

**"Päivittäinen oppiminen on oikeestaan hyvää
työyhteisöä ja hyvää keskinäistä
vuorovaikutusta työntekijöitten kanssa."
Sairaanhoitajat työssä oppimassa
Anne-Mari Hakala**

Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Monografiamuotoinen
Kevätlukukausi 2024
Kasvatustieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Hakala, Anne-Mari. 2024. "Päivittäinen oppiminen on oikeestaan hyvää työyhteisöä ja hyvää keskinäistä vuorovaikutusta työntekijöitten kanssa". Sairaanhoidajat työssä oppimassa. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 69 sivua.

Työssä oppiminen on tärkeää uusien asioiden omaksumisessa ja osaamisen ylläpitämisestä nykyisessä työelämässä, sillä työn sisällöt ja tekemisen muodot muuttuvat jatkuvasti. Etenkin terveydenhoitoala on ollut viimeisten vuosien ajan muutosten keskellä, jolloin tarve uuden oppimiselle on välttämätöntä. Tämän vuoksi työssä oppimisen tutkiminen on tärkeää etenkin edellä mainitulla sektorilla.

Tämän pro gradu -tutkielman tehtävänä on kuvata sairaanhoitajien työssä oppimista ja kokemuksia, joita oppiminen herättää. Tutkimuksessa käytetty aineisto on saatu Jyväskylän yliopiston Lähijohtaminen kestävän oppimisen edistäjänä työelämässä-tutkimushankkeen (JoKo) teemahaastatteluaineistosta. Haastateltavat ovat hankkeen kohdeorganisaation sairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia. Tutkimusaineisto on harkinnanvarainen otos hankkeen tutkimusaineistosta ja koostuu kymmenestä (N = 10) teemahaastattelusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimustulosten perusteella informaali työssä oppiminen sairaalassa toteutuu pääsääntöisesti tekemällä yhdessä käytännön työtehtäviä ja yhteisen reflektion kautta. Oppimista tapahtui myös jonkin verran itsenäisesti. Työssä oppiminen koettiin usein innostavana, mutta kiire, tietotulva ja käytännön ongelmat muun muassa teknisten järjestelmien käytössä vähensivät mahdollisuuksia oppia uutta. Sairaanhoidajat kokivat työssään kognitiivista kuormitusta, ja tämä heikensi voimavaroja uuden oppimiseen.

Asiasanat: sairaanhoitajat, työssä oppiminen, informaali oppiminen, työssä oppimisen kokemukset

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITOTYÖ - SEN VAATIMUKSET JA ERITYISPIIRTEET ..	8
3 TYÖSSÄ OPPIMINEN	12
3.1 Informaali työssä oppiminen	13
3.2 Työssä oppiminen terveydenhuoltoalalla.....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	18
4.2 Tutkimusaineisto.....	19
4.3 Aineiston analyysi	20
4.4 Eettiset ratkaisut.....	24
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Työssä oppimisen muodot ja tilanteet sairaalassa	28
5.1.1 Pari- ja tiimityöskentely oppimisen tukena	29
5.1.2 Itsenäinen oppiminen	33
5.1.3 Tekemällä oppiminen	35
5.1.4 Reflektio oppimisen mahdollistajana	36
5.2 Kokemukset työssä oppimisesta.....	37
5.2.1 Oppiminen innostaa.....	38
5.2.2 Oppiminen innostaa ja kuormittaa	40
5.2.3 Oppiminen kuormittaa	41
6 POHDINTA	47
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	47

6.2 Tutkimuksen luotettavuus	52
6.3 Jatkotutkimusaiheet ja käytännön sovellukset	55
LÄHTEET	57
LIITTEET	67

1 JOHDANTO

”Koko maailma on murroksessa”, sanoi tasavaltamme 13. presidentti Alexander Stubb virkaanastumispäivänään 1.3.2024 (Stubb, 2024). Maailma on todellakin muutosten pyörteissä koronapandemian jälkimainingeissa ja meneillään olevien Venäjän hyökkäyssodan ja Gazan sodan jännitteissä. Työelämä on saanut vaikutteita näistä historiallisista tapahtumista, kuten myös muista globaaleista ilmiöistä. Muun muassa ilmastonmuutos, teknologian kehittyminen ja väestön ikärakenteen muuttuminen luovat paineita työelämän rakenteellisiin muutoksiin, uuden oppimiseen ja kouluttautumiseen (Ryymin ym., 2020).

Työelämän murros on mittavaa etenkin sosiaali- ja terveysalalla (Rautiainen ym., 2020), joka on yhteiskunnallisesti merkittävä sektori työllistämisen ja kustannusten kannalta: vuoteen 2025 mennessä terveysalan arvioidaan olevan bruttokansantuotteella mitattuna maailman laajin toimiala (Lammintakanen, 2018, s. 238). Terveystieteiden ala on ollut viime vuosien aikana toistuvasti julkisen keskustelun kohteena muun muassa pandemian, työvoimapulan sekä 1.1.2023 voimaan astuneen sote- uudistuksen (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024) vuoksi. Viimeisimmät sote-alaa koskevat ja lisää julkista keskustelua herättävät muutos- ja säästötoimet kuultiin Suomen hallituksen päätettyä kehysriihen eli neuvottelut vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmasta 16.4.2024 (ks. Purra, 2024).

Työterveyslaitoksen raportissa Hyvinvointia työelämästä 2030-luvulla nähdään työelämän muutosten johtavan siihen, että osaamisen ylläpitäminen ja lisääminen on välttämätöntä (Väänänen ym., 2020), sillä nykyiset työolot edellyttävät työntekijöiltä entistä enemmän uuden oppimista ja samalla ammatillisen osaamisen ylläpitämistä (Billet & Choy, 2013; Kinnari, 2020). Uuden oppiminen on merkityksellistä myös organisaatioiden menestymisen kannalta (Lemmetty & Collin, 2022). Uuden oppimisen vaateesta huolimatta työntekijien tarjoama koulutus on vähentynyt huomattavasti vuosien 2015–2020 välillä, joten työntekijät kehittävät osaamistaan entistä useammin työtehtävien ohessa ja lomassa (Lyly-Yrjänäinen ym., 2023, s. 26).

Jaakkola ym. (2022) näkevät myös, että oppiminen on luonnollinen osa nykyistä työelämää ja työn tekemistä erilaisissa organisaatioissa, kuten sosiaali- ja terveysalalla. Terveydenhuollon laadukkuuden takaamiseksi tarvitaan jatkuvaa uuden tiedon, hoitomenetelmien ja toimenpiteiden omaksumista, toteavat myös Hetemäki ja Merenmies (2019). Ryymin ym. (2020) lisäävät, että työelämässä tapahtuvaa oppimista olisi syytä tutkia lisää, jotta ymmärtäisimme ilmiötä enemmän ja voisimme siten panostaa jatkossa paremmin työssä tapahtuvan oppimisen kehittämiseen. Collin ym. (2022) näkevät, että ymmärrys ja tieto työkontekstimme tyypillisistä oppimistilanteista voivat mahdollistaa entistä paremman kasvualustan tulevaisuuden oppimistilanteille.

Muutosten keskellä työskentelevien sairaanhoitajien riittävyys on huolestuttanut jo useiden vuosien ajan terveydenhuollon sektorilta kuultujen uutisten vuoksi, esimerkiksi sairaanhoitajien alanvaihtoaikeet kasvoivat terveydenhuoltoa kuormittaneen koronapandemian aikana (Pietikäinen ym., 2023; Sihvonen ym., 2023). Pietikäinen ym. (2023) tuovat esille erityisesti vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hakeutumisen muille aloille paremman palkkauksen ja parempien työolojen toivossa. Sairaanhoitajista on jo tällä hetkellä Kevan teettämän tutkimuksen mukaan ylivoimaisesti huutavin pula työmarkkinoillamme; yli 16 600 työntekijän vaje (Keva & Aula Research, 2023), ja mahdolliset alanvaihtajat lisäävät työvoiman tarvetta entisestään.

Kulmala ym. (2023) esittävät jatkuvan oppimisen keinojen hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalan osaajapulan helpottamiseksi, esimerkiksi maahanmuuttajien ja työttömien kouluttamista alalle. Hallitus puolestaan reagoi hoitajapulaan päättämällä lisärahoituksen myöntämisestä sairaanhoitajien kouluttamiseen kevään 2024 kehysriihessä (Purra, 2024). Lisärahoituksen kohdentaminen ja hoitajien koulutuksen suunnittelu vastaamaan työelämän tarpeita ovatkin seuraavaksi ratkaistavia haasteita päättäjille.

Ulkopuolisen silmin katsottuna terveydenhuollon tilanne näyttää monimutkaiselta ja hurjalta, mutta miten sairaanhoitajat itse kuvaavat työtään ja siihen liittyviä kokemuksiaan? Onko työarki jatkuvaa taistelua päivästä toiseen, kuten julkisuus antaa olettaa? Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kurkistaa

sairaanhoitajien arkeen sairaalassa; kuvata sairaanhoitajien työssä oppimista sekä kokemuksia, joita nämä tilanteet heissä herättävät. Tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää oppimista tavalla, joka mahdollistaa paremman ymmärryksen sairaanhoitajien työstä ja työssä oppimisesta.

Tutkimuksen aiheen valinta tapahtui lähinnä ajankohtaisuutensa vuoksi, sillä terveydenhuollon voidaan nähdä olevan tällä hetkellä yksi yhteiskuntamme kuumista puheenaiheista. Kyseisen alan muutokset ovat olleet mielenkiintoisia myös työllisyyden näkökulmasta; tutkijan muistissa ovat ne ajat, jolloin sairaanhoitajat kokivat maassamme työttömyyttä (Snellman, 2007), ja osa heistä muutti työn perässä esimerkiksi Norjaan (Orjala, 2016). Tämän päivän Suomessa sairaanhoitajien työllisyystilanne on täysin erilainen, joten sairaanhoitajaopiskelijoita värvätään töihin jo opintojen aikana (Örn, 2021). Pula hoitajista ja lääkäreistä on akuutti ja heikentää joissain terveydenhuollon yksiköissä potilaiden hoitoon pääsyä (Tolvanen, 2023).

Terveydenhoitoalan tutkiminen on edellä mainittuihin seikkoihin nojaten perusteltua ja ajankohtaista, kuten myös työssä tapahtuvan oppimisen tarkastelu. Työssä tapahtuva oppiminen onkin ollut useiden tutkijoiden kiinnostuksen kohteena viimeisten vuosikymmenten aikana (esim. Collin, Eraut, Jaakkola, Lemmetty ja Manuti), ja se on nykyisin entistä keskeisempi tutkimuksen aihe työelämän muutosten ja oppimisvaateiden vuoksi. Tässä tutkimuksessa tavoitellaan tietoa työssä oppimisen luonteesta sairaalaympäristössä, jotta voisimme lisätä ymmärrystämme kyseisestä ilmiöstä terveydenhuollon kontekstissa. Tutkimus toteutetaan Jyväskylän yliopiston Lähijohtaminen kestävän oppimisen edistäjänä työelämässä -tutkimushankkeen (JoKo) aikana kerättyjä sairaanhoitajien haastatteluaineistoja hyödyntäen.

2 SAIRAANHOITOTYÖ - SEN VAATIMUKSET JA ERITYISPIIRTEET

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka ammatinharjoittamisoikeutta säätelevät Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 ja Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat Suomessa myös useat muut lait ja asetukset, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Terveydenhuoltolain mukaan kyseisen alan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, ja sen tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §).

Sairaanhoitajan työhön kuuluu terveyttä edistävää, ylläpitävää, ehkäisevää ja kuntouttavaa hoitotyötä, ja hän auttaa eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä kohtaamaan sairastumiseen, vammautumiseen ja kuolemaan liittyviä asioita (Kotila ym., 2016). Sairaanhoitajien työhön voi kuulua myös palveluohjausta ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien suunnittelua, kuten esimerkiksi hoidon tarpeen yksilöllistä arviointia, hoidon toteuttamista, jatkohoidon suunnittelua sekä itsehoidon ohjausta ja tukea (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, 2016).

Sairaanhoitajalta edellytetään työn monipuolisuuden vuoksi laajaa ammattitaitoa, kuten akuuttien terveysongelmien osaamista ja keskeisten kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden tuntemista sekä hoito- ja palvelupolkujen hallintaa (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, 2016). Hoitotyön osaaminen edellyttää siten monitieteisen tietoperustan hallintaa, kuten ajantasaista osaamista lääketieteestä ja farmakologiasta sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. Kalakoski ym. (2018) kertovat, että sairaanhoitajat tarvitsevat työssään sisältöosaamisen lisäksi muutakin tietotaitoa, kuten erilaisten tietojärjestelmien ja kirjaamistapojen hallintaa. Sairaanhoitajien työn luonteen muuttuminen yhä enemmän tietotyöksi onkin johtanut siihen, että potilaiden kohtaamiselle on aiempaa vähemmän aikaa (Kaihlanen, ym., 2019; Manka & Manka, 2023), ja tämä

voi johtaa työn eettiseen kuormittavuuteen (Manka & Manka, 2023). Eettisellä kuormituksella kirjoittajat kuvaavat tunnetta, jossa työntekijä kokee toistuvasti, ettei hän kykene tekemään työtään omien eettisten arvojensa mukaisesti (Manka & Manka, 2023), esimerkiksi tekemään potilastyötä riittävän hyvin (Työterveyslaitos, 2024b).

Sairaanhoitaja voi toimia hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla (Kalakoski ym. 2018). Collinin ym. (2023) mukaan sairaanhoitajat tekevät usein tiimityötä, ja tämä voi toteutua moniammatillisessa tiimissä, jossa on eri ammattiryhmiä edustavia henkilöitä, jotka toimivat yhteistyössä yhteisen ongelman tai asian ratkaisemiseksi. Hyvät vuorovaikutustaidot, luovuus sekä kyky reflektointiin ovatkin oleellisia ominaisuuksia sairaanhoitajan työn kannalta (Rekola, 2008), kuten myös järjestelmällisyys ja hyvä keskittymiskyky (Kalakoski ym., 2018). Kokoneiden hoitajien osaaminen on yleensä vankkaa, joten he tekevät työtään paljolti muistin varassa (Kalakoski ym., 2018).

Kalakosken ym. (2018) mukaan hoitotyö on luonteeltaan ennakoimatonta, joten työpäivään sisältyy usein nopeasti muuttuvia tilanteita, sillä potilaan hoitamiseen vaadittavaa aikaa ja tarvittavia toimenpiteitä on vaikeaa tai mahdotonta ennakoida. Collinsin (2020) ja Kalakosken ym. (2018) mukaan terveydenhuollon työtehtävät ovat usein samanaikaisia ja keskeytyksiä on paljon, joten kognitiivinen eli aivojen kuormittuminen on yleistä. Työtä saatetaan tehdä hälyn ja ihmisvilinän keskellä, ja nämä vaikuttavat myös työn kuormittavuuteen (Kalakoski ym., 2018). Collinsin (2020) mukaan sairaanhoitajat vastaanottavat yhden työvuoron aikaan suuren määrän monimutkaista tietoa useilta eri ihmisiltä sekä erilaisista järjestelmistä ja laitteista. Kalakosken ym. (2018, s. 15) näkemys hoitotyön luonteesta on samoilla linjoilla, ja he kertovat hoitajien työtehtävien limittyvän siten, että heillä on yleensä useita potilaita ja tehtäviä hoidettavanaan samanaikaisesti.

Kalakosken ym. (2018) mukaan hoitajien työ onkin muuttunut viime vuosien saatossa yhä enemmän aivotyöksi, jolloin työn kognitiiviset vaatimukset

ovat kasvaneet tästäkin syystä. Mankan ja Mankan (2023) mukaan jatkuva kognitiivinen kuormitus, kuten monitehtäväisyys ja/tai keskeytykset, voivat aiheuttaa työmuistin informaationkäsittelykapasiteetin ylittymisen, jolloin stressitaso kohoaa ja menetetään tunne työn hallinnasta. Vehkon ym. (2018) mukaan kolmasosa sairaanhoitajista kokeekin kuormitusta työssään, ja Collinsin (2020) ja Kalakosken ym. (2018) mukaan suurimmat kuormitustekijät terveydenhuollon sektorilla ovat työn keskeytykset ja kiire, ja osalle henkilöstöstä nämä aiheuttavat kuormitusta tai jopa stressiä. Kuormitus voi pahimmillaan haitata potilastyön sujuvuutta ja myös työ- ja potilasturvallisuutta (Collins, 2020). Kuormituksen taustalla voivat olla myös liian suuret työssä oppimisen vaatimukset (Huhtala ym., 2021) ja/tai omaksuttavan informaation suuri määrä (Manka ja Manka, 2023; Työterveyslaitos, 2024a).

Collinsin (2020) mukaan hoitajille aiheutuu kognitiivista kuormitusta myös erilaisten tietojärjestelmien käytön yhteydessä, sillä kirjautuminen järjestelmiin ja tiedonhaku niistä koetaan hankalana. Vehkon ym. (2018) ja Collinsin (2020) mukaan kuormitusta voidaan vähentää käyttämällä teknisesti toimivia ja helppokäyttöisiä järjestelmiä, sillä järjestelmien toimivuus säästää sairaanhoitajien aikaa. Kaihlanen ym. (2019) tuovat esille, että työn kehittäminen tapahtuu usein erillisten kehittäjien toimesta, ja he ehdottavatkin, että työntekijät tulisi ottaa mahdollisimman laajasti mukaan kehittämistyöhön, ja Jauhiainen (2020) painottaa tarvetta ottaa hoitajat mukaan etenkin tietojärjestelmien kehittämiseen. Kalakosken ym. (2018) mukaan on kuitenkin tärkeää tiedostaa, että työn kognitiiviset vaatimukset voivat myös olla voimavaratekijä, sillä oppiminen ja uusien ratkaisuiden kehittäminen koetaan usein innostavana, jos tähän on aikaa ja mahdollisuuksia.

Työterveyslaitoksen raportissa Hyvinvointia työelämästä 2030-luvulla nähdään työelämän muutosten johtavan siihen, että osaamisen ylläpitäminen ja lisääminen on välttämätöntä (Väänänen ym., 2020), ja hoitotyössä tämä toteutuu yhä useammin työssä oppimisen avulla (Collin ym., 2023; Kalakoski, ym. 2018; Nevalainen, ym., 2018). Kaihlasan ym. (2019) mukaan hoitajat kuvaavat jatkuvan

uuden oppimisen ja muutoksessa työskentelyn kuormittavana, sillä toimintaohjeiden muutokset vaativat toistuvaa uudelleen orientoitumista ja oppimista pois vanhoista toimintamalleista. Uusien toimintatapojen omaksuminen on aikaa vievää sekä lisästressiä ja väsymystä aiheuttavaa, joten hoitajat kokivat tarvitsevänsä taukoa muutoksista (Kaihlanen ym., 2019; Vehko ym., 2018). Jatkuvien työssä tapahtuvien muutosten koettiin Vehkon ym. (2018) mukaan vaikuttavan kielteisesti myös työrauhaan ja jopa työilmapiiriin.

Toimintaympäristöjen ja -tilanteiden muutokset edellyttävät sairaanhoitajalta itsenäistä päätöksentekokykyä, ja tulevaisuudessa tarve itsenäiseen työskentelyyn tulee Kotilan ym. (2016, s. 25) mukaan lisääntymään entisestään terveydenhuollon etäpalvelujen yleistymisen vuoksi. Kirjoittajien mukaan sairaanhoitajien työ muuttuu tulevaisuudessa yhä enemmän konsultoivaan suuntaan potilaiden/asiakkaiden etä- ja itsehoidon lisääntyessä samanaikaisesti.

3 TYÖSSÄ OPPIMINEN

Euroopan Komissio (European Commission) on nimennyt elinikäisen oppimisen yhdeksi tulevaisuuden avaintaidoksi, ja sen keskeinen toteutusmuoto työikäisten kohdalla on työssä oppiminen (European Commission, 2018). Työssä oppimisella tarkoitetaan yleensä uuden tiedon hankkimista, taitojen päivittämistä ja osaamisen kehittämistä aidoissa työympäristöissä (Billett & Choy 2012; Eraut 2004; Tynjälä 2013), ja Manka ja Manka (2023) näkevät, että suuri osa työuran aikaisesta oppimisesta tapahtuu työpaikalla. Lemmetty ja Collin (2022, s. 395) kuvaavat työssä oppimista (workplace learning) työn ohessa tai työn vuoksi tapahtuvana oppimisena, joka voi tapahtua joko tietoisesti tai tiedostamatta. Dymock ym. (2009) toteavat, että tieto muuttuu koko ajan, eivätkä kerran opitut asiat ole relevantteja yksilön koko työuran ajan, jolloin tarve työssä oppimiselle kasvaa. Collin ym. (2023, s. 50–51) näkevätkin, että työssä opitaan, jotta saadaan työtehtävien suorittamisen kannalta tarvittavia tietoja ja taitoja.

Lemmetty ja Collin (2022) kertovat, että työssä tapahtuva oppiminen voi toteutua yksilöllisesti tai yhteisöllisesti. Eraut (2004) tarkentaa yhteisöllisen työssä oppimisen tapahtuvan usein vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa esimerkiksi havainnoinnin, kuuntelun tai toiminnan kautta. Myös Manka ja Manka (2023) näkevät vertaisoppimisen olevan keskeinen työssä oppimisen muoto, ja se edellyttää päivittäisiä kohtaamisia muiden työntekijöiden kanssa. Ajatustenvaihtoa tarvitaan etenkin kokemustiedon välittämisessä, ja tätä tapahtuu etenkin epävirallisissa kahvipöytä- ja käytäväkeskusteluissa. Vertaisoppimisen rooli on siten tärkeää sekä työntekijöiden että työnantajien näkökulmasta (Lyly-Yrjänäinen ym., 2023), ja työn tekeminen yhteistyössä kollegoiden ja muun verkoston kanssa tukee etenkin nuorempien työntekijöiden työssä oppimista (Schei & Nerbø, 2015).

Lemmetyn ym. (2022) mukaan työssä oppimista raamittavat yksilölliset tekijät, kuten motivaatio ja oppimisvalmiudet, ja aikuinen motivoituu oppimisesta

etenkin silloin, kun oppimistilanteiden hyödyt ovat tiedossa ja hän kykenee liittämään aiemmin oppimansa uusiin asioihin. Collinin ym. (2023) mukaan työssä oppimisen tarkastelussa on tärkeää kuitenkin huomioida, että uuden oppiminen ei ole ainoastaan yksilön motivaatiosta, ominaisuuksista ja valinnoista kiinni, vaan organisaatio ja työelämälähtöiset tekijät vaikuttavat myös oppimisprosessiin. Kaikilla organisaation jäsenillä on vastuu oppia, mutta johdon tasolla se painottuu strategisiin näkökulmiin, kuten arvoihin ja tavoitteisiin, kun taas yksilön tasolla painopiste on omassa toiminnassa.

Manka ja Manka (2023) sanovat, että osaamisen jatkuvaan kehittämiseen tähtäävästä organisaatiosta käytetään nimitystä *oppiva organisaatio*. Oppiminen tapahtuu tällöin organisaation tavoitteiden mukaisesti, ja sen tarkoituksena on helpottaa työelämän muutoksiin sopeutumista. Lemmetyn ym. (2022) mukaan organisaatio voi edistää työssä oppimista muun muassa kehittämällä sitä tukevia prosesseja, kuten tiimityöskentelyä, sillä oppimisen edistäminen vaatii mahdollisuutta osallistua tasavertaiseen moniammatilliseen yhteistyöhön hierarkkisesta roolista riippumatta. Organisaatioiden suhtautuminen työssä oppimiseen on kuitenkin käytännössä kirjavaa. Esimerkiksi Lyly-Yrjänäisen ym. (2023) mukaan suurin osa työnantajista ymmärtää osaamisen kehittämisen merkityksen, mutta uuden opettelun mahdollistamisessa on suurta vaihtelua eri työpaikkojen välillä. Manka ja Manka (2023) näkevätkin, että uuden oppimiseen ei ole mitoitettu kaikissa työpaikoissa riittävästi aikaa.

3.1 Informaali työssä oppiminen

Tynjälä (2008, s. 132–134) kuvaa työssä oppimista työympäristössä tapahtuvana oppimisena, joka on luonteeltaan *epämuodollista eli informaalia oppimista*, ja jota tapahtuu arkisissa tilanteissa organisoidun koulutus- ja opetustoiminnan ulkopuolella. Manutin ym. (2015) ja Joynesin ym. (2016) mukaan informaalia oppimista nimitetään myös *arkioppimiseksi*, ja tällainen oppiminen tapahtuu oppijan näkökulmasta spontaanisti ja tahattomasti. Työssä tapahtuvaa informaalia oppimista ei siten ole suunniteltu ennakoon, vaan se tapahtuu suoritettavan työtehtävän

sivutuotteena. Billet ja Choy (2012) näkevät informaalin oppimisen roolin tärkeänä nykyajan työtehtävissä, sillä työ on muuttunut entistä tietoperusteisemmaksi ja vaihtelevammaksi, jolloin formaalien ohjeiden noudattaminen ei enää riitä työtehtävistä selviytymiseen. Marsick (2009, s. 271) muistuttaa kuitenkin, että määrittelyn vuoksi tehty rajanveto informaalin ja formaalin oppimisen välillä ei tarkoita kuitenkaan sitä, etteikö oppimista voisi tapahtua rinnakkain molemmilla tavoilla. Collin ym. (2023) ja Lemmetty ym. (2022) näkevätkin, ettei ole välttämättä tarpeen erotella virallisen ja epävirallisen työssä oppimisen tapoja, vaan ne tulisi nähdä toisiaan tukevinä ja vuorottelevina elementteinä.

Tässä tutkimuksessa työssä oppiminen nähdään edellä mainittuihin määritelmiin tukeutuen tilanteena, *jota tapahtuu spontaanisti sairaalan työtehtäviä toteutuksessa*. Tutkimuksen kohteena on informaali työssä oppiminen, joten ennalta suunnitellut eli formaalit oppimistilanteet jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, vaikka rajanveto muodollisen ja epämuodollisen oppimisen välillä onkin vaikeaa tai keinotekoista, kuten Collin ym. (2023) ja Lemmetty ym. (2022) totesivat jo aiemmin. Tässä tutkimuksessa on tehty tutkimusaiheen rajaamista siten, että esimerkiksi ennalta organisoidut koulutukset sekä kokouksissa ja eri viestintäkanavien kautta jaettavan uuden tiedon käsittely on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Pelkistetysti sanottuna tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat oppimistilanteet, joita tapahtui ennalta arvaamattomasti ja satunnaisesti päivittäisen työskentelyn lomassa.

3.2 Työssä oppiminen terveydenhuoltoalalla

Kiinnostus työssä oppimiseen ja sen tutkimiseen alkoi terveydenhuoltoalalla 1980-luvulla Bennerin luotua From Novice to Expert -teoriaansa kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisestä (ks. Benner, 1984). Tässä mallissa asiantuntijuuden kehittymistä tarkastellaan viiden osaamisen tason kautta: noviisi, edistynyt, pätevä, taitava ja asiantuntija. Bennerin mallissa työkokemuksen ajallisella kestolla on oleellinen merkitys, joten jokaiselle vaiheelle on määritelty kesto, jonka aikana hoitajan oletetaan kartuttaneen osaamistaan riittävästi siirtyäkseen

asiantuntijuuden seuraavalle tasolle. Bennerin malli on tietyltä osin käyttökelpoinen vielä tänäkin päivänä, tapahtuuhän ammatillisen osaamisen kehittyminen yhä noviisista asiantuntijaksi-tyylisesti, mutta asiantuntijuuden karttumisen aikaan perustuva määrittäminen ei vastaa enää tämän päivän ajattelua.

Viimeisten vuosikymmenten aikana on tehty lukuisia tutkimuksia sairaanhoitajien ja lääkäreiden työssä oppimisesta. Sairaanhoitajien oppimista ovat tutkineet esimerkiksi Bjørk ym. (2013), Collin ym. (2023) ja Jaakkola ym. (2022,) ja he näkevät sairaalan kontekstina, joka tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia arkioppimiseen eli *informaaliin* oppimiseen. Kyndt ym. (2016) ovat myös tutkineet sairaanhoitajien *informaalia työssä oppimista* ja todenneet, että kyseessä on monimutkainen prosessi, jossa muun muassa mahdollisuus palautteen saamiseen ja antamiseen sekä reflektioon nähtiin johtavan parempaan oppimistulokseen. Yhteistyön ja reflektion merkityksen informaalin oppimisen kannalta ovat havainneet myös Bjørk ym. (2013), ja he korostavat työyhteisön toimivan vuorovaikutuksen ja moniammatillisuuden merkitystä oppimiselle. Heidän tutkimuksessaan todettiin etenkin kokemattomien hoitajien hyötyvän kokeneemman työntekijän ohjauksesta, ja varsinkin hoitovastuun asteittainen siirtäminen kokeneelta kokemattomalle hoitajalle nähtiin hyvänä toimintamallina.

Terveystenhuollon moniammatillista yhteistyötä ovat tutkineet myös muun muassa Collin ym. (2012) sairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyssä tutkimuksessa, jossa yhteistyön keskeisimpänä muotona nähtiin *rinnakkaintyöskentely* erilaisissa poliklinikan hoitoprosesseissa. Rinnakkaintyöskentelyssä ilmeni joitakin haasteita, jotka liittyivät yleisimmin tiedonkulkuun, toimintaperiaatteiden epäyhtenäisyyteen ja/tai tietojärjestelmiin. Collin ym. (2024), Huhtala ym. (2021) ja Jauhiainen ym. (2020) ovat havainneet myös teknologian käyttöön liittyviä vaikeuksia sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä, toisin sanoen teknologian käyttö koettiin monimutkaisena ja aikaa vievänä. Jauhiainen (2020) näkeekin, että työntekijöiden taidot ja varmuus käyttää ohjelmia eivät ole välttämättä riittävällä tasolla aiheuttaen niiden käyttöön liittyviä haasteita sekä esteitä uuden oppimiselle. Kirjoittajien mukaan järjestelmien käytön sujuvuutta voisi kehittää ottamalla ruohonjuuritason työntekijöitä mukaan niiden kehittelyyn. Collins

(2020) taasen peräänkuuluttaa toiminnan yksinkertaistamista, kuten toimintakäytänteiden suoraviivaistamista ja viestinnän keskittämistä yhdelle alustalle tiedonkulun edistämiseksi ja sairaanhoitajien kognitiivisen kuormituksen vähentämiseksi.

Sairaalaorganisaation oppimista ovat tutkineet myös Jaakkola ym. (2022). He havaitsivat työssä oppimisen olevan merkittävä osa työtä sairaalassa, ja siinä korostui oppimisen jatkumo, sillä jokainen oli vuorollaan sekä oppijan että oppimisen ohjaajan roolissa. Berings ym. (2008) ovat tutkineet hoitajien työssä oppimista ja havainneet oppimistoimintojen jakautuvan seuraaviin pääkategorioihin: *tekemällä oppiminen, uuden tiedon soveltaminen potilastyössä, oppiminen sosiaalisessa kanssakäymisessä, oppiminen teorian ja ohjauksen kautta sekä oppiminen reflektoinnin avulla*. Tekemällä oppimisen sekä yhteistyön ja vuorovaikutuksen keskeiset roolit uuden oppimisessa terveydenhuollossa on todettu myös useissa muissa tutkimuksissa (esim. Collin ym., 2023; Kemp ym., 2021; Sehlbach ym., 2020). Kollegojen välinen vuorovaikutus ja mahdollisuus saada tukea omaan työhön kollegalta tai tiimiltä on siten tärkeää uutta opittaessa, lisäävät Jaakkola ym. (2022). Collin ym. (2023) tuovat esille erityisesti mestari-kisälli-mallia mukailevan oppimisen kollegan tai ohjaajan kanssa tehtävässä työssä. Kirjoittajien mukaan opittavien asioiden kohtaaminen yhdessä vahvisti myös yhteisöllisyyden kokemusta. Kuten Berings ym. (2018), myös Collin ym. (2024) painottavat uuden teorian tiedon käytännön soveltamisen tärkeyttä, jotta uudet asiat saataisiin omaksuttua syvästi osaksi ammatillista osaamista.

Kyndt ym. (2016) painottavat hoitajien suhtautumisen merkitystä uuden oppimisessa, eli myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön edistää myös uuden oppimista työssä. Jaakkola ym. (2022, s. 263–265) toteavat myös, että työssä oppimisesta voi muodostua itseään ruokkiva prosessi, jossa onnistumisen ja pystyvyyden kokemukset tuottavat motivaatiota, joka taasen tuottaa tahtoa ja intoa oppia lisää. Työssä oppimisen myönteisiä kokemuksia ovat havainneet myös Collin ym. (2024) sairaalakontekstissa tehdyssä tutkimuksessa. Kirjoittajien mukaan sopivat vaatimukset ja haasteet työssä voivat innostaa ja lisätä työmotivaatiota, ja siten myös tyytyväisyyttä työhön. Useat yleisen organisaatiotutkimusta

edustavat tutkijat, kuten Harju ym. (2023) ja Seppälä ym. (2023), ovat tehneet samanlaisia havaintoja työn vaateiden, työmotivaation ja työtyytyväisyyden välillä. Miten Suomi voi- hankkeeseen liittyvissä tutkimuksissaan. Riittämättömät haasteet työssä ja kokemus, ettei työ tarjoa mahdollisuuksia uuden oppimiseen, voivat johtaa työntekijän tylsistymiseen tai jopa uupumiseen (Harju ym., 2023; Seppälä ym., 2023).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkimus sijoittuu terveydenhoitoalalle, jossa jatkuvat muutokset ovat osa työn arkea, ja siten työssä oppimisen rooli on merkittävä alalla työskentelevien keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien työssä oppimisesta ja työssä oppimisen kokemuksista sairaalassa, jotta saisimme lisää ymmärrystä tästä ajankohtaisesta aiheesta ja työssä oppimisen toteutumisesta sairaalakontekstissa. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat tilanteet, joissa uuden oppimista tapahtuu sekä kokemukset, joita nämä tilanteet herättävät. Tutkittavasta aiheesta muodostettiin kaksi tutkimuskysymystä, joiden avulla pyrittiin käsitteellistämään sairaanhoitajien työssä oppimista ja työssä oppimisen kokemuksia.

Tutkimuskysymykset:

- Miten ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat kuvaavat oppivansa töissä?
- Millaisia kokemuksia heillä on omasta työssä oppimisestaan?

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto koostuu Työsuojelurahaston rahoittaman Lähijohtaminen kestävä oppimisen edistäjänä työelämässä-tutkimushankkeen (JoKo) aikana kerätystä aineistosta (Collin ym., 2023, s. 15–16). Hanke toteutettiin Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksella vuosina 2021–2022. JoKo-hankkeen tavoitteena oli tutkia ja lisätä ymmärrystä lähijohtamisesta kestävä oppimisen edistäjänä työelämässä. Hankkeen aikana koottiin myös yhteen työpaikoilla ja aikaisemmissa tutkimuksissa hyväksi havaittuja käytäntöjä ja menetelmiä oppimisen tukemiseksi. Tutkimus toteutettiin kolmella eri toimialalla: turvallisuusala, teknologia-ala ja terveydenhuoltoala. Tässä tutkimuksessa tutkittavat edustavat terveydenhoitoalaa, ja he työskentelevät useita tuhansia henkilöitä työllistävässä keskisuudessa sairaalassa

JoKo-hankkeen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla ja koropandemiasta johtuvien rajoitustoimien vuoksi Microsoft Teams-alustalla (Collin ym., 2023, s. 17–18). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tähän tutkimukseen valitussa sairaalakontekstissa toteutettiin kaikkiaan 26 teemahaastattelua (N=26) lääkärin tai sairaanhoitajan koulutuksen omaavien henkilöiden kanssa. Tämän tutkimuksen aineistoksi rajattiin edellä mainitusta joukosta kymmenen teemahaastattelun (N=10) kokonaisuus, jossa kaikki haastateltavat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja sukupuoleltaan naisia. Haastateltavista käytetään pseudonyymeja eli tunnistekoodoja, esimerkiksi haastateltava numero 1 on H1.

Tutkimusjoukon rajaaminen tapahtui ensinnäkin koulutuksen perusteella jättämällä lääkärit tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimuksen aihe ja kohde-ryhmä oli jo päätetty aiemmin. JoKo-hankkeen aineistossa sairaanhoitajia oli yhteensä 12, ja näistä rajattiin pois kaksi osastonhoitajaa. Kaikki tämän tutkimuksen kymmenen haastateltavaa toimivat sairaanhoitajina, ja kolmella heistä oli myös esihenkilövastuuta. Tutkijalla ei ole laajoja taustatietoja tutkittavista, kuten tietoa heidän iästään, mutta tällä ei ollut merkitystä tutkimuksen toteuttamisen kannalta.

Teemahaastattelujen runko (liite 1) koostui laajoista teemoista ja avoimista kysymyksistä mahdollistaen haastateltaville vapaamuotoisen omien ajatusten ja kokemusten kerronnan (Patton, 2002, s. 341; Puusa, 2020b, s. 112–113). Teemahaastattelu mahdollisti siten haastateltavien elämysmaailman tutkimisen ja äänen kuuluville saamisen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastattelun teemat oli jaettu seuraaviin osa-alueisiin: oma työ, osaaminen ja osaamisen kehittäminen, työssä oppiminen, ongelmanratkaisu ja kehittämistyö, vastuut ja itseohjautuvuus, työhyvinvointi ja motivaatio sekä esimiestyö, johtajuus ja yhteisö (Collin ym., 2023). Haastattelurungossa oli myös erillinen osio koronapandemiaan ja sen vaikutuksiin liittyen. Tämän lisäksi esihenkilöille oli suunnattu yksi teema, joka käsitteli heidän omaa johtamistyönsä sekä heidän esihenkilöidensä johtamista. Haastattelut kestivät puolesta tunnista ja puolentoista tuntiin, ja haastattelutallenteet litteroitiin haastattelujen jälkeen. Tässä tutkimuksessa käytetty materiaali koostui kymmenessä (N = 10) teemahaastattelussa kerätystä aineistosta, jota oli kaikkiaan 119 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1).

4.3 Aineiston analyysi

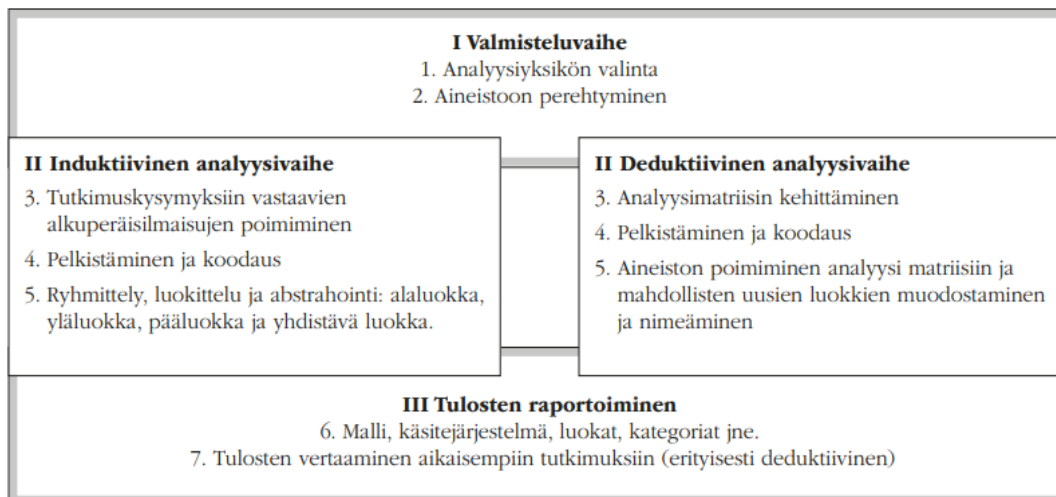
Tämä tutkimus edustaa laadullista tutkimusta, ja analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelemalla toteutettu sisällönanalyysi, sillä se on yleisesti käytetty ja hyväksi todettu menetelmä hoitotyön tutkimisessa (Elo & Kyngäs, 2008) sekä tutkimuksissa, joissa halutaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym., 2011). Sisällönanalyysi mahdollisti monivaiheisen analyysiprosessin, jossa eri vaiheet esiintyvät samanaikaisesti ja tulkintaa tehdään koko prosessin ajan (Patton 2002, 452–453; Puusa 2020a, s. 148–149). Analyysin aineistolähtöisyyteen päädyttiin siksi, että se suo tutkijalle mahdollisuuden tarkastella aineistoa vapaasti omien mielenkiinnon kohteiden mukaan ilman teorian luomia raameja (Elo & Kyngäs, 2008).

Kuten edellä mainittiin, sisällönanalyysissä on monia eri vaiheita, esimerkiksi aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja teemoittelu sekä tulosten tulkinta. Sisällönanalyysin

eri vaiheet on koottu seuraavana esitettävään Elon ym. (2022, s. 19) laatimaan kuvioon (kuvio 1).

Kuvio 1

Sisällönanalyysin vaiheet (Elo ym. 2022, s. 219)



Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi eteni edellä esitetyn kuvion (kuvio 1) induktiivista analyysia mukaillen, ja seuraavaksi kuvataan tarkemmin analyysin eri vaiheiden etenemistä.

Tutkimuksen analyysi alkoi aineiston lukemisella lokakuun 2023 alussa, sillä jo aiheen valinnan yhteydessä oli tehty päätös aineistolähtöisestä lähestymistavasta tutkimuskysymysten suunnasta. Puusan (2020a, s. 51) mukaan aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkijan tulisi lukea aineistoa mahdollisimman avoimesti ilman ennakko-oletuksia tutkittavasta aiheesta, ja tähän pyrittiin myös tässä tutkimuksessa. Käytännössä tutkija antoi aineiston johdatella tutkimuksen suuntaa ilman ennakkoon tehtyjä päätöksiä esimerkiksi tutkimusteemoista ja tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä. Tutkija halusi siten kuulla, mitä tutkitavilla on aidosti sanottavana, kuten Graneheim ym. (2017) ohjeistavat. Tutkimuksen teoriaosan valmistelu ja analyysiyksikköjen valinta alkoivatkin hahmotua sitten, kun aineisto oli tullut tutkijalle riittävän tutuksi. Aineistolähtöisyyden vuoksi oli luontevaa päätyä induktiiviseen päättelyyn sisällönanalyysin yhteydessä.

Braunin ja Clarken (2006), Pattonin (2002) sekä Valkosen ja Uotisen (2010) mukaan induktiiviseen päättelyyn perustuvassa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään *yksittäisiä havaintoja*, joita yhdistellään *yleisemmiksi väittämiksi*. Tällaisessa prosessissa aineistoa ei siten yritetä analysoida aiempien tutkimustulosten tai tutkijan ennakko-oletusten ohjaamana. Graneheim ym. (2017) sekä Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) näkevät, että aineistolähtöinen analyysi saattaa vaikuttaa epämääräiseltä, mutta tutkimuksen taustojen ja eri vaiheiden tarkalla kuvauksella tutkija voi vakuuttaa lukijan tutkimuksensa ja valintojensa luotettavuudesta ja pätevyydestä. Graneheim ym. (2017) painottavat, että on tärkeää varmistaa, että haastateltavien kertomuksia on kuultu aidosti. Tässä tutkimuksessa on tavoiteltu jokaisen tutkimusvaiheen kuvaamista riittävästi, jotta lukijan on mahdollista hahmottaa tutkijan tekemät valinnat tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusraportissa esitellään aineistosta tehtyjä havaintoja, ja näitä havainnollistamaan on esitetty suoria lainauksia (Juhila, 2021), joissa haastateltavien kertomukset ovat aidossa esitysmuodossaan (Graneheim, 2017).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistettiin eli redusointiin keräämällä ne osiot, joissa kerrottiin *työssä oppimisesta* ja siihen liittyvistä *kokemuksista*. Patton (2002)) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat pelkistämisen toimintana, jossa karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto tarkastelun ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa pelkistäminen tapahtui informaatiota tiivistämällä, ja se tehtiin väljästi eli koontiin otettiin mukaan kokonaisuudessaan kaikki ne vastaukset, joissa mainittiin työssä oppiminen tai oppimiseen liittyvistä kokemuksista, jotta mitään oleellista ei jäisi tarkastelun ulkopuolelle. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että tutkimusteemat olivat vasta hahmottumassa ja niiden tarkentumiselle haluttiin antaa mahdollisimman laaja kasvualusta. Mukaan tulivat siten myös formaaleja oppimistilanteita kuvaavat vastaukset. Kooste oli laajuudeltaan 57 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1). Koosteen ulkopuolelle jäivät esimerkiksi kuvaukset haastateltavan koulutus- ja urapolusta, kertomukset tulevaisuuden urasuunnitelmista, koronapandemiaan liittyvät tarinat sekä johtajuuteen liittyvät teemat.

Aineiston analyysin seuraavassa vaiheessa alettiin valmistautua teemoitteluun. Patton (2002) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvailevat teemoittelun olevan yleinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sisällönanalyysin muoto, ja se soveltui hyvin tämän tutkimuksen teemahaastatteluaineiston analyysiin. Teemoittelussa tutkimusaineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaiset *aiheet eli teemat* (Eskola & Suoranta, 2018). Teemoittelun tavoitteena on nostaa esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia tai usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä (Juhila, 2021; Tuomi & Sarajärvi, 2018), ja se mahdollistaa joustavan tavan analysoida laadullista aineistoa (Patton, 2002; Braun & Clarke, 2009).

Tutkimuskysymysten kannalta oleelliset teemat olivat alkaneet hahmottua jo ensimmäisillä aineistonlukukerroilla, mutta pelkistämisen jälkeen ne vahvistuivat entisestään. Aineistosta havaittuja keskeisiä teemoja olivat *itsenäinen oppiminen, pari/tiimityö, tekemällä oppiminen, reflektointi, oppiminen innostaa, oppimisen kuormittaa sekä oppiminen innostaa ja kuormittaa*. Tässä tutkimuksessa teemoittelu jatkui alleviivaamalla oleellisia kohtia pelkistetyistä aineistosta eri väreillä ja kirjaamalla keskeiset teemat alleviivausten yhteyteen. Teemat ryhmiteltiin tutkimuskysymyksiin pohjautuen kahteen eri pääryhmään eli *oppiseen tilanteena ja oppimiseen kokemuksena*.

Aineistosta havaitut teemat sijoitettiin näiden kahden pääteeman alle siten, että oppimistilanteen yhteyteen liitettiin alateemat 1) parina/tiiminä 2) yksin 3) tekemällä ja 4) refleктоimalla. Oppimiskokemuksen yhteyteen liitettiin alateemat 1) innostaa 2) innostaa ja kuormittaa 3) kuormittaa. Analyysivaiheen lopuksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät havainnot kvantifioitiin eli aineistosta laskettiin saman asian esiintyminen tutkittavien kuvauksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Aineistosta laskettiin siten kunkin teeman maininneet haastateltavat, esimerkiksi oppimisen yksin oli maininnut neljä (4) haastateltavaa. Aineiston kvantifioinnilla voidaan Pattonin (2002) mukaan tuoda laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. Tässä tutkimuksessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvien havaintojen kvantifiointi tehtiin tulosten havainnollistamiseksi ja tulkinnan tukemiseksi, mutta toisen tutkimuskysymyksen kohdalla

sitä ei tehty, sillä kokemusten tarkkarajainen jaottelu ei ollut tarpeellista tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Tutkimusteemat aineistoesimerkkeineen on koottu taulukoihin 1 ja 2, jotka esitetään Tutkimustulokset- luvussa.

4.4 Eettiset ratkaisut

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) näkee, että eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellisestä käytäntöä (HTK), jonka kulmakiviä ovat *luotettavuus*, *rehellisyys*, *arvostus* ja *vastuunkanto*. Suomessa kaikkia tieteenaloja ohjaavat perustuslain (1999/731, 6–23 § ja 17 §) mukaiset oikeudet, jotka määrittelevät muun muassa tutkittavien ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen, sananvapauteen ja yksityisyyteen liittyviä asioita (Suomen perustuslaki 1999/731). Tutkimus ei saa siten aiheuttaa tutkittaville merkittävää haittaa, riskejä ja vahinkoa.

Von Bonsdorffin ym. (2018) ja Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan eettisesti laadukas tutkimus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimuksen kaikissa vaiheissa aiheen valinnasta sen julkaisemiseen ja säilyttämiseen saakka. Tuomi ja Sarajärvi (2018) näkevät tämän lisäksi, että tutkimuksella ja etiikalla on moniulotteinen yhteys. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta eettisyys ohjaa myös tutkijan tekemiä ratkaisuja. Hyvän tutkimuksen kivijalkana onkin aina tutkijan eettinen sitoutuneisuus.

Tämän tutkimuksen aiheen valinnassa pyrittiin mahdollisimman eettisesti kestävään ratkaisuun valitsemalla tutkimuksen kohteeksi sellainen ammattiryhmä, joka on tutkijalle siinä mielessä tuntematon, että hän ei ole koskaan työskennellyt terveydenhoitoalalla. Tutkijan ennakoajatukset aineistoa kohtaan olivat rakentuneet ainoastaan asiakaskokemusten sekä julkisen keskustelun ja mediasta luetun pohjalta. Aineiston lukeminen ja analysointi ei siten tapahtunut esimerkiksi työkokemuksen ”värittämiä linssiä” läpi. Tutkimuksen aihe ja kohderyhmä valikoituivat sekä tutkijan kiinnostuksen että sattuman kautta. Ensimmä-

näkin sairaanhoitajien yhteiskunnallinen tilanne on kiinnostanut tutkijaa jo useamman vuoden ajan, ja toiseksi mahdollisuus käyttää kyseistä ammattiryhmää käsittelevää valmista haastatteluaineistoa mahdollistui graduseminaarin aikana.

Tässä tutkimuksessa käytettiin Lähijohtaminen kestävän oppimisen edistäjänä työelämässä (JoKo)-hankkeen aikana kerättyä valmiiksi litteroitua aineistoa. Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja vastasi aineistonkeruun ja aineiston säilyttämiseen liittyvistä eettisistä ratkaisuista hankkeen aikana (ks. Collin ym., 2023). Tutkimusaineiston eettinen käsittely sekä tietoturvallinen käyttäminen ja säilyttäminen olivat pro gradu -tutkijan vastuulla tämän tutkimusprosessin aikana, ja siten tutkija on allekirjoittanut aineistoa koskevan salassapitosopimuksen syyskuussa 2023. Tässä tutkimuksessa käytetystä aineistosta oli poistettu tunnistetiedot, joten tutkija ei tiedä haastateltavien henkilöllisyyttä, ikää tai muitakaan henkilökohtaisia tietoja.

Aineistoa on säilytetty tietoturvallisesti tutkijan henkilökohtaisella koneella, joka on suojattu hänen asettamalla salasanalla. Aineisto poistetaan koneelta tutkimuksen valmistumisen ja arvioinnin jälkeen. Tutkittavien anonymiteetin suojaaminen on huomioitu mahdollisimman tarkasti, esimerkiksi aineistosta esitetyistä sitaateista on poistettu kaikki sellaiset tiedot, jotka voisivat paljastaa tutkittavan henkilöllisyyden. Tutkija on siten poistanut kaikki erisnimet esitettävästä tekstistä ja muuttanut yleiskielelle sellaiset murteelliset ilmaisut, jotka eivät ole tyypillisiä sairaalan sijaintialueella, jolloin ne voisivat olla yhdistettävissä vastaajaan. Aineistonäytteissä ei esitetä myöskään sairaalan osastojen numeroita tai työkokemuksen keston viittaavia määreitä, joista vastaaja voisi tulla tunnistetuksi. Tutkija on siten noudattanut huolellisuutta ja tarkkuutta turvatakseen tutkittavien anonymiteettia kaikin mahdollisin keinoin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tuo aineistosta esille valitsemiaan teemoja, joten on oleellista huomioida, että käsillä oleva tutkimus edustaa yhden tutkijan valitsemaa näkemystä ja tulkintaa tutkimuskohteesta. Tässä tutkimuksessa tutkijan huomio kiinnittyi tulososiossa esitettyihin teemoihin, mutta toisen tutkijan käsissä prosessi olisi ollut varmasti ainakin osittain erilainen. Hankkeen

aineisto on käytettävissä tuleviin tutkimuksiin, jolloin myös tämän tutkimuksen toteuttamista on mahdollista tarkastella uudelleen. Aineiston tulkinnassa on aina inhimillinen väärin ymmärryksen mahdollisuus, jota ei voida täysin välttää laadullisen tutkimuksen kentällä (Hänninen 2015), ja tätä asiaa on mahdollista arvioida toistamalla käsillä oleva tutkimus toisen tutkijan toimesta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tulosluvussa esitellään tämän tutkimuksen keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia työssä oppimisen tilanteita sairaanhoitajilla on ja miten nämä tilanteet koetaan. Aihe rajattiin käsittelemään informaalia työssä oppimista sairaalan arjessa, jolloin tarkastelun ulkopuolelle jätettiin ennalta suunnitellut oppimiseen tai tiedonjakamiseen tähtäävät tilanteet tai tapahtumat, kuten kurssit, kokoukset ja laitteenvalmistajan antamat käyttökoulutukset. Tutkimushavaintojen perusteella voidaan sanoa, että *oppiminen yhdessä tekemällä* kuvaa parhaiten työssä oppimista sairaalassa, ja *reflektoinnilla* on myös keskeinen rooli uuden oppimisessa. *Itsenäistä oppimista* oli myös havaittavissa, mutta sitä esiintyi huomattavasti vähemmän kuin yhdessä oppimista.

Tämä luku jakautuu kahteen osaan tutkimuskysymysten mukaan: *oppimistilanteiden toteutumiseen ja työssä oppimisen kokemuksiin*. Näiden pääteemojen yhteyteen muodostettiin aineistolähtöisesti alateemoja, joiden avulla voitiin tarkastella pääteemoihin liittyviä erilaisia toimintatapoja. Oppimistilanteisiin liittyviä alateemoja ovat oppiminen 1) parina/ tiiminä 2) yksin 3) tekemällä ja 4) reflektoidulla. Oppimiskokemuksiin liittyviä alateemoja ovat oppiminen 1) innostaa 2) innostaa ja kuormittaa 3) kuormittaa. Tutkimuksen keskeisten teemojen yhteydessä esitetään *sitaatteja eli suoria lainauksia aineistosta*. Juhilan (2021) mukaan sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja tarjota samalla lukijalle mahdollisuus tarkastella sitä, millaiseen aineistoon tutkija teemoittelunsa pohjaa. Tässä tutkimuksessa jokaisen tutkimusteeman yhteydessä esitellään useita aineistoesimerkkiä, jotta lukijan olisi mahdollista muodostaa riittävän laaja ja aito kuva tutkimuksen kulusta ja tehdyistä havainnoista.

Keskeiset tutkimusteemat esitellään myös taulukoissa 1 ja 2 tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuna. Seuraavassa alaluvussa esitellään ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaan muodostettujen teemojen tulokset ja niiden pohjalta laadittu taulukko (taulukko 1). Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset ja tuloksia kokoava taulukko (taulukko 2) esitellään alaluvussa 5.2.

5.1 Työssä oppimisen muodot ja tilanteet sairaalassa

Seuraavana esitellään ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaan muodostettuja tutkimusteemoja *työssä oppimisen tilanteista sairaalassa*. Sairaalan oppimistilanteet olivat vaihtelevia, joten uutta opittavaa oli laajoista kokonaisuuksista yksittäisiin toimenpiteisiin: ”Joo siis ne (opittavat asiat) on pieniä asioita tai isoja asioita” (H3). Hoitotyötä opittiin arkisissa työtilanteissa ja työ niin sanotusti opetti tekijäänsä: ”Tottahan tämä työkin opettaa paljon” (H1). Vastauksissa toistui oppiminen arjen työtehtäviä tehtäessä: ”Pikkuhiljaa tulee semmosta pientä uutta koko ajan, mut se tulee tässä sillä lailla, että sen aika näpsäkästi oppii tässä työn ohessa” (H1). Haastateltujen hoitajien kuvauksissa korostui, että oppimista tapahtuu säännöllisesti: ”Kyllä täällä koko ajan tulee uusia juttuja ja koko ajan oppimista tapahtuu” (H14). Työssä oppimisen merkitys oli nähtävissä etenkin uraansa aloittelevalle hoitajalle:

Minä aina sanoin, sanon tuota opiskelijoille ja uusille sairaanhoitajillekin, että että tämmöstä ensimmäinen puol vuotta meni osastolla silleen, et minä joka päivä opin jotain uutta ja sen jälkeen se on toki sitä edelleen tulee, mutta sitä tulee vähän harvemmin, että. Kyllä, todellakin pääsee oppimaan tosi paljon. (H5)

Työssä oppimisen nähtiin siten jatkuvan koko työuran ajan hoitotyössä tapahtuvien muutosten ja vaihtelevien työtilanteiden vuoksi, joten myös kokeneemmat hoitajat kertoivat työn tarjoavan heillekin koko ajan uudenlaisia tilanteita ja uutta opittavaa:

Niinku tulee niitä tilanteita edelleen tosi paljon eteen, että ei ole aikasemmin tullut. Vaikka tässä kohta x vuotta on tehny sairaanhoitajan töitä ja pääasiassa kirurgialla niin kyllä täällä koko ajan tulee uusia juttuja ja koko ajan oppimista tapahtuu. (H1)

Työtä sairaalassa kuvailtiin siten dynaamisena, ja tarve jatkuvaan uuden oppimiseen oli nähtävissä useissa eri vastauksissa: ”Et kyllä se on ihan jatkuvaa tää oppiminen on tässä. Ei voi paikalleen jämähtää” (H6).

Etä yks semmonen iso (muutos), mut toki näitä on muitakin (muutoksia), et kun musta tuntuu, että ainahan on jotain menossa. Nyt meillä on nää digiohjaukset, di-

gihoitopolut, tää mitä on tulevaisuus. Sit kaikki tää X:ään (sairaalan nimi) siirtymisen täähän on vaatinu hyvin paljon semmosta toiminnan siirto tänne toimenpideyksikköön. Keskitetty tarkkailu on ihan uusin toimintamalli mitä meillä ei oo koskaan ollu. Koko ajan meillä on jotain. (H3)

Yhteenvedona voidaan todeta, että erilaisia oppimisen tilanteita oli sairaalassa säännöllisesti ja oppimistilanteet olivat vaihtelevia – pienistä asioista isompiin kokonaisuuksiin. Seuraavana esitettävään taulukkoon (taulukko 1) on koostettu työssä oppimisen muodot ja tilanteet alateemoineen, ja näiden yhteyteen on kirjattu kunkin teeman esiintyminen haastatteluissa. Esimerkiksi yksin oppiminen mainittiin neljän (4) haastateltavan vastauksissa. Taulukkoon on valittu myös aineistoesimerkkejä havainnollistamaan teemojen muodostamista.

Taulukko 1

Pääteema 1 alateemoineen ja esimerkkilainauksia aineistosta

Pääteema 1	Alateema 1	Alateema 2	Alateema 3	Alateema 4
Oppiminen (tilanne)	parina/ tiiminä (10)	yksin (4)	tekemällä (8)	refleктоimalla (7)
Esimerkki aineistosta	Kyl se (oppiminen tapahtuu [...] kollegojen kanssa. H14	Esimerkiks tietotekniikkaan liittyviä [...] on joutunu opettelemaan ihan itte. H16	Siinä samalla käytännössä sitte sen asian oppii kun sitä tekee. H17	Käydään läpi kyllä ihan ja mä saan kyllä paljon niiltä muiltakin sitte just tätä oppia. H14

Seuraavissa alaluvuissa paneudutaan tarkemmin erilaisiin työssä oppimisen tilanteiden ilmentymiin sairaalassa edellä esitettyjen alateemojen mukaan jaoteltuna.

5.1.1 Pari- ja tiimityöskentely oppimisen tukena

Oppiminen tapahtui sairaalaympäristössä pääsääntöisesti vuorovaikutuksessa toisten ammattilaisten kanssa työparityöskentelynä tai moniammatillisissa työryhmissä, joissa esimerkiksi lääkäri/t ja sairaanhoitaja/t hoitivat potilasta yhdessä. Työparin kanssa ja/ tai tiimissä tapahtuva oppiminen mainittiin jokaisessa

(10) haastattelussa, ja toistuvasti saman haastattelun aikana: ”Meillä on osastolla käytössä tällöinen työparityöskentelyjärjestelmä, elikkä siinä sitten voi työkaaveriltakin helposti kysyä, jos tulee jotain kysyttävää” (H5). Työssä oppimisen kerrottiin siten tapahtuvan pääsääntöisesti oppimalla uusia tietoja ja taitoja kollegoilta: ”Kyl se (oppiminen tapahtuu) tästä tekemällä sekä kollegojen kanssa. Niinku heiltä oppien ja yhdessä oppien” (H14). Oppimistilanteita kuvattiin ohjeiden etsimisestä varsinaisen toimenpiteen toteuttamisen:

No ehkä tyypillisin se ois just tällöisena arkipäiväisenä juttuna, että teen vaikka, pitää mennä tekemään toimenpidettä, mitä en oo ikinä ennen tehny. Ja tuota yleensä sitä sit kysytään joko vastuuhoitajalta tai siltä työparilta, että hei ootko tehny ja miten tää tehdään. Siihen saatetaan ettiä hoito-ohjeita sieltä meidän intrasta ja tuota kattoo sitten vielä yhdessä läpi, et miten se tehdään. Ja sitten mennään tekemään se toimenpide joko yhdessä tai sitten niitten ohjeiden avulla. (H5)

Uusiin asioihin perehtyminen oli vahvasti yhteisöllistä ja vuorovaikutteista, ja sillä oli monenlaisia toteutusmuotoja. Esimerkiksi toisen työntekijän opettamisen yhteydessä mainittiin käsite ”vierihoito”, jolla tarkoitettiin työkaverin auttamista ja ohjaamista ”kädestä pitäen” esimerkiksi uuden ohjelman haltuun otossa: ”Tarvitaan ihan semmosta konkreettista niinkun vierihoitoa tai vieriapua, et tota sanotaan vaikka et joku ohjelma vaikka muuttuu” (H9). Vertaisoppimiseen kerrottiin siten löytyvän ”monenlaisia konsteja”:

Että kyllä meillä konsteja löytyy sitten siihen (oppimiseen). Tai mennään ihan paikan päälle kattomaan joku tavara tai joku instrumentti tai joku laite, että mä en ookaan nyt hetkeen käyttänyt, et mites se menikään, niin tuutko sää neuvomaan, kun tietää, et joku on ollu edellisenä päivänä tai edellisellä viikolla jossain. Että hirmu hyvin kyllä toisiamme autetaan mitä tarvii, että aina joku muistaa jonkun asian siten kuitenkin. (H1)

Oppimisprosessissa olikin tärkeää, että työhön liittyviä asioita oli mahdollista suunnitella, kokeilla ja pohtia yhdessä työparin kanssa tai erilaisissa työtiimeissä. Uuden hoitotoimenpiteen opettelussa oli nähtävissä kaksi erilaista toteuttamismuotoa: 1) tilannetta ohjaava hoitaja teki ensin opeteltavan työn mallisuorituksena tai 2) ohjattava teki työn ohjaajan auttaessa ja ohjatessa. Useimmin mainittu toimintamalli näissä tilanteissa oli se, että kokeneempi hoitaja ohjasi uutta asiaa

harjoittelevaa hoitajaa toimenpiteen tekemisessä mestari-kisälli-tyylisesti: "Elikkä se joka on kokeneempi siinä ja se on ohjaajana" (H4).

Kyllähän se on pääsääntöisesti se, että se asia käydään jo sillä aikaa ku mä ohjaan kuinka se tehdään elikkä yleensä se on, se riippuu niin paljon minkälainen se tilanne on, että näytänkö minä hänelle ensin ja hän tekee sitten vai että hän tulee ensimmäisen kerran katsomaan miten se tehdään ja seuraavalla kerralla hän tekee sen itse, että minä olen mukana. (H16)

Opettamisen ja ohjaamisen vastavuoroisuudesta kertoi se, että kokeneemmat sairaanhoitajat sanoivat oppivansa uusia asioita myös työuransa alkutaipaleella olevilta hoitajilta: "Sitten niinku niiltä kollegoilta oppii paljon. Sekä kokeneemmalta että myös niiltä vähemmän kokeneilta" (H14). Opiskelijoilta saatava tieto tuotiin myös esille: "Opiskelijoiltakin saa hyviä vinkkejä" (H1). Työntekijöiden erilaisen koulutus- ja työtaustojen koettiin siten rikastuttavan työssä oppimisen arkea ja luovan hyvän pohjan keskinäiselle oppimiselle:

Hänellä (työparilla) taas on hyvin erilainen se tausta eri yksiköstä...niin musta on äärettömän mielenkiintosta aina kuulostella, miten hän suhtautuu asioihin, et meilähän on tullu tämmösen keskinäisen oppimisen ympäristö kyllä. Et kyllä se on ollu mulle ihan parasta tämmöstä työssä, ihana kattoo miten toinen ajattelee saman asian. (H6)

Sairaalassa kannustetaan ja ohjataan työssä oppimiseen ja yhteistyön tekemiseen, josta esimerkkinä on seuraava esihenkilöasemassa toimivan haastateltavan vastaus:

Kyllä he siitä työkavereilta oppii niissä tilanteissa, että me aina kehoitetaan, kun tulee joku uusi tilanne eteen, niin otat sen työparis ja läpikäyt sen kaa miten mennään, ja sitten seuraavalla kerralla sen varmaan osaat jo itsekin ja opetat taas sit seuraavalle. (H6)

Uusien käytänteiden ja tiedon jakaminen näyttäytyivät siten jatkumona, jossa hoitajien roolit vaihtelivat tilanteen ja opittavan asian mukaan oppijasta oppimisen ohjaajaan. Tiedon jakamisen yhteydessä mainittiin myös niin sanottu hiljainen tieto, jolla tarkoitettiin työhön liittyvää, kokemuksen kautta karttunutta tietoa, jota välitettiin toisille työntekijöille suullisesti erilaisissa työtilanteissa:

Se siis sellasta, puhutaan hiljasesta tiedosta. Se on sellasta, kun oot nähny tietyn tyyppisiä potilaita esimerkiksi tarpeeks monta kertaa, niin sä osaat ennakoida asioita. Elikäs se on sellasta jostain pienistä asioista, pienistä eleistä, niinku potilaan tälläsistä asioista, mihinkä osaa kiinnittää huomiota, kun on niitä nähnyt ja kun on ollu kollega, joka on sanonu, että katopa tällänen ja se on sitä. (H4)

Työyhteisöltä saatavaa tietoa ja tukea oli siten tarjolla runsaasti, ja vastausten perusteella voidaan nähdä, että sitä myös hyödynnettiin hyvin. Työyhteisöltä saatavaan tukeen tarttuminen ei kuitenkaan ollut aina itsestään selvää, ja tällä saattoi olla merkitystä uuden oppimiseen. Toisaalta vertainen saattoi olla avainasemassa tässäkin asiassa antaessaan kollegalleen hyödyllistä ohjausta tai jopa ”tuuppausta” avun pyytämiseen:

No varmaan nykyään enemmän ehkä mä oon oppinu vähän kysymäänkin...hän (ylihoitaja) kyllä ohjaa aina kun pyytää, mutta mä oon ehkä ruvennu kysymään enemmän. Et en mä ymmärtäny jossain vaiheessa, et häntä vois käyttää hyödyksi. Mä aattelin, että mun on selvittävä kaikesta ite, mut mä oon viisastunut ja tähän on tämä minun työpari on minua viisastuttanut. (H3)

Vertaisoppiminen oli täten monimuotoista eli vertaisen opettamisen ja tukemisen ohella se saattoi pitää sisällään esimerkiksi ohjausta tiedonhakuun esihenkilöltä, toiselta työntekijältä tai sairaalassa käytössä olevasta järjestelmästä. Tiedonhaku ja uuden tiedon haltuun otto tapahtuivat silti usein itsenäisesti, vaikka ohjaus tiedon lähteelle saattoi tulla toiselta työntekijältä.

Toisten työntekijöiden auttamisen ja ohjaamisen merkitys nousi siten vahvasti esille vertaisoppimisen yhteydessä, ja kyseessä saattoi olla hetkittäinen avuntarve tai laajemman kokonaisuuden ottaminen haltuun, kuten leikkauspotilaan hoitoprosessin opettelu eri vaiheineen. Opittavien asioiden suuren määrän vuoksi työkavereiden avulla oli merkittävä rooli uuden oppimisessa, ja myös työilmapiiri oli tärkeä elementti oppimisprosessin rakentumisessa:

Meillä on hirveen hyvä huumori täällä. Mä yritän tuoda ilmi, että se ilmapiiri on hirveen tärkeä työyhteisössä, et vaikka isoja asioita tehdään ja näin, mutta ei tää synny ilman tuota porukkaa ja meidän yhteishenkeä. (H3)

Myönteisen työilmapiirin ja toimivan vuorovaikutuksen merkitys oppimisen mahdollistajana olikin kiistaton:

Sellanen päivittäinen oppinen on sellasta, päivittäinen oppiminen on oikeestaan hyvää työyhteisöä ja hyvää keskinäistä vuorovaikutusta työntekijöitten kanssa, niin sillan ei oo sellasta kynnystä, että ei uskaltais kysyä. (H4)

Viimeksi esitetty aineistolainaus kiteyttää työssä oppimisen oleelliset elementit yhdeksi lauseeksi, ja tämän perusteella voidaan sanoa, että hyvä työympäristö ja työyhteisön toimiva vuorovaikutus olivat tässä tutkimuksessa yhdessä oppimisen kulmakiviä. Tämän ohella sairaalassa opittiin uutta myös itsenäisesti.

5.1.2 Itsenäinen oppiminen

Tässä tutkimuksessa itsenäinen oppiminen mainittiin neljässä (4) haastattelussa, ja näiden vastausten perusteella sairaalassa tapahtuva itsenäinen oppiminen liittyi yleisimmin tiedonhakuun, tietotekniikkaan ja/tai esihenkilötyöhön. Esihenkilötyöhön liittyvää uuden oppimista tapahtui muun muassa perehdyttäessä erilaisiin ohjeisiin, kuten uusiin laatumittareihin: "Nää (laatu)mittarit esimerkiks on semmosia et tota itekkään ei oo kaikista ihan perillä, nii on joutunu sitte hakemaan vähä tietoja ja opiskelemaan" (H14). Esihenkilöiden työhön liittyi myös asiakokonaisuuksien selvittelyä ja oppimista sitä kautta:

Et sit tietyt asiakokonaisuudet, ni ne ei oo mistään peräisin et niitä on joutunu vaa ite opettelemaan ja vähän niiku...niit ei oo välttämät kukaan perehdyttäny tai muuta et ne täytyy sit vaan ite...ite ehkä joskus vähän tota mutkienkin kautta oppia. (H7)

Tiedonhausta ja tietojärjestelmiin perehtymisestä itsenäisesti kertoivat myös potilastyössä olevat sairaanhoitajat, ja tässä yhteydessä he mainitsivat erilaiset tietojärjestelmät, kuten Meidän Intra ja potilastietojärjestelmät. Kaksi (2) haastateltavaa kertoi itsenäisen oppimisen liittyvän tietojärjestelmiin ja yleisesti ottaen tietotekniikkaan:

On tietysti sitten jotakin esimerkiks tietotekniikkaan liittyviä asioita, niin kyllä niitä on joutunu opettelemaan ihan itte, että ei tavallaan oo aina sitä resurssia siihen, että joku näyttää ja on, niin sitte täytyy ittekin opetella. Tossa potilastyössä ei ihan voi lähteä, et: "okei, mäpä kokeilen tässä", vaan se täytyy olla melko lailla faktajuttu mitä sää teet sitte, että ei tuu mitään pahoja virheitä. (H16)

Edellä esitetystä vastauksesta ilmenee valintatilanne vertaisoppimisen ja itsenäisen oppimisen resurssien kohdentamisessa. Toisin sanoen resurssipulan vuoksi oli tehty valinta keskittää yhdessä oppiminen potilastyöhön, jolloin tietotekniikkaan liittyviä asioita opeteltiin itsenäisesti. Vastauksesta oli kuitenkin nähtävissä, että valinta ei perustunut vapaaehtoisuuteen, vaan se oli resurssipulan vuoksi tehty arvovalinta. Vastauksesta oli tulkittavissa, että vertaisoppiminen olisi toivottavaa myös tietotekniikan parissa, mutta vastaaja arvotti potilastyön etusijalle.

Tietojärjestelmien itsenäisen opetteluun lisäksi itsenäiseen oppimiseen saattoi liittyä henkilökohtaisia tapoja ja keinoja, joilla hoitajat pyrkivät varmistamaan uuden asian sisäistämisen. Tällaisesta virallisten järjestelmien ulkopuolelle tallennettavasta, oppimista tukevasta keinosta kerrottiin kahdessa (2) haastattelussa. Haastateltavilla oli käytössä henkilökohtainen mappi tai vihko, johon kirjattiin työhön liittyviä tärkeitä asioita oppimista ja muistamista tukemaan. Poliklinikatyössä kerrottiin olevan ”miljoona nippelinappelijuttua”, joten muistiinpanovälineet koettiin välttämättöminä apuvälineinä sairaalan arjessa. Huomioitavaa on, että mappiin tai vihkoon ei tallennettu potilastietoja eikä muutakaan salassa pidettävää materiaalia, vaan esimerkiksi ohjeita käytännön hoitotoimenpiteistä. Mappi tai vihko oli hoitajan henkilökohtaisesti kokoama apuväline, joka kulki hänen mukanaan paikasta toiseen:

Ku mä aloitin täällä sairaanhoitajana työskentelyn, niin mulla oli ihan konkreettisesti vihko ja mä kirjoitin sinne niitä asioita ja laitoin semmosia muistiinpanoja, että mä muistaisin seuraavalla kerralla ne ja tavallaan niinku muistaa paremmin, et ei tarvi päässä pitää kaikkee, vaan voi käyä sieltä vihosta sitten kattomassa, että joku dreenin poisto tai joku ihan konkreettinen hoitotoimenpide, että mitä mä tein vaihe vaiheelta ja mitä piti huomioida, että se auttaa kanssa. (H17)

Mappi/vihko koettiin siten tärkeänä etenkin ”nippelitiedon” hallinnan kohdalla, ja tämä toimintatapa voidaan nähdä työntekijän keinona hallita ja suunnitella omaa työtään ja siihen liittyvää informaatiota. Sairaanhoitajilla oli siten henkilökohtaisia keinoja ja suunnitelmia oppimisen ja osaamisen ylläpitämiseksi, kuten edellä olevasta vastauksesta on havaittavissa. Tämän lisäksi mainittiin kirjoittamattomia suunnitelmia ja pohdintoja siitä, miten omaa oppimista ja osaamista

tulisi kehittää: ”Sen on niiku oppinu et ne helposti sit unohtuu kokonaan tai jää koko asia jopa niinku kesken minkä on niiku alottanu jossei tee itelleen sellasta vähänniiku suunnitelmaa siitä” (H17). Haastatteluissa ilmeni siten, että tiedonhallinnan ja -haun kannalta on helpottavaa, että oleellisia tietoja on saatavissa myös nopeasti asiakastyön lomassa, sillä sairaanhoitajien työn luonteen vuoksi ei ole aina mahdollista lähteä etsimään tietoa sähköisistä järjestelmistä. Käytännön työn tekeminen ja sen avulla oppiminen olivatkin vahvasti havaittavissa tutkimusaineistossa, ja siihen paneudutaan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

5.1.3 Tekemällä oppiminen

Sairaanhoitajien työ on usein käytännön tekemistä, joten kahdeksan (8) sairaanhoitajaa kertoi haastatteluissa tekemällä oppimisesta. Tekemällä oppimiseen yhdistyi hoitotyön luonnehdinta ”käytännön työnä”, jonka oppii sairaalan arkisissa työtehtävissä: ”Ja sit siinä samalla käytännössä sitte sen asian oppii kun sitä tekee” (H7). Tällainen oppiminen oli esimerkiksi uusien laitteiden käytön opettelua ja asioiden yhdistelyä: ”Se (oppiminen) on uutta ohjetta koneen käytöstä, se on uutta asiotten yhdistelemistä” (H4). Oppimisen kannalta pidettiin oleellisena, että uutta asiaa oli mahdollista opetella konkreettisesti, jotta tehtävän hallinta varmistuisi:

Ite oon sellanen että mun pitää päästä tekemään asioita että se jää mieleen. Jos mä luen jonkun asian tai kuulen sen jostain niin sit mun pitää päästä jotenkin siihen tekemiseen asti et se jäis sitten mieleen. (H14)

Uutta opittiin siten usein käytännön työtehtäviä tekemällä, ja tekemällä oppimisen yhteydessä mainittiin tarve työtehtävien kertaamiseen, jotta uusi asia saataisiin sisäistettyä riittävän hyvin. Mahdollisuus harjoitella uutta asiaa useita kertoja nähtiinkin tärkeänä: ”Ehkä itsekin olen oppijana sellanen, että tarvitsen asioissa toistoja useita ennen, ku minä tavallaan koen sen, että minä sen hallitsen niin, että minä hallitsen sen hyvin” (H16). Tekemällä oppimiseen liittyi myös kokeilemalla oppimista:

Ite sitä vähän niin et kokeilee ja kattoo et meneeks se maaliin vai eikö se mee. Että ne on ehkä niitä... ja sit seuraavalla kerralla jo tietää että noh, tää pitääki tehä sitte sillä tavalla, että se menee niiku oikein. (H7)

Sairaanhoidajien työhön ja työssä oppimiseen liitettiin kuvauksia kädentaitoja vaativista työtehtävistä, joten tarve käsillä tehtävän työn hallintaan oli ilmeinen: ”Kädentaitoja hurjasti vaaditaan meidän hoitajilta” (H6). Sairaanhoidajien oppiminen voidaan nähdä siten rakentuvan vahvasti työtehtävien tekemisen ja toistuvuuden varaan, jota voidaan tukea ja vahvistaa reflektion avulla.

5.1.4 Reflektio oppimisen mahdollistajana

Tässä tutkimuksessa työssä oppimista koskevissa vastauksissa korostui yhdessä tekemisen ohella työhön liittyvät keskustelut, joista voidaan käyttää nimitystä reflektointi. Reflektointi mainittiin seitsemässä (7) haastattelussa joko käyttämällä reflektion käsitettä tai kertomalla työhön liittyvistä keskusteluista tai pohdinnoista työparin tai työtiimin kanssa, ja näiden nähtiin edistävän uusien oppien mieleen painamista. Käytännössä reflektointi tapahtui toteutuneesta työtilanteesta keskustelemalla ja analysoimalla sitä. Reflektiota kerrottiin tapahtuvan myös itsenäisen oppimisen yhteydessä, mutta pääsääntöisesti reflektio oli yhteisöllistä toimintaa:

Puolin ja toisin ni käyään sitä keskustelua kyllä näistä asioista ja tehään sit joskus niitä yhteisiä niiku ratkasujaki että.. et mikä olis nyt tässä paras, ni sen keskustelun pohjalt... niiku yhdessä keskustellen. Ensimmäinen ajatus ei välttämättä aina ollu kuitenkaan sit se paras. (H17)

Erilaiset työtä koskevat viralliset ja epäviralliset keskustelut nähtiin työssä oppimista tukevinä asioina. Keskustelut ja työtilanteiden kertaamisen koettiin täten tukevan sekä työssä oppimista että työn organisointia:

Joo, kyllä juuri näin, et se (keskustelu) on äärettömän tärkeitä. Et muutenhan tää on aika yksinäistä olis tämä työ, jos ei olis niitä kollegoja. Et ihan päivittäin ja justiin noitten apulaisosastonhoitajien kaa me olemme jakaneet töitämme niin, että me tehtäis, ettei tehtäis päällekkäisiä hommia, että saatais nää työtunnit riittämään kaikkeen tähän homman tekoon, niin siinäkin sitten kaikesta me opitaan. Että joku asia ei välttämättä toimikaan miten ollaan kokeiltu, niin mietitään siihen uus tapa ja näin, et kyllä se on ihan jatkuvaa tää oppiminen on tässä. (H6)

Etenkin uraansa aloittavien hoitajien ja opiskelijoiden kanssa työtä koskevia keskusteluja käytiin paljon, kun taas kokeneempien hoitajien välisiä keskusteluja käytiin vähemmän:

Opiskelijoiden ja perehtyvien hoitajien kanssa puhutaan paljon siitä, et miten se vaatii energiaa ja tulee niin paljon kaikkee uutta kerralla, mut sitten taas tämmösten kokeneitten kolleegojen kanssa, kenen kanssa ollaan oltu pidempään jo töissä niin ehkä ei sillä tavalla puhuta siitä oppimisesta niinku töissä. (H5).

Työtä koskevat keskustelut ja pohdinnat näyttivät siten hiipuvan työkokemuksen karttuessa. Reflektointia saattoi kuitenkin tapahtua myös itsenäisissä, työtä koskevissa, pohdinnoissa: ”No kyllä varmaan ainaki tulee sillee niinku päässä mietittyä” (H17). Itsenäisen reflektoinnin mainitsi kuitenkin vain neljä (4) vastaajaa, joten reflektoinnin voitiin nähdä olevan vahvasti yhteisöllistä toimintaa. Seuraavassa alaluvussa siirrytään oppimistilanteiden tarkastelusta toiseen tutkimuskysymykseen liittyviin tutkimustuloksiin eli *työssä oppimisen kokemusten* käsitteeseen.

5.2 Kokemukset työssä oppimisesta

Työssä oppimista kuvattiin tässä tutkimuksessa laajasti, ja kokemuksellisuus oli vahvasti läsnä tutkittavien vastauksissa. Työssä oppimisen kokemuksia kuvattiin kirjavasti onnistumisen ilosta ”miten mä selviän taas tästä”-tyylisiin kokemuksiin. Sairaanhoidajien kuvaukset työssä oppimiseen liittyvistä kokemuksista olivat usein monipuolisia ja aihetta pohdittiin useista eri näkökulmista. Vastaus-ten laajuudesta oli pääteltävissä, että aihe puhututti heitä. Työssä oppimiseen liittyvistä kokemuksista oli nähtävissä myös hankalien asioiden ”vuodatusta”, johon yhdistyi erilaisia tunteita, kuten iloa, jännitystä, turhautumista ja jopa alakuloa.

Tämän tutkimuksen työssä oppimisen kokemukset on koottu seuraavana esitettävään taulukkoon (taulukko 2) kolmen eri alateeman, 1) innostaa 2) innostaa ja kuormittaa 3) kuormittaa, mukaan jaoteltuna. Teemojen yhteyteen on liitetty kutakin teemaa kuvaava aineistoesimerkki.

Taulukko 2

Oppimistilanteiden kokeminen aineistoesimerkkeineen

Pääteema 2	Alateema 1	Alateema 2	Alateema 3
Oppiminen (kokemus)	innostaa	innostaa ja kuormittaa	kuormittaa
	Kyllä mä tykkään edelleenkin uutta oppia, vaikka pitkä työura on takana. H1	Kyllä (uuden oppiminen) välillä kuormittaa [...] mutta pääsääntöisesti motivoi. H3	Se (oppiminen) on kuormittavaa. Tietoa uusista asioista tulee valtavasti. H16

Kaikkien haastateltavien vastauksissa oli havaittavissa uuden oppimiseen liittyvää kuormittumista, mutta hoitajat kuvasivat myös oppimiseen liittyvää iloa ja onnistumisen kokemuksia. Seuraavissa alaluvuissa esitellään tarkemmin tutkimushavaintoja edellä esiteltyjen alateemojen mukaan jaoteltuna.

5.2.1 Oppiminen innostaa

Sairaanhoitajien vastauksista löytyi oppimiseen liittyviä myönteisiä kokemuksia, esimerkiksi onnistumisen kokemuksia ja yhteistä ilon aihetta: ”Sitten onnistumisen hetket, kun me saadaan aikaseksi jotain yhdessä, ja tavallaan se, et me saadaan toimimaan joku asia hyvin” (H3). Uuden oppiminen koettiin kiinnostavana ”Mielenkiintoista nähdä taas uus homma ja uus toimenpide” (H3), ja siihen saattoi liittyä myös jännityksen tunnetta ”Toki on se vähän jännittävääkin, jos meet tekemään jotain ensimmäistä kertaa” (H5). Yksi vastaaja kuvasi uuden oppimiseen ja onnistumiseen liittyvää ”voittajafiilistä” näillä sanoilla:

Mutta sitten taas toisaalta on kauheen kiva oppia asioita ja on onnistumisen tunne ja vähän sellanen voittajafiilis, että jes mä opin tän ja selvitin tän, että keksin tän asian miten tää menee. (H4)

Työyhteisön muiden jäsenten kokema innostus uuden oppimiseen nähtiin myös merkityksellisenä: ”Musta on ihana nähdä ihmisiä, jotka innostuu jostain uudesta asiasta aiheesta” (H3). Vastauksissa oli nähtävissä myös kannustavaa ajattelua omaa ja muiden oppimista kohtaan:

Mut sit aattelee, et no kaikki tässä samassa veneessä ollaan jonkun tietotekniikka ja jonkun uuden potilastietojärjestelmän kanssa, että sitten vaan aina tsemppaan muita ja yritän tsemppata itteenikin. (H1)

Ymmärrys opeteltavan asian merkityksestä ja tarpeellisuudesta sekä onnistumisen kokemukset vaikuttivat myös oppimiskokemukseen:

Ni ne on niitä oppimistilanteita taas sitte mistä itte tykkää ku tulee sellane että aaa tääl on tämmöne, et sen takiahan tää niiku meneeki näin. Sellaset ahaa elämykset joissakin asioissa ni on niitä. (H7)

Työssä oppimisella koettiin olevan merkitystä myös työmotivaatioon ja voimavaroihin eli myönteiset oppimiskokemukset lisäsivät innokkuutta ja tarmoa oppia lisää tulevaisuudessakin:

Jos jonku uuen asian teen töissä tai jota en vaikka viimeks osannu, ja nyt osaan, niin se totta kai motivoi, että mä oon oppinu ja kehittyny, että varmaan ihan tämmösessä päivittäisissä toiminnoissa niinku on se, mikä tavallaan motivoi ja totta kai sitte ku tulee tietotaitoo enemmän ja jos joku tulee kysymään ja sä kans tiedät, niin se kans lisää sitä työmotivaatiota ja hyvinvointia kanssa, että koet että sä pärjää ja osaat asioita. (H17)

Uuden oppiminen mahdollisti siten myös tiedon välittämisen toisille hoitajille, ja tällä kerrottiin olevan vaikutusta työmotivaatioon ja työhyvinvointiin. Uuden oppimisella onkin monitahoisia vaikutuksia muun muassa sairaanhoitajien oman osaamisen kehittämisen kannalta, mutta myös osaamisen jakamisen näkökulmasta. Sairaalassa olikin nähtävissä vahva osaamisen jakamisen ja auttamisen kulttuuri.

Uusien asioiden oppimisen nähtiin olevan usein antoisaa ja uusien oppien nähtiin helpottavan työtehtävien suorittamista. Työuran pituudella ei näyttänyt olevan merkitystä motivaatioon oppia uutta, joten myös pitkän työuran omaavat kokivat intoa uusien asioiden suhteen: ”Eliikkä kyllä mä tykkään edelleenkin

uutta oppia, vaikka pitkä työura on takana” (H1). Vastauksissa oli nähtävissä uuden oppimisen merkityksen ymmärtäminen; oli mielekkäämpää opetella uutta, kun tiedettiin miten ja mihin uutta sitä voidaan soveltaa: ”Tykkää semmosesta oppimisesta...ku tietää et miks tää juttu pitää tehdä näin, tai mikä... mistä tää rakentuu” (H17). Sairaanhoidajien vastauksissa oli siten nähtävissä motivaatiota oppia uutta, ja etenkin syvällisempi ymmärrys oppimisen merkityksestä ja mahdollisuus soveltaa uusia käytännössä tietoja edistivät hoitajien oppimisprosessia.

5.2.2 Oppiminen innostaa ja kuormittaa

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tiedostivat ja ymmärsivät pääsääntöisesti uuden oppimisen tärkeyden ja tarpeellisuuden, mutta opittavan tiedon määrä herätti huolta sairaalan hektisen arjen keskellä. Suurin osa sairaanhoitajista kertoikin kokevansa sekä uuden oppimiseen liittyvää innostusta että kuormitusta, joten heidän kertomuksistaan oli havaittavissa ristiriitaisia kokemuksia työssä oppimista kohtaan. Kysymykseen uuden oppimisen kuormittavuudesta tai motivoivuudesta vastattiin esimerkiksi seuraavanlaisesti:

No vähän sekä että. Toisaalta se kuormittaa, kun joutuu ettimään sen tiedon ja kyselmään ja selvittämään, että miten se tehdään ja toki on se vähän jännittävääkin, jos meet tekemään jotain ensimmäistä kertaa. (H5)

Kokemukseen uuden oppimisesta liittyi tilannesidonnaisuutta, jolloin opittavalla asialla ja oppimishetkellä oli merkitystä oppimiskokemuksen muodostumiseen:

Se (kokemus uuden oppimisesta) vähän varmaa riippuu siitä tilanteesta. Varsinkin jos on ihan tosi kiire tilanne niin sit se vaan tuntuu ihan kamalan työläältä ja aikaa vievältä ja semmoselta niinku.. Mitenhän sen sanois. Ei nyt masentavalta, mutta silleen...Vähän tulee semmonen ”ei vitsi, että miten mä selviän taas tästä”. Sit kun se tilanne on jotenkin sitten ehkä seesteisempi niin sit se ei tunnu tavallaan kauhelta. (H14)

Mut et ne (oppiminen) on niiku kumpaakin, että välillä tuntuu et ei helvetti et tämmöstä taas ja välillä taas toisin päin että...en voi sanoa että ku on ihan mukavaa siis olla ja tehdä, että ei tietenkään niiku kaikki oo aina semmosta niiku tymeptä. Että on kumpaaki. (H7)

Uuden oppiminen herätti siten hoitajissa ristiriitaisia tunteita, sillä toisaalta oppiminen motivoi, mutta suuret oppimisen vaatimukset aiheuttivat huolta hektisen työarjen keskellä. Hoitajat olivatkin huolissaan mahdollisuuksistaan omaksumaan uusia asioita:

Se on motivoivaa ja se on kuormittavaa. Jos sitä (uutta opittavaa) on liikaa, niin sit se rupee tuntumaan, että voisko nyt hetken saada sulatella asioita, ja että tulee tunne että tarttuuks tää mun päähän enää. (H4)

Sairaanhoitajat tasapainoilivat siten oppimisen vaateiden, resurssien sekä omien voimavarojensa keskellä, ja oppimiseen liittyvään kokemukseen vaikuttivat sekä opittava asia että oppimistilanne.

5.2.3 Oppiminen kuormittaa

Kuormitusta oli havaittavissa kaikkien haastateltavien vastauksissa, ja hoitajat kertoivat työnsä ja työssä oppimisen kuormittavuudesta useita kertoja haastattelun aikana. Kuormituksen kerrottiin liittyvän usein muutoksiin ja suureen tiedon määrään, ja näiden nähtiin hidastavan uuden oppimista:

Se (oppiminen) on kuormittavaa, varsinkin tässä viimeisen sanotaan kahden vuoden aikaan, se on ollu aika kuormittavaa. Sitä tietoa uusista asioista tulee valtavasti. Liittyen tieteenkin nyt jo ennen sairaalaan, tänne X:ään (sairaalan nimi) siirtymistä, ja nyt sitten täällä, ku on ollut kaikki, ympäristö muuttu ja paljon tuli uusia asioita, niin ja monta monta asiaa uutta, niin kyllähän se on se tieto-, tietotulva ja uuden oppimisen tulva, että jotenki tuntuu, että kyllä siinäkin tulee joskus raja vastaan, että ei millään pysty, oikeen niinku jaksaa omaksua sitä kaikkea uutta. (H16)

Sairaanhoitajien turhautuminen ja jopa väsymys uuden oppimiseen oli havaittavissa esimerkiksi seuraavista ilmauksista: ”Välillä tuntuu, että ei jumankauta miten joku jaksaa” (H3) ja ”Ei helvetti et tämmöstä taas” (H7). Vastauksissa oli havaittavissa myös uuden oppimiseen liittyvää alaviereisyyttä:

Varsinkin jos on ihan tosi kiire tilanne niin sit se (oppiminen) vaan tuntuu ihan karmallan työläältä ja aikaa vievältä ja semmoselta niinku.. Mitenhän sen sanois. Ei nyt masentavalta, mutta silleen. (H14)

Uuden oppiminen koettiin kuormittavana etenkin silloin, kun potilaita oli jonoiksi saakka, eikä oppimiselle löytynyt aikaa:

No se ehkä kun on joka tapauksessa jo valmiiks kiire ja ei oo resursseja ja sulla on ne kolme-neljä potilasta siellä, jotka sun pitäis hoitaa niin sit ei oo tavallaan sitä aikaa taas tutustua uuteen asiaan ja sitten opetella sitä, et se ehkä tekee siitä kuormittavaa. (H5)

Työssä oppimisen kuormitusta koettiin tilanteissa, joissa opittavaa asiaa oli paljon ja aikataulu oli tiukka. Informaation suuri määrä ja useiden uusien asioiden kohtaaminen samanaikaisesti näyttivät hidastavan oppimista, jolloin asioihin jouduttiin palaamaan uudelleen, ja tämän koettiin aiheuttavan kuormitusta:

Onhan se (oppiminen) kuormittavaa siinä mielessä, et jos sulla on kauhean monta asiaa. Sulle tulee päivässä monta uutta juttua, mitkä sun pitäis oppia ja sit tuntuu, ettei ne välttämättä jää kaikki päähän. Joutuu palaamaan niihin uudestaan, niin silloin se on kuormittavaa. (H4)

Informaatiotulvan voitiin nähdä heikentävän työntekijän hallinnan tunnetta, ja yhdistettynä monitehtäväisyyteen sekä jatkuviin keskeytyksiin työntekijän tunne kuormituksesta kasvoi:

Sitä tietoa uusista asioita tulee valtavasti. ... niin kyllähän se on se tieto, tietotulva ja uuden oppimisen tulva, että jotenki tuntuu, että kyllä siinäkin tulee joskus raja vastaan, että ei millään pysty, oikeen niinku jaksaa omaksua sitä kaikkea uutta. (H16)

Edellä kuvatun kaltaisessa aineistolainauksessa oli nähtävissä viitteitä kognitiivisesta kuormituksesta. Hoitajat toivoivatkin saavansa enemmän aikaa "sulatella" uusia asioita eli enemmän aikaa uuden oppimiseen. Haastateltavat saattoivatkin pelätä, että uudet asiat "jäivät mössöksi" tai "eivät jää päähän" lainkaan:

Paljon on semmosia asioita, että mä muistan et oon tästä kuullu tai lukenu tai tästä oli joku koulutus. Mut sit ei välttämättä sillein tarkemmin.. Et ei pääse tavallaan syventää sitä omaa uutta asiaa. Sit se voi jäädä jotenkin semmoseks yheks mössöks vaan päässä. Niin en tiä miten sen sais sitten jotenkin siihen käytäntöön. (H14)

Tiedon sirpaleisuuden aiheuttama kuormitus oli havaittavissa myös seuraavassa vastauksessa: "Okei mä muistan, että se (tieto) on ollu jossain, mutta missä se oli" (H16). Tiedon hajanaisuuden ohella tiedon suuri määrä yhdistettynä kiireeseen aiheutti kuormitusta:

Ku sulla ei oo kunnolla aikaa käydä jotain materiaalia läpi tai jotaki asioita läpi mitä on... ja se tietotulva ja asiatulva on niin valtava ollu...niin sek in tavallaan siinä sitte aina tuo sitä kuormitusta lisää tuonne päivän arkeen aina. (H5)

Hoitajat kokivat, että työhön tarvittava tieto on hajallaan, eivätkä he tienneet aina, mistä uutta tietoa pitäisi alkaa etsiä:

Ja tota...ja sitte ehkä se että, jossaki et olis jotenki ehkä vähän selkeempi se että keenen olla aina yhteydessä ja mistä saaha niiku ettei tarttis tietää aina niitä yksittäisiä ihmisiä eri puolilla ja kuka niiku tämmöstä ja tämmöstä vaan olis joku semmone niiku selkee kartta vaikka olemassa että tietäis et tämmöset asiat hoitaa nää ja nää ihmiset ja keneltä voi pyytää apua, että seki monesti riittäis ku tietäis et tämmösissä asioissa ni käännyt tämmösen ja tämmösen ihmisen puoleen et jos ei vielä ite tiä ni. (H7)

Hoitajat toivoivat siten selkeämpää ohjeistusta erilaisissa tilanteissa toimimiseen, jotta asioiden selvittely ei veisi niin paljon aikaa. Tiedon tallentaminen useisiin eri järjestelmiin koettiin myös hankalana, joten hoitajien työaikaa kului tiedon hakemiseen monista eri järjestelmistä. Useiden tietojärjestelmien käytön rinnalla tietoa välitettiin sairaalassa useiden eri viestintäkanavien kautta: "Mutta joo, onhan tää välillä, kun tuntuu et tulee joka tuutista kaikenlaista" (H3). Tietojärjestelmien käyttöön koettiin liittyvän vaikeuksia, joista aiheutui haittaa potilastyön arjessa:

Joo, nyt se järjestelmä, jolla se (kirjaaminen) pitäisi sitten hoitajan tehdä tossa työn ohessa, niin on niin kökkö, että senhän tietää, että ei tietenkään, kun sinulla on rajallisesti aikaa, niin et sä rupee sen järjestelmän kaa tappelemaan siinä, vaan sä ennemmin käytät sen siihen ihan perus hoitotyöhön ja olet läsnä sille potilaalle. Kun tappelet, että pysykö se verkossa vai, ja mites tänne nyt taas kirjaudutaan, ja mistä se nyt taas löytykään, ai se olikin täällä eri paikassa ja näin. (H6)

Tiedon suuren määrän, pirstaleisuuden sekä kiireen vuoksi hoitajat kokivat, että uusiin asioihin ei ehdi syventyä riittävästi, jolloin oppiminen ei ollut hallittua ja

uuden asian jäsentyminen jäi vaillinaiseksi, etenkin kiire nähtiin oppimisen esteenä tai ainakin hidasteena:

Niin se auttas kaikissa asioissa sitten, että pystyttäs keskittymään uuden oppimiseen ja tämmöseen motivaatioasiaankin, että ei ois aina niin hitsin kiire. (H1)

Kiireen ohella tiedon ja eri tietokanavien- ja järjestelmien määrä koettiin suurena ja niitä oli hankalaa hallita. Osa hoitajista koki, että tietotulvaa on vaikeaa hallita, jolloin myös uuden oppiminen hidastuu tai jopa estyy, kun huomio on jaettava samaan aikaan moneen eri kohteeseen. Uusien asioiden mieleen painaminen herätti huolta: ”Ettei ne (uudet asiat) välttämättä jää kaikki päähän” (H4). Yksi sairaanhoitaja kuvasikin osuvasti tiedon jäävän ”mössöksi”, kun siihen ei ehdi syventyä riittävästi. Kuormitusta koettiin etenkin silloin, kun esimerkiksi ohjeissa oli epäselvyyksiä tai ohjeet olivat muuttuneet eikä hoitaja tiennyt tästä muutoksesta:

On se vähän kuormittavaa, kun se (uusi asia) monesti tulee siinä tilanteessa, et sä oot jo ehkä tehny asian vanhalla tavalla ja sitten sulle tuleekin tieto, et okei, mä olisin voinu tehdä tän tällä lailla. Tai sit tulee, että ny mun pitäsi löytää se äkkiä, oppia tää uus tapa tässä nopeesti, niin on se välillä kuormittavaa. (H5)

Ohjeiden epäselvyyden ja muiden tiedonkulun ongelmien rinnalla mainittiin työn kehittämiseen liittyviä haasteita. Työn kehittäminen nähtiin nimittäin irrallisena ja kaukana arjen työstä tapahtuvana toimintana, jolloin sen ei nähty palvelevan ruohonjuuritason tekijöitä ja heidän työssä oppimistaan:

Että me ollaan ihan eri tasolla, että he (kehittämistyöntekijät) tulee esittämään jonkun asian, joka meidän pitäis jalkauttaa, mut kun me ei edes itse ehkä välttämättä ymmärretä, et mites tää nyt tänne iskeytyis parhaiten, tai miten me saatais tämä elämään käytännössä...No sittenhän se on niin, että ne asiat eivät jalkaudu ja ne ei tuu koskaan toteutumaan. Ja sit se aiheuttaa sen, et sitä samaa asiaa saatetaan kehittää ja yrittää sisään ajaa ihan hurjan pitkään, niin et siihen lopulta tulee jo ihan semmonen kyllästysähky ja tympääntyminen, että ei. Se on, et tavoite on varmasti hyvä, että halutaan kehittää ja opettaa uutta ja näin, mutta semmonen fiilis on, että ne on kaukana tästä käytännöstä. (H6)

Osa haastateltavista koki siten, että työtä koskevia ohjeita on vaikeaa tulkita ja niissä on epäselvyyksiä. Esimerkiksi kehittämistyöntekijöiden koettiin ”puhuvan eri kieltä”, jolloin yhteinen ymmärrys kehittämistyön tavoitteista ja toteutuksesta jäi puuttumaan:

Meillähän on meidän organisaatiossa hurjasti kehittäjiä, ihan kehittämiskoordinaattoreita ja kliinisiä hoitotyön asiantuntijoita, mutta mun henkilökohtainen mielipide on, että he ovat erittäin kaukana siitä käytännöstä, ja he puhuvat ihan eri kieltä mitä meidän käytännön työntekijät. (H6)

Ohjeiden epäselvyys ja monimutkaisuus aiheuttivat siten kuormitusta hoitajille:

No useimmiten musta tuntuu, että tietyt asiat kuormittaa enimmäkseen koska tota, sitte tuntuu että ei olis niiku välillä aikaa lähtee nyt säätää semmosen asian kanssa minkä niiku olettaa et tän pitäs niiku hoituu nyt jotenki yksinkertassemmin tässä. (H7)

Aineistossa mainittiin kuitenkin esimerkki sairaanhoitajan työn ja kehittämistoiminnan yhdistämisestä, ja tällainen työtehtävien yhdistelmä nähtiin hyvänä ratkaisuna kehittämistoiminnan tuomiseksi lähemmäs hoitajien työarkea:

Että parhaiten me olemme ite saaneet sillä lailla hoitajien osaamista, että meillä on kehittäjä, joka tekee puolikkaan työajan ihan kenttätyötä, ja sitten puolet kehittämistyötä. Niin siinä hänen oppinsa menevät kaikista parhaiten niille kollegoille perille. (H6)

Sairanhoitajat kokivat siten voivansa vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen edellä mainitun kehittäjäsairaanhoitajan kautta. Sairaalan arkeen jalkautuvan kehittämistyön nähtiin siten mahdollistavan hoitajien työssä oppimista. Jalkautuvan kehittämistyön etuna koettiin etenkin sen osallistava luonne:

Ni semmone... vähän saman tyyppinen on sitte se meidän ERCP projekti missä on-sitte taas ammattilainen ollu havainnoimassa sitä toimintaa ja antanu kommentit ja nyt on työryhmänä sitte yritetty miettii niitä ku niitten niihin, ihmisten kanssa jotka työskentelee siinä salissa, ni et millä tavalla me voitais näitä korjata ja... osallistavaa tavallaan on et sellasta et ihmiset osallistuis niiku tähän kehittämistyöhön ja samalla sit ehkä itekki kehittyis. (H7)

Hoitajat kokivat täten, että sairaalan kehittämistyö on tärkeää ja se tukee heidän oppimistaan, jos se osallistavaa ja/tai sitä toteutetaan yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa.

Tämän tutkimuksen aineistosta löytyi myös toisenlainen havainto työn kuormittavuuteen liittyen. Yleisesti ottaen on ajateltu, että liialliset vaatimukset ovat työn kuormitusta lisääviä tekijöitä, mutta haastatteluissa ilmenikin myös tarvetta saada uudenlaisia haasteita työrintamalla. Työhön kaivattiin uutta opittavaa ehkäisemään työhön tylsistymistä, jota kuvattiin ”ryytymisenä”:

Minä huomaan sen, että meillä tää kokenu jengi kaipaa vähän haastetta. Et ihan selkeesti havaitsen, et osa porukkaa rupee sen takia ryytymään, kun eihän tää työ muuttunu mikskään, me tuotiin ne prosessit, me mietittiin ne etukäteen, mutta nyt huomaa, noh täällä tehdään tätä samaa työtä joka päivä. (H3)

Edellä esitetystä sitaatista oli selkeästi nähtävissä hoitajien ”nälkä” uuden oppimista kohtaan, jolloin oppimismahdollisuuksien vähyys sai aikaan urautumista ja kokemuksia työ ”puuduttavuudesta”. Hoitajat kokivat täten kuormitusta myös silloin, kun työ ei tarjonnut mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli tarkastella sairaanhoitajien työssä oppimista ja tästä aiheutuvia kokemuksia. Tavoitteena oli siten selvittää miten ja millaisissa tilanteissa informaalia työssä oppimista tapahtuu sairaalassa ja millaisena oppiminen koetaan. Tutkimushavaintojen perusteella voidaan sanoa, että yhdessä oppiminen kuvaa parhaiten työssä oppimista sairaalassa, ja sen keskeisiä muotoja ovat tekemisen ja reflektion kautta oppiminen. Itsenäistä oppimista oli myös havaittavissa, mutta sen kuvauksia oli huomattavasti vähemmän kuin yhdessä oppimisen. Seuraavissa luvussa kootaan yhteen tutkimuksen tulokset ja tarkastellaan niitä teorian tietoon peilaten. Ensiksi käsitellään sairaalan oppimistilanteita, jonka jälkeen siirrytään työssä oppimisen kokemuksellisuuden tarkasteluun. Tulosten yhteenvedon jälkeen arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja esitellään jatkotutkimusaiheita.

Haastateltavat kuvasivat sairaalan oppimistilanteita erilaisten kertomusten kautta, ja informaaleja työssä oppimisen tilanteita oli havaittavissa jokaisessa (10) haastattelussa. Tämä havainto tukee Björkin ym. (2013), Collinin ym. (2023) ja Jaakkolan ym. (2022) näkemystä sairaalasta ympäristönä, jossa oppiminen on tärkeä osa työtä. Tutkimustulosten mukaan tyypillisin arkioppimisen tilanne sairaalan arjessa toteutuu *tekemällä yhdessä* käytännön työtehtäviä joko *pari- tai tiimityönä*. Tällaisia oppimistilanteita kerrottiin tapahtuvan sairaalatyön arjessa lähes päivittäin. Samanlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet esimerkiksi Collin ym. (2023), Eraut (2004), Jaakkola ym. (2022) ja Kemp ym. (2022), joiden mukaan yhteisen tekemisen kautta tapahtuva oppiminen on vahvasti läsnä sairaalan arjessa.

Vertaisoppiminen ja yhteistyön tekeminen nähtiin tärkeinä elementteinä työssä oppimisen tilanteiden rakentumisessa sairaalassa, joten näistä kerrottiin kaikissa tämän tutkimuksen haastatteluissa (10). Vertaisoppimisen ja yhteistyön merkittävät roolit työssä oppimisen mahdollistajina on todettu myös Työolobarometri 2022 -tutkimuksessa (Lyly-Yrjänäinen, 2023) sekä Jaakkolan ym. (2022),

Lemmetyn (2020) ja Lemmetyn ja Collinin (2022) tutkimuksissa. Samankaltaisia havaintoja yhteistyön merkityksestä työssä oppimiseen on tehty myös lukuisissa muissa terveydenhuoltoa koskevissa tutkimuksissa (esim. Bjørk ym, 2013; Collin, ym., 2010; Eraut, 2004; Kyndt, ym., 2016; Collin, ym., 2023; Collin, ym., 2024). Collin ym. (2023) tuovat esille etenkin mestari-kisällimallia mukailevan oppimisen merkityksen parityöskentelyn tilanteissa sairaalassa, ja Jaakkola ym. (2022) täydentävät, että jokainen työntekijä on vuorollaan oppijan ja oppimisen ohjaajan roolissa. Myös käsillä olevassa tutkimuksessa nämä roolit vaihtelivat siten, että kokenut työntekijä oli usein oppimisen ohjaajana, mutta ajoittain hän saattoi olla myös itse oppijana. Oppimisen jatkumo oli siten nähtävissä osaamisen ja tiedon jakamisena työyhteisössä, kuten myös Bjørk ym. (2013), Collin ym. (2023) ja Jaakkola ym. (2022) ovat myös havainneet.

Tässä tutkimuksessa työssä oppimista koskevissa vastauksissa korostui yhdessä oppimisen ja tekemisen ohella työhön liittyvä reflektointi, joka mainittiin seitsemässä (7) haastattelussa joko käyttämällä reflektion käsitettä tai kertomalla työhön liittyvistä keskusteluista. Reflektointia tapahtui myös itsenäisesti, mutta huomattavasti vähemmän kuin reflektointia yhdessä. Havaintoja reflektoinnin myönteisestä vaikutuksesta työssä oppimiseen ovat havainneet myös muun muassa Bjørk ym. (2013), Kyndt ym., (2016), Ryky (2022) ja Vähäsantanen ym. (2017).

Neljä (4) haastateltavaa toi esille itsenäisen oppimisen sairaalatyössä, kuten tiedonhaun, tietojärjestelmiin perehtymisen ja uusiin ohjeisiin tutustumisen yksin. Havaintoja itsenäisestä oppimisesta sairaalassa ovat tehneet muun muassa Manuti ym. (2015), Lemmetty ja Collin (2022) sekä Collin ym. (2023). Haastateltavat toivat esille, että tietojärjestelmiin liittyviin oppimistilanteisiin ei ole usein mahdollisuutta saada ohjausta ja tukea. Kollegat eivät ehdi auttaa toisiaan tällaisissa asioissa, koska potilastyö menee arvojärjestyksessä kyseisten tehtävien edelle. Collin (2012), Collins (2020), Jauhiainen ym. (2020) ja Collin ym. (2023) ovat myös havainneet haasteita uuden teknologian hyödyntämisessä terveydenhuollon sektorilla, ja Jauhiainen työryhmineen näkee siten tarvetta hoitajien tukemiseen erilaisten järjestelmien käytössä.

Työssä oppimisen kuvauksissa kaksi (2) haastateltavaa kertoi potilastyössä mukana kulkevasta mapista tai vihkosta, josta oli mahdollista tarkistaa nopeasti esimerkiksi jokin hoitotilanteeseen liittyvä ohje. Larjovuoren ym. (2021) tutkimuksessa on saatu myös viitteitä siitä, että työntekijöillä on usein pyrkimys oman työnsä hallintaan ja selkiyttämiseen sekä tietotulvan käsittelyyn. Tässä tutkimuksessa edellä mainittu mappi tai kansio näyttäytyi keinona hallita omaa työtä ja siihen liittyviä tietoja. Syvällisen oppimisen ja muistiin painamisen kannalta tärkeänä koettiin myös mahdollisuus soveltaa uutta teoretietoa mahdollisimman pian käytännön työtilanteissa, ja samansuuntaisen tutkimushavainnon olivat tehneet myös Collin ym. (2024).

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat työssä oppimisen liittyvää kuormitusta, mutta toisaalta oppiminen innosti heitä. Oppimistilanteella oli merkitystä oppimiskokemukseen, etenkin uusien asioiden ja taitojen opettelu kiireen keskellä koettiin kuormittavana. Tasapainoilu kuormituksen ja innostuksen välillä herätti ristiriitaisia kokemuksia oppimisen suhteen. Collinin ym. (2024) tutkimustulokset oppimiseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista tukevat edellä mainittuja havaintoja, joissa työssä oppiminen näyttäytyy muun muassa oppimisen vaateiden, oppimismotivaation, ajan ja kuormittumisen ristiaallokossa tapahtuvana toimintana. Collinin ym. (2024) mukaan kokemus työssä oppimisesta on tilannesidonnaista, ja samanlainen havainto saatiin tässäkin tutkimuksessa: vaade oppia uutta asiaa kiireen keskellä useiden potilaiden odottaessa vuoroaan koettiin lähtökohtaisesti kuormittavana asiana.

Työolobarometri 2022 osoittaa myös edellä mainittuja tuloksia tukevia havaintoja osaamisen kehittämisestä työpaikoilla; vain kolmannes tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä koki, että heillä on riittävästi aikaa oppimiseen työajalla. (Lyly-Yrjänäinen, 2023). Samansuuntaisia havaintoja uuden oppimiseen liittyvistä kokemuksista ovat tehneet myös Lemmetty ym. (2022), joiden mukaan muun muassa ajan ja tuen puute vaikeuttavat työssä oppimista sairaalassa, ja nämä yhdistettynä lisääntyneisiin vaateisiin työntekijää kohtaan voivat johtaa kuormittumisen kokemiseen. Kiire ja henkinen kuormittuneisuus heikentävät myös Mankan ja Mankan (2023) mukaan mahdollisuutta uuden oppimiseen.

Toisaalta työyhteisöstä saatava apu ja tuki lievensivät kuormituksen kokemista tässä tutkimuksessa, kuten myös Collin ym. (2024) ovat havainneet.

Tässä tutkimuksessa tiedon suuri määrä, jatkuvat muutokset ja oppimisen vaateet vaikeuttivat työn tekemistä, ja tämän vuoksi koettiin kuormituksen tunnetta. Oppimisen vaateet työelämässä lisääntyvätkin jatkuvasti, joten useat tutkijat ovat huolestuneet työntekijöiden jaksamisesta ja hyvinvoinnista jatkuvan kuorman alla (esim. Lemmetty ym., 2022; Vehko ym., 2022). Väänänen ym. (2020) toteavat myös, että tarve jatkuvaan kehittymiseen voi syödä työntekijöiden jaksamista. Tässä tutkimuksessa, kuten myös Kaihlasan, ym. (2019) ja Vehkon, ym. (2018) mukaan hoitajat toivoivatkin taukoa jatkuviin muutoksiin, toisin sanoen aikaa sisäistää uusia asioita ja mahdollisuutta keskittyä käytännön työhön.

Tämän tutkimuksen sairaanhoitajat kokivat kehittämistyöhön liittyviä haasteita, sillä heidän näkemyksensä mukaan kehittämistyö tapahtui arjen työkentän ulkopuolella ja sen anti ei jalkautunut heidän työarkeensa. Samansuuntaisen havainnon kehittämistyöhön liittyvistä haasteista ja kokemuksista ovat tehneet myös Jaakkola ym. (2022). Kehittämistoiminnan sitominen tiiviimmin sairaalan arkeen ja hoitajien osallistaminen tähän toimintaan näyttäytyy siten oleellisena työssä oppimista edistävänä toimintana, jolla voitaisiin edistää sekä kehittämistyön käytännönläheisyyttä että kehittämisajatuksen jalkautumista ja juurtumista osaksi käytännön työtä. Ilman yhteistä ymmärrystä kehittämisen tarpeista ja suunnasta voi hienokin suunnitelma jäädä ilman käytännön toteutusta.

Tässä tutkimuksessa informaatiotulvan nähtiin heikentävän työntekijän hallinnan tunnetta, ja yhdistettynä monitehtäväisyyteen sekä jatkuviin keskeytyksiin työntekijä koki kuormitusta. Collins (2020) sekä Manka ja Manka (2023) toteavat myös informaatiotulvan aiheuttavan työntekijöille kognitiivista eli aivojen kuormitusta. Liiallisen kuormituksen alla työntekijät eivät yllä parhaimpaan mahdolliseen työsuoritukseen ja heidän työhyvinvointinsa voi alkaa horjua (Manka ja Manka (2023). Collinsin (2020) mukaan kognitiivisen kuormituksen kokeminen on yhteydessä työntekijän kokemaan työhyvinvointiin, ja tähän kokonaisuuteen olisikin tärkeää kiinnittää enemmän huomiota, näkevät Collins (2020) sekä Manka ja Manka (2023). Kognitiivisen kuormituksen vähentämiseen

voisi pyrkiä sekä työn että tiedonhallinnan paremmalla suunnittelulla ja keskitämällä ja selkiyttämällä vuorovaikutusta ja viestintää, näkee Collins (2020). Sairaanhoidajien kognitiivinen kuormittuminen oli havaittavissa myös käsillä olevassa tutkimuksessa, joten keinoja tietotulvan hillitsemiseksi ja hoitajien aivoterveiden edistämiseksi tulisi etsiä aktiivisesti kaikin mahdollisin keinoin. Työterveyslaitoksen tutkija Virpi Kalakoski ohjeistaa myös vahvasti vähentämään terveydenhoitoalan kognitiivista kuormitusta: ”On aika saada hoitotyön turha aivokuorma kuriin” (Kalakoski, 2018).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat toistuvasti työkavereiden auttamisesta, opettamisesta ja tukemisesta, ja tällä voidaan nähdä olevan myönteistä merkitystä työssä oppimiselle. Myös Collinin ym. (2023, s. 12) mukaan työssä oppimisen edellytyksenä on koko organisaatiolta saatava tuki työn arjessa. Hakasen (2018) mukaan toisten auttaminen tukee ja palkitsee molempia osapuolia, ja sillä on vaikutuksia koettuun työhyvinvointiin ja työilmapiiriin. Tässä tutkimuksessa kerrottiin toistuvasti hyvästä työilmapiiristä ja keskinäisestä auttamisesta, ja tämän voidaan nähdä edistävän työssä oppimista kyseisessä sairaalassa.

Työssä oppimisen ja hyvinvoinnin yhteys oli nähtävissä tässä tutkimuksessa, sillä uuden oppiminen voitiin nähdä yksilön kannalta merkityksellisenä asiana ja työhyvinvointia ylläpitävänä tapahtumana. Myös Collin ym. (2024), Lemmetty ja Collin (2022) ja Manka & Manka (2023) ovat tuoneet esille työssä oppimisen merkityksellisyyden yksilön hyvinvoinnin kannalta. Työssä oppiminen on siten tärkeää myös sen tuottamien kokemusten vuoksi, eikä ainoastaan työtehtävistä selviytymisen kanalta. Uuden oppimisella onkin kahdensuuntainen vaikutus voimavaroihin; toisaalta oppiminen vaatii voimavaroja, mutta toisaalta taas oppiminen vahvistaa työssä jaksamista ja viihtymistä (Manka & Manka 2023).

Tämän tutkimuksen aineistosta löytyi mielenkiintoinen havainto työn kuormittavuuteen liittyen; työ ei tarjonnut riittävästi haasteita ja uutta opittavaa kaikille hoitajille aiheuttaen ”ryytymistä”, jota voidaan kuvata työtehtäviin tyytymättömyyden tai väsymyksenä. Collin ym. (2023), Collin ym. (2024), Harju ym. (2023)

sekä Seppälä ym. (2023) ovat myös havainneet oppimismahdollisuuksien vähäisyyden aiheuttavan kuormitusta terveydenhuollon sektorilla. Schei & Nerbo (2015) lisäävät, että myös työtehtävien vähäinen vaihtuvuus ja jatkuva rutiinitehtävien toteuttaminen voivat rajoittaa oppimista.

Järjestelmiin liittyvässä uuden oppimisessa tuotiin esille myös itse järjestelmään liittyviä ongelmia, kuten sen kankeus ja käyttöön liittyvät hankaluudet, ja nämä asiat kuormittivat hoitajia. Myös Collin ym. (2023), Collin ym. (2024) ja Huhtala ym. (2021) ovat havainneet tietojärjestelmien käyttöön liittyviä vaikeuksia, ja tähän liittyvää kuormitusta sairaalakontekstissa. Tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat eivät ole mukana tietojärjestelmien kehittämistyössä, joten ottamalla heidät mukaan järjestelmien kehittämiseen voitaisiin edistää niiden käyttäjäturvallisuutta, kuten Jauhiainen ym. (2020) jo aiemmin totesivat. Väänänen, ym. (2020) näkevätkin, että työelämän kehittyminen entistä digivälitteisemmäksi ja kilpailuhenkiseksi saa aikaan sen, että merkittävä osa työikäisistä tulee kaipaamaan turvallisuutta ja mahdollisuutta pitkäjänteiseen suunnitteluun työsäään 2030-luvulla. Tarjoamalla kehittymismahdollisuuksia ja ohjaamalla osamista työelämän kehittämisen kannalta oikeisiin kohteisiin, voivat työntekijät toimia yhä laaja-alaisemmin työpaikoillaan. Työelämän muutokset eivät myöskään ole tällöin niin kivuliaita yksilöiden kannalta, näkevät Väänänen, ym. (2020).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on tutkimusprosessin keskeinen tehtävä, ja siinä tulee tarkastella muun muassa tutkimuksen eri vaiheita, tutkijaa, tutkimukseen osallistujia sekä sitä, onnistuiko tutkimus vastamaan esittämiinsä tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu onnistuu parhaiten silloin, kun kaikki tutkimuksen vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti (Patton, 2002; Stenfors ym., 2020; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Patton (2002) korostaa etenkin tutkijan luotettavuutta ja oikeiden tutkimusmenetelmien valintaa tutkimusprosessin luotettavuuden arvioinnissa.

Elo ym. (2014) kertovat Lincolnin ja Cuban (1985) tarkastelevan tutkimuksen luotettavuutta viiden eri kriteerin, *uskottavuuden*, *luotettavuuden*, *vahvistettavuuden*, *aitouden* ja *siirrettävyyden*, perusteella. Edellä mainittuihin kriteereihin ja periaatteisiin peilattuna tämän tutkimuksen tutkija on pyrkinyt *luotettavuutensa* vahvistamiseen kertomalla aiheen valinnasta ja omasta asemastaan suhteessa tutkittavaan aihepiiriin. Tutkimuksen luotettavuutta on vahvistettu kuvaamalla tutkimuksen eri vaiheet seikkaperäisesti. Tutkimusaineistoa ja aineiston analyysia on kuvattu riittävästi ja tulosten raportoinnissa on esitelty sitaatteja tulkintojen havainnollistamiseksi sekä teorian tietoa tutkimustuloksia *vahvistamaan* (Eskola & Suoranta, 1998; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämän lisäksi tutkijan tekemät tutkijan tekemät havainnot saivat *vahvistusta* useista aiemmista samaa aihealuetta koskevista tutkimuksista.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin perehtymällä aineistoon huolella ja palaamalla siihen toistuvasti analyysin aikana, jotta voitaisiin varmistaa muodostettujen teemojen aineistolähtöisyys ja pohjautuminen *aidosti* haastateltujen käsityksiin (Laitinen, ym., 2012). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös valitsemalla tutkimustehtävän kannalta tarkoituksenmukainen analyysimenetelmä, toteuttamalla aineiston analyysi tarkasti ja vastaamalla tutkimuskysymyksiin huolellisesti. Tutkimusaineisto on käytettävissä uusiin tutkimuksiin, joten tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat mahdollisesti vahvistettavissa tätä kautta (Elo, ym. 2014), ja voisi olettaa, että ne ovat pääosin *siirrettävissä* vastaavanlaiseen toimintaympäristöön sairaalassa.

Aitouden ja rehellisyyden periaatteita noudatettiin raportoimalla *aidosti* ja *rehellisesti* asioista, joita aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuotti. Tutkimuksen tulokset ovat siten aineistoon perustuvia, eikä niitä ole vääristelty tai ”kaunisteltu”. Huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettu lähdeviittausten merkinnässä, aineistolainauksen kirjaamisessa ja raportin laadinnassa. Tutkija on täten pyrkinyt siihen, että lukija saisi käsityksen siitä, mitä tutkija on missäkin vaiheessa tehnyt ja miten hän perustelee tekemänsä valinnat.

Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä yhden tutkijan toimesta. Useamman tutkijan osallistuminen aineiston analyysiin olisi

voinut vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta (Patton, 2002; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Toisaalta tämä tutkimus on ainutlaatuinen versio tutkittavasta aiheesta, eikä se voi tuottaa objektiivista tietoa, vaikka tätä kovasti toivottaisiinkin (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006). Samoilla linjoilla ovat muun muassa Patton (2002) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2018) todetessaan, että ei ole olemassa puhtaasti objektiivista tutkimustietoa, vaan kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista, että tutkija on tehnyt kaikki tutkimukseen liittyvät päätökset ja ratkaisut. Tässäkin tutkimuksessa tutkija on ollut prosessin subjekti eli hän on päättänyt tutkimusaiheen ja valinnut tarkastelun kohteena olevat teemat. Aineisto oli laaja, joten suurin osa siitä on jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavatkin, että tutkimusta arvioitaessa on hyväksyttävä tutkijan kädenjäljen näkyminen, joten joku toinen tekisi todennäköisesti samoista lähtökodista erinäköisen tuotoksen.

Tutkimuksessa käytetty JoKo-hankkeen aineisto oli kerätty vastuullisen tutkimusjohtajan ohjaamana ja tutkimukseen tarvittava taustatyö eettisine ennakkotöineen, tutkimuslupineen ja suostumuksineen oli hoidettu jo hankkeen aikana (Collin ym., 2023). Laadukkaasti ja eettisesti kerätyn aineiston käyttöä voidaan pitää tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Valmiin aineiston käytön etuna voidaan nähdä myös mahdollisuus tutkijan objektiivisuuteen suhteessa tutkittaviin ja tutkimusaineistoon, sillä tämä tarkasteli aineistoa ilman haastattelutilanteeseen liittyviä mielikuvia ja tunnelmia (Ruusuvuori ja Tiittula, 2017). Tutkija tarkasteli siten *aidosti* sitä, mitä haastateltavat olivat sanallisesti tuottaneet, eikä esimerkiksi haastattelutilanteessa havaitsemaansa sanatonta viestintää.

Toisaalta sanattoman viestinnän kautta olisi voinut saada jotain oleellista informaatiota ilmeiden, eleiden ja sanojen painotusten kautta, ja Laitilan ym. (2012) mukaan haastattelutilanteiden kuvaamisella olisi voitu parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijalla ei myöskään ollut mahdollisuutta haastattelutilanteessa syntyvälle vuorovaikutukselle haastateltavan kanssa, eikä jatkokysymyksiä ollut mahdollista esittää (Ruusuvuori & Tiittula, 2017). Aineisto mahdol-

listi kuitenkin tutkimuskysymyksiin vastaamisen, ja saturaation perusteella voidaan olettaa, ettei haastattelemisen olisi tarjonnut tutkimuksellista lisäarvoa ja aineisto oli riittävä ilman jatkokysymyksiäkin.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja käytännön sovellukset

Työelämän ja terveydenhuoltoalan myllerrysten vuoksi työssä oppimista on tärkeää tutkia yhä tulevaisuudessakin. Olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi haastatteluissa ilmenneitä kehittämiseen liittyviä puutteita tai ongelmia. Kehittäminen nähtiin tällä hetkellä tapahtuvan pääsääntöisesti ”ulkopuolisten tahojen” toimesta ja kaukana sairaalatyön arjesta, jolloin se ei palvele ruohonjuuritason toimijoita. Sairaanhoidajat kokivatkin mahdollisuutensa vaikuttaa työhönsä ja sen kehittämiseen vähäisenä. Tätä aihetta tutkimalla voitaisiin saada tärkeää tietoa kehittämistyön laajentamiseksi tukemaan koko henkilöstön oppimista, ja olisi tärkeää saada kuulla sairaanhoitajien ajatuksia ja toiveita kehittämistoiminnan suhteen. Kehittämistoiminnan kautta saatavien uusien asioiden jalkauttaminen sairaalan arkeen olisi tärkeää uusien työssä oppimistilanteiden mahdollistamisen kannalta. Kyseisen tutkimuksen voisi toteuttaa mahdollisesti JoKo-hankkeen aineistoa hyödyntämällä ja/tai toteuttamalla kyselyn tai haastattelun sairaalakontekstissa tai muussa soveltuvassa terveydenhuollon yksikössä.

Tämä tutkimus osoitti sairaalatyön tarjoavan paljon mahdollisuuksia oppimiseen, jonka vuoksi heräsi mielenkiinto oppimisen suunnittelua ja johtamista kohtaan. Aineistosta ilmeni, että samaan aikaan, kun osa hoitajista on uupumisvaarassa oppimisen vaateiden vuoksi, osa heistä kokee tylsistymistä, koska työ ei tarjoa riittävästi uusia haasteita. Hoitajat tarvitsisivat siten vastaavanlaisen, säännöllisesti täydennettävän henkilökohtaisen oppimisen kehittämissuunnitelman, jollainen on käytössä esimerkiksi toisen asteen oppilaitoksissa (ks. Opetushallitus, 2024). Tähän suunnitelmaan tulisi panostaa aidosti, jotta se toteutuisi myös käytännössä ja se palvelisi sekä työntekijää että organisaatiota. Työntekijöiden osaamista tulisikin kyetä tunnistamaan entistä paremmin, sillä muodollisen koulutuksen aikana hankitut opit, tutkintotodistukseen

kirjatut opinnot, kuvaavat vain murto-osaa heidän osaamisestaan. Oppimissuunnitelman avulla hoitajia voisi ohjata tunnistamaan omaa osaamistaan ja kannustaa käyttämään koko osaamispotentiaaliaan sekä hankkimaan uutta osaamista koko työuransa ajan.

Tätä tutkimusta tehdessä löytyi viitteitä sairaanhoitajien työhön ja työssä oppimiseen liittyvistä tekijöistä, joilla voi mahdollisesti olla yhteyksiä hoitajien työssä oppimiseen, työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Sairaanhoitajien työssä oppimista tukevia tekijöitä tarkastelemalla ja kehittämällä voisi oletettavasti löytää keinoja vahvistaa hoitajien työssä oppimista, työhyvinvointia ja kiinnostumista terveydenhuollon työtehtäviin tulevaisuudessakin. Työssä oppimisen roolin kasvaessa edellä mainituilla tekijöillä on suuri merkitys tulevaisuuden työmarkkinoilla työnteon ja oppimisen kietoutuessa yhä tiukemmin yhdeksi kokonaisuudeksi. Korhonen-Yrjänheikki (2020) kiteyttääkin työssä oppimisen tulevaisuuden seuraavanlaisesti:

”Työnteko ja oppiminen kietoutuvat yhteen.

Työsopimuksesta on tulossa molemminpuolinen oppimissopimus.

Mahdollisuus ja vaatimus jatkuvaan oppimiseen.”

LÄHTEET

- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564 (1994).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
 [Viitattu 02.03.2024]
- Benner, P. (1984). *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley Publishing Company California.
- Berings, M., Poell, R. & Gelissen, J. (2008). On-the-Job Learning in the Nursing Profession: Developing and Validating a Classification of Learning Activities and Learning Themes. *Personnel Review* 37 (4) (s. 442–459).
- Billett, S. & Choy, S. (2012). Learning through work: emerging perspectives and new challenges. *Journal of Workplace Learning* 25, 4 (s. 264–276).
- Bjørk, I.T., Tøien, M., & Sørensen, A. L. (2013). Exploring informal learning among hospital nurses. *Journal of Workplace Learning*, 25(7) (s. 426–440).
<https://doi.org/10.1108/JWL-01-2013-0003>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2) (s. 77–101).
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Collin, K., Paloniemi, S. & Mecklin, JP. (2010) Promoting interprofessional teamwork and learning – the case of a surgical operating theatre. *Journal of Education and Work*, 23:1 (s. 43–63).
- Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S., & Pyhälä-Liljeström, P. (2012). Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoidossa: ryhmätöinnin ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012:49 (s. 31–44).
- Collin, K., Lemmetty, S., Jaakkola, M., & Keronen, S. (2023). *Lähihoitaminen kestävän oppimisen edistäjänä työelämässä (JoKo): Tutkimushankkeen loppuraportti*. Jyväskylän yliopisto. <https://doi.org/10.17011/jyureports/2023/18>
- Collin, K. M., Jaakkola, M., Keronen, S., & Lemmetty, S. (2024). Sustainability of

learning at work: experiences of police, hospital, and ICT personnel. *Studies in Continuing Education* (s. 1–19).

<https://doi.org/10.1080/0158037X.2024.2314695>

Collins, R. (2020). Clinician Cognitive Overload and Its Implications for Nurse Leaders. *Nurse leader*, 18(1) (s. 44–47). [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(19\)30355-6/pdf](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(19)30355-6/pdf)

Dymock, D., Billett, S., Martin, G. & Johnson, G. (2009). *Retaining and sustaining the competence of older workers: an Australian perspective. The lifelong learning revisited: What Next?* Stirling University.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1) (s. 107–115).

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. Sage.

<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4) *Open*, 4 (1) (s. 215–225).

<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1>

Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in continuing education*, 26(2) (s. 247–273).

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.

European Commission (2018). *Council Recommendation of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning*. Document 32018H0604(01).

<https://europa.eu/!Mx49jW>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017).

Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56 (s. 29–34).

Hakanen, J. (2018). *Työn imu*. Työterveyslaitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Harju, L. K., Seppälä, P., & Hakanen, J. J. (2023). Bored and exhausted? Profile of boredom and exhaustion at work and the role of job stressors. *Journal of vocational behavior*, 144(144), 103898.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2023.103898>
- Hetemäki, I., & Merenmies, J. (2019). *Lääketiede kehittyi -niin tulisi koulutuksenkin: Oppimistutkimus tarjoaa näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta kurssimuotoiseen täydennyskoulutukseen*. Duodecim.
- Huhtala, M., Geurts, S., Mauno, S. & Feldt, T. (2021). Intensified Job Demands in Healthcare and Their Consequences for Employee Well-Being and Patient Satisfaction: A Multilevel Approach. *Journal of Advanced Nursing* 77 (9) (s. 3718–3732). <https://doi.org/10.1111/jan.14861>
- Hänninen, V. (2015). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 168–184). PS-kustannus.
- Jaakkola, M., Lemmetty, S., Collin, K., Ruoranen, M. & Antikainen, T. (2022). Organisaation oppimisen lähtökohtia, raameja ja haasteita – tapaustutkimus sairaalaorganisaatiosta [Premises, frames and challenges of organizational learning – a case of hospital organization]. Teoksessa Lemmetty & K. Collin (toim.). *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä [Continuous learning and andragogy at work]* (s. 240–271). SoPhi.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P., & Tikkanen, K. (2020). The competences of eProfessionals to use in social and health care. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(2) (s. 93–104). <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>
- Joynes, V., Kerr, M. & Treasure-Joynes, T. 2016. Exploring informal workplace learning in primary healthcare for continuous professional development. *Education for primary care* 28(4), (s. 216–222).
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori

- (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [Viitattu 20.01.2024]
- Kaihlanen, A., Laulainen, S., Niiranen, V., Keskimäki, I., Hietapakka, L., & Sinervo, T. (2019). "Yrittäny vaan kestää pinnalla - tai sil pelastuslautalla": Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskellä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2) (s. 152–164). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137955/YP1902_Kaihlanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kalamoski, V. (7.9.2018). *Lääkäreiden ja hoitajien työ on aivotyötä – mutta miksi?* [Video]. Työterveyslaitos. YouTube. [Lääkärien ja hoitajien työ on haastavaa tietotyötä - mutta miksi? \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)
- Kalamoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, S., Selinheimo, T., Koivisto, T., Paajanen, T. & Louhimo, R. (2018). *Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä*. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136179/Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa.pdf
- Kemp, K., Baxa, D., & Cortes, C. (2022). Exploration of a Collaborative Self-Directed Learning Model in Medical Education. *Medical science educator*, 32(1) (s. 195–207). <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01493-7>
- Keva/Aula research (2023). *Kuntasektorin työvoimaennuste*. https://www.epressi.com/media/userfiles/148600/1677505959/em-bargo_kevan-analyysi_kuntien-tyovoimatarpeista_010323.pdf
- Kinnari, Heikki (2020) *Elinikäinen oppiminen ihmistä määrittämässä*. *Genealoginen analyysi EU:n, OECD:N ja UNESCO:n politiikasta*. [Väitöskirja, Turun yliopisto].
- Korhonen-Yrjänheikki (4.3.2020). Miten vahvistaa organisaation oppimista ja uudistumiskykyä? *Blogi Taitotimantti*. <https://taitotimantti.fi/miten-vahvistaa-organisaation-oppimista-ja-uudistumiskyky/>
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K.,

- Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarila, A. (2016). *Sairaanhoidajien uudet työnkuvat -laatu tulevaisuuden sotepalveluihin*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kulmala, S., Rajahalme, K. & Salminen, T. (2023). *Sote-alan osaamisen ennakoinnin työpajasarja: Ilmiöiden ihmettelystä koulutussuunnittelun ja jatkuvan oppimisen toimenpiteisiin*. Pirkanmaan ELY-keskus 10/2023. <https://www.doria.fi/handle/10024/187971>
- Kyndt, E., Vermeire, E., & Cabus, S. (2016). Informal workplace learning among nurses: Organisational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes. *Journal of Workplace Learning*, 28(7) (s. 435–450).
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2) (s. 138–148).
- Laitila, M., Nikkonen, M., & Pietilä, A. (2012). Fenomenografinen lähestymistapa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: Asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Hoitotiede*, 24(4) (s. 258–270).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 (1992). <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785> [Viitattu 13.03.2024]
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 (1994). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [Viitattu 13.03.2024]
- Lammintakanen, J. (2018). Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy, 3. uudistettu painos (s. 237–258).
- Larjovuori, R.-L., Kinnari, I., Nieminen, H., & Heikkilä-Tammi, K. (2021). *Työhyvinvointi esimieheittämissä organisaatioissa: Tutkimushankkeen loppuraportti*. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2044-7>
- Lemmetty, S. (2020). *Employee opportunities for self-directed learning at technology organisations: Features and frames of self-directed learning*

projects. *Studies in Continuing Education*, early online:

<https://doi.org/10.1080/0158037X.2020.1765758>

Lemmetty, S., & Collin, K. (2022). Kestävän oppimisen ulottuvuudet aikuisten oppimisen kontekstissa. Teoksessa S. Lemmetty & K. Collin (toim.), *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä*. Jyväskylän yliopisto. SoPhi, 150 (s. 387–411). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9443-3>

Lemmetty, S., Jaakkola, M., Collin, K., & Pihlajamaa, J. (2022). Jatkuva työssä oppiminen: lähtökohtia, edellytyksiä ja seurauksia. Teoksessa S. Lemmetty & K. Collin (toim.), *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä*. Jyväskylän yliopisto. SoPhi, 150 (s. 22–55). [JYX - Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä \(jyu.fi\)](https://jyx.jyu.fi/jyx/handle/10138/70000)

Lyly-Yrjänäinen, M., & markkinat, T. j. t. (2023). *Työolobarometri 2022*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Työolobarometri 2022 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/tyo-ja-elinkeinoministerio/tyo-olobarometri-2022)

Lyly-Yrjänäinen, M., Selander, K. & Alasoini, T. (2023). Jatkuva oppiminen työorganisaatiossa: Mitkä keinot ovat tärkeitä ja miten oppiminen toteutuu? *MEADOW-julkaisu*. TYÖ2030-ohjelma. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146293/TTL-978-952-391-094-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manka, M. & Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi*. (3., uudistettu painos). Alma Talent.

Marsick, V. J. (2009). Toward a unifying framework to support informal learning theory, research and practice. *The journal of workplace learning*, 21(4) (s. 265–275). <https://doi.org/10.1108/13665620910954184>

Nevalainen, M., Lunkka, N., & Suhonen, M. (2018). Work-based learning in health care organisations experienced by nursing staff: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education in Practice*, 29 (s. 21–29). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.004>

Opetushallitus (2024). *Henkilökohtaistaminen*.

[Henkilökohtaistaminen | Opetushallitus \(oph.fi\)](https://oph.fi/henkilokohtaistaminen) [Viitattu 10.4.2024]

Orjala, A. (2016.). Miksi suomalaiset eivät lähde Norjaan töihin?

- "Se on jopa mysteeri". *Ylen uutinen*. <https://yle.fi/a/3-8985910>

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. 3. painos. Sage.
- Pietikäinen H., Uosukainen, J., Hyvämäki, P. & Rantala, A. (2023). Nyt olisi korkea aika keskittyä sairaanhoitajien hyvinvointiin. *OMK Journal. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja*. <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2023/nyt-olisi-korkea-aika-keskittya-sairaanhoitajien-tyohyvinvointiin/>
- Purra, R. (2024). Lisäsopeutustoimet ja velkaantumiskehityksen vakauttaminen. Hallituksen kehysriihen tiedotustilaisuus 16.4.2024. Valtioneuvosto. https://vnk.fi/documents/10616/199806183/VMin_esitysmateriaali_hallituksen_JTS-riihi_16-04-2024.pdf/930b3c34-e042-14d9-6444-f66d98425696/VMin_esitysmateriaali_hallituksen_JTS-riihi_16-04-2024.pdf?t=1713270487227
- Puusa, A. (2020a). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020b). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 103–117). Gaudeamus.
- Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevast. Teoksessa A. Hujala & Taskinen, H. (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 15–46). Tampere University Press.
- Rekola, L. (2008). Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.), *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö* (s. 145–160). WSOY.
- Ruusuvuori, J., & Tiittula, L. M. (2017). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 46–83). Vastapaino.
- Ryky, P. (2021). *TYÖ2030 - Jatkuva oppiminen teoriasta käytäntöön: Katsaus jatkuvan oppimisen edistämiseen työpaikoilla*. Työterveyslaitos.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145840/TTL-978-952-391-074-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ryymän, E., Postareff, L. & Rintala, H. (2020). Utta tutkimusta jatkuvasta oppimisesta työssä. *HAMK Unlimited Professional* 17.4.2020.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> [Viitattu 10.02.2024]

Schei, V., & Nerbø, I. (2015). The invisible learning ceiling: Informal learning among preschool teachers and assistants in a Norwegian kindergarten. *Human Resource Development Quarterly*, 26(3) (s. 299-328).

<https://doi.org/10.1002/hrdq.21213>

Sehlbach, C., Teunissen, P.W., Driessen, E.W., Mitchell, S., Rohde, G.G.U., Smeenk, F.W.J. M. & Govaerts, K.J.B. 2020. Learning in the workplace: Use of informal feedback cues in doctor-patient communication (s. 811–820). *Medical Education* 54.

Seppälä, P., Harju, L., Virkkala, J., & Hakanen, J. J. (2023). Is boredom at work bad for your health? Examining the links between job boredom and autonomic nervous system dysfunction. *Stress and health*.

<https://doi.org/10.1002/smi.3326>

Snellman, K. (2007). The long-term effects of the depression on the labour market outcomes for nurses. *Työpäperi* 220. Palkansaajien tutkimuslaitos.. [sel226.pdf \(labore.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*. <https://stm.fi/soteuudistus> [Viitattu 29.02.2024]

Stubb, A. (1.3.2024). *Presidentti Alexander Stubbin puhe hänen virkaanastujaisissaan*. [Video]. MTV uutiset. <https://www.mtvuutiset.fi/videot/video/prog20786821#gs.7ut8tz>

Suomen perustuslaki 731/1999.

[Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

[Viitattu 13.03.2024]

- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to... assess the quality of qualitative research (s. 596-599). *The clinical teacher*, 17(6).
- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, Hoitotyön jaosto. (2016). *Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: Kehittämissuhteet tukemaan työelämän muutosta*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Annettu
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [Viitattu 13.03.2024]
- Tolvanen, P. (2023). *Pula hoitajista ja lääkäreistä on syynä valtaosaan terveydenhuollon epäkohdista Itä-Suomessa*. [Pula hoitajista ja lääkäreistä on syynä valtaosaan terveydenhuollon epäkohdista Itä-Suomessa | Pohjois-Karjala | Yle](#)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019*.
- Tynjälä, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3 (2) (s. 130–154).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2007.12.001>
- Tynjälä, P. (2013). Toward a 3-P model of workplace learning: A Literature review. *Vocations and Learning* 6 (1) (s. 11–36).
- Työterveyslaitos (2024a). Hoitotyö on aivotyötä. [Hoitotyö on aivotyötä | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) [Viitattu 29.02.2024]
- Työterveyslaitos (2024b). Mitä on eettinen kuormitus? [Mitä on eettinen kuormitus? | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) [Viitattu 15.04.2024]
- Uotinen, S. & Valkonen, L. (2010). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Moniviestin. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
<https://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/ktka2010/sisallonanalyysi/@@view>
- von Bonsdorff, M., Järvensivu, A., & von Bonsdorff, M. (2018). Tutkimuseettisyys on tärkeämpää työelämän tutkimuksessa. *Työelämän tutkimus*, 16(1), 1-

3. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85262/44247>

- Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, N. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.), *Hyvinvointia työstä 2030-luvulla: Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä* (s. 11-31). Työterveyslaitos.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., & Heponiemi, T. (2018). Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1) (s.143-163). <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>
- Vähäsantanen, K., Eteläpelto, A., Paloniemi, S. & Hökkä, P. (2017). Toimijuus ja ja oppiminen ohjelmistoammattilaisten työssä. Teoksessa K. Vähäsantanen, A. Eteläpelto, S. Paloniemi, P. Hökkä & , A. Eteläpelto (toim.), *Ammatillinen toimijuus: Rakenne, mittari ja tuki*. University of Jyväskylä.
- Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, N. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa L. Kokkinen (toim.), *Hyvinvointia työstä 2030-luvulla: skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä* (s. 11-32). PunaMusta Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>
- Örn, T. (26.05.2021). Sairaanhoidajaopiskelijat revitään nyt töihin – alaa vuoden opiskellut Essi Valkama sai työsopimustarjouksen meiliinsä jo haastattelun aikana. *Vantaan Sanomat*.
<https://www.vantaansanomat.fi/paikalliset/4157845>

LIITTEET

Liite 1

Haastattelurunko 2020 - 2022

Käytännölliset asiat

Tutkimukseen suostuminen (allekirjoitettu), tietosuoja-asiat, eettisyys ja anonymiteetti, Tutkimuksen tarkoituksen ja etenemisen ja raportoinnin kuvaaminen. Haastattelu kesto (arvio) sekä tutkijan rooli ja tausta lyhyesti.

Oma työ

Mitä tekee, milloin tekee, kenen kanssa tekee? Yleisfiilis omasta työstä.

Osaaminen ja osaamisen kehittäminen

- Millainen on koulutustaustasi (peruskoulutus + lisäkoulutukset)? Kuinka hyödyllisenä näet koulutustaustasi suhteessa nykyisiin tehtäviisi?
- Mitä osaat hyvin työssäsi (tiedot, taidot) ja mistä osaaminen on peräisin? [Mikä on osaamisesi ja ammattitaitosi erityisyys, jota kellään muulla ei ehkä ole? Mitä sinä omalta osaltasi tuot tähän työyhteisöön?]
- Mitä et osaa vielä mielestäsi riittävän hyvin?
- Millaisia osaamisen kehittämistä edistäviä käytäntöjä organisaatiossasi on käytössä? Miten hyödyllisinä koet ne?
- Millaista tukea tai apua tarvitsisit lisää osaamisen kehittämiseesi?
- Mieti itsellesi merkityksellistä tilannetta, jossa olet päässyt soveltamaan (erityis)osaamistasi, miten tilanne eteni?
- Onko sinulla sellaista osaamista, jota et pysty hyödyntämään työssäsi? Miksi et? Miksi pitäisi pystyä?
- Millaisena näet tulevaisuuden osaamistarpeet yrityksessäsi? Miten aiot tai pystyt tulevaisuudessa ylläpitämään ja kehittämään osaamistasi?

Työssä oppiminen

- Miten kuvailisit tyypillistä, työssä tai työn vuoksi tapahtuvaa oppimistilannetta? [ketä muita tilanteeseen liittyy, millaista toimintaa liittyy, tilanteen syyt ja seuraukset]
- Kuinka usein tällaisia oppimistilanteita on? Millaiselta ne tuntuvat? (kuormittavuus, motivointi)?
- Millaisia mahdollisuuksia koet sinulla olevan oppimiseen työssä? (esim. erilaiset oppimistilanteet).
- Mitkä tekijät tukevat / rajoittavat arjessa tapahtuvaa oppimista? (yksilölliset, yhteisölliset, ympäristölliset / organisaatiolähtöiset)
- Kun opit jotain uutta työhösi liittyvää, miten nopeasti pystyt soveltamaan opittua?
- Miten työssä tapahtuvaa oppimista hyödynnetään organisaatioissasi? (tehdäänkö näkyväksi / tiedostetuksi / muiden saataville; esim. oppimiskokemusten jakaminen)
- Millä tavalla palaat työssä tapahtuviin oppimistilanteisiin itsekseksi? (reflektio)
- Kuinka usein ja millä tavalla yhteisössäsi keskustellaan työssä tapahtuvasta oppimisesta?
-

Ongelmanratkaisu ja kehittämistyö

- Millaisia ongelmanratkaisutilanteita kohtaat päivittäin? Miten ne etenevät (alku-, keski- ja loppuvaihe)?
- Mitkä tekijät vaikeuttavat tai pitkittävät ongelmanratkaisun etenemistä?
- Mitkä tekijät edistävät ongelmanratkaisun etenemistä?

- Millaisia lopputuloksia ongelmanratkaisutilanteet tuottavat? Miten näitä tuloksia voidaan hyödyntää nyt ja tulevaisuudessa?
- Mieti työssäsi tapahtunutta kehittämisprojektia, miten se eteni, mitä se tuotti, ketä muita siihen liittyi ja millaista toimintaa se sisälsi?

Vastuut ja itseohjautuvuus

- Mistä asioista olet vastuussa työtehtävissäsi? Ovatko vastuut mielestäsi selkeät?
- Onko vastuuta riittävästi, liikaa vai liian vähän?
- Millaisiin asioihin työtehtävissäsi, työyhteisöissäsi tai organisaatiossasi sinulla on mahdollisuuksia vaikuttaa?
- Mieti päätöksentekotilannetta työyhteisössäsi – miten päätös muodostui? Mikä oli oma roolisi päätöksenteossa, entäs muiden roolit?
- Miten paljon voit käyttää työaikaasi itsellesi mielekkäisiin työtehtäviin?
- Miten paljon käytät työpanostasi vähemmän mielekkäisiin työtehtäviin?
- Millaisia henkilökohtaisia tavoitteita sinulla?
- Millaisia tavoitteita organisaatiollasi on laajemmin? Oletko tietoinen niistä ja/tai pystytkö suhteuttamaan omia tavoitteitasi organisaatiosi tavoitteisiin?
- Mihin suuntaan haluaisit kehittää organisaatiosi, jos saisit itse päättää?
- Missä näet itsesi 5 tai 10 vuoden päästä (urakehitys), nautitko työstäsi silloin?

Työhyvinvointi ja motivaatio

- Mitkä tekijät innostavat ja motivoivat sinua työssäsi? (sisäinen ja ulkoinen motiv.)
- Millaisia motivaatiota ja innostusta edistäviä / rajoittavia keinoja organisaatiossasi on käytössä?
- Mieti itsellesi merkityksellistä (innostavaa) projektia tai työtehtävää: mitä siinä tehtiin, miten se eteni, keiden kanssa teit yhteistyötä, miten kuvailisit omaa rooliasi siinä? Mitä lopputuloksena syntyi ja miten olet pystynyt tai pystyt hyödyntämään kokemusta tulevaisuudessa?
- Missä tilanteissa innostuksesi tai motivaatiosi on laskenut selkeästi? Mikä työssä on aiheuttanut turhautumista? Mitä syitä motivaation laskuun oli? Mitä siitä seurasi? Miten asia ratkesi vai onko ratkennut?
- Millaisissa tilanteissa olet kokenut kuormittumista tai työhyvinvoinnin laskua? (Esimerkkejä)
- Mieti ajanjaksoa, hetkeä tai tilannetta, kun olet kokenut kuormittumista tai työhyvinvoinnin laskua – mitä tapahtui? Mitkä asiat vaikuttivat kokemukseesi? Millaisia tekijöitä kokemuksen taustalla oli?

Esimiestyö, johtajuus ja yhteisö

- Kuvaa yksikkösi/jaoksesi/tiimisi esimiestyöskentelyä, millaista se on? Kuka on virallinen esimiehesi? Kuka ohjaa päivittäistä toimintaa?
- Kuvaa arkista tilannetta/vuorovaikutusta esimiehen kanssa: millaista se on? Mikä tilanteessa / vuorovaikutuksessa on hyvää / huonoa ja miksi?
- Luotatko yrityksen johtoon ja omaan esimieheesi?
- Mitkä ovat yrityksen johtamisen suurimmat ongelmat?
- Mitkä yrityksen johtamisessa näyttävät mielestäsi toimivalta?
- Millainen ilmapiiri työyhteisössäsi on?
- Kenen kanssa jaat ajatuksia, kenen puoleen käännyt ongelmatilanteissa (henkilökohtaisissa tai työhön liittyvissä)? Mistä saat tukea ja apua, vai saatko?
- Millaisia digitaalisia järjestelmiä käytät työssäsi? Millaisia hyötyjä tai haasteita olet kokenut näihin liittyen?
- Millaiset isommat, yhteiskunnalliset muutokset, vaikuttavat työhösi nyt ja tulevaisuudessa?

Esimiehille:

- Toimitko itse jonkintasoisessa esimiestehtävässä? Millaisena miellät tämän tehtävän?
- Miten määrittelet esimiestyön (mitä se sinulle tarkoittaa?)
- Miten olet mielestäsi onnistunut / epäonnistunut tehtävässäsi? Mikä esimiehisyydessä on haasteellista?
- Anna jokin esimerkki esimiehen rooliin liittyvästä haasteellisesta/onnistuneesta/tyydytyksestä tuoneesta tilanteesta? Mitä tapahtui, mikä oli haaste ja miten homma päättyi? Mitä siitä opit?

Corona Extra:

Mitä erityistä korona tuotti oppimiselle, motivaatiolle, itseohjautuvuudelle tai hyvinvoinnillesi?

Kehittämisideoita (ellei näitä ole jo tullut keskustelun aikana!):

- Mitä muuta organisaatiolta toivoisit? Miten sen toimintaa muuttaisit?