

MÄÄRÄAIKAISTEN SIIJASTEN ASEMA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkimussuunnitelma
6.9.2007
Sanna Forsman
Riikka Hovi

Hämeen ammattikorkeakoulu, Lahdensivu
Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos

Hoitotyön koulutusohjelma

FORSMAN SANNA & HOVI RIIKKA: Määräaikaisten sijaisten asema
erikoissairaanhoidossa

Hoitotyön opinnäytetyö, 41 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2007

Ohjaaja: Päivikki Lahtinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien määräaikaisten sairaanhoitaja-sijaisten asemaa hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä keskustelua määräaikaisten sijaisten asemasta ja työhön sitoutumisesta hoitajien ja esimiesten keskuudessa. Tavoitteenamme on myös antaa tutkittua tietoa ja kehittämisideoita sijaisten asemasta ja työhön sitoutumisesta hoitotyössä.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Suomen kahdessa eri keskussairaalassa määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitaja-sijaiset. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa esitettiin väittämiä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien sairaanhoitajien asema erikoissairaanhoidossa koetaan pääsääntöisesti hyvänä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja-sijaiset ovat innostuneita ja motivoituneita sekä sitoutuneita työhönsä määräaikaisuudesta huolimatta.

Tutkimustulokset antavat tietoa määräaikaisten sijaisten hyvinvoinnista työyhteisöissä ja saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä työyhteisöjen hyvinvointia.

Asiasanat

**määräaikainen työsuhte, erikoissairaanhoido,
työyhteisö, työmotivaatio, työhön sitoutuminen**

HAMK University of Applied Sciences, Lahdensivu

Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care

Degree Programme in Nursing

FORSMAN SANNA & HOVI RIIKKA: The position of registered nurses as temporary substitutes in special health care

Bachelor`s thesis, 41 pages, 8 appendices

Autumn 2007

Supervisor: Päivikki Lahtinen

ABSTRACT

The purpose on this thesis was to determine how the temporary substitutes fit into their positions in special healthcare, from the point of view of the special healthcare. The intention of the study was to stimulate discussion about the target group`s position, their commitment to the nursing care, and their sense of responsibility toward their employers and other employees. The aim was also to offer information and suggest developmental ideas regarding nursing care.

The target group consisted of the registered nurses employed as temporary substitutes by two special care hospitals in Southern Finland. The method of the study was quantitative. The data was gathered utilizing a structured questionnaire where the study subjects were asked to respond to a variety of questions.

The conclusion of the study was that the registered nurses who work as temporary substitutes consider their work situation mostly satisfactory. According to the survey results these nurses are motivated, inspired and committed to their work.

The results provide data about the work satisfaction of the temporary substitutes in the special healthcare hospitals. This information may be used in developing a well-functioning and effective healthcare community.

Keywords time limited work contract, workteam, work motivation, special healthcare, commitment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA	3
2.1 Yleistä	3
2.2 Perustelut tutkimusaiheen valinnalle	3
2.3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	4
3 MÄÄRÄAIKAINEN SIJAISUUS	5
3.1 Määräaikaisen sijaisen määritelmä	5
3.2 Määräaikaiset työsopimukset	6
3.3 Sairaanhoidajan työnkuva	7
4 SIJAISUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	10
4.1 Taustaa	10
4.2 Määräaikaisuuden vaikutukset yksilötasolla	11
4.3 Työn ja työympäristön merkitys määräaikaisessa työsuhteessa	12
4.4 Kokemuksia määräaikaisesta työsuhteesta	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Kvantitatiivinen tutkimustapa	15
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
5.3 Tutkimusmittarin valinta ja tiedonkeruu	17

6 TULOKSET	18
6.1 Taustatiedot	18
6.2 Työhön sitoutuminen ja työmotivaatio	21
6.3 Määräaikaisten sijaisten asema työyhteisössä	24
6.4 Hoitotyön toteutuminen	30
7 TULOSTEN YHTEENVETO	32
8 LUOTETTAVUUS JA TUTKIMUSETIIKKA	34
9 POHDINTA	36
9.1 Tulosten tarkastelu	36
9.2 Kehittämishaasteet	37
9.3 Jatkotutkimusaiheet	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Määräaikaisten sijaisten asema hoitoalan työyhteisössä on saanut viime vuosina suurta huomiota julkisuudessa. Sijaisten osuus työyhteisön henkilöstömäärästä voi olla merkittävän suuri eivätkä sen vaikutukset voi olla näkymättä hoitotyössä. Lyhytaikaiset sijaiset eivät välttämättä ehdi perehtyä työyhteisön toimintatapoihin ja menetelmiin ja pätkätyöt ovatkin saaneet paljon negatiivista huomiota yhteiskunnassamme. Sijaisten määrä ei ole myöskään lakimuutosten myötä vähentynyt, vaan pikemminkin lisääntynyt. (STTK:n tiedote 2005, 7.)

Kakkosen ja Parviaisen (2000, 4, 86) sekä Kylmämetsän ja Saarisen (2000, 15, 22) tutkimusten mukaan sijaiset voivat kokea sijaisuutensa myös positiivisena asiana etenkin silloin kun sijaisuuden koetaan johtavan vakituiseen työsuhteeseen. Määräaikaisuuden nähdään myös tarjoavan ammattitaitoa rikastuttavia kokemuksia eri työyhteisöissä. Osa työntekijöistä on kokeilunhaluisia ja he haluavatkin rikastuttaa omaa ammattitaitoaan työskentelemällä esimerkiksi mahdollisimman erilaisissa työyhteisöissä. Tutkimusten mukaan määräaikaiset työntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä, mutta eivät välttämättä työyhteisöönsä. Tutkimuksista on käynyt myös ilmi, että mahdollisuus oppimiseen ja itsensä kehittämiseen vähentää määräaikaisen työsuhteen kielteisiä vaikutuksia.

Tässä tutkimuksessa selvitämme määräaikaisten sijaisten asemaa kahdessa Suomen eri keskussairaalassa. Lisäksi selvitämme myös, miten sairaanhoitajien määräaikaiset työsuhteet vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen ja työhön sitoutumiseen. Tutkimuksesta on rajattu pois keikkatyöläiset, mutta lyhyet määräaikaiset työsuhteet on huomioitu, jotta kohderyhmä ja tutkimustulokset saadaan mahdollisimman luotettaviksi. Keikkatyöläisten näkemys työyhteisön toiminnasta voi olla suppea ja rajoittunut vain muutamaan työvuoroon, joten siksi jätimme keikkatyöläiset tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen pääkäsitteinä ovat määräaikainen työsuhde, erikoissairaanhoido, työyhteisö, työmotivaatio ja työhön sitoutuminen. Tavoitteenamme on herättää keskustelua hoitajien ja esimiesten keskuudessa määräaikaisten sijaisten asemasta ja työhön sitoutumisesta osastoilla. Tutkimus on kvantitatiivinen ja aineiston keruu on suoritettu strukturoidulla kyselylomakkeella.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Yleistä

Suomessa epätyypillisten työsuhteiden määrä lähti kasvuun 1990-luvun ja suuren työttömyyden aikana. Samanaikaisesti työssäkäynnin muodot muuttuivat laajemminkin ja erityisesti määräaikaisten työsuhteiden määrä kääntyi kasvuun. (Sutela 1999, 127.) Määräaikaiset työsuhteet kasvavat entisestään, jos työsuhteiden vakinaistamista ei nopeuteta. Uusia työntekijöitä otetaan vastaavasti pätkätöihin eikä vakituiseen työsuhteeseen. Neljännes Tehyn jäsenistöstä oli määräaikaisissa palvelussuhteissa vuonna 2004 ja 64 % näistä määräaikaisista oli alle 30-vuotiaita naisia. (Tehy, 2006.) Osa työntekijöistä haluaa kuitenkin työskennellä määräaikaisessa työsuhteessa, koska se mahdollistaa työskentelemisen erilaisissa työympäristöissä. Kokemuksemme mukaan myös osa työntekijöistä saattaa olla määräaikaisessa työsuhteessa oman elämäntilanteensa vuoksi ja kokee sen esimerkiksi perhetilanteeseensa sopivana.

2.2 Perustelut tutkimusaiheen valinnalle

Tutkimusaiheemme sai alkunsa omasta kokemuksestamme työskennellessämme määräaikaisina sijaisina erilaisissa työympäristöissä vuosien aikana. Halusimme tutkia määräaikaisten sijaisten asemaa erikoissairaanhoidossa, koska aiheena se on ajankohtainen ja vähän tutkittu. Kylmämetsä ja Saarinen (2000) ovat tutkineet

määräaikaista työsuhdetta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia hoitotyössä. Tästä tutkimuksesta saimme viitteellistä ehdotusta jatkotutkimukselle. Halusimme myös selvittää, miten sairaanhoitajien määräaikaiset työsuhteet vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen.

2.3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksemme tulee osaltaan täydentämään hoitotieteessä jo tehtyjä tutkimuksia määräaikaisten sijaisten asemasta sekä lisäksi kartoittamaan sijaisten työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Tutkimuksen avulla saamme tietoa siitä, mitkä työelämän osa-alueet mahdollisesti vaativat vielä kehittämistä ja mitkä asiat koetaan olevan hyvin työyhteisössä. Tutkimuksemme tavoitteena on lisätä keskustelua määräaikaisten sijaisten asemasta ja työhön sitoutumisesta hoitajien sekä esimiesten keskuudessa. Tavoitteenamme on myös antaa tutkittua tietoa ja kehittämissideoita sijaisten asemasta ja työhön sitoutumisesta hoitotyössä. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien määräaikaisten sairaanhoitaja-sijaisten asemaa hoitotyön näkökulmasta. Haluamme myös selvittää, miten määräaikainen työsuhde vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja hoitotyön toteutumiseen.

Pääongelma

Minkälainen on määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien sairaanhoitajien asema erikoissairaanhoidossa?

Alaongelmat

Miten sairaanhoitajien määräaikaiset työsuhteet vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen?

Miten määräaikainen työsuhde vaikuttaa työhön sitoutumiseen?

3 MÄÄRÄAIKAINEN SIJAISUUS

3.1 Määräaikaisen sijaisen määritelmä

Nätin (1993) ja Kalliomäki-Levannon (1997) mukaan määräaikaiseksi luokitellaan työvoimatutkimuksissa sellaiset työntekijät, joilla ei ole pysyvää työsuhdetta. Määräaikainen työllisyys voi toteutua eri tavoilla. Tällaista työtä tekevä voi olla suorassa työsuhteessa organisaatioon tai hän voi työskennellä työvoimaa vuokraavan tahon välityksellä tai toimia itsensä työllistävänä konsulttina. (Kylmämetsä & Saarinen 2000, 6.)

Santamäki-Vuoren ja Sauramon (1990) sekä Kalliomäki-Levannon (1997) mukaan määräaikainen työ voi olla osa-aikaista tai kokoaikaista. Työ voi olla vapaaehtoista tai vastentahtoista, ympärivuotista tai sesonkeihin keskittyntä. Se voi olla työntekijän ainoa työ tai hän voi tehdä sitä toisena työnä tai hänellä voi olla useita määräaikaisia työsuhteita samaan aikaan. (Kylmämetsä & Saarinen 2000, 6.)

Määräaikaisuus hoitoalalla tarkoittaa työntekijän työskentelemistä työsuhteessa, jonka pituus määräytyy työnantajan kirjoittaman työsopimuksen mukaan. Työsopimuksen pituus riippuu myös työpaikasta, sillä työnantajat kirjoittavat työsopimuksia eri pituisiksi ajoiksi. (Näsi & Wright 2000, 2.) Määräaikaisten työsuhteiden kohdalla puhutaan usein myös pätkätöistä. Pätkätyötä käytetään usein määräaikaisen työn synonyymina. Pätkätöihin liittyvät olennaisesti

työsuhteen rajattu kesto ja työuran katkoksellisuus. (Kakkonen & Parviainen 2005, 2.)

3.2 Määräaikaiset työsopimukset

Kaikissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa on rajoituksia määräaikaisten työsuhteiden käytölle. Rajoitusten tarkoituksena on muun muassa torjua työnantajan mahdollisuus kiertää työsuhdeturvaa koskevia pakottavia lain säännöksiä ja toisaalta parantaa määräaikaisten työntekijöiden sosiaaliturvaa. Euroopan unionin jäsenvaltiot hyväksyivät vuonna 1999 määräaikaista työntekijöitä koskevan direktiivin (1999/70/EY), joka on perusteena kansallisten lakien määräaikaista työsuhteita koskeville työsopimuksille. Direktiivi perustuu Euroopan yhteisön keskeisten työmarkkinajärjestöjen Teollisuuden ja Työnantajien keskusjärjestön (UNICE), Julkisten yritysten Euroopan keskuksen (CEEP) ja Euroopan ammatillisen yhteisjärjestön (EAY) tekemään määräaikaista työtä koskevaan puitesopimukseen. (Saarinen 2005,121.)

EY:n direktiivissä (1999) määräaikaiseksi työsuhteeksi (käytetään myös nimitystä tilapäinen työsuhde) määritellään työsuhde, jossa työnantajan ja työntekijän välisen sopimuksen voimassaolon päättymisen määräytyy objektiivisin ehdoin. Objektiivisiä ehtoja ovat tietyn päivämäärän umpeutuminen, tietyn tehtävän suorittaminen ja tietyn tilanteen tapahtuminen. Tilapäisen työsuhteen piiriin luokitellaan direktiivissä myös työsuhde, joka käsittää kaikki työnantajana olevan vuokratyövoimaa välittävän yrityksen ja vuokratyöntekijän väliset suhteet. Direktiivin mukaan jäsenvaltioiden tulee toteuttaa vähintään yksi seuraavista vaihtoehdoista:

- a. Määräaikaisten työsopimusten uusimiseen on oltava perusteltu syy.
- b. Perättäisten määräaikaisten työsopimusten enimmäiskesto on rajoitettava.

c. Perättäisille määräaikaisille sopimuksille on asetettava enimmäislukumäärä.

Suomi on valinnut määräaikaisia työsuhteita koskevan työnsäätelyn perusteeksi a-kohdan vaihtoehdon. Työsopimuslain 1:3 §:n mukaan työsopimus on voimassa toistaiseksi, jollei sitä ole perustellusta syystä tehty määräaikaiseksi. Kirjallisessa työsopimuksessa tai kirjallisessa selvityksessä työnteon keskeisistä ehdoista tulee olla maininta määräaikaisen työsopimuksen kestosta ja määräaikaisuuden perusteesta. (Saarinen 2005, 121-122.) Määräaikaisissa ja osa-aikaisissa työsuhteissa ei saa pelkästään työsopimuksen kestoajan tai työajan pituuden vuoksi soveltaa epäedullisempia työehtoja kuin muissa työsuhteissa, ellei se ole perusteltua asiallisista syistä. Työnantajan on muutoinkin kohdeltava työntekijöitä tasapuolisesti, ellei siitä poikkeaminen ole työntekijöiden tehtävät ja asema huomioon ottaen perusteltua. Määräaikainen työsopimus päättyy ilman irtisanomista määräajan päättyessä tai sovitun työn valmistuessa. Jos työsopimuksen päättymisen ajankohta on vain työnantajan tiedossa, hänen on ilmoitettava työntekijälle työsopimuksen päättymisestä viipymättä päättymisajankohdan tultua hänen tietoonsa. Viittä vuotta pidemmäksi määräajaksi tehty työsopimus on viiden vuoden kuluttua sopimuksen tekemisestä irtisanottavissa samoin perustein ja menettelytavoin kuin toistaiseksi voimassa oleva työsopimus. (Työsopimuslaki 2001.)

3.3 Sairaanhoidajan työnkuva

Sairaanhoidajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, joka koostuu hoitotyön koulutusohjelmasta. Koulutusohjelmassa koulutetaan sairaanhoitajia, joilla on erilaisiin hoitotyön tehtäviin soveltuva laaja-alainen ammattitaito. Sairaanhoidajan keskeisenä tehtävänä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään muuttuvissa elämäntilanteissa ja

olosuhteissa. Sairaanhoidajalla on mahdollisuus toimia hoitotyön tehtävissä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen että vapaaehtoisjärjestöjen palvelutuotannon alueilla. Koulutusohjelmassa keskeisinä toimintaa ohjaavina periaatteina pidetään avoimuutta, yhteistoiminnallisuutta ja toisen kunnioittamista. Hoitotyön koulutuksessa on tavoitteena kehittää valmiuksia seuraavilla taitoalueilla: vuorovaikutus ja viestintä, reflektointi, työyhteisössä toimiminen, työn organisointi ja johtaminen sekä hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen. (Opinto-opas. Lahden ammattikorkeakoulu. 2007, 2.)

Sairaanhoidajat tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä riippumatta siitä onko työsuhde vakituinen vai määräaikainen. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajat ovat aina potilaidensa asialla. Samalla kun sairaanhoidajat hoitavat sairaita, he myös edistävät väestön terveyttä. Sairaanhoidajan tutkinto antaa oikeudet ja valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Tänä päivänä sairaanhoidajan työ on murroksessa, sillä sairaanhoidajan vastuu kasvaa jatkuvasti uusien tehtävien myötä. Sairaanhoidajan työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoidajan työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoidaja myös kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. Sairaanhoidajat työskentelevät sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. Sairaanhoidajalla on oltava teoreettiset valmiudet, jotka perustuvat hoitotieteeseen ja muihin tieteisiin, muun muassa lääke- ja kasvatustieteeseen. Tietoa on osattava soveltaa hoitotyöhön. Sairaanhoidajalla tulee olla myös tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiuksia sekä johtamiskykyä. Vastuullisessa työssä sairaanhoidaja tekee itsenäisiä päätöksiä monista hoitoon liittyvistä asioista. Päätöksentekokyvyn lisäksi tarvitaan stressinsietokykyä, ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lisäksi työssä tulee hallita uudistuvan

teknologian käyttö. Jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta ovat välttämättömiä ammattitaidon ylläpitämiseksi. (Sairaanhoitajan työ 2007.)

Sairaanhoitajan on osattava kriittisesti arvioida omaa työtään ja ammattitaitoaan. Kriittistä ajattelua hoitotyön laadun varmistuksessa ovat tutkineet Nuutinen, Pelkonen ja Voutilainen (1998). Tutkimuksen mukaan hoitotyön tietoperustan nopea laajeneminen ja kehittyminen sekä potilaiden hoitotyön luonne vaatii sairaanhoitajalta entistä enemmän kykyä kriittiseen ajatteluun ja nopeaan päätöksentekoon toteuttaessaan hoitotyötä. Tämä asettaa haasteita myös sairaanhoitajien ammattikoulutukselle. (Nuutinen ym.1998, 153-161.) Lisäksi kansainvälistymisen myötä monikulttuurinen hoitotyö asettaa uusia haasteita sairaanhoitajille. Potilaiden terveysongelmat muuttuvat ja monipuolistuvat. Tästä syystä sairaanhoitajien on hallittava uusia hoitomuotoja ja – menetelmiä sekä osallistuttava omalla panoksellaan hoitotyön kustannusten laskemiseen. (Peltari 1997, 148-153.)

Sairaanhoitaja tekee ihmisläheistä työtä, jossa omaa persoonaa käytetään työvälineenä. Työssä joudutaan jatkuvasti käsittelemään työn synnyttämiä tunteita. Omia henkisiä voimavaroja on huollettava jatkuvasti. Työn vaihtelevuus ja mielekkyys syntyvät kanssakäymisestä potilaiden kanssa. Hoitamisessa korostuu kyky hyväksyä erilaisia ihmisiä ja tulla toimeen iältään, persoonallisuudeltaan, uskonnoltaan, sosiaaliselta asemaltaan sekä kansallisuudeltaan ja kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan ihmissuhdetaitoja: vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta, ystävällisyyttä, ryhmätyötaitoja sekä ihmisten monien ongelmien kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamisvalmiutta. (Sairaanhoitajan työ 2007.)

Sairaanhoitajien moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä tutkimuksessa tulee esille sairaanhoitajan merkitys työryhmän jäsenenä. Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajien mielipiteitä, tietoja ja taitoja hyödynnetään potilaiden hoitotyön suunnittelussa. Työkokemuksen ja lisäkoulutuksen lisäksi

sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen yhteistyön tärkeänä oman ammattitaitonsa ja työyhteisön yhteistyön kehittäjänä. Myönteistä sairaanhoitajien mielestä on myös potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parempi toteutuminen. (Kuivamäki & Patteri 2003, 74-77.)

4 SIIJAISUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

4.1 Taustaa

Epätyyppilliset työsuhteet yleistyivät 1990-luvun alussa Suomessa syvän laman johdosta. Määräaikaisten työsuhteiden käyttö luo yrityksille mahdollisuuden henkilöstön joustavaan käyttöön. Laman aikana määräaikaisen työvoiman käyttö korostui. Vuoden 1997 työolotutkimus valottaa määräaikaisten työsuhteiden laatua enemmänkin. Kyseisen tutkimuksen mukaan varsinkin terveydenhuoltoalan ammattiteissa työn ketjuttaminen oli yleistä. Määräaikaisista työntekijöistä reilu puolet (53%) oli vähintään viidettä kertaa määräaikaisena työntekijänä haastatteluhetken työpaikassaan. (Lehto & Sutela 1999, 127-134.)

Määräaikaisuus on muuttunut 1990-luvulta lähtien siten, että se nykyisin koskettaa entistä laajempaa ikäryhmää ja myös niitä työntekijöitä, joilla on takanaan useampien vuosien työkokemus. Määräaikaisuus on suomalaisessa työelämässä aina liittynyt naisiin sekä nuoriin, vasta työelämään siirtyviin palkansaajiin. (Kakkonen & Parviainen. 2005, 2.) Tyypillistä määräaikaisille työsuhteille Suomessa on se, että ne ovat huomattavasti yleisempiä julkisella kuin yksityisellä sektorilla. (Kauhanen 2002, 24).

4.2 Määräaikaisuuden vaikutukset yksilötasolla

Määräaikaisten työsuhteiden ominaispiirteitä voi tarkastella muun muassa sukupuolen, iän, koulutuksen sekä ammatin mukaan. Määräaikaiset työsuhteet ovat Suomessa yleensä kokoaikaisia. Vuoden 2000 työvoimatutkimuksen mukaan eroja löytyy iän, koulutustason ja ammatin mukaan siinä, minkä tyyppisiä määräaikaisia työsuhteita tehdään. Naisista yleisimmin sijaisuuksia tekevät 30-39-vuotiaat (36 % vuonna 2000) etenkin naisvaltaisissa ammateissa. Terveystieteiden alalla yli puolet ilmoitti tekevänsä sijaisuuksia ilman vakituista virkaa. (Kauhanen 2002, 28.)

Akavan (2003) työmarkkinatutkimuksen mukaan suurimman määräaikaisten työntekijöiden ryhmän muodostavat valtiosektorilla toimivat alle 30-vuotiaat naiset, joista vuonna 2001 määräaikaisessa työsuhteessa työskenteli 76% ja vuonna 2002 vastaavasti 91%. Toiseksi yleisintä määräaikaisissa työsuhteissa työskenteleminen oli julkisella sektorilla toimivien 30-34-vuotiaiden naisten keskuudessa. Määräaikaisuuteen liittyvän epävarman työmarkkina-aseman voidaan nähdä synnyttävän turvattomuuden tunteita ja esimerkiksi työttömäksi jäämisen uhka voidaan kokea suuremmaksi määräaikaisessa työsuhteessa. Myös toimeentulon katkeaminen työsuhteen päättymisen myötä lisää epävarmuutta tulevaisuudesta. Yksilötason vaikutukset heijastuvat myös organisaatioon ja sen osaamiseen, sillä määräaikaisissa työsuhteissa sitoutumisen syntyminen on vaikeampaa kuin normaalissa työsuhteessa. (Kakkonen & Parviainen 2005, 4-17.)

Kakkosen ja Parviaisen (2005, 4.) työpoliittisen tutkimuksen mukaan keskeisimmäksi määräaikaisiin työsuhteisiin liittyväksi yksilötason tekijäksi nousee työn jatkumiseen liittyvä epävarmuus, joka aiheuttaa tunnetta elämänhallinnan menettämisestä. Erityisen vaikeiksi koetaan taloudellinen epävarmuus sekä sen vaikutukset erilaisiin suurempiin hankintoihin ja päätöksiin, kuten asunnon hankintaan, tietyille paikkakunnalle sitoutumiseen ja perheen perustamiseen. Tutkimuksen mukaan ihmisen persoona, oman elämän arvot ja

prioriteetit vaikuttavat myös siihen, kuinka ihminen hallitsee epävarmuutta. Tutkimuksen mukaan myös työuran vaiheella on ratkaiseva merkitys siihen, millaiseksi oma määräaikainen työsuhde koetaan. Työuran alussa määräaikaisuuden katsotaan olevan hyväksyttävää, sillä se antaa mahdollisuuden hankkia oman alan työkokemusta. Pidemmällä tähtäimellä määräaikaisuus ei kuitenkaan tunnu hyvältä vaihtoehdolta ja määräaikaisuuden kielteisten vaikutusten katsotaan korostuvan.

Määräaikaisuus voidaan kokea myönteisesti ennen kaikkea silloin, kun se toimii siltana pysyvään työsuhteeseen tai rytmittää omaa työuraa luontevalla tavalla. Määräaikaisuus voidaan kokea myönteisenä myös silloin, kun se toimii keinona katkaista työttömyysputki tai kun määräaikaiselle suhteelle on tiedossa jatkoa tai työsuhteen vakinaistaminen. Sutelan (1999) mukaan myös määräaikaisuuden kokeminen omaksi valinnaksi vähentää työmarkkina-asemaan liittyvää epävarmuutta ja turvattomuutta. (Kakkonen & Parviainen 2005, 4.)

Kempin (1994), Warehamin (1996) ja Haaviston (1998) mukaan määräaikaistyö voi olla keino päästä pois nykyisestä epätydyttävästä työstä ja hankkia vaihtelua ja erilaisia työkokemuksia. Merkittävä myönteinen seikka on, että kotona olon vastapainona pääsee harjoittamaan taitojaan ja ylläpitämään niitä. Tämä vaikuttaa itsetuntoa kohottavasti ja omaa elämää tasapainottavasti. Määräaikaisuus voi siis tarjota yksilölle ammattitaitoa rikastuttavia kokemuksia ja avata uudenlaisia näkökulmia työhön. Määräaikaisuus voi olla mahdollisuus yhdistää elämän eri alueita, suoda aikaa esimerkiksi sekä työlle että kodille ja itselle. (Kylmämetsä & Saarinen 2000, 15.)

4.3 Työn ja työympäristön merkitys määräaikaisessa työsuhteessa

Työllä on tärkeä osa ihmisen sosiaalisen tarpeen tyydyttäjänä. Työn avulla ihminen jäsentyy yhteiskuntaan ja kokee olevansa sen tarpeellinen jäsen.

Suhteessa toisiin ihmisiin ihminen pyrkii tasa-arvoiseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, turvallisuuteen, arvonantoon, vapauteen ja myös valtaan. Ihminen pyrkii myös luontaisesti käyttämään ja kehittämään kykyjään. (Näsi & Wright 2000, 6.)

Pätkätyön tekemisen katsotaan vaikuttavan myös työn tekemiseen, ennen kaikkea työhön ja organisaatioon sitoutumisen sekä työmotivaation kautta. Kakkosen ja Parviaisen (2005) työpoliittisen tutkimuksen mukaan lyhyissä, alle puolen vuoden mittaisissa työsuhteissa työn omaksuminen, organisaation toimintatapoihin tutustuminen ja oman työn merkityksen ymmärtäminen jää heikolle tasolle, mikä puolestaan vaikuttaa kielteisesti itse työn tekemiseen. Lyhyt määräaikaisuus vaikeuttaa myös oman työn pitkäjänteistä kehittämistä. Jatkuva erilaisista tehtävistä toisiin siirtyminen ei auta suoriutumaan tehtävästä parhaalla mahdollisella tavalla, jolloin työn laatu kärsii. Organisaatioon sitoutumisesta voidaan selkeästi erottaa työhön sitoutuminen. Keskeistä työhön sitoutumisessa on oman osaamisen kehittäminen ja mahdollisuus oman asiantuntijuuden kasvattamiseen. Työhön ja organisaatioon sitoutumista lisäävät organisaatiolta saatu tuki ja arvostus sekä omien ja organisaation tavoitteiden samankaltaisuus. (Kakkonen & Parviainen 2005, 42- 45.)

Organisaation kannalta eduiksi nähdään julkisessa keskustelussakin voimakkaasti esiin nostettu työvoiman joustavuus, mutta samanaikaisesti määräaikaisten työsuhteiden katsotaan aiheuttavan organisaatiolle myös riskejä. Lyhyissä määräaikaississa työsuhteissa organisaatio ei välttämättä tiedä, minkälaisen työntekijän he määräaikaaisuutta hoitamaan saavat, eivätkä työntekijät ehdi oppia tuntemaan talon tapoja, jolloin työn tekeminen ja laatu heikkenevät. Organisaation kannalta ongelmaksi muodostuu myös työntekijöiden sitoutumisen ja motivaation aste, sillä määräaikaisuus vaikuttaa ennen kaikkea organisaatioon sitoutumiseen. Koska omasta jatkosta ei ole tietoa, eivät määräaikaiset työntekijät koe sitoutuvansa organisaatioon. Sitoutumiseen liittyy olennaisesti myös arvostuksen käsite, jonka haastateltavat kokevat tärkeäksi oman työn kannalta. Organisaation

toiminta, kuten pitkien määräaikaistuuksien suosiminen, määräaikaisten työsuhteiden vakinaistaminen ja työsuhteen jatkosta tiedottaminen hyvissä ajoin työntekijälle, vaikuttaa sekä työn tekemiseen sekä oman arvion ja jatkuvuuden tunteeseen. Tällöin sitoutumista organisaatioon saattaa määräaikaistuuksista huolimatta syntyä. (Kakkonen & Parviainen 2005, 86.)

Työvoimapolitiittisen tutkimuksen (2005) mukaan työnantajat korostavat, että määräaikaisten ja vakinaisten kohdalla ei tehdä eroja työhön opastuksessa. Eri organisaatioissa käytännöt vaihtelevat, ja monet haastatelluista myöntävät työhön opastuksen olevan ajoittain puutteellista muun muassa työkiireiden vuoksi. Perehdyttäminen on usein viime kädessä esimiehen vastuulla, mutta käytännön perehdyttämisestä vastaavat ne yksiköt, joissa tulokkaat työskentelevät. Luottamushenkilöiden mukaan työyksikön kulttuuri saattaa vaikuttaa perehdyttämiseen. (Lehto, Lyly-Yrjänäinen & Sutela 2005, 66.) Määräaikainen palkansaaja on eräänlainen vierailija työpaikalla. Tämän vierailun pituus ja laatu vaikuttavat osaltaan siihen, millaisen vastaanoton määräaikainen työntekijä työyhteisössä saa ja miten hän itse asemansa kokee. (Lehto & Sutela 1999, 37.)

4.4 Kokemuksia määräaikaisesta työsuhteesta

Näsin ja Wrightin (2000, 32.) tutkimuksen mukaan esimiehen lisäksi määräaikainen työntekijä joutuu näyttämään ammattipätevyytensä työtovereille. Varsinkin nuoret kokevat työtovereiden taholta arvostuksen puutetta. He tuntevat, että heiltä vaaditaan liikaa osaamista työkokemuksen vielä puuttuessa. He peräänkuuluttavat kollegiaalisuutta, jossa enemmän kokemusta omaavat hoitajat voisivat jakaa tietojaan ja taitojaan vastavalmistuneille. Tutkimuksen mukaan määräaikaiset työntekijät kokevat, että kannustavan työtoverin kanssa ammatti-identiteetti vahvistuu ja työ koetaan mielekkääksi ja tehokkaaksi. Työn mielekkyys ja tehokkuus sekä sopeutuminen työyhteisöön ovat siis hyvin paljon kiinni työtovereista. Sijaiselle on hyvin tärkeää, että hänelle annetaan aikaa näyttää taitonsa, sillä kaiken uuden kohtaaminen vie oman aikansa ennen kuin voi

toimia niin kuin kokenut työntekijä. Tutkimuksen mukaan määräaikaisiin työsuhteisiin liittyy usein myös negatiivisia tunteita sekä kokemuksia, kuten olemme jo aiemmin käsitelleet. Usein ne liittyvät turvattomuuden tunteeseen ja taloudelliseen epävarmuuteen sekä henkiseen pahoinvointiin.

Kaikesta huolimatta työvoimapolitiittisen tutkimuksen (2005) mukaan lähes puolet (47 %) määräaikaisista koki, että heidän kohdallaan määräaikaisuuteen liittyy myönteinen vapauden tunne. Vapauden tunteen arvostaminen liittyy usein, etenkin naisilla, vakiintumattomaan elämänvaiheeseen. Elämäntilanteen vaikutus näkyy myös siinä, että yleisintä vapaudesta nauttiminen oli nuorilla tilapäisluonteisesti määräaikaisilla sekä heillä, jotka tiesivät aloittavansa toisen työn muualla tai eivät edes halunneet uutta työtä työsuhteen päätyttyä. Se oli myös sitä yleisempää, mitä vähemmän peräkkäisiä työsuhteita tutkimushetken työpaikassa oli ehtinyt olla. Määräaikaisuuteen liittyvä vapauden tunne ja toisaalta kaipuu vakinaisen työsuhteen turvasta eivät välttämättä ole toisiaan poissulkevia tunteita. Lähes joka kolmas määräaikainen palkansaaja kaipaisi vakinaisen työsuhteen turvallisuutta, mutta samalla myös arvosti määräaikaisuuteen liittämäänsä vapauden tunnetta. (Lehto ym. 2005, 137-138.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvantitatiivinen tutkimustapa

Kvantitatiivisen (tilastollisen) tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standartoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja yleensä olemassa oleva tilanne saadaan

kartoitettua, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2004, 16.)

Tilastollinen tutkimus perustuu nimensä mukaisesti tilastotieteeseen. Tilasto on lukusarjoin ilmaistuja reaalisia olioita tai tapahtumia koskeva tieto tai esitys, joka on saatu aikaan yhdistämällä yksittäistapauksia. Tilasto on siis yhteenveto lukuisten yksittäisten tapausten pohjalta. Tilastoissa esiintyvä tieto voidaan esittää joko taulukoiden tai kuvioiden muodossa. Tutkijan tehtävänä on matemaattisten toimenpiteiden jälkeen saatujen tulosten ymmärtäminen. Vaikka tutkijan ei enää tarvitse suorittaa laskutoimituksia itse, hänen on silti tärkeää ymmärtää, mistä koneen antamat luvut muodostuvat. Tästä syystä myös menetelmän tunteminen on tärkeää. Näin tutkija voi tulkita tuloksia monipuolisesti ja oikein. (Valli 2001, 9.)

Tutkimusmenetelmämme on kvantitatiivinen, koska koemme yleistettävän tiedon tärkeämmäksi kuin hoitajien yksittäiset mielipiteet ja tuntemukset tästä aiheesta. Tällöin kvantitatiivinen tapa tutkia tuo meille tarvittavan tutkimustiedon. Kvantitatiivinen tutkimus mahdollisti meille myös laajemman otoksen käytön kuin kvalitatiivinen tutkimus.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on 41 määräaikaissessa työsuhteessa työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät erikoissairaanhoidon piirissä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelevät erilaisilla osastoilla Suomen kahdessa eri keskussairaalassa.

5.3 Tutkimusmittarin valinta ja tiedonkeruu

Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto eli tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004.)

Tutkimusaineiston hankimme kyselylomakkeella (liite 2), koska se soveltuu parhaiten laajemman kohderyhmän käyttöön. Kyselylomake oli strukturoitu, joten avoimiin vastauksiin tutkittavilla ei ollut mahdollisuutta. Kyselylomakkeen muodostimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaiseksi, jotta saimme hankittua tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon. Jaoin kyselylomakkeen neljään eri osioon, jotka olivat tutkittavan taustatiedot, työhön sitoutuminen ja työmotivaatio, määräaikaisten sijaisten asema työyhteisössä sekä hoitotyön toteutuminen. Osiot jaoin tutkimusongelmien mukaan ja kyselylomakkeen väittämillä haimme vastauksia tutkimusongelmiimme. Kyselylomake esitettiin kahdella hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia testauksen jälkeen. Otimme tutkimukseen mukaan myös toisen kyselylomakkeen testanneista henkilöistä, sillä hän työskentelee myös sairaanhoitajan sijaisena erikoissairanhoidossa. Kyseinen henkilö antoi suostumuksensa osallistua tutkimukseen.

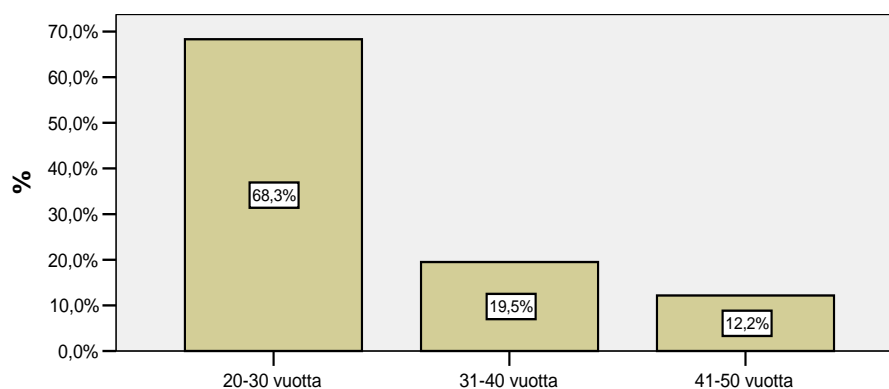
Tutkimusluvan (liite 3) saatuaamme veimme kyselyt kahteen eri keskussairaalaan erilaisille osastoille. Kyselyiden mukana oli palautuslaatikko ja saatekirje (liite 1), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen sekä anonymiteettisuojaan. Selitimme myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä tutkittavien mahdollisuuden keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa. Saatekirjeessä oli myös tutkijoiden tiedot, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin mahdollisten kysymysten varalta. Aikaa kyselyyn

vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Kysely suoritettiin huhtikuussa 2007. Aineistoa analysoimme SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Näin pystyimme laskemaan tulokset sekä muuttamaan tiedot havainnollistaviksi kuvioiksi.

Vastauksia saimme yhteensä 41 kappaletta. Vastausprosenttia emme pystyneet laskemaan, koska meillä ei ollut tarkkaa lukumäärää eri osastojen sairaanhoitaja-sijaisista. Osastonhoitajat kertoivat, paljonko suurinpiirtein heidän osastolla on määräaikaisissa työsuhteissa työskenteleviä sairaanhoitajia. Veimme sen perusteella nipun kyselylomakkeita sairaanhoitaja-sijaisten täytettäväksi, mutta emme siis saaneet tietää vastasivatko osastojen kaikki sairaanhoitaja-sijaiset kyselyyn. Toisessa keskussairaalassa kyselyyn vastasi 18 määräaikaisessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa, kun taas toisessa keskussairaalassa vastanneita oli 22.

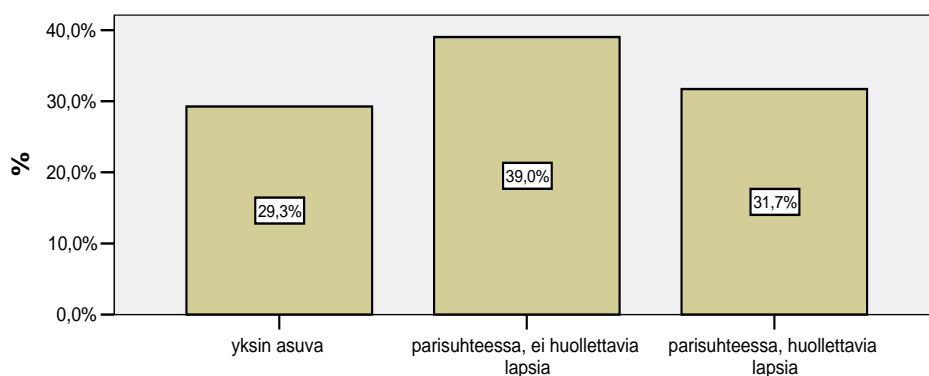
6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot



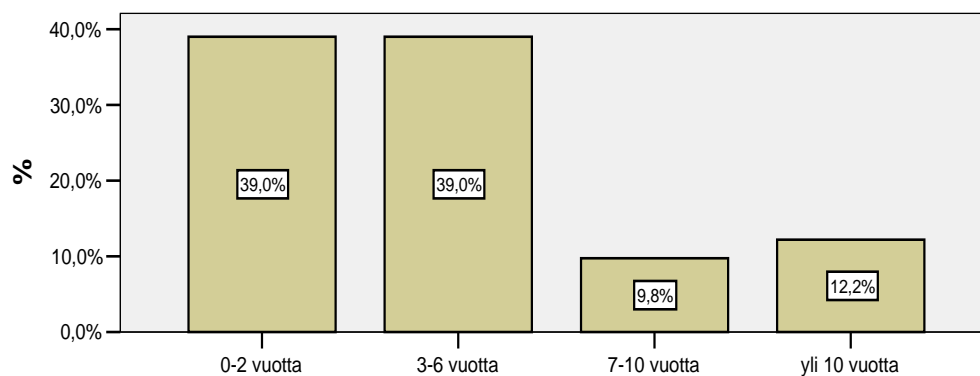
Kuvio 1. Vastaajat ikäryhmittäin

Vastanneista suurin osa oli iältään 20-30 -vuotiaita (68,3 %). Tutkimukseen osallistuneista 19,5 % oli 31-40 –vuotiaita ja vastaajista 12, 2 % oli 41-50 –vuotiaita (kuvio 1).



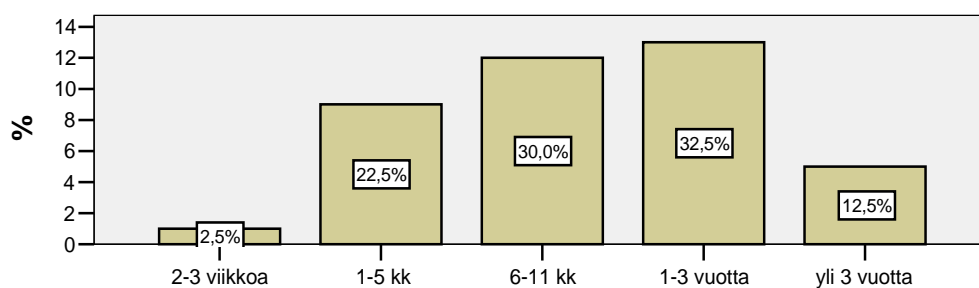
Kuvio 2. Vastaajien perhesuhteet

Vastaajien perhesuhteet jakautuivat melko tasaisesti. Vastanneista suurin osa eli 39 % ilmoitti elävänsä parisuhteessa, jossa ei ole huollettavia lapsia. Vastanneista 31,7 % eli parisuhteessa, jossa oli huollettavia lapsia. Vastanneista yksin asui 29,3 %. Kukaan vastanneista ei ollut yksinhuoltaja (kuvio 2).



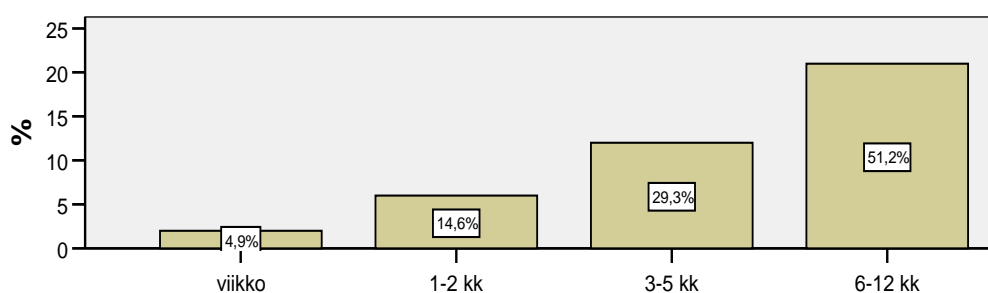
Kuvio 3. Vastanneiden työkokemus hoitoalalla

Hoitoalan työkokemusta mitattaessa vastaajista 39 % oli työskennellyt hoitoalalla 0-2 vuotta ja samoin myös 39 % ilmoitti työskennelleensä hoitoalalla 3-6 vuotta. Vastaajista 9,8 % oli työskennellyt hoitoalalla 7-10 vuotta ja 12,2 % oli työskennellyt hoitoalalla yli 10 vuotta (kuvio 3).



Kuvio 4. Työskentelyn kesto nykyisessä työyhteisössä

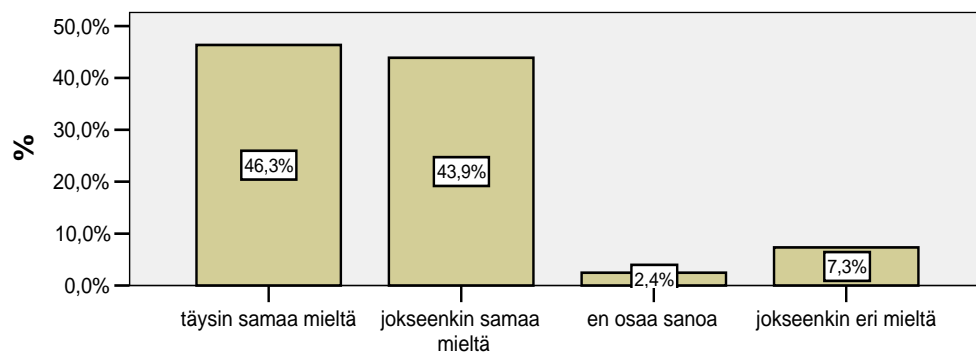
Vastaajista 32,5 % oli työskennellyt nykyisessä työyhteisössä 1-3 vuotta ja 30 % vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työyhteisössä 6-11 kk. Tutkimukseen osallistuneista 22,5 % oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan 1-5 kk. Yli kolme vuotta nykyisessä työyhteisössä työskennelleitä oli vastaajista 12,5 % ja 2-3 viikkoa työskennelleitä oli vastaajista 2,5 % (kuvio 4).



Kuvio 5. Määräaikaisen työsopimuksen tämänhetkinen pituus

Vastanneista yli puolet eli 51,2 % ilmoitti määräaikaisen työsopimuksensa tämänhetkiseksi pituudeksi 6-12 kk. Vastanneista 29,3 % ilmoitti työsopimuksensa pituudeksi 3-5 kk ja 14,6 % vastanneista ilmoitti työsopimuksensa pituudeksi 1-2 kk. Tutkimukseen osallistuneista 4,9 %:lla oli viikon mittainen työsopimus (kuvio 5).

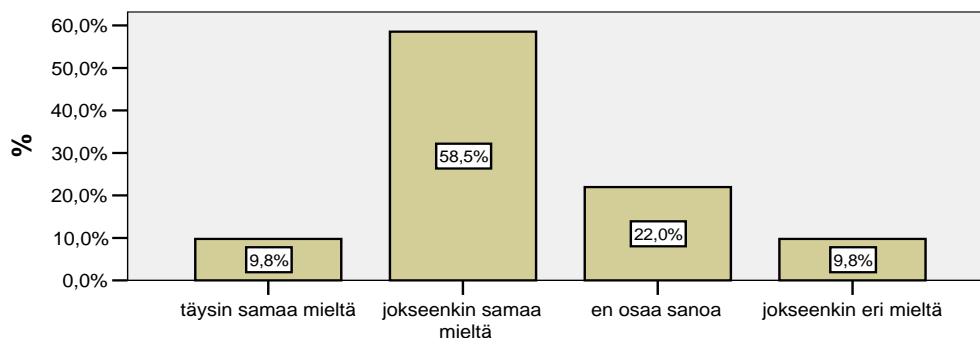
6.2 Työhön sitoutuneisuus ja työmotivaatio



Kuvio 6. Vastaajien kokemus työnsä innostavuudesta

Tutkimukseen osallistuneet olivat pääsääntöisesti innostuneita työstään.

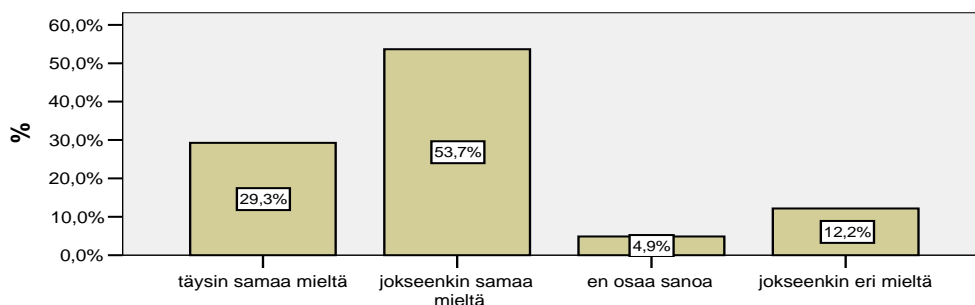
Vastaajista 46,3 % ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä työnsä innostavuudesta ja 43,9 % vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat innostuneita työstään. Vastaajista 7,3 % ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä työnsä innostavuudesta. Tutkimukseen osallistuneista 2,4 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta (kuvio 6).



Kuvio 7. Vastaajien kokemus ammattitaitonsa arvostuksesta

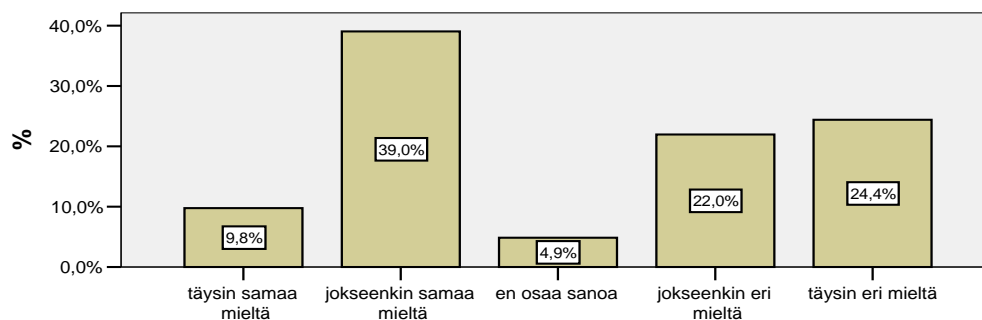
Vastaajista yli puolet eli 58,5 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan työyhteisössä. Vastaajista 9,8 % koki täysin, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan työyhteisössä. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa, arvostetaanko heidän ammattitaitoaan työyhteisössä.

Tutkimukseen osallistuneista 9,8 % ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan työyhteisössä (kuvio 7).



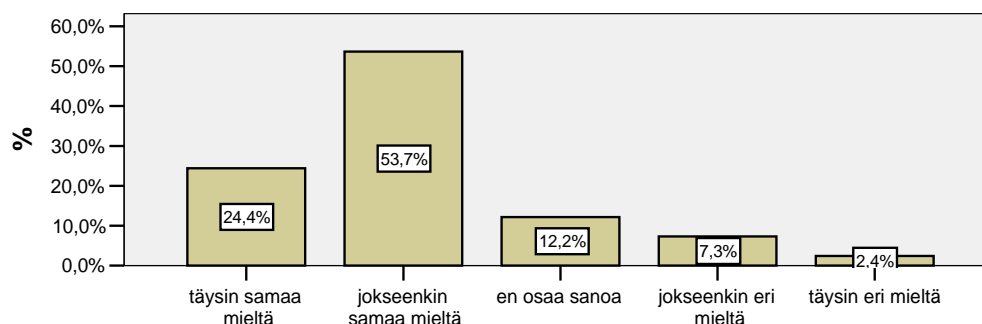
Kuvio 8. Vastaajien kokemus työnsä motivoinnista

Tutkimukseen osallistuneet olivat pääsääntöisesti motivoituneita työhönsä. Vastaajista yli puolet eli 53,7 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työnsä on motivoivaa. Täysin samaa mieltä työnsä motivoinnista oli vastaajista 29,3 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneista jokseenkin eri mieltä työnsä motivoinnista oli 12,2 % ja vastaajista 4,9 % ei osannut sanoa, oliko heidän työnsä motivoivaa (kuvio 8).



Kuvio 9. Vastaajien kokemus siitä, tekevätkö he työtänsä palkan vuoksi

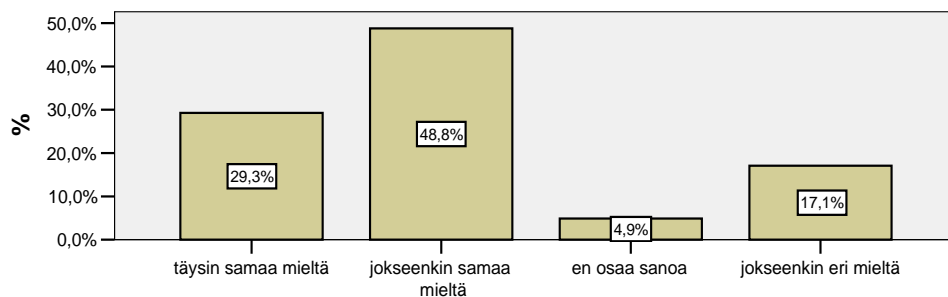
Suurin osa vastaajista eli 39 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tekevät työtänsä palkan vuoksi. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 9,8 % vastaajista. Vastaajista 22 % ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että he tekevät työtänsä palkan vuoksi ja 24,4 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin eri mieltä asiasta. Tutkimukseen osallistuneista 4,9 % ei osannut sanoa kantaansa (kuvio 9).



Kuvio 10. Vastaajien kokemus työnsä tyydyttävyydestä

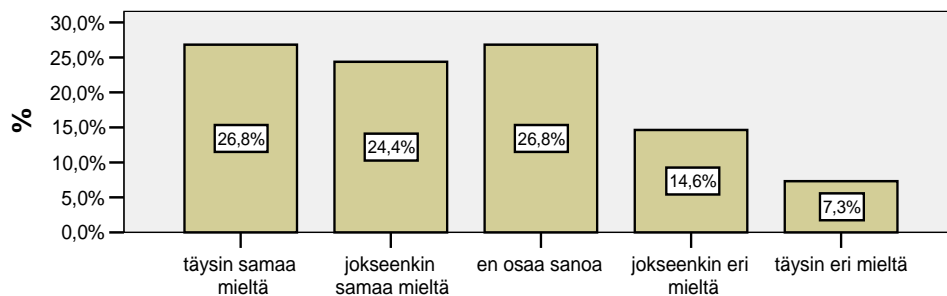
Vastaajista yli puolet eli 53,7 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työnsä tuottaa heille tyydytystä. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 24,4 %. Tutkimukseen osallistuneista 12,2 % ei osannut sanoa, tuottaako heidän työnsä heille tyydytystä. Vastaajista 7,3 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän työnsä tuottaa heille tyydytystä. Täysin eri mieltä vastaajista oli 2,4 % (kuvio 10).

6.3 Määräaikaisten sijaisten asema työyhteisössä



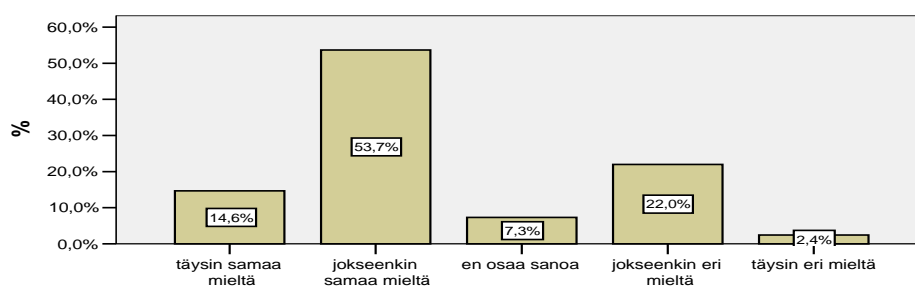
Kuvio 11. Vastaajien kokemus työpaikan järjestämiin koulutustilaisuuksiin pääsemisestä

Vastaajista suurin osa eli 48,8 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pääsevät osallistumaan työpaikan järjestämiin koulutustilaisuuksiin. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 29,3 %. Tutkimukseen osallistuneista jokseenkin eri mieltä oli 17,1 % ja vastanneista 4,9 % ei osannut sanoa, pääsevätkö he osallistumaan työpaikan järjestämiin koulutustilaisuuksiin (kuvio 11).



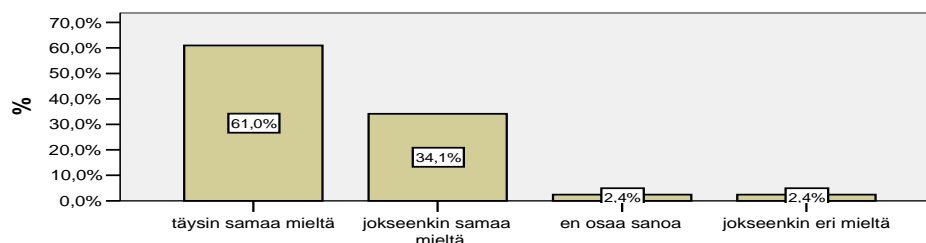
Kuvio 12. Vastaajien kokemus työpaikan järjestämään virkistystoimintaan pääsemisestä

Vastaajista 26,8 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he pääsevät osallistumaan työpaikan järjestämään virkistystoimintaan. Vastaajista 24,4 % oli myös jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pääsevät osallistumaan työpaikan järjestämään virkistystoimintaan. Kuitenkin myös 26,8 % vastaajista ilmoitti, etteivät he osaa sanoa pääsevätkö he osallistumaan työpaikan järjestämään virkistystoimintaan. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 14,6 % ja vastaajista 7,3 % oli täysin eri mieltä siitä, että he pääsevät osallistumaan työpaikan järjestämään virkistystoimintaan (kuviokuva 12).



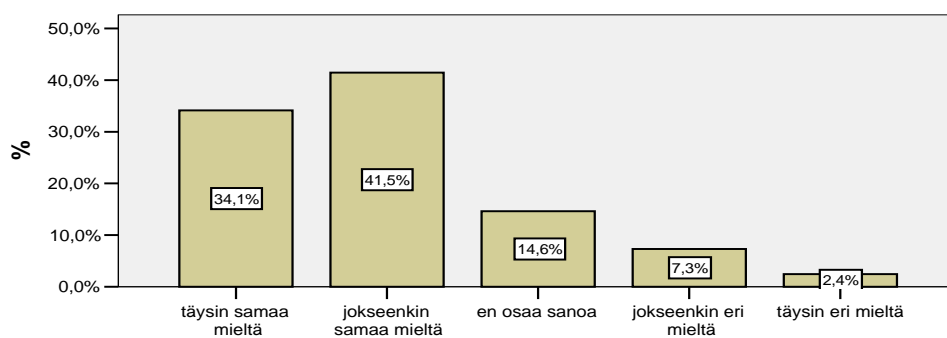
Kuvio 13. Vastaajien kokemus määräaikaisessa ja vakituksessa työsuhteessa olevien tasa-arvoisuudesta työyhteisössä

Yli puolet eli 53,7 % vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että määräaikaisessa ja vakituksessa työsuhteessa työskentelevät ovat tasa-arvoisessa asemassa heidän työyhteisössään. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 14,6 %. Vastaajista 22 % ilmoitti puolestaan olevansa jokseenkin eri mieltä työyhteisönsä tasa-arvoisuudesta ja täysin eri mieltä ilmoitti olevansa 2,4 % vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 7,3 % ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä (kuvio 13).



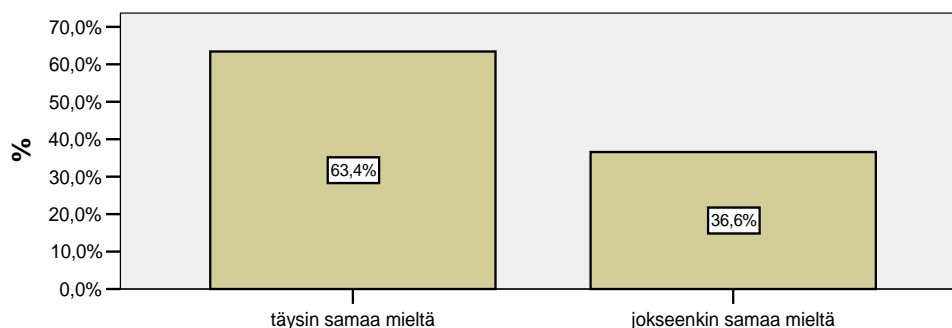
Kuvio 14. Vastaajien kokemus työvuorotoivomusten huomioonottamisesta työyhteisössä

Vastaajista yli puolet eli 61 % ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että heidän työvuorotoivomuksensa otetaan huomioon työyhteisössä. Vastaajista 34,1 % oli jokseenkin samaa väittämästä. Vastaajista 2,4 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän työvuorotoivomuksensa otetaan huomioon työyhteisössä. Tutkimukseen osallistuneista 2,4 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta (kuvio 14).



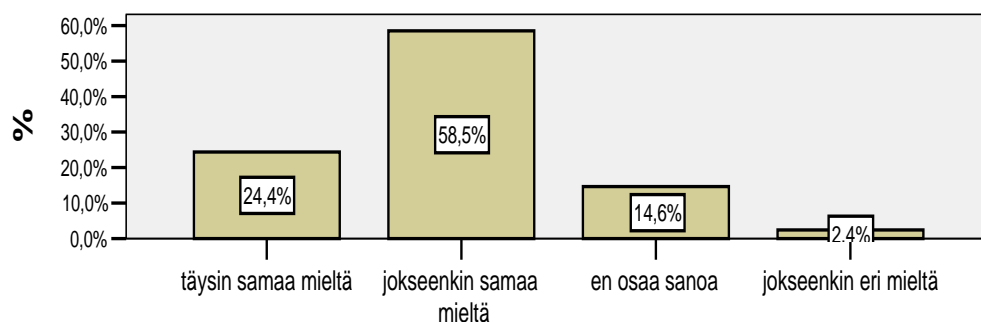
Kuvio 15. Vastaajien kokemus lomatoivomusten huomioonottamisesta työyhteisössä

Vastaajista 41,5 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän lomatoivomuksensa otetaan huomioon työyhteisössä. Täysin samaa mieltä asiasta oli 34,1 % vastaajista. Asiaa ei osannut kommentoida 14,6 % tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista 7,3 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän lomatoivomuksensa otetaan huomioon työyhteisössä. Täysin eri mieltä lomatoivomuksien huomioonottamisesta oli 2,4 % vastaajista (kuvio 15).



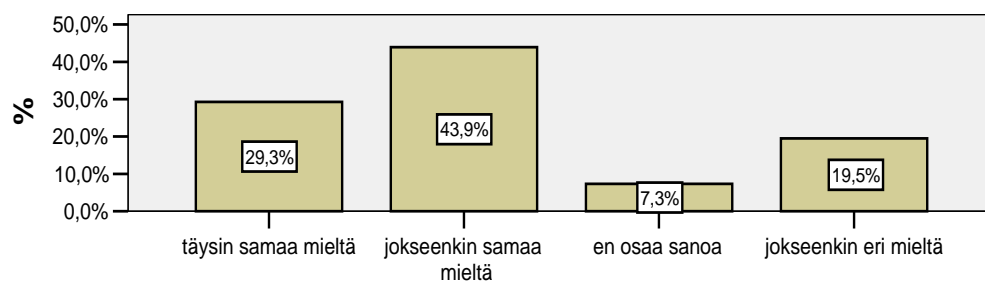
Kuvio 16. Vastaajien kokemus avun saamisesta työtovereilta

Vastaajat kokivat pääsääntöisesti saavansa apua tarvittaessa työtovereiltaan. Yli puolet vastaajista eli 63,4 % ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että he saavat tarvittaessa apua työtovereilta. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 36,6 % vastanneista (kuvio 16).



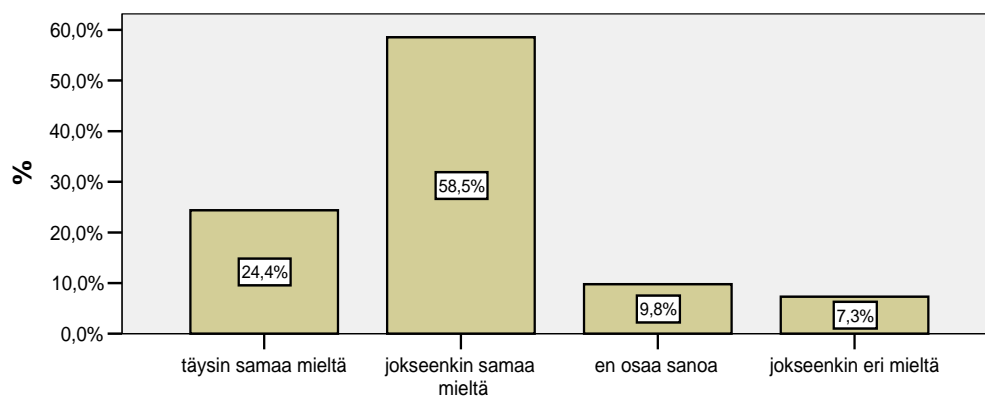
Kuvio 17. Vastaajien kokemus mielipiteidensä kuuntelemisesta työyhteisössä

Vastaajista yli puolet eli 58,8 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä kuunnellaan heidän mielipiteitään. Täysin samaa mieltä oli 24,4 % vastaajista. Asiaa ei osannut kommentoida 14,6 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä mielipiteidensä kuuntelemisesta oli 2,4 % vastaajista (kuvio 17).



Kuvio 18. Vastaajien kokemus lähimmältä esimieheltään saamasta palautteesta

Vastaajista suurin osa eli 43,9 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat palautetta lähimmältä esimieheltään. Täysin samaa mieltä asiasta oli 29,3 % vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 19,5 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he saavat palautetta lähimmältä esimieheltään. Vastanneista 7,3 % ei osannut ilmaista kantaansa asiaan (kuvio 18).



Kuvio 19. Vastaajien kokemus työnsä monipuolisesta toteuttamisesta

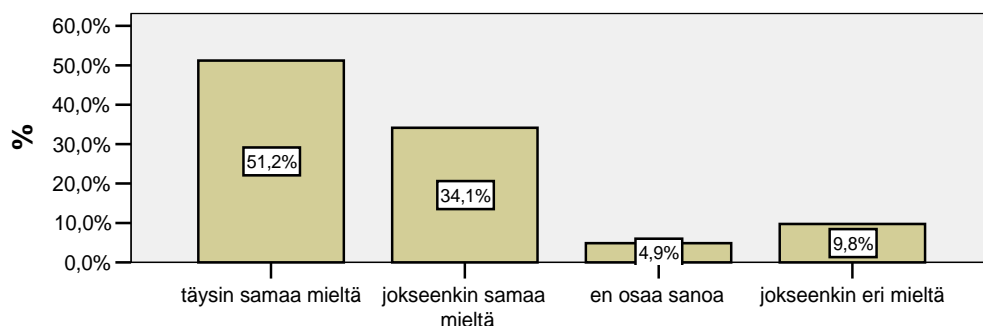
Yli puolet eli 58,5 % vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat toteuttaa työtään monipuolisesti. Täysin samaa mieltä asiasta oli 24,4 % vastaajista. Asiaa ei osannut kommentoida 9,8 % tutkimukseen osallistuneista. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 7,3 % vastaajista (kuvio 19).



Kuvio 20. Vastaajien kokemus moniammatilliseen yhteistyöhön osallistumisesta

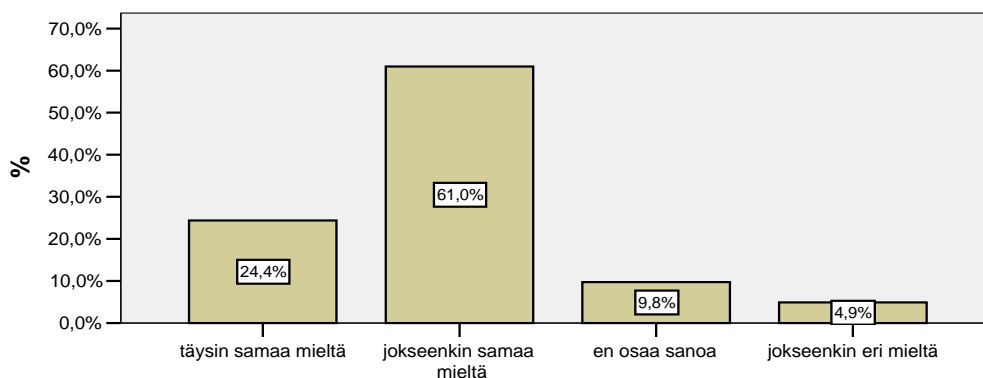
Pääsääntöisesti vastaajat kokivat saavansa osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön. Vastaajista 48,8 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön ja 46,3 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä asiasta. Asiaa ei osannut kommentoida 4,9 % vastaajista (kuvio 20).

6.4 Hoitotyön toteutuminen



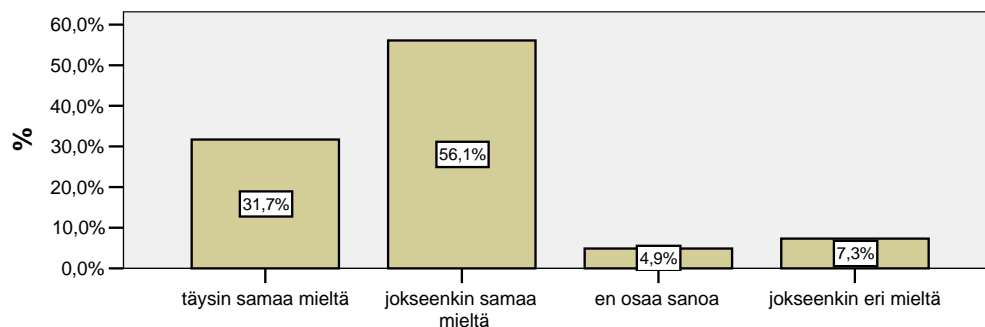
Kuvio 21. Vastaajien kokemus itsenäisten ratkaisujen tekemisestä työssään

Yli puolet eli 51,2 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he saavat tehdä itsenäisiä ratkaisuja työssään. Jokseenkin samaa mieltä asiasta ilmoitti olevansa 34,1 % vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 9,8 % ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että he saavat tehdä itsenäisiä ratkaisuja työssään. Vastaajista 4,9 % ei osannut sanoa kantaansa asiaan (kuvio 21).



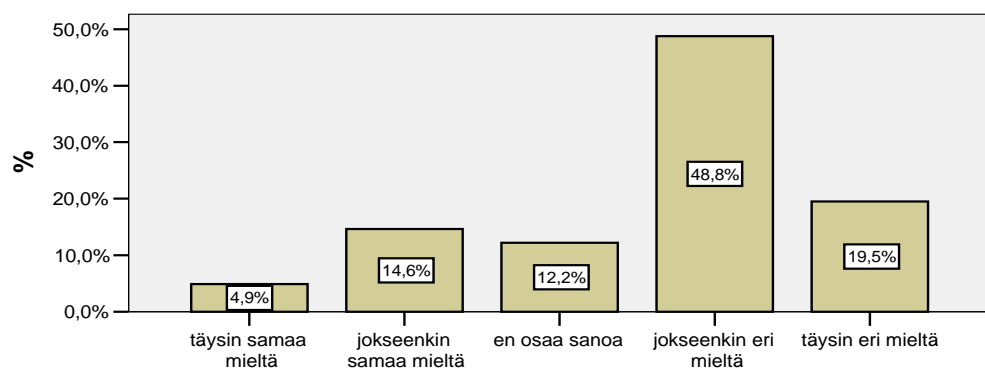
Kuvio 22. Vastaajien kokemus työntekonsa odotuksista

Vastaajista yli puolet eli 61 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tietävät mitä heiltä työssä odotetaan. Täysin samaa mieltä asiasta oli 24,4 % vastaajista. Asiaa ei osannut kommentoida 9,8 % tutkimukseen osallistuneista. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 4,9 % vastanneista (kuvio 22).



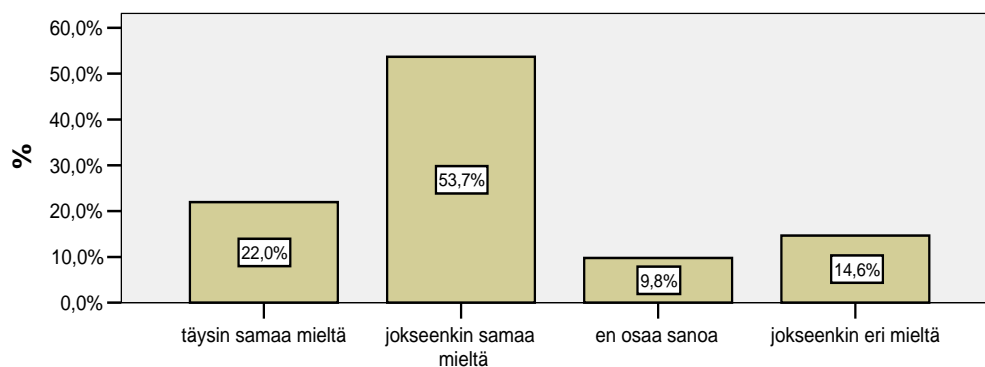
Kuvio 23. Vastaajien kokemus hoitotyön suunnitteluun osallistumisesta

Yli puolet eli 56,1 % vastaajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat osallistua hoitotyön suunnitteluun. Täysin samaa mieltä asiasta oli 31,7 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 7,3 % vastaajista ja kantaansa ei osannut sanoa 4,9 % tutkimukseen osallistuneista (kuvio 23).



Kuvio 24. Vastaajien kokemus nykyisten tietojensa ja taitojensa riittämättömyydestä ammattinsa pätevään harjoittamiseen

Vastaajista suurin osa eli 48,8 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, etteivät heidän nykyiset tietonsa ja taitonsa riitä ammattinsa pätevään harjoittamiseen. Täysin eri mieltä asiasta oli 19,5 % vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 14,6 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, etteivät heidän nykyiset tietonsa ja taitonsa riitä ammattinsa pätevään harjoittamiseen. Täysin samaa mieltä asiasta oli 4,9 % vastaajista. Asiaa ei osannut kommentoida 12,2 % vastanneista (kuvio 24).



Kuvio 25. Vastaajien kokemus vaikuttamisesta päivittäisen työnsä toteuttamiseen

Yli puolet eli 53,7 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat vaikuttaa päivittäisen työnsä toteuttamiseen. Täysin samaa mieltä asiasta oli 22 % vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 14,6 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he saavat vaikuttaa päivittäisen työnsä toteuttamiseen. Vastaajista 9,8 % ei osannut sanoa kantaansa asiaan (kuvio 25).

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien määräaikaisten sairaanhoitaja-sijaisten asemaa hoitotyön näkökulmasta. Halusimme myös selvittää, miten määräaikainen työsuhte vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja hoitotyön toteutumiseen. Tutkimus toteutettiin kahdessa eri keskussairaалassa, joten saimme tutkimusotoksesta laajan ja monipuolisen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 41 määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevää sairaanhoitaja-sijaista. Tutkimustulosten avulla saatiin kuvattua erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitaja-sijaisten taustatietoja, työhön sitoutumista ja työmotivaatiota, asemaa työyhteisössä sekä hoitotyön toteutumista.

Kyselyyn vastanneet olivat kaikki naisia ja enemmistö 20-30 -vuotiaita (noin 68%). Loput vastaajista oli 30-50 -vuotiaita. Suurimmalla osalla vastaajista oli hoitotyön työkokemusta alle kuusi vuotta, mutta otoksessa oli myös yli kymmenen vuotta hoitoalalla työskennelleitä. Enemmistö oli työskennellyt samassa työyhteisössä eri pituisilla työsopimuksilla, mutta kenelläkään vastaajista ei ollut yli vuoden pituista työsopimusta. Vastaajat olivat pääsääntöisesti motivoituneita ja innostuneita työstään ja lähes kaikki vastaajat kokivat työnsä antavan heille tyydytystä. Suurin osa vastaajista koki ammattitaitoansa arvostettavan työyhteisössä, mutta kuitenkin melko suuri joukko vastaajista ei tiennyt arvostettiin heidän ammattitaitoaan työyhteisössä. Merkittävä tutkimustulos oli myös se, että noin puolet vastaajista ilmoitti tekevänsä työtänsä palkan vuoksi, mutta myös noin puolella vastaajista oli eriävä mielipide asiaan.

Kyselyn perusteella vastaajat kokivat pääsevänsä hyvin työpaikan järjestämiin koulutustilaisuuksiin sekä melko suuri osa vastaajista koki saavansa osallistua työpaikan järjestämään virkistystoimintaan. Iso joukko vastaajista kuitenkin ilmoitti, ettei osaa sanoa pääsevätkö he osallistumaan virkistystoimintaan. Pääsääntöisesti koettiin, että sijaiset ja vakituiset työntekijät ovat työyhteisössä tasa-arvoisessa asemassa. Sijaisten työvuoro- ja lomatoiveet sekä mielipiteet otettiin tutkimuksen mukaan hyvin huomioon. Vastaajat kokivat, että he saivat toteuttaa työtänsä monipuolisesti ja he saivat tarvittaessa apua työhönsä työtovereilta. He kokivat myös, että he saivat osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön.

Enemmistö vastaajista koki saavansa tehdä itsenäisiä ratkaisuja työssään sekä tietävänsä mitä heiltä työssä odotetaan. Tutkimuksen perusteella vastaajat pääsivät osallistumaan hoitotyön suunnitteluun sekä kokivat tietojensa ja taitojensa riittävän ammattinsa pätevään harjoittamiseen. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista koki myös, että sai vaikuttaa päivittäisen työnsä toteuttamiseen. Osa vastaajista koki, ettei ole saanut riittävästi palautetta esimieheltään.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä koko maahan, mutta ne ovat kuitenkin suuntaa antavia. Tutkimuksen perusteella voimme todeta, että määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevien sairaanhoitajien asema erikoissairaanhoidossa koetaan pääsääntöisesti hyvänä. Tutkimuksen mukaan määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat innostuneita ja motivoituneita työhönsä eikä määräaikaisuus itsessään vaikuta hoitotyön toteutumiseen. Tutkimus antaa viitteitä myös siitä, että määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat sitoutuneita työhönsä määräaikaisuudesta huolimatta.

8 LUOTETTAVUUS JA TUTKIMUSETIIKKA

Kun tilastoyksiköistä kerätään tietoja mittaamalla, mittaaminen kohdistuu johonkin muuttujaan. Mittaamisen validiteetti ilmaisee, missä määrin on kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Ideaalitilanne on se, että muuttuja mittaa täsmälleen sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittauksen reliabiliteetti on korkea, jos eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia samasta tai samantapaisesta aineistosta. (Holopainen & Pulkkinen 2004, 14-15.)

Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin on oltava niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen ja mittarin pitäisi kuvata tutkittavaa käsitettä myös oikein. On tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-207.)

Opinnäytetyössämme jaoin kyselylomakkeen neljään pääosiin, jotta saimme tutkimusongelmiin mahdollisimman tarkan ja luotettavan vastaustuloksen. Käytimme kyselylomakkeessa Likertin asteikkoa, josta vastaajalla oli mahdollisuus valita miten voimakkaasti hän oli samaa mieltä tai eri mieltä. Vastausvaihtoehdoista oli myös mahdollisuus valita neutraalikota. Analysoitavat vastaukset olivat ainoastaan meidän hallussamme ja vastauslomakkeet hävitimme asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten esimerkiksi hoitotieteessä, lääketieteessä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä. Tutkimusetiikan kannalta tärkeitä asioita on käsitelty muun muassa niin sanotussa Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Seuraavassa on lueteltu joitakin julistuksessa olevia asioita, jotka on otettava huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä:

1. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti tutkittavaa.
2. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan.
3. Keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa.
4. Vastuu on tutkimuksen johtajalla.

(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.)

Tutkimuksemme otos muodostettiin vapaaehtoisuus-periaatteen mukaisesti. Tutkimukseen saivat osallistua osaston kaikki halukkaat määräaikaissa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimuksen tarkoitus selostettiin saatekirjeessä yksiselitteisesti. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä ja vastaajien antamia tietoja käsitelivät vain tutkimuksen tekijät. Vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Vastaajien anonymisyys on säilynyt koko tutkimusprosessin ajan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Terveydenhuoltoalan ammateissa työn ketjuttaminen on vuoden 1997 työolotutkimuksen (Lehto & Sutela 1991, 127-134) mukaan yleistä, kuten olemme aiemmin käsitelleetkin. Tämän tutkimuksen perusteella voimme todeta saman ilmiön, sillä tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli työskennellyt muutaman vuoden nykyisessä työyhteisössään, mutta kenellekään tutkimukseen osallistuneista ei oltu kirjoitettu yli vuoden mittaista työsopimusta. Tämä tutkimus vahvisti myös jo aiemmin Kauhasen tutkimuksessa (2002, 24) todetun asian eli sen, että määräaikaisuus koskettaa laajaa ikäryhmää sekä myös heitä, joilla on takanaan useampien vuosien työkokemus.

Aikaisempien tutkimustulosten (Näsi & Wright 2000, 32) perusteella määräaikaiset sijaiset kokevat, että heiltä vaaditaan liikaa osaamista työyhteisössä. Tämän tutkimuksen perusteella määräaikaiset sairaanhoitaja-sijaiset kokevat tietojensa ja taitojensa pääsääntöisesti riittävän ammattinsa pätevään harjoittamiseen. Määräaikaisissa työsuhteissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat olevansa siis päteviä ja ammattitaitoisia työntekijöitä.

Kakkosen ja Parviaisen (2000, 4) tutkimuksen perusteella määräaikaiset sijaiset ovat sitoutuneita työhönsä, mutta eivät välttämättä työyhteisöönsä. Tämän tutkimuksen perusteella määräaikaiset sairaanhoitaja-sijaiset ovat pääsääntöisesti sitoutuneita ja motivoituneita työhönsä ja osa myös työyhteisöönsä. Suurin osa sairaanhoitaja-sijaisista kokee, että heidät huomioidaan ja heitä arvostetaan työyhteisössä. Määräaikaisuus ei siis tutkimuksen perusteella vaikuta työhön sitoutumiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneista eivät kuitenkaan osanneet sanoa, arvostetaanko heidän ammattitaitoaan työyhteisössä. Osa tutkimukseen osallistuneista oli myös sitä mieltä, ettei heidän ammattitaitoaan täysin arvosteta työyhteisössä, mikä puolestaan antaa viitettä työyhteisöön sitoutumattomuudesta.

Kohderyhmämme valinta oli mielestämme onnistunut, sillä tutkimukseemme osallistui hyvin erilaisilla osastoilla työskenteleviä sairaanhoitaja-sijaisia. Otos oli myös riittävän laaja. Tutkimus toteutettiin kahdessa eri keskussairaalassa, joten tutkimustulos on luotettavampi kuin yhdestä sairaalasta saatu tieto. Kyselylomake vastasi mielestämme kattavasti tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta ja saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeeseen olisimme voineet liittää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajalla olisi ollut mahdollisuus laajemmin tarkentaa mielipidettään.

9.2 Kehittämishaasteet

Määräaikaiset työsuhteet ovat yleistyneet eikä määräaikaisuuden voida ennustaa vähenevän lähivuosina. Tutkimuksemme mukaan määräaikaiset ja vakituiset työntekijät kokevat olevansa tasa-arvoisessa asemassa työyhteisössä.

Kehittämishaasteena voisi olla vähentää määräaikaisten työsuhteiden ketjuttamista ja samalla pyrkiä vakinaistamaan sairaanhoitajia sekä antamaan heille ansaitsemansa arvostus työstä.

Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja vastuullista. Uusia sairaanhoitajia tarvitaan jatkuvasti lisää. Alalle hakeutumista ei helpota viime aikoina suurta huomiota saaneiden palkkauskysymysten lisäksi määräaikaisten työsuhteiden suosiminen. Kehittämishaasteena olisi myös saada ihmiset hakeutumaan hoitoalalle, jotta alalle saataisiin riittävästi uusia sairaanhoitajia.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi olla:

- Määräaikaisten sairaanhoitajien lisä-/täydennyskoulutukseen pääsemisen selvittely ja mahdolliset kehittämistarpeet koulutukseen pääsemisessä
- Työyhteisöjen hyvinvoinnin arviointi ja kehittämistarpeiden kartoitus
- Määräaikaisuuden vaikutukset perhe-elämään
- Määräaikaisuuden vaikutukset mielenterveyteen

LÄHTEET

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset menetelmät ihmistieteissä. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2004. Tilastolliset menetelmät. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Kakkonen, A., Parviainen, L. 2005 (verkkajulkaisu). Urapolkuna pätkätyöt. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö (viitattu 5.9.2006). Saatavissa: http://www.tyohallinto.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/patkatyo_tutkimus.pdf

Kauhanen, M. 2002. Määräaikaiset työsuhteet ja toimeentulon riskit. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kuivamäki, M. & Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Kylmämetsä, H., Saarinen, K. 2000. Määräaikainen työsuhte ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Lehto, A-M., Lyly-Yrjänäinen, M. & Sutela, H. 2005. Pysyvän työn toivossa. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 1999. Tasa-arvo työoloissa. Hakapaino Oy, Helsinki.

Nuutinen, P., Pelkonen, M. & Voutilainen, U. 1998. Sairaanhoidajien kriittinen ajattelu hoitotyön laadun varmistuksessa. Hoitotiede. 3/98 vol.10.

Näsi, L. & Wright, A. 2000. Pätkätyö ammattitaidon kehittäjänä. Tutkintotyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Opinto-opas 2007 (verkkojulkaisu). Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma (viitattu 15.3.2007). Saatavissa: http://www.lamk.fi/material/ops0607_stl_hoti.pdf

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

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatio vaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Gummerus, Jyväskylä.

Saarinen, M. 2005. Pätkätyöt. Työnantajan ja palkansaajan opas. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sairaanhoidajan työ. 2007 (verkkojulkaisu). Sairaanhoidajaliitto (viitattu 4.2.2007). Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ/

Työnantaja- ja palkansaajajärjestöjen kehitettävä suomalaista työelämää. 2005. STTK:n tiedote 10/05, 7.

Työsopimuslaki. 2001 (verkkajulkaisu). Edita Publishing Oy (viitattu 21.10.2006). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työsuhteiden vakinaistamisella helpotusta terveydenhuollon työvoimapulaan. 2006 (verkkajulkaisu). Tehy-lehti 08/06 (viitattu 13.9.2006). Saatavissa: <http://www.deski.fi/>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Yli-Luoma, P. 2000. Johdatus kvantitatiivisiin analyysimenetelmiin SPSS for Windows-ohjelman avulla. 6.painos. IMDL Oy:n digitaalipaino, Sipoo.

Hämeen ammattikorkeakoulu
Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sanna Forsman ja Riikka Hovi

Hyvä vastaanottaja

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta ja Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä määräaikaisten sairaanhoitajasijaisten asemasta erikoissairaanhoidossa. Tämän kyselyn tarkoituksena on lisäksi kartoittaa, miten sairaanhoitajan määräaikaiset työsuhteet vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen ja työhön sitoutumiseen.

Tutkimuksen toteutamme kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on suunnattu erikoissairaanhoidossa työskenteleville määräaikaisissa työsuhteissa oleville sairaanhoitajille. Kyselystä on rajattu pois keikkatyöläiset.

Toivoisimme teidän vastaavan kysymyksiimme kahden viikon aikana. Kaikki käsittelemämme tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia ja tarkoitettu ainoastaan tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeet täytetään nimettöminä. Teillä on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Täytetyt kyselylomakkeet voitte jättää osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Vastauksenne ovat meille erittäin tärkeitä ja olemme hyvin kiitollisia vaivannäöstänne.

Terveisin

Sanna Forsman
Raatihuoneenkatu 3 A 22
13100 Hämeenlinna
sanna.forsman@student.hamk.fi

Riikka Hovi
Vanhatalontie 27
15870 Hollola
riikka.hovi@lpt.fi

KYSELYLOMAKETaustatiedot

Rengasta oikea vaihtoehto.

- | | |
|---|---|
| 1. Sukupuoli | 1. Nainen
2. Mies |
| 2. Ikä | 1. alle 20 vuotta
2. 20-30 vuotta
3. 31-40 vuotta
4. 41-50 vuotta
5. yli 50 vuotta |
| 3. Perhesuhteet | 1. Yksin asuva
2. Yksinhuoltaja
3. Parisuhteessa, ei huollettavia lapsia
4. Parisuhteessa, huollettavia lapsia |
| 4. Työkokemus hoitoalalla | 1. 0-2 vuotta
2. 3-6 vuotta
3. 7-10 vuotta
4. yli 10 vuotta |
| 5. Työskentelyn kesto nykyisessä työyhteisössä | 1. viikko
2. 2-3 viikkoa
3. 1-5 kk
4. 6-11 kk
5. 1-3 vuotta
6. yli 3 vuotta |
| 6. Määräaikaisen työsopimuksen tämänhetkinen pituus | 1. viikko
2. 1-4 viikkoa
3. 1-2 kk
4. 3-5 kk
5. 6-12 kk |

Rengasta allaolevista väittämistä mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Valintojen selitykset:

- 1= Täysin samaa mieltä
 2= Jokseenkin samaa mieltä
 3= En osaa sanoa
 4= Jokseenkin eri mieltä
 5= Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------

Työhön sitoutuminen ja työmotivaatio

7. Olen innostunut työstäni	1	2	3	4	5
8. Ammattitaitoani arvostetaan	1	2	3	4	5
9. Työni motivoi minua	1	2	3	4	5
10. Teen työtäni palkan vuoksi	1	2	3	4	5
11. Työni tuottaa minulle tyydytystä	1	2	3	4	5

Määräaikaisten sijaisten asema
työyhteisössä

12. Pääsen työpaikan järjestämiin koulutustilaisuuksiin	1	2	3	4	5
13. Pääsen osallistumaan työpaikan järjestämään virkistystoimintaan	1	2	3	4	5

Rengasta allaolevista väittämistä mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------

14. Määräaikaisessa ja vakituksessa työsuhteessa työskentelevät ovat tasa-arvoisia työyhteisössän	1	2	3	4	5
15. Työvuorotoivomukseni otetaan huomioon	1	2	3	4	5
16. Lomatoivomukseni otetaan huomioon	1	2	3	4	5
17. Saan työtovereiltani apua tarvittaessa	1	2	3	4	5
18. Työyhteisössän kuunnellaan mielipiteitäni	1	2	3	4	5
19. Saan palautetta lähimmältä esimieheltäni	1	2	3	4	5

Hoitotyön toteutuminen

19. Saan toteuttaa työtäni monipuolisesti	1	2	3	4	5
20. Saan osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön	1	2	3	4	5

Rengasta allaolevista väittämistä mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
21. Saan tehdä itsenäisiä ratkaisuja työssäni	1	2	3	4	5
22. Tiedän mitä minulta työssäni odotetaan	1	2	3	4	5
23. Saan osallistua hoitotyön suunnitteluun	1	2	3	4	5
24. Nykyiset tietoni ja taitoni eivät riitä ammattini pätevään harjoittamiseen	1	2	3	4	5
25. Saan vaikuttaa päivittäisen työni toteuttamiseen	1	2	3	4	5

KIITOS OSALLISTUMISESTA!



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös 8/2007

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet	
	Sanna Forsman Riikka Hovi	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma	
	HAMK ja HAMK, hoitotyön koulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite	
	Kahdensivunke 5 (HAMK), Hoitajantatu 3 (HAMK)	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa	Puhelin
	Päivi Aho	050-5265930
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi	
	Määräaikaisten sijaisten asema erikoissairaan-	
Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta		
lokkuu 2007		
Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä		
Tavoitteena lisäksi keskustelua työtehtävistä määräaikaisten sijaisten asemasta ja selvitää, miten asiat koetaan olevan hyvin ja miten osa-alueet mahdollisesti vaativat kehittämistä. Aineiston keruu tapahtuu strukturoidulla työselylomakkeella ja kohderyhmänä määräaikaisten sijaisten.		
Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön)		
Riikka Hovi p.050-3025354, Vanhatalontie 27, 15870 Hailuola riikka.hovi@clisanet.fi		
Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön)		
25.3.2007 Riikka Hovi		
2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti. Lupa <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn koskee sekä koki. <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska etta oper. alueelta	
	Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista:	
	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input checked="" type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus osastokokoukselle <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?	
	Kustannuksista vastaa:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten?	
	Yhdyshenkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä	Puhelin
	Luvan myöntäjä PHSHP:ssä	Puhelin
	Yh Päivi Aho	819 2546
	Pvm ja allekirjoitus, nimenselvitys	
2.4.2007 Päivi Aho		

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
 -yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
 -kehittämisspällikölle (sisäisen postin osoite HEN)

HAMK

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

OPISKELIJA(T)

Etu- ja sukunimi Sanna Forsman Riikka Hovi	Opiskelija- numero	Puhelin 040-5675521 050-3025354
--	-----------------------	---------------------------------------

Osoite Laakiluononkatu 3A 22 13100 HKK Varhatalonkatu 27 15870 Hollola	Sähköposti Sanna.Forsman@stake.hank.fi riikka.hovi@pl.fi
--	--

Koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma

Suoritettava tutkinto Suorannahoitaja

OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN AIHE

Käytännöksi sijaintien asema erikoissairaanhoidossa

OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS

Tarkoituksenamme on tutkia sairaanhoitajien sitautumista, hoitotyön toteutumista sekä sijaintien asemaa erikoissairaanhoidossa

TUTKIMUS/KEHITTÄMISEN MENETELMÄT

Tutkimusomme kvantitatiivinen eli määrällinen ja kysely toteutetaan strukturoidulla kysely kuvausella

AINEISTON KERUUN/KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUKSEN AJANKOHTA

syysy-06 - keuhit 2007

OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN RAPORTOINNIN AJANKOHTA

Elokuu 2007

OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITELMA HYVÄKSYTTY

Ohjaavan opettajan allekirjoitus

22/3 2007 *Riikka Hovi*

OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)

Nimi: Riikka Hovi	Osoite: Juhkarsivuntie 5 13100 HKK
Puhelin: 050-3424733	Sähköposti: Riikka.Hovi@HAMK.FI

OPISKELIJAN/OPISKELIJOIDEN ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika 23.3.2007 Hämeenlinna	22.3.2007 Juntti	23/3 2007
Opiskelija Sanna Forsman	Opiskelija Riikka Hovi	Opiskelija

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta,
yksi työyhteisöön/yritykseen/järjestöön, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle arkistoitavaksi.

AK0301_V10_L4 2005 1 (2)

HAMK

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

TYÖYHTEISÖ/YRITYS/JÄRJESTÖ

Työyhteisön/Yrityksen/Järjestön nimi:

Häme-Hämeen keskussairaala / Päijät-Hämeen keskussairaala

Työyhteisön/yrityksen/järjestön edustajan yhteystiedot:

Nimi EIVA PATERI / MIRJA OTTAN-SALMUNEN Osoite 19530 HÄMEENLINNA

Puhelin

Sähköposti

Lupa opinnäytetyön/kehittämishankkeen toteutukseen työyhteisössä/yrityksessä/järjestössä

 Myönnetty anomuksen mukaisesti Myönnetty korjauksin* Anomus hylätty*

*) Perustelu korjauksiin/hylkäyksiin:

HML ssa 4.4.2007 Eiva Pateri
Allekirjoitus EIVA PATERIMirja Otta-Salmunen
Mirja Otta-Salmunen

Nimiselvennys

Virka-asema YHÄDITÄJÄ

Opinnäytetyöstä/Kehittämishankkeesta aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijälle (mitä, miten):

Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten):

Opinnäytetyön/Kehittämishankkeen tavoite ja tavoiteltava hyöty työyhteisölle:

Ihso itteenä on lisätä keskustelua työyhteisöissä sijaintien asemasta ja selvittää mitkä asiat koetaan olennaisiksi ja missä osa-alueissa olisi mahdollisesti kehitettävissä

Opinnäytetyöt/kehittämishankkeet ovat julkisia. Jos työ sisältää työyhteisön/yrityksen/järjestön kannalta luottamuksellista tietoa, nämä sijoitetaan varsinaisesta työstä erilliseen tausta-aineistoon. Tausta-aineistoa säilytetään HAMK:n koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei muuta ole sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta

Kyllä Opinnäytetyö/Kehittämishanke sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa:

Pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön/kehittämishankkeen tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisena, eikä julkaista valmiissa opinnäytetyössä/kehittämishankkeen raportissa.

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta,
yksi työyhteisöön/yritykseen/järjestöön, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle arkistoitavaksi.

AK0301_V10_L4 2005 2 (2)