittamisen eri vaiheissa nousevat esille tai liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun. Tutkimuksen suorittamisen eri vaiheita ovat suunnittelu, menetelmien valinta, aineiston kokoaminen, luokittelu ja julkaiseminen. (Pietarinen, Launis 2002, 46.) Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin sekä tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Hyvältä tutkimukselta edellytetään eettistä sitoutuneisuutta. Tutkimuksen laadullisuus ja luotettavuus liittyvät vahvasti eettiseen tutkimukseen. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 127.) Tämän opinnäytetyön eettisyys perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja aineiston luottamukselliseen käsittelyyn. Vastaukset käsiteltiin anonymisti ja haastatteluiden äänitteet poistettiin heti litteroinnin jälkeen.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta mittaavat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja validiteetilla tulosten luotettavuutta. Luotettava tutkimus edellyttää tutkimuksen teoriaan perehtymistä ja kiinnostusta sekä tutkijan sitoutumista aiheeseen. Lisäksi luotettava tutkimus edellyttää johdonmukaisuutta, määriteltyä tarkoitusta, aineistonkeruumenetelmien käyttöä ja aineistonanalyysia. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 140, 141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuus perustuu opinnäytetyön tekijöiden kiinnostukseen aiheesta. Lisäksi opinnäytetyön tekijät valikoivat tarkasti opinnäytetyössä käytetyn teorian tiedon. Haastattelumenetelmän tarkoituksenmukaisuus sekä haastateltavien vapaaehtoisuus, pitkä työkokemus ja asiantuntijuus lisäsivät tutkimustulosten luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi haastattelujen äänittäminen ja näin haastattelut voitiin litteroida sanatarkasti. Aineiston analysointi aloitettiin välittömästi haastattelujen jälkeen, jolloin keskustelut olivat opinnäytetyön tekijöiden tuoreessa muistissa. Teemahaastattelun avulla haastattelut pysyivät johdonmukaisina, mutta olivat riittävän väljiä, jolloin haastateltavat saivat mahdollisuuden tuoda

esiin haluamansa asiat. Haastateltavien vastaukset tukivat toisiaan. Lisäksi aiheeseen liittyvän teorian tiedon yhteneväisyys tutkimustulosten kanssa lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta.

9.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyö on tehty motivaatiolla ja erityisellä mielenkiinnolla opinnäytetyön aiheeseen. Tekijät ovat tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja sen tarjoamiin oppimismahdollisuuksiin. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt laaja-alaisesti tekijöiden ammatillista osaamista sekä lisännyt tietoutta sairaanhoitajan työn historiasta. Ryhmässä työskentely oli tekijöille luontainen tapa työskennellä. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia. Opinnäytetyön eri osa-alueilla täydennettiin toinen toisiamme ja motivaatio tuki prosessin etenemistä. Opinnäytetyöprosessin aloittaminen koettiin haasteelliseksi, koska syksyllä yhteisen ajan löytäminen aiheutti omat haasteensa. Aluksi työn määrä tuntui vaikealta hahmottaa, koska emme olleet ennen tehneet näin laajaa oppimistehtävää. Ohjaavan lehtorin tuki ja asiantunteva ohjaus on ollut korvaamatonta koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessissa opittiin jäsentämään tietoa sekä ottamaan huomioon laajempi kirjallinen kokonaisuus. Tiedonhaun taidot ovat kehittyneet ja opittiin arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti. Kansainväliset lähteet koettiin haasteelliseksi, koska tekstin kääntäminen oli vaikeaa. Opinnäytetyöprosessissa perehdyttiin teemahaastattelun käyttöön haastattelumenetelmänä sekä aineiston käsittelyä sisällönanalyysin avulla. Teemojen avulla haastattelu oli sujuvaa. Teemahaastattelun avulla saatiin paljon laadukasta tietoa haastateltavilta. Sisällönanalyysi tuntui aluksi vaikealta ja monimutkaiselta toteuttaa. Opinnäytetyöprosessissa opittiin myös aineiston analyysin tekoa ja samalla ymmärrettiin eri vaiheiden tärkeys sekä niiden vaikuttavuus tuloksiin. Tuloksia opittiin arvioimaan kriittisesti luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

Arvostus sairaanhoitajan ammattia kohtaan on kasvanut samalla kun tieto hoitotyön historiasta on lisääntynyt. Yhteistyö työelämän edustajien sekä haastateltavien kanssa on ollut antoisaa. Alussa haastatteluprosessi tuntui työläältä toteuttaa, mutta se osoittautui antoisammaksi osaksi opinnäytetyötä. Haastattelutilanteissa haastateltavien sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen ja ammattitilpeys tekivät meihin suuren vaikutuksen. Opinnäytetyön tekijöiden aikaisempi kokemus hoitotyöstä on ollut voimavarana tätä työtä tehdessä. Työkokemuksen tuoma osaaminen on auttanut näkemään asiat kokonaisvaltaisesti.

9.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon työyhteisöissä ammatillisen oppimisen tukena. Opinnäytetyömme on laaja historiallinen katsaus, josta käy ilmi, että hoitotyön

kehittämisessä muutokset ovat välttämättömiä. Opinnäytetyön avulla luodaan katsaus sairaanhoitajan työnkuvan ja koulutuksen kehittymiseen sekä tätä kautta ammatillisen arvostuksen kasvamiseen. Haastattelujen purkuvaiheessa opinnäytetyön tekijöille nousi ajatus kysymyksestä liittyen kokeneen sairaanhoitajan hiljaiseen tietoon. Aiheeseen liittyvä kysymys olisi sopinut yhdeksi haastattelukysymyksistä. Tästä syystä opinnäytetyön jatkotutkimukseksi ehdotetaan sairaanhoitajan hiljaisen tiedon merkitystä hoitotyössä sekä sen hyödyntämistä nuoremman sukupolven käyttöön.

Lähteet

Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51. Turku.

Birchenall P. 2003. The history of nursing education - ancient or modern? Nurse Education Today 23, 323-324.

Darbyshire, C. Fleming, V. 2008. Mobilizing Foucault: history, subjectivity and autonomous learners in nurse education. Nursing Inquiry Volume 15 (4).

Eskola, N., Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Eskola, N., Paloposki, S., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E., Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoidajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede vol. 15 (4).

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
www.hus.fi Viitattu 30.11.2014

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Joutsivuo, T., Laakso, M. 2008. Sairaanhoidon ytimessä. Hyks 50 vuotta. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kuoppamäki, R., Sarajärvi, A. 2006. Ammatillisten erikoistumisopintojen merkitys sairaanhoidajien urakehityksessä. Tutkiva Hoitotyö vol. 4 (2).

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. Opinto-opas 2013-2014.
www.laurea.fi/soleops Viitattu 4.12.2014

Liljebld, T-K. 2009. Laurea-HUS/nt-synn. HANKEARVIOINTI.

Moberg, Å. 2012. Florence Nightingale, Ihminen myytin takana. Bookwell Oy. Porvoo.

Nick, J., Sharts-Hopko, N., Woodard Leners, D. 2013. From Committee to Commission: The History of the NLN`s Academic Certifield Nurse Educator Program. Nursing Education Perspectives Volume 34 (5).

Ohvo, P. 1997. Hoitotiede-Nyt. Mikä on hoitotieteellisen tutkimuksen merkitys terveydenhuoltoalan koulutukselle? Hoitotiede vol. 9 (2).

Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Sairaanhoidaja-lehti vol. 78 (8).

Pietarinen, J., Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere.

Rissanen, L., Kiviniemi, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoidajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. Tutkiva Hoitotyö vol. 6 (4).

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiriin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu - tutkielma. Vaasa.

Sarkio, M. 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 208.

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaiseen hoitotyön historiaan. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tammelin, K. 2000. sairaanhoidajan roolimallin muutos-kulttuuriantropologinen näkökulma. Sairaanhoidaja-lehti vol. 73 (6).

Traunor, M. 2006. A historical description of the tensions in the development of modern nursing in nineteenth-century Britain and their influence on contemporary debates about evidence and practice. Nursing Inquiry Volume 14 (4).

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuulio, T. 1945. Sairaanhoidajan työn historia. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo.

Tuulio, T. 1961. Vapaaherratar Sophie Mannerheim, ihminen ja elämäntyö. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo.

Varney Burst, H. 2005. The History of Nurse-Midwifery/Midwifery Education. Journal of Midwifery & Women`s Health Volume 50 (2)

Vauhkonen, O. 1992. Terveysthuollon historia. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoidtajan työ- työn merkitys ja työn muutos sairaanhoidtajan kokemana. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäyteyön projektin aikataulu.....	8
Kuvio 2: Kätilöopiston sairaalan naistentautien polikliinisen potilaan hoitopolku	10
Kuvio 3: Prosessi aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä	24

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset tietokannoittain ja hakusanoittain.....	12
---	----

Liitteet

Liite 1 Tutkijan taulukko	48
Liite 2 Tutkimuslupa.....	55
Liite 3 Saatekirje.....	57
Liite 4 Haastattelukysymykset	58
Liite 5 Haastatteluiden purku.....	59

Liite 1 Tutkijan taulukko

LÄHDEVIITE	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	MENETELMÄ JA OSALLISTUJAMÄÄRÄ	KESKEISET TULOKSET	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS
Sarkio, M 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen, sairaanhoitajakoulu ja siinä käytetyt oppikirjat. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto.	Selvittää minkälaisia valtaprosesseja löytyy sairaanhoitajaksi kasvattamisesta, sairaanhoitajakoulutuksen oppikirjojen käyttöä vallan välineenä, millaiseen hyvän sairaanhoitajan näkemykseen sairaanhoitajakasvatuksella ja oppikirjojen avulla pyrittiin sekä monipuolistaa ammatillisen koulutuksen historiantutkimusta.	Michael Foucault'n valta-analyysi	Tutkimus osoittaa miten monitahoinen ja laaja-alainen sekä hitaasti muuntuva sairaanhoitajaksi kasvattamisen prosessi oli.	Tutkimuksessa käytetty menetelmä ja lähestymistapa osoittautuivat toimiviksi sekä ammattikasvatuksen sekä ammatillisen koulutuksen historiantutkimuksessa.
Haho, A 2006. Hoitamisen olemus, hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.	Tutkimuksessa on tarkastelun keskiössä hoitamisen käsite länsimaisen modernin hoitotyön kulttuurissa. Kokonaispäämääränä on hoitamisen ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen.	Lähestymistapa on teoreettinen ja historiallinen viitekehys.	Tutkija kuvaa tuloksia väittämien muodossa: hoitaminen on moraalista, autonomista ja universaalia.	Tutkimukseen on käytetty historiallista ja teoreettista aineistoa.
Leino-Kilpi H, Solantie S 1997. Mitä koulutus tuotti? Viisi vuotta työelämässä olleiden näkemyksiä koulutuksen tuottamista val-	Selvittää viisi vuotta hoitotyössä olleiden hoitotyöntekijöiden (kättilö, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) näkemyksiä siitä, minkälai-	Kvantitatiivinen tutkimus. 354 hoitajaa, joista oli 68 % sairaanhoitajia, 13 % terveydenhoita-	Vastaajat arvioivat saavuttaneensa riittävimmit valmiudet koulutuksen aikana hoitotoiminnallisilla alueilla, yhteistyössä ja	Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.

miuksista. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede 2/1998.	sia valmiuksia he koulutuksessa saavuttivat suhteessa työelämän vaatimuksiin.	jia ja 12 % kättilöitä. Vastausprosentti 68 %.	työryhmätyöskentelyssä ja tiedollisilla alueilla. Puutteellisimmiksi valmiudet arvioitiin potilaan kohtaamisessa (erityisesti päihderiippuvaiset potilaat) sekä ohjauksen ja opetuksen alueella.	
Paloposki S, Eskola N, Heikkilä J, Miettinen M, Paavilainen E, Tarkka M-T 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede 4/2003.	Selvittää ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arviota käytännöllisestä ja teoreettisesta osaamisestaan ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.	Kvantitatiivinen tutkimus. 1000 satunnaisesti valittua sairaanhoitajaa joista vastasi 469. Vastausprosentti 46,9 %.	Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen oli kokonaisuudessaan hyvää. Tähän vaikuttivat eniten työkokemuksen pituus, sairaanhoitajan ikä, pohjakoulutus, työpaikka ja työsuhteen laatu. Heikointa osa-alueista oli teoreettinen osaaminen.	Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan omaa arvota, voidaan tutkimusta pitää täysin luotettavana. Kyselylomakkeen arvioivat neljä hoitotieteen asiantuntijaa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Koska vastaukset jakautuivat erittäin hyvästä huonoon, voidaan olettaa, että osallistujat vastasivat kysymyksiin rehellisesti.
Hopia H, Heikkilä J 2004. Vahvistumista ja luopumista: aikuiskoulutuksessa opiskelevan sairaanhoitajien ammatillinen kasvu ja siihen yhteydessä olevat tekijät ammattikorkeakoulutuksen aikana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede 4/2005.	Selvittää aikuiskoulutuksessa olevien sairaanhoitajien ammatillista kasvua heidän koulutuksensa aikana opiskelijoiden itsensä arvioimana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kuusi yhden aikuiskoulutusryhmän opiskelijaa. Aineistoa kerättiin koko koulutuksen (2001–2003) ajan.	Aikuisopiskelijan ammatillista kasvua kuvattiin kahden ulottuvuuden kautta: 1. Asiantuntijuuden vahvistuminen, joka koostui ammatillisen viitekehäksen selkiytymisestä, lujasta luottamuksesta tulevaisuuteen ja oivalluksesta, että muutoksen lähtökohta on itsessä. 2. Luopuminen ammatillisista unelmista. Opiskelijat kokivat	Tutkimukseen osallistuvat opiskelijat olivat motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Myös pieni tutkimusjoukko, erilaiset aineistonkeruumenetelmät, useat aineistonkeruun kerrat ja yhden tutkijan keräämä aineisto mahdollistivat sen, että huomio kiinnittyi vastaajien yksilöllisiin prosesseihin ja saavutettiin syvämpi ymmärrys vastaajien kokemuksiin. Tärkein luotettavuuden kriteeri osoitettiin kuvaamalla analyysiprosessi tarkasti sekä esittämällä siitä esimerkki.

			opiskelun mielekkyyden merkityksen häviämistä, luottamuksen menettämistä tulevaisuuteen ja selkiytymättömyyttä ammatillisessa viitekehityksessään. Elämäntilanne, työyhteisö, perhe, lähi- ja opiskeluympäristö olivat yhteydessä ammatilliseen kasvuun.	
Kvist T, Vehviläinen-Julkinen K 2003. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Kuopion Yliopisto. Tutkiva Hoitotyö 3/2007.	Selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista erikoissairaanhoidossa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake lähetettiin 406 kliinistä hoitotyötä tekevien tulosyksiköiden ylihoitajille sekä vuodeosastojen- ja poliklinikoiden osastonhoitajille eri sairaanhoitopiireissä (HUS, KYS, TAYS, TYKS). Vastaneita oli 171. Vastausprosentti 42 %.	Vastavalmistuneet sairaanhoitajat osasivat parhaiten eettisiä asioita, monikulttuurista hoitotyötä ja yhteistyötä. Keskinertaisesti he osasivat kliinistä ja teoreettista osaamista. Heikoiten osatiin terveyden edistämistä, opettamista ja johtamista.	Pieni vastausprosentti heikentää tulosten yleistettävyyttä, mutta toimii suuntaa-antavasti.
Ryttyläinen K, Liimatainen L, Blek T, Heikkilä J, Paunonen T, Miettinen M 2003. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön yhteiskunnallinen osaaminen	Selvittää Jyväskylän ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden yhteiskunnallista osaamista terveyden edis-	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 230 Jyväskylän amk:sta valmistuneille sairaan-	Tulosten mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuneiden hoitotyöntekijöiden yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämässä oli kokonai-	Pieni vastausprosentti heikentää tutkimustulosten yleistettävyyttä, mutta toimivat suuntaa-antavasti. Myös kysymysten tulkinnanvaraisuus vaikuttaa luotettavuuteen.

terveyden edistämisen palveluksessa. Tutkiva hoitotyö. 4/2004.	tämisesä.	hoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille. Vastanneita oli 83, vastausprosentti 36 %.	suudessaan heikkoa: yhteiskunnallinen tiedostaminen oli hyvää, yhteiskunnallisen osallistumisen tasolla osaamista oli jossain määrin ja vaikuttamisen tason osaaminen oli heikointa.	
Eskola N, Paloposki S 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Pro Gradututkielma. Tampereen Yliopisto.	Selvittää ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvioita ammatillisesta osaamisestaan ja saada selville siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake lähetettiin 1000 satunnaisesti valitulle amk:sta valmistuneelle sairaanhoidajalle. Vastanneita oli 473. Vastausprosentti 46,9 %	Tulosten mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen oli hyvää. Osa-alueista parhaiten hallittiin käytännöllisen osaamisen alue. Osa-alueista heikointa oli teoreettinen osaaminen. Ammatilliseen osaamiseen ja sen eri osa-alueiden hallintaan vaikuttivat työkokemuksen pituus, ikä, pohjakoulutus ja tämän hetkinen työskentely terveydenhuollon alalla.	Kyselylomake esitettiin ja lopullisen kyselylomakkeen arvioi neljä hoitotieteen asiantuntijaa. Valehtelemisen aiheuttama virhelähdettä pyrittiin ehkäisemään suurehkolla kysymysten määrällä ja samaa asiaa mittasi useampi kysymys. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoidajan omaa arvota, voidaan tutkimusta pitää täysin luotettavana. Tutkimuksen aineiston on tarkastanut kaksi tutkijaa satunnaisten virheiden minimoimiseksi. Molemmat tutkijat myös analysoivat aineiston ensin itsenäiseksi, jonka jälkeen tuloksia verrattiin ja lopuksi muodostettiin yhteinen analyysi.

<p>Kuoppamäki R, Sarajärvi A 2006. Ammatillisten erikoisopintojen merkitys sairaanhoitajien urakehityksessä. Tutkimusartikkeli. Tutkiva hoitotyö 2/2006.</p>	<p>Tarkastellaan ammatillisten erikoisopintojen merkitystä sairaanhoitajien urakehityksessä.</p>	<p>Avoimien kysymysten vastaukset, joita saatiin 51 opiskelijalta. Aineistoa analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan urakehitys sairaanhoitajilla muodostui tekijöistä, jotka ovat yhteydessä erikoisopintoihin hakeutumiseen, ja erikoistumisopintojen merkityksestä uralla kehittyemisessä.</p>	<p>Tutkimuksessa aineisto kerättiin opiskelijoilta, jotka olivat olleet työelämässä vähintään kaksi vuotta. He suhtautuivat tutkimukseen osallistumiseen myönteisesti ja olivat kiinnostuneita ja motivoituneita vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös tutkittavien melko suuri (51) joukko.</p>
--	--	---	---	--

<p>The History of Nurse-Midwifery/Midwifery Education</p>	<p>Esitellä sairaanhoitaja-kätilö koulutuksen historiaa USA:ssa. Miten kätilökoulutus tuli osaksi terveydenhoitosysteemiä, ja miten historia vaikuttaa edelleen keskusteluun kätilökoulutuksen asemasta. Tarkastellaan onko kätilökoulutus sairaanhoidon erikoistumisalue vai oma autonominen koulutusala.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Sairanhoitaja-kätilö koulutuksessa näkyy sekä ammatin kasvu määrällisesti, että ammatti-identiteetin ymmärtäminen. Koulutus on ollut avain ammatilliseen edistykseen. Koulutuksen mekanismit, kuten tutkinto ja ammatinharjoittaminen vaikuttavat ammatin uskottavuuteen, arvostukseen ja tulevaisuuden kehitykseen.</p>	<p>Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.</p>
<p>Mobilizing Foucault: history, subjectivity and autonomous learners in nurse education</p>	<p>Artikkeli tutkii miten ranskalaisen Michel Foucaultin ajatuksia voidaan hyödyntää itsenäisyyden arvioinnissa kolmella eri tavalla: historiallisena tapahtumana, laajalajaisena toimintana sekä osana yleistä</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Koulutus koostuu monimutkaisista toimintatavoista, joihin on ollut vaikuttamassa mm. sairaanhoidon historia, toimintatapojen muutokset, koulutuksen tutkimus ja hallinnolliset toimet. Siten kysymys au-</p>	<p>Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.</p>

	toimintatapaa, joka oikeuttaa opiskelijan tietynlaisen aseman itsenäisenä toimijana.		tonomiasta koskettaa luonnoitsijoiden ja opiskelijoiden lisäksi myös toimintatapojen kehittäjiä, tutkijoita sekä opetussuunnitelman laatijoita.	
From committee to commission	Kuvailla Amerikan sairaanhoitajaliiton kehitystä komiteasta valiokunnaksi	Lähestymistapa teoreettinen: Amerikan sairaanhoitajaliiton julkaisujen ja pöytäkirjojen tutkinta. Tutkimuksessa oli myös haastatteluo- sio, johon osallistui kuusi Amerikan sairaanhoitajaliiton työntekijää.	Nopea kasvu valiokunnaksi tapahtui muutamassa vuodessa. Se toi eteen ongelmia ja henkilöstömuutoksia. Muutokset perustuivat näyttöihin. Organisaation muutos on mahdollinen haasteista huolimatta silloin, kun yhteiset tavoitteet ovat selkeästi mielessä ja toimijoilla on yhteistyökykyä.	Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.
The history of nursing education	Pääkirjoitus Nurse Education Today-lehteen. Keskittyy sairaanhoidon historiaan.	Artikkeli	Ymmärrys sairaanhoidon historiasta on tärkeää esim. muutoksen ymmärtämiseksi ja edesauttaa tehokkaampaan päätöksentekoon. Auttaa myös välttämään menneisyyden ongelmien toistamisen.	Artikkelissa käytetty tutkimusraportteja
A historical description of the tensions in the development of modern nursing in nineteenth-century Britain and their influence on	Historiallinen kuvaus 1800-luvun Britannian sairaanhoidon kehityksen jännitteistä ja niiden vaikutuksesta nykypäivän keskusteluun tutki-	Kirjallisuuskatsaus.	1800-luvun puolivälissä sairaanhoito nähtiin moraalisesti puhdistavana toimintana ja sosiaalisen yhteenkuuluvaisuuden	Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.

contemporary debates about evidence and practice	mustiedosta ja käytännön toimintatavoista.		voimana teollistuvassa luokkayhteiskunnassa. Siinä kuitenkin näkyi jännitteitä rationaalisen hyötyajattelun ja korkeiden arvojen kesken. Samanlaiset jännitteet näkyvät nykyään julkisissa palveluissa keskustelussa toimintavoista, tutkimustiedosta ja johtajuudesta.	
--	--	--	---	--

Liite 2 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Arija Grahn, Lahja Pulkinen, Susanna Vallinkoski	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitaja opiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm arija.grahne@laurea.fi / lahja.pulkinen@laurea.fi / susanna.val- linkoski@laurea.fi	
	Kotiosoite	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea amk	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Ratatie 22, 01300 vantaa	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Marja Tanskanen, lehtori, marja.tanskanen@laurea.fi	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Marja Tanskanen Marja Tanskanen Suunnit. Hyv.	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Heli Hallikainen sairaanhoitaja-kätilö	
	Työpaikan osoite Kätilöopiston sairaala, Sofialehdonkatu, Helsinki	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm heli.hallikainen@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Naistentautien tulosyksikkö	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen - historiallinen kirjallisuuskatsaus	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) - haastatellaan 5-10 sairaanhoitajaa - kts saatekirje	
	Asiasanat (max 5 kpl) sairaanhoitaja, historia,	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 10/2014
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue		<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 18.2.2015 Susanna Valtanen SUSANNA VALTANEN Keskustelu K. Pitkämäki Anna-Sara Aija Grann Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys		Päiväys 27.2.15 Kirsi Heino Kirsi Heino Joiden työyhteisö HUS:n Naistentaudit ja synnytys Keskustelu Kirsi Heino HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) *) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä 4.3.2015	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.2015
	Päiväys 2.3.15 Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys JUHA TAPANAINEN	Päiväys 3.3.15 Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys Kirsi Heino SYH

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

Liite 3 Saatekirje

Hyvä Sairaanhoidaja!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aihe on sairaanhoitajan työnkuvan kehittyminen-historiallinen kirjallisuuskatsaus. Työn ohjaavana opettajana toimii lehtori Marja Tanskanen. Opinnäytetyö on yksi osa Naistenklinikan kehittämishanketta.

Opinnäytetyön tutkielma toteutetaan henkilökohtaisen haastattelun muodossa maaliskuu- ja huhtikuun 2015 aikana. Tarkoituksenamme on haastatella pitkän työkokemuksen omaavia kokeneita sairaanhoitajia, jotka ovat työskennelleet naistentautien eri yksiköissä. Haastateltavaksi toivomme saavamme 5-10 sairaanhoitajaa. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja siihen tulisi varata aikaa noin puoli tuntia.

Tutkielman tavoitteena on saada opinnäytetyöhön kokemuksellista tietoa sairaanhoitajan työnkuvan kehittymisestä.

Haastattelut äänitetään, muutetaan tekstin muotoon sekä analysoidaan haastattelussa esiin nousseet teemat. Analysointi tapahtuu siten, ettei osallistujan tunnistaminen ole mahdollista. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksiasi käsittelevät ainoastaan opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön, jonka jälkeen ne tuhotaan.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne

Ystävällisin terveisin

Arja Grahn, Lahja Pulkkinen ja Susanna Vallinkoski

marja.tanskanen@laurea.fi

arja.grahn@laurea.fi

lahja.pulkkinen@laurea.fi

susanna.vallinkoski@laurea.fi

Liite 4 Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Käytännöllinen osaaminen

- Miten koet kliinisen osaamisesi kehittyneen vuosien saatossa?

2. Yhteistyöosaaminen

- Miten moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt?
- Miten yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa hoitotyössä on kehittynyt?

3. Ohjausosaaminen

- Miten potilaan ohjaaminen on muuttunut työurasi aikana?
- Miten opiskelijan ohjaus on muuttunut työurasi aikana?

4. Kehittämisaosaaminen

- Mitkä ovat olleet mielestäsi suuria edistysaskeleita hoitotyössä työurasi aikana: kirjaaminen, tiedonhaku, raportointi?

5. Johtamisaosaaminen

- Miten hoitotyön johtaminen on muuttunut?
- Onko sairaanhoitajan työn vastuullisuus muuttunut, miten?

6. Eettinen osaaminen

- Miten organisaation arvot ovat muuttuneet, miten se on näkynyt hoitotyössä?

Liite 5 Haastattelun purku

<u>Alkuperäisilmaisuja haastatteluista</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>
<p>Käytännöllinen osaaminen</p> <p>”En tiennyt nukutuspotilaista enkä leikkauksista hevon kukkua, mutta siellä opetettiin, niinhän sitä oppii.”</p> <p>”... käytäntö on myöskin opettanut, että miten asioita voi tehdä erilalla.”</p> <p>”Ja aina kun tuli uudet jutut, ne opettelee siinä.”</p> <p>”...mutta kai sitä on pakkokin kehittyä, koska kuitenkin koko ajan tulee uutta.”</p> <p>”... ja se on ihan pakkokin kehittyä...”</p> <p>”Kyllä on tullut, totta kai aika paljon semmoisia toimintoja mitä niin kuin hoitaja nyt tekee. Tekee nyt ihan omatoimisesti.”</p> <p>”No onhan se hirveesti kehittynyt. Silloin kun tulin, toimenkuvakin oli paljon yksipuolisempi.”</p> <p>”...itsenäisempiä hoitajat on nyt.”</p> <p>”... ja olihan sitä lääkärin passari.”</p> <p>”Just semmonen oma päätöksenteko...”</p> <p>”Ja potilashoito on muuttunut vaativammaksi ja pitää osata enemmän kuin ennen.”</p> <p>”Potilaat on tosiaan nykyään sairaampia tai jotenkin, tai vissiin osataan hoitaa enemmän niitä sairauksia, niin pitää osatakin paljon enemmän.”</p> <p>Yhteistyöosaaminen</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>”Mä uskon, että se on kehittynyt kaikista eniten...että lääkärit oli ylitse muiden ja hoitaja sitten vaan siinä jotenkin perässä.”</p> <p>”...Kun ollaan parina, kaksin kun työskennellään.”</p> <p>”Helpompi ehkä lääkäreitten kanssa se yhteistyö nykyään...on vähän lähentyny meitä hoitajia ja että ne ei ole enää niin herroja ja hidalgoja kuin ennen vanhaan.”</p> <p>”Oltiin siihen aikaan vähän semmosia lääkärin pikku apulaisia, sihteereitä, tietty hierarkia on ollut sii-</p>	<p>Käytäntö opettaa</p> <p>Elinikäinen oppiminen</p> <p>Työnkuvan laajeneminen</p> <p>Työ on itsenäisempää</p> <p>Päätöksenteon kehittyminen</p> <p>Työn vaativuus on kasvanut</p> <p>Hierarkian väheneminen</p>

<p>nä...”</p> <p>”...ja myöskin osaa itse käyttäytyä sillä viisiin, että en minä ole pikkuapulainen.”</p> <p>” ... ja ne mun mielestä arvostaa meidän työtä eritavalla kuin aikaisemmin.”</p> <p>”...varsinkin kun tulee uusia nuoria lääkäreitä, ne enempi tukeutuu tähän vanhaan hoitajaan, että mites tää on ja sano nyt jos teen ihan väärin.”</p> <p>”...ollaan niin kuin me eikä lääkäri ja hoitaja, hoitaja on arvostettu työpari, siinä on menty hirveesti eteenpäin.”</p> <p>”Ei ole vain hoitaja enää, vaan on semmonen tiimi.”</p> <p>”Tänä päivänä tehdään paljon yhteistyötä, siinä tulee monta eri ammattiryhmää...”</p> <p>”...keskustelemalla tehdään yhteistyötä sen potilaan hyväksi.”</p> <p>”Enemmän on yhteistyötä, ennen lääkäri oli aina joka konsultoi...”</p> <p>”...perushoitajat ja sairaanhoitajat...niin jokainen teki tavallaan silloin vain sen oman osion...nykyään tehdään yhdessä kaikkee mahdollista.”</p> <p>”...mitä teki apuhoitaja ja mitä teki sairaanhoitaja ja mitä teki erikoissairanhoitaja.”</p> <p>Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa</p> <p>”nykyaikana se on mennyt, että ne on paljon tiedostavampia ja ne tietää asioista enempi ja osaa kysellä asioista eri tavalla ja vähän niinku kyseenalaistaa.”</p> <p>”Yhteistyötä on potilaan kanssa enemmän, koska potilaat enemmän nyt tietää...tietää nykyään mitä he kysyvät, varsinkin nuoret.”</p> <p>”Tänä päivänä potilailla on omaisia mukana huomattavasti enemmän.”</p> <p>”Musta on tärkeää, että potilaan ääni kuuluu.”</p> <p>”Enempi otetaan huomioon niitä toiveita ja oliko ennen vanhaan se hoito annettiin ja thats it ja siten pois.”</p>	<p>Oikeuksiensa puolustaminen</p> <p>Tulla arvostetuksi työssään</p> <p>Tasa-arvoisuus työyhteisössä</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt</p> <p>Työtehtävien pilkkominen ammattikohtaisiin tehtäviin</p> <p>Potilaat ovat enemmän tietoisia terveydestään</p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa on lisääntynyt</p> <p>Potilaan äänen kuuluminen</p>
--	---

<p>”Tänä päivänä potilaan mielipidettä kysytään enemmän.”</p> <p>”...mun mielestä on ja hoitajaa kuunnellaan...”</p> <p>”...omaiset pitää meistä ihan tärkeässä roolissa, ...uskotaan niinku meidän sanaan, siinä missä lääkärinkin.”</p> <p>”...että me ollaan helposti lähestyttäviä...”</p> <p>”...uskalletaan kysyä.”</p> <p>”Kun hoitajan niin paljon enemmän kuin silloin...ite joutunut opettelemaan niin paljon...”</p> <p>”...kyllä siinä pelisilmää kehittyi vuosissa, että tolle pitää puhua tän tyyppisistä asioista.”</p> <p>”...nykyään jutellaan potilaan ja omaisten kanssa enemmän kuin ennen vanhaan, kysellään vähän kotiolojakin...kyllä varmaa huolimattomammin hoidettiin näitä asioita kuin nykyään.”</p>	<p>Sairaanhoidajan asiantuntijuutta arvostetaan</p> <p>Tasavertainen kohtaaminen</p> <p>Elinikäinen oppiminen</p> <p>Kokemuksen tuoma ammatillisuuden kehittyminen</p> <p>Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen</p>
<p>Ohjausosaaminen</p> <p>Potilaan ohjaus</p> <p>”Mä luulen että saa ja ne vaatii sitä eri tavalla.”</p> <p>”Ennen ne ei tiennyt oikein mistään mitään...nykyään ihmiset ovat paljon tietoisempia omasta anatomiastaankin kuin ennen.”</p> <p>”...mutta kun ne ei kuuntele tai ne on niin jännittyneitä, että ne ei kuule.”</p> <p>”...ne saa sekä suulliset ja kirjalliset ohjeet, joka ikinen asia käydään kasvokkain läpi...”</p> <p>”...kerrotaan hyvin tarkasti ja lisäksi kirjalliset ohjeet.”</p> <p>”...että se sama ihminen tekis sen potilaan kanssa aasta, kun se tulee siihen kun se lähtee, sen ohjauksen.”</p> <p>”...tietysti nyt kun kehitetään koko ajan tätä lisää ohjausta ja yritetään motivoida potilaat..”</p> <p>”...ei ihan hirveesti niinä alku aikoina...lääkärihän se puhu kaikesta ja sit se potilas lähti, kyllä se oli niin lääkärivetoista.”</p> <p>”...lääkärihän niille puhu.”</p> <p>”Kyllä varmaan hoitaja antaa enemmän sitä ohjaus-</p>	<p>Potilaat osaavat vaatia hoitoa</p> <p>Potilailla enemmän tietoa</p> <p>Potilaat eivät pysty vastaanottamaan tietoa</p> <p>Kirjallinen ja suullinen ohjaus</p> <p>Saman hoitajan ohjaus koko hoidon ajan</p> <p>Potilasohjauksen kehittäminen</p> <p>Ennen potilaan ohjausvastuu lääkärillä</p>

<p>tilannetta ja esimerkiksi vastaanotolla hoitaja myöskin osallistuu siihen keskusteluun...”</p> <p>”...enemmän, sitten ohjataan potilasta tekemään niitä asioita kotona itse elikkä kaikki nää Klexanen pistämiset...”</p> <p>”...hirveen monet on lukenu netistä kaikkea mahdollista, mikä ei aina välttämättä ole hyvä myöskään.”</p> <p>”Ihmiset on aika paljon nykypäivänä et ollaan kiinni puhelimesta tai netissä, ni musta tuntuu, että on maalaisjärki hävinnyt aika pitkästi.”</p> <p>”...myöskin elämäkokemus osoittaa, miten mä pystyn ohjaamaan 18-vuotiasta kesenmenopotilasta kuin 42-vuotiasta, ihan erilailla pystyy miettimään niitä.”</p> <p>Opiskelijan ohjaus</p> <p>”...me käydään aina osaston kanssa ne läpi...se mikä siellä on huonoa niin pyritään siihen vaikuttamaan, että se ois ensi kerralla parempi.”</p> <p>”...opiskelijat antaa palautetta...miten me voidaan vielä tässä parantaa.”</p> <p>”...meillä on ne opiskelija vastaavat, jotka ois ne tukihenkilöt...”</p> <p>”...sen näkee siitä, että meillä on tosi paljon opiskelijoita, jotka on nykyään meidän hoitajia, ne haakeutuu tänne sitten töihin...”</p> <p>”...että ne tulee olemaan meidän kollegoja myöhemmin, että annetaan hyvä kuva ja semmonen innostunut kuva tästä työstä.”</p> <p>”...pyritään aina ohjaajana siihen, että ne saa mahdollisimman kattavan ohjauksen...halutaan, että ne oppii ja tykkää olostaan täällä...”</p> <p>”...ja heidän rooli on todellakin nyt tärkeä”</p> <p>”...että opiskelijatkin on tullu enemmän semmoisiksi työyhteisön jäseniksi.”</p> <p>”...että niille annetaan vastuuta enemmän.”</p> <p>”...ne saa osallistua kaikkeen ja sanaa kuunnellaan...”</p>	<p>Ohjaustarpeen muuttuminen</p> <p>Ammattitaidon kasvaminen</p> <p>Ohjausta mitataan ja kehitetään</p> <p>Henkilökunnan vastuunjako</p> <p>Hyvän ohjauksen näkyvät tulokset</p> <p>Myönteisen kuvan antaminen työstä</p> <p>Opiskelijan rooli työyhteisössä</p>
---	--

<p>”...aikalailla kulkevat siinä vähän niin kuin työntekijätkin.”</p> <p>”Ennenhän opiskelijat oli silleen, että hyvä jos saivat tulla kahvihuoneeseen.”</p> <p>”...opiskelijan asema on hirveesti parantunu mun mielestä.”</p> <p>”...nykyään paljon niinku lähellä niitä työntekijöitä...”</p> <p>”Nyt saa opiskelijat itse sanoa ja heidän tavoitteet on nää ja niihin pyritään...se suunnitelmallisuus...siinä etukäteen valmistaudutaan.”</p> <p>”...viimeistä tietoa teoriasta ja muusta on meille paljon hyötyä ja potilaalle tietysti enemmän, mutta se että meidän kautta sitten.”</p> <p>”Ohjaus on muuttunut sillä viisiin, tänä päivänä opiskelijat ovat teoreetikkoja ja se käytännön kädentaito ei ole samalla lailla kuin oli ennen vanhaan.”</p> <p>”Ennen opetettiin sitä kädentaitoa ennen kun lähdetään opiskelemaan harjoittelupaikkaan, tänä päivänä niin kuin on teoratieto parempaa.”</p> <p>”...vähän niin kuin katsomaan ja miettimään mitä tehdään ja mitä uskaltaa tehdä.”</p>	<p>Opiskelijan asema on parantunut</p> <p>Opiskelija ohjauksen suunnitelmallisuus</p> <p>Opiskelijalta saadun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä</p> <p>Koulutuksen näkyminen harjoittelupaikoissa</p>
<p>Kehittämisaaminen</p> <p>”Mun mielestä toi kirjaaminen ei ole mennyt parempaan suuntaan, mutta mä oon todella huono ja hidas noissa tietokoneissa...”</p> <p>”Kirjaaminen...koska tämä on jäsennetty tämä sähköinen kertomus...”</p> <p>”Tiedonhaku varmaan parantunut netin kautta...googlet ja kaikki nää tietokannat...”</p> <p>”...jos tarvitsee jotain tai ei tiedä jotain mikä tulee vastaan.”</p> <p>”...en vois ajatellakaan enää ettei mulla olisi sähköistä kirjaamista.”</p> <p>”Jos se on kirjoitettu oikeaan paikkaan ja ymmärrettävästi...potilaan hoidon jatkumo...”</p> <p>”..se on nii helppo kun mä kirjoitan sähköiseen hoi-</p>	<p>Elinikäinen oppiminen</p> <p>Tietoteknologia tarpeellinen työväline</p> <p>Potilaan hoidon jatkumon turvaaminen</p>

<p>tokertomukseen...saatan mennä tunnin päästä ja mä huomaan että osasto on ne jo lukenu...”</p> <p>”Mutta hyvä apuvälinehän se on.”</p> <p>”...kirjaaminenhan on kehittynyt ihan huimasti...ennen saatettiin laittaa, että virtsaus+...panostetaan paljon enemmän...onhan se laajentunu hirveästi.”</p> <p>”Silloin 80-luvun alussa, olen opetellut kirjaamista... sitten vaan laitettiin miinus ja tai plus...ihan kävin koulutuksen sitä varten, työnantaja koulutti.”</p> <p>”...se on haastava tänä päivänä ja se, että mitä kirjaat...”</p> <p>”...tämmöinen sanotaanko aggressiivinen...että tule kunnioittaa häntä eikä syyttäen.”</p> <p>”Meillä ei hirveästi raportteja anneta...me tehdään niin itsenäistä työtä.”</p> <p>”...välillä tuntikin istuttiin jossain raportilla...jokainen lukee ite sieltä koneelta sitten.”</p> <p>”Mutta sehän on kehittynyt tosi paljon, et siihen ei käytetä turhaa aikaa.”</p> <p>”Kyllä ne varmaan enemmän tietoa saa hoidostaan...puhutaan, ei meidän mielipiteestä vaan siitä mitä se potilas tarvitsee.”</p> <p>”...että ei niin paljon otettu potilasta mukaan hänen omaan hoitoonsa silloin aikasemmin.”</p> <p>”...nykyään pidetään paljon enemmän osastotunteja...Syöpäyhdistyksestäkin kävi kertomassa...ja lääkäreiltä pyydetään erilaisia osastotunteja, mitä nyt varmaan ennen ei ollu.”</p> <p>Johtamisosaaminen</p> <p>Johtaminen</p> <p>”...että johtajat on tullu kans enempi alemmas, sieltä jostain ylätasolta, ja lähemmäs työntekijöitä.”</p> <p>”...se on ollu ennen semmosta ylhäältä alaspäin...”</p> <p>”Se ei ehkä ole niin autoritääristä kuin joskus ennen vanhaan... ylihoitajahan oli semmonen lääkäristä seuraava...”</p>	<p>Kirjaamisen kehittyminen</p> <p>Haasteet kirjaamisessa</p> <p>Hiljaisen raportoinnin kehittyminen</p> <p>Potilaan tarpeiden huomioiminen</p> <p>Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa</p> <p>Moniammatillisuuden ja kolmannen sektorin hyödyntäminen</p> <p>Hierarkian väheneminen</p>
--	---

<p>”Ja ennen osastonhoitajakin oli hyvin paljon sellainen autoritääriäinen, ei niin helposti lähestyttävissä.”</p> <p>”... mutta kyllä nyt ollaan enemmän niiden kanssa tasavertaisia.”</p> <p>”Ja osastonhoitajahan nyt on tavallaan...niin kuin yksi meistä, hän ihan koko ajan pyörii siinä mukana.”</p> <p>”Periaatteessa jo itse hoitaja johtaa omaa työtään hyvin paljon...organisoi ja johtaa oman työn joka päivä...omatoimisesti ja oma-aloitteisesti ja päätöksenteko on pitkälti hoitajalla.”</p> <p>”Kyllä saa sanoa sanottavansa ja meitä kuunnellaan.”</p> <p>”...se henkilökunnan puolustaminen tai edun ajamisen...meidän näkökulmat otetaan huomioon.”</p> <p>”Ja ovat huolissaan myöskin työntekijöiden jaksamisesta ja semmoisesta.”</p> <p>”...ja ottavat kantaa ehkä erilailla näihin päivän polttaviin asioihin kuin ennen vanhaan.”</p> <p>”Paljon ollaan menty eteenpäin...että tietoa on tullut lisää ja tietoja päivitetään...”</p>	<p>Tasavertainen yhteistyö</p> <p>Oman työn suunnitelmallisuus ja johtaminen</p> <p>Tulla kuulluksi</p> <p>Tiedon lisääntyminen</p>
<p>Työn vastuullisuus</p> <p>”..koska aina oot joutunu vastuuseen siitä mitä teet tai oot jättänyt tekemättä.”</p> <p>”No sairaanhoitajan työ on aina ollut vastuullista.”</p> <p>”On, koska musta hoitaja on nyt paljon itsenäisempiä kuin ennen.”</p> <p>”Se oli niin lääkärivetoista...nyt meillä on sitä niin paljon enemmän, meillä on jopa omia vastaanottoja.”</p> <p>”Meillä on niin paljon sitä omaa, ettei olla niitä lääkärin apulaisia.”</p> <p>”...varmaan se vastuu on kasvanut vuosien saatossa, että on annettu enemmän työtehtäviä sairaanhoitajille...”</p> <p>”...sairaanhoitajahan joutuu tekemään paljon enemmän sellaisia asioita mitä lääkärit teki ennen</p>	<p>Työtehtävistä vastaaminen</p> <p>Työ on itsenäisempää</p>

<p>niinku osastolla.”</p> <p>”...mutta kyllä varmasti nykyaikaan paljon enemmän kaikkia temppeja mitä tehdään...kuului ennen lääkärille.”</p> <p>”...työnkuva kun on laajentunut niin paljon, siinä hän se vastuullisuus on kasvanut.”</p> <p>”Onhan lääkehoitokin nykyaikaan tosi paljon vastuullisempaa...nykyään on niin paljon enemmän lääkkeitä ja pistetään paljon enemmän i.v:sti kuin ennen.”</p> <p>”Hoitojaksot on ihan hirvittävästi lyhentynyt...”</p> <p>”Ensinnäkin pitää tietää niin paljon, että pystyy ottamaan sitä vastuuta.”</p> <p>Eettinen osaaminen</p> <p>”...että mä teen työni hyvin ja otan sen ihmisen huomioon ja mä en näistä arvoista ja muista osaa sanoa...”</p> <p>”...ennen vähän syyllistettiin...että hän on potilas niin kuin muutkin...yritetään ymmärtää ja kertoa...”</p> <p>”Ihmisarvo, sitä ei voi mitenkään halveksia, vaan hän on tärkeä ja nyt hänen asia hoidetaan.”</p> <p>”...kauheestihan siellä sitä potilaan hyvää korostetaan.”</p> <p>”...että se potilas kokee sen niin, että se on hänen päätöksensä...se saa mahdollisimman hyvää hoitoa siihen. Ja se on hänen valintansa...”</p> <p>”Se kunnioittaminen, sitä ihmistä kohtaan.”</p> <p>”...alkuun oli mullakin sellanen tunne, että miten epätavallista tää on...mutta sitten kun rupeaa puhumaan asiaa...kontakti löytyy, silloin huomaa että potilaskin rauhoittuu ja hymyilee ja puhuu sulle...pitäisi olla ammattimaisen tasolla”</p> <p>”...mutta viimekädessä potilashan itse päättää...”</p> <p>”...potilaan sanalla on merkitystä ja mielipiteillä on merkitystä.”</p> <p>”...potilaallakin oma sanansa sanottavana, se on niin kuin arvokasta tietoa.”</p> <p>”Että löytyy semmoinen yhteisymmärrys.”</p>	<p>Työnkuvan muuttuminen</p> <p>Vastuullisuus on lisääntynyt</p> <p>Ammattitaidon ylläpitäminen</p> <p>Oma arvomaailma</p> <p>Potilaan arvostaminen ja kunnioitus</p> <p>Hienotunteisuus ja ammatillinen kohtaaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p>
--	---

<p>”Ollaan niinku sillä lailla tasavertaisempia myös potilaiden kanssa.”</p> <p>”Se on tavallaan, että hoitajat menee lähemmäs potilasta kuin ennen vanhaan.”</p> <p>”Potilaat tuntee olonsa turvallisemmaksi sitten kun ei hoitajat ole niin semmoisia arvonsa tuntevia.”</p> <p>”Vaitiolo velvollisuudesta puhutaan nykyään paljon enemmän kuin mitä ennen ... mutta nykyään se korostuu vielä enemmän sitten ton tietokonejuttujen takia.”</p> <p>”Vaikka kyllä se koulutuksessa tuli silloin, mutta ei se käytännössä toteutunut, kyllä varmaan paljon enemmän puhuttiin näitä asioita sitten tuolla bussissa ja julkisesti sun muuta.”</p> <p>”Kyllä se intimizeettisuoja varmasti parempaan suuntaan on mennyt.”</p> <p>”Ei kyllä niinku ennen vanhaan kysytty potilailta, onko ne tyytyväisiä hoitoon.”</p> <p>”...työ on vuosien saatossa ehkä muuttunut sillä lailla että potilas saa enemmän varmastikkin tietoa...”</p>	<p>Yhteisymmärryksen saavuttaminen hoitotilanteessa</p> <p>Potilaan tasavertainen kohtaaminen</p> <p>Vaitiolo velvollisuuden tärkeyden korostuminen</p> <p>Potilaan intimizeetin suoja</p> <p>Palautteen pyytäminen hoidosta</p> <p>Potilas saa enemmän tietoa</p>
--	--

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>Käytäntö opettaa</p> <p>Elinikäinen oppiminen</p> <p>Päätöksenteon kehittyminen</p> <p>Työn vaativuus on lisääntynyt</p> <p>Työnkuvan laajeneminen</p> <p>Työ on itsenäisempää</p>	<p>Työkokemus</p> <p>Oppiminen</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Vastuullisuus</p>
<p>Hierarkian väheneminen</p> <p>Oikeuksiensa puolustaminen</p> <p>Tulla arvostetuksi työssään</p> <p>Tasa-arvoisuus työyhteisössä</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt</p>	<p>Tasa-arvoisuus</p> <p>Ammattityö</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Moniammatillisuus</p>

Työtehtävien pilkkominen ammattikohtaisiin tehtäviin	
Potilaat ovat enemmän tietoisia terveydestään Yhteistyö omaisten kanssa on lisääntynyt Potilaan äänen kuuluminen Sairaanhoidajan asiantuntijuutta arvostetaan Tasavertainen kohtaaminen Elinikäinen oppiminen Kokemuksen tuoma ammatillisuuden kehittyminen Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen	Terveystietoisuus Yhteistyö Itsemääräämisoikeus Asiantuntijuus Tasavertaisuus Ammattitaito Kokonaisvaltaisuus
Potilaat osaavat vaatia hoitoa Potilailla enemmän tietoa Potilaat eivät pysty vastaanottamaan tietoa Kirjallinen ja suullinen ohjaus Saman hoitajan ohjaus koko hoidon ajan Potilasohjauksen kehittäminen Ennen potilaan ohjausvastuu lääkärillä Ohjaustarpeen muuttuminen Ammattitaidon kasvaminen	Vaatiminen Terveystietoisuus Haasteellisuus Monipuolisuus Omahoitajuus Kehittäminen Vastuullisuus Osaaminen Ammattitaito
Ohjausta mitataan ja kehitetään Henkilökunnan vastuunjako Hyvän ohjauksen näkyvät tulokset Myönteisen kuvan antaminen työstä Opiskelijan rooli työyhteisössä Opiskelijan asema on parantunut Opiskelija ohjauksen suunnitelmallisuus Opiskelijalta saadun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä Koulutuksen näkyminen harjoittelupaikoissa	Mittaaminen, kehittäminen Vastuunjako Palkitsevuus Ammattiylpeys Rooli Asema Suunnitelmallisuus Teoriatieto Koulutus
Tietoteknologia tarpeellinen työväline Potilaan hoidon jatkumon turvaaminen Kirjaamisen kehittyminen Haasteet kirjaamisessa Hiljaisen raportoinnin kehittyminen Potilaan tarpeiden huomioiminen Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa	Tietoteknologia Potilasturvallisuus Kirjaaminen Raportointi Yksilöllisyys Omahoito

Moniammatillisuuden ja kolmannen sektorin hyödyntäminen	Yhteistyö
Hierarkian väheneminen Tasavertainen yhteistyö Oman työn suunnitelmallisuus ja johtaminen Tulla kuulluksi Tiedon lisääntyminen	Tasa-arvoisuus Itsejohtajuus Työhyvinvointi Ammattitaito
Työtehtävistä vastaaminen Vastuullisuus on lisääntynyt Työ on itsenäisempää Työnkuvan muuttuminen Ammattitaidon ylläpitäminen	Vastuullisuus Itsenäisyys Muutoksenhallinta Osaaminen
Oma arvomaailma Potilaan arvostaminen ja kunnioitus Hienotunteisuus ja ammatillinen kohtaaminen Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen Yhteisymmärryksen saavuttaminen hoitotilanteessa Potilaan tasavertainen kohtaaminen Vaitiolovelvollisuuden tärkeyden korostuminen Potilaan intimitetin suoja Palautteen pyytäminen hoidosta Potilas saa enemmän tietoa	Arvomaailma Ammatillisuus Ammattitaito Itsemääräämisoikeus Tasavertaisuus Vaitiolovelvollisuus Hienotunteisuus Kehittäminen Ohjaaminen

Alaluokat	Yläluokat
Työkokemus Oppiminen Ammattitaito Vastuullisuus	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen on kehittynyt vuosien saatossa, koska työnkuva on laajentunut ja työn vaativuus lisääntynyt. Tänä päivänä työ on itsenäisempää, mitä kautta päätöksentekokyky on kehittynyt. Käytännön työ on opettanut mm. toimintatapojen omaksumisessa ja kädentaitojen kehittämisessä. Elinikäinen oppiminen korostuu, koska työn vaativuus edellyttää sitä.
Tasa-arvoisuus Ammattiyhteisö Yhteistyö Moniammatillisuus	Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä suuri muutos on hierarkian väheneminen lääkäri - hoitaja suhteessa. Tänä päivänä sairaanhoitaja on arvostettu työpari ja työyhteisössä vallitsee tasa-arvoisuus. Sairaanhoitajien ammattiyhteisö on kehittynyt. Työtehtäviä ei enää pilkota niin paljoa ammattikohtaisiin tehtäviin kuin ennen. Moniammatillinen yhteis-

	työ eri ammattiryhmien välillä on lisääntynyt.
Terveystietoisuus Yhteistyö Itsemääräämisoikeus Asiantuntijuus Tasavertaisuus Ammattitaito Kokonaisvaltaisuus	Yhteistyö omaisten kanssa on lisääntynyt. Sairaanhoidajan asiantuntijuutta arvostetaan enemmän kuin ennen. Potilaiden tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisemmin ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kohtaaminen on tasa-vertaista, joka luo luottamusta ja turvallisuudentunnetta potilaalle ja omaisille. Tänä päivänä potilaat ovat enemmän tietoisia terveydestään, mikä taas vaatii sairaanhoitajalta paljon osaamista. Elinikäinen oppiminen korostuu. Kokemuksen tuoma ammatillisuuden kehittyminen antaa työvälineitä ja ”pelisilmää” kohdata erilaisia ihmisiä.
Vaatiminen Terveystietoisuus Haasteellisuus Monipuolisuus Omahoitajuus Kehittäminen Vastuullisuus Osaaminen Ammattitaito	Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli tänä päivänä potilaan ohjauksessa. Koska potilailla on nykyään enemmän tietoa, he osaavat vaatia hoitoa erilailla kuin ennen. Myös ohjauksen tarve on muuttunut kun hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet. Tällöin myös kirjallisen ja suullisen ohjauksen tärkeys on korostunut. Koska työtehtäviä ei enää pilkota niin tarkasti ammattiryhmien kesken kuin ennen, mahdollistaa se saman hoitajan antaman ohjauksen potilaalle koko tämän hoidon ajan. Potilasohjausta kehitetään ja tutkittua teorian tietoa käytetään työvälineenä käytännön työssä. Kokemus kehittää ammatitaitoa joka helpottaa sairaanhoitajan omaa työskentelyä.
Mittaaminen, kehittäminen Vastuunjako Palkitsevuus Ammattiylpeys Rooli Asema Suunnitelmallisuus Teoriatieto Koulutus	Opiskelijan ohjaus on kehittynyt paljon. Tänä päivänä ohjausta mitataan ja kehitetään, mikä näkyy konkreettisesti työpisteissä. Nimetyt opiskelijavastaavat ottavat päävastuun ohjauksen sujumisesta. Ohjaus on suunnitelmallisempaa kuin ennen. Opiskelijan asema ja rooli työyhteisössä on parantunut paljon ja hän on päässyt osaksi moniammatillista tiimiä. Opiskelijoilta saatua tietoa arvostetaan ja sitä hyödynnetään potilastyössä. Sairaanhoitajan ammattiylpeys arvottaa ohjausta. Opiskelijamyönteisyys näkyy konkreettisesti siinä, että opiskelijat haaveutuvat myöhemmin harjoittelupaikkoihin töihin. Tämän hetkinen koulutus on muuttanut ohjaustar-

	peen entistäkin käytännönläheisemmäksi.
<p>Elinikäinen oppiminen</p> <p>Tietoteknologia</p> <p>Potilasturvallisuus</p> <p>Kirjaaminen</p> <p>Raportointi</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Omahoito</p> <p>Yhteistyö</p>	<p>Hoitotyön suurimmaksi edistysaskeleeksi nousi sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen. Kirjaaminen on kehittynyt paljon yksilöllisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Sähköinen kirjaaminen turvaa potilaan hoidon jatkumon paremmin. Kirjaaminen koetaan myös haasteellisemmäksi KANTA - ohjelman kautta. Raportointi on kehittynyt ja hiljainen raportointi on laajassa käytössä. Tiedonhaku on helpompaa ja nopeampaa kuin ennen. Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään erilaisilla koulutuksilla.</p>
<p>Tasa-arvoisuus</p> <p>Itsejohtajuus</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Työhyvinvointi</p>	<p>Hoitotyön johtamisen suurin muutos on ollut hierarkian väheneminen esimiesten ja henkilökunnan välillä. Tänä päivänä yhteistyö on enemmän tasavertaista. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen korostuu esimiestyössä. Esimiesten tiedon lisääntyminen ja fyysinen läsnäolo työpisteessä ovat vaikuttaneet positiivisesti henkilökuntaan. Sairaanhoidajan itsensä johtaminen ja työn suunnitelmallisuus korostuvat työnkuvan itsenäistymisen myötä.</p>
<p>Vastuullisuus</p> <p>Itsenäisyys</p> <p>Muutoksenhallinta</p> <p>Osaaminen</p>	<p>Sairaanhoidajan työn vastuullisuus on lisääntynyt. Tähän on vaikuttanut työnkuvan laajeneminen ja itsenäisempi rooli työyhteisössä. Toisaalta vastuullisuus omasta työstä on ollut tärkeä arvo aina. Tiedonhallinnan tärkeys korostuu ammattitaidon ylläpitäjänä.</p>
<p>Arvomaailma</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Itsemääräämisoikeus</p> <p>Tasavertaisuus</p> <p>Vaitiolo-velvollisuus</p> <p>Hienotunteisuus</p> <p>Kehittäminen</p> <p>Ohjaaminen</p>	<p>Sairaanhoidajan työtä ohjaa pitkälti hoitajan oma arvomaailma. Tänä päivänä hoitotyössä korostuvat potilaan kunnioitus, arvostus, itsemääräämisoikeus, hienotunteisuus ja ammatillinen kohtaaminen. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan tasavertaisena ja potilas otetaan mukaan päätöksentekoon. Salassapito-velvollisuus on korostunut sähköisen kirjaamisen myötä. Fyysisien tilojen muutokset ovat parantaneet potilaiden intimitetin suojaa. Hoidon laatua pyritään parantamaan palautteen perustella, jota pyydetään potilailta.</p>