

# KUTSUMUSTA, SYDÄNTÄ JA JÄRKEÄ

Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ammattiryhmästä vuoden 1995 lakon aikaisten lehtikirjoitusten pohjalta?

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010  
Tarja Haverinen, Jenni Ruotsi

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

Haverinen, Tarja & Ruotsi, Jenni: Kutsumusta, sydäntä ja järkeä  
Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ammattiryhmästä vuoden 1995  
lakon aikaisten lehtikirjoitusten pohjalta?

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 64 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2010

## TIIVISTELMÄ

---

Tutkimuksen lähtökohdaksi olivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän viestinnän leikekansion, joissa on sairaanhoitoa ja hoitotyötä käsitteleviä lehtiartikkeleita 30 vuoden ajalta. Tutkimusmateriaalin ohjaamana löytyi tutkimusaihe. Vuoden 1995 lakon aikaisia lehtikirjoituksia analysoimalla muodostamme kuvaa sairaanhoitajien ammattiryhmästä suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Teoriaosuuden historiallinen viitekehys sairaanhoitajien ammatin ja hoitotyön kehityksestä mahdollistaa tutkimuksen tulosten syvemmän ja kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston analyysissa mukailtiin Kyngäksen ja Vanhasen (1999) sisällönanalyysiprosessia. Tulokset raportoidaan kertomuksina aineistolähtöisen analyysirungon muodostamien teemojen alla. Kuva sairaanhoitajien ammattiryhmästä muodostuu viiden eri näkökulman kautta: potilaiden, lääkäreiden, työnantajan, yhteiskunnallisesti päättävien elinten sekä sairaanhoitajien itsensä näkemänä.

Tutkimus osoitti, että lääkärit, työnantaja sekä yhteiskunnallisesti päättävät elimet edellyttivät sairaanhoitajien ammattiryhmän edelleen toimivan kutsumusajattelun velvoittamina. Kutsumuksellista toimintaa odotettiin hoitotyön lisäksi myös laitosta ja yhteiskunnan hyvinvointirakenteita kohtaan. Kutsumusajattelulla syyllistettiin sairaanhoitajia niin ammattiryhmänä kuin henkilökohtaisestikin. Myös sairaanhoitajien omaa toimintaa ohjasi kutsumus. Kutsumus hoitotyöhön ei kuitenkaan näyttäytynyt uuvuttavana itsensä uhraamisena, vaan oman työn arvostuksena ja haluna tehdä laadukasta hoitotyötä. Potilaat luottivat sairaanhoitajiin ja näkivät ammattitaitoisena, alipalkatun naisvaltaisen ammattiryhmän, joka teki raskasta työtä minimi resurssein.

Tutkimuksen tuloksena on tietoa niin sairaanhoitajien ammattiryhmästä kuin sen yhteiskunnallisesta asemasta ja arvostuksesta. Historiallisten juurten ymmärtäminen auttaa näkemään nykyisyyttä paremmin sekä kehittämään niin ammatillisen kasvun ja -hyvinvoinnin kuin hoitamisenkin tulevaisuutta.

Avainsanat: Sairaanhoitaja, hoitotyö, hoitaminen, hoitotyön etiikka, hyvinvointiammatti, kutsumus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

TARJA, HAVERINEN & JENNI, RUOTSI: Vocation, heart and common sense  
What kind of image newspaper articles about the strike in 1995 create about  
nurses?

Bachelor's Thesis in Nursing

64 pages, 9 appendices

Spring 2010

ABSTRACT

---

The basis of our thesis is scrapbooks of Päijät-Häme communication. The scrapbooks tell about nursing during the last 30 years. This material gave us the theme for our thesis, which is to analyze the material of newspapers from 1995, especially during the strike, and try to create a picture about a professional group of nurses in light of the surrounding society. To make the results of our thesis easier to understand, we created a historical context about the development of nursing and the nursing profession.

The data we got challenged us to think about the method and the progress of analysis. Our study uses a qualitative content analysis. Results are reported like narrations under the themes of an outcome we got using content analysis. We got the picture about the group of nurses using five different perspectives: patient's, doctor's, employer's, society's biggest institutions' and nurses' own. The situation during the strike brings out the characteristics of nurses and responsibilities and duties the society sets.

The research shows that doctors and employer as well as some institutions require that nurses still work as if they were put under an obligation of historical idea about vocation. Nurses' vocational action was expected not only towards nursing, but also towards institution and the welfare structure of our society. Vocational thinking was aspired to be used in blaming nurses as a group and also individually. Also nurses' actions at work were vocationally lead, but it wasn't seen as exhausting self sacrificing, but more like appreciating one's own work and desire to do good-quality nursing. Nurses defined vocation thinking of patient's best. Patients trusted in nurses and saw them as professionally skilled, but still underpaid group of people who were mostly women and who had to do hard work with low resources.

Our research shows information about the group of nurses and also its social state and appreciation.

Understanding historical roots and ideologies help us to see things more comprehensively and create professional growing and well-being as well as the future of nursing.

Key words: a nurse, nursing, vocation.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA	3
3	SAIRAANHOITAJIEN AMMATIN JA HOITOTYÖN KEHITYKSEN HISTORIA	6
3.1	Sairaanhoitajan sukupuoli ja kutsumus	8
3.2	Sairaanhoitajien koulutuksen kehitys	11
3.3	Sairaanhoitajien järjestäytyminen	17
3.4	Kielikysymys jakoi sairaanhoitajia	18
3.5	Sairaanhoitajien edunvalvonta	19
3.6	Sairaanhoitajien ammattiliitto Tehy	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
5.1	Tutkimusaineisto	24
5.1.1	Aineiston rajaus	24
5.2	Tutkimusmenetelmä	25
5.2.1	Aineiston käsittely	26
5.3	Tutkimusaineiston sisällön analyysi	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1	Potilaiden ja sairaanhoitajien välinen suhde	30
6.1.1	Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien ammattiryhmästä lakon aikana	31
6.1.2	Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien lakosta	31
6.1.3	Sairaanhoitajien käsitykset potilaista sekä heidän kohtalostaan lakon aikana	33
6.1.4	Sairaanhoitajien käsitykset potilaiden käyttäytymisestä ja toiminnasta lakon aikana	33
6.2	Kuva sairaanhoitajien ja lääkäreiden sekä yhteistyöryhmien välisestä suhteesta	34
6.2.1	Lääkäreiden käsitykset sairaanhoitajista sekä työskentelystä heidän kanssaan	35
6.2.2	Lääkärien käsitykset sairaanhoitajien lakosta	35

6.2.3	Lääkärrien käsitykset sairaanhoitajien lakon vaikutuksista työskentelyyn	36
6.2.4	Suojelutyön saatavuus yhteistyöryhmien kokemana	37
6.2.5	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä vastuiden jakautumisesta	38
6.3	Sairaanhoitajien yhteiskunnallinen asema ja arvostus sairaanhoitajien itsensä kokemana	38
6.3.1	Sairaanhoitajien kuvauksia omasta työstään ja työnkuvastaan	39
6.3.2	Sairaanhoitajien ammattiryhmän yhteishenki	41
6.3.3	Sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan huomiosta lakon aikana ja neuvottelutilanteissa	41
6.4	Sairaanhoitajien yhteiskunnallinen asema ja arvostus muiden kuvaamana	43
6.4.1	Sairaanhoitajien ammattiryhmään kohdistuneet velvoitteet lakon aikana	43
6.4.2	Työnantajapuolen ajatuksia sairaanhoitajien ammattiryhmästä lakon aikana	45
6.4.3	Yhteiskunnalliset pyrkimykset vaikuttaa sairaanhoitajien lakkoon	45
7	TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA	47
7.1	Potilaiden hoitajalla on sydäntä ja järkeä	47
7.2	Lääkärrien ristiriitainen suhtautuminen järkeen	47
7.3	Lääkärit näkevät itselleen kutsutun apulaisen	48
7.4	Lääkäreille ja työnantajalle hoitotyön sydän on vieras	49
7.5	Kutsumusajattelulla oikeutetaan hoitotyön toteutus pienin resurssein	50
7.6	Naiset tekevät kutsumustyötä	51
7.7	Sairaanhoitotyötä ohjaa kutsumus	51
8	POHDINTA	52
8.1	Tutkimusetiikka	52
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	54
8.3	Lopuksi	56
	LÄHTEET	59
	LIITEET	65

LIITE 1	Tutkimusmateriaalina käytetyt lehdet
LIITE 2	Artikkelia vastaava numerointi
LIITE 3	Aineistolähtöinen analyysirunko
LIITE 4	Esimerkki analyysiprosessista
LIITE 5	Tutkimuslupa

*Minkälaista mielihyvää tuottikaan saada nähdä Florence Nightingalen kulkevan ohi! Hän puhutteli jotakuta ja nyökkäsi toiselle; hän ei tietenkään voinut tehdä niin kaikille, sillä meitä makasi siellä sadoittain: mutta me saatoimme suudella hänen varjoaan minne se lankesi, ja taas painaa tyytyväisenä päätämme pielukselle*

Erään sotilaan kirjeestä Krimiltä (Haavio 1994, 812)

Haavoittuneelle sotilaalle voi riittää pelkkä tieto siitä, että sairaanhoitajatar on salissa läsnä. Yksi sairaanhoitajan ammatin erityisyys varmasti onkin kipua ja sairautta jo omalla olemassaolollaan lievittävä piirre. Sairanhoitaja antaa hoitamalleen henkilölle jotain itsestään. (Paldanius 2004, 180.)

Sairanhoitajan ammatin sanotaan olevan tulevaisuudessa kuitenkin monien uusien haasteiden edessä. Ihmisten muuttuvat terveysongelmat ja tarpeet sekä väestön ikääntyminen pitävät terveydenhuollon toimintaympäristöt jatkuvassa käymistilassa. Sairanhoitajan työn kehittämishaasteet tulevat monelta suunnalta. Hoitohenkilökunnan riittävyys ja osaaminen sekä toimijoiden muuttuvat tehtävät, vastuut ja henkilöstörakenteen muutokset ovat tulevaisuuden suuria vaikuttajia väestörakenteen muutoksen ohella. (Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 70.)

Sosiaali- ja terveysalalla erityisesti naisten henkinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat heikentyneet. Sairanhoitajan työhön läheisesti nivoutuvalla vuorotyöllä tiedetään myös olevan monia kielteisiä vaikutuksia työntekijöiden elämään ja terveyteen. (Sinivaara & Aschan 2008, 102.) Stressiin ja työuupumukseen viitataan nykyään yhä useammin sairaanhoitajien ammatin terveyshaittoina. Sanotaan, että uuden sairaanhoitajasukupolven rekrytointi on ongelmallista, sillä huono palkka, vuorotyö ja fyysisesti raskaat työolot eivät houkuttele nuoria naisia sairaanhoitajan ammattiin. (Riskä & Wrede 2004, 41.)

Raskaudesta huolimatta sairaanhoitajan ammatissa on kuitenkin jotakin sellaista, joka saa vuosittain monen hakeutumaan sairaanhoitajakoulutukseen. Jokin erityispiirre saa jo valmistuneet sairaanhoitajat jaksamaan työssään ja kantamaan vastuun näkymätöntä reppua työvuorosta toiseen. Mistä nämä sairaanhoitajat oikein on tehty?

Näiden ajatusten vaivaamina, oman sisäisen sairaanhoitajuutemme hakiessa vahvistusta ja rakennusmateriaaleja, lähdimme tutustumaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (1.1.2007 lähtien Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä) leikekansioihin, joihin on kerätty artikkeleita sairaanhoidosta ja hoitotyöstä 30 vuoden ajalta. Näistä kymmenistä leikekansioista, jotka koostuvat sadoista lehtiartikkeleista, tulikin tutkimusmateriaalimme. Tähän tutkimusaineistoon ensimmäisiä kertoja tutustuttuamme tutkimuksemme kohteeksi tarkentui suomalaisten sairaanhoitajien ammattiryhmä ja tutkimusmateriaaliksi rajautuivat lehtiartikkelit vuoden 1995 sairaanhoitajien lakon ajalta.

Syventymällä tutkimusmateriaalin lisäksi kirjallisuuteen sairaanhoitajan ammatin sekä hoitotyön historiasta etsimme piirteitä ja yhtäläisyyksiä, joiden avulla tämän päivän ajatuksia sairaanhoitajien ammattiryhmästä olisi helpompi ymmärtää ja hyväksyä. Ilman historiallisuuden tuntemusta, onkin vaikeaa, ellei mahdotonta ymmärtää tämän päivän olemusta. (Heidegger 2000, 42.) Oman kulttuurin sekä yhteiskuntarakenteen ja historian tuntemus ovat tärkeitä osatekijöitä myös sairaanhoitajan ammatillisen kuvan ymmärtämisessä. Tutkimusta tehdessään on myös hyvä tuntea tutkimuskohteensa sekä elää yhdessä tutkittavan ilmiön ja yhteisön kanssa. (Kananen 2008, 48.)

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

Menneisyyden tuntemuksen puute johtaa helposti siihen, että kadotamme omat kiinnekohtamme perinteeseen ja kulttuuriimme. Näin kadotamme myös osan identiteettiämme. Historian tuntemus luo pohjan niin yksilön kuin oman ammattikunnan identiteetille ja itsearvostukselle. Sairaanhoidajan ammatin historiallisten juurien ja aatevirtausten ymmärtäminen auttaa hahmottamaan ammatin nykyisyyttä ja visioimaan tulevaisuutta. Historiallinen viitekehys mahdollistaa tutkimuksen ymmärtämisen syvemmin ja kokonaisvaltaisemmin. (Matilainen 2004, 32.)

Tarkoituksena ei kuitenkaan ole kirjoittaa tai referoida sairaanhoidon historiaa uudestaan, vaan löytää ajatuksia ja ääniä, jotka ovat luettavissa läpi vuosien ja joiden vaikutus on nähtävissä edelleen tutkimusmateriaalina olevien lehtiartikkelien palstoilla. Historiallisessa viitekehyksessä haluamme tuoda esille tutkimuksemme kannalta oleellisesti sairaanhoitajien ja hoitotyön kehitykseen vaikuttaneita asioita kuten sairaanhoitajien sukupuolen, ammatin kutsumuksellisuuden, ja hoitotyön koulutuksen kehityksen. Järjestäytyminen ja edunvalvonta kertovat sairaanhoitajien ammatillisista pyrkimyksistä ja niiden historian tuntemus on oleellinen osa lakon aikaisia kirjoituksia tutkittaessa. Kielikysymyksen olemme halunneet ottaa esille, koska se kuvastaa sairaanhoitajien ammattiryhmän yhteishenkeä, ja tapaa ajatella sekä ratkoa ristiriitatilanteita. Olemme halunneet myös antaa sairaanhoitajattarille suoran kanavan saada äänensä kuuluville ottamalla mukaan suoria lainauksia.

Muodostettaessa kuvaa suomalaisten sairaanhoitajien ammattiryhmästä, sairaanhoitajan ammatin ja hoitotyön historiallisesta kehityksestä, on tutustuttava myös hoitotyön teoretikkoihin muualta maailmasta kuten esimerkiksi Florence Nightingaleen ja hänen jalanjälkeensä suomalaisessa hoitotyössä. On hyvä muistaa myös, että ennen kuin sairaanhoitajatarkoulutus Suomessa varsinaisesti käynnistyi, opiskelivat suomalaiset sairaanhoitajattaret kuten esimerkiksi Sophie Mannerheim, vilkkaasti etenkin Nightingale-kouluissa Englannissa sekä muissa Pohjoismaissa ja Yhdysvalloissa ja toivat näin tullessaan vaikutteita suomalaiseen hoitotyöhön ja sairaanhoitajuuteen. (Sorvettula 1998,14.)

Kansainvälisten vaikutteiden lisäksi hoitaminen itsessään inhimillisenä toimintana on yleismaailmallista; sillä ei ole valtakunnanrajoja. Ihminen kokee iloa ja surua, ahdistusta kuoleman edessä tai kehollisia kipuja kulttuurista tai aikakaudesta riippumatta. Hoitamisen tarve ilmeneekin samanlaisena, vaikka eri aikakaudet tuovat oman tapansa tarpeen tai syiden ilmaisemiselle. Ihmisyyden, terveyden, yhteisen ja yksityisen hyvän edistäminen on maailmanlaajuisen etiikan päämäärä. (Haho 2006; Haho 2009, 36–39.)

Sairaanhoitajien yhteiskunnallista kuvaa ja arvostusta sekä järjestäytymistä on tutkittu vähän. Suurin osa hoitotyön tutkimuksesta on ollut historiallista. Tutkimuksissa on kiinnitetty huomio hoitotyön sankarillisiin puoliin, kutsumuksellisuuteen ja epäitsekäaseen hoivaluonteeseen. (Riskä & Wrede 2004, 41–42.)

Sarkion (2007) väitöskirjassa käsitellään oppikirjojen käyttöä sairaanhoitajatar- kasvatuksessa vallan välineenä. Tutkimuksessa esitetään historiallisesta näkökul- masta sairaanhoitajien ja lääkärin välistä suhdetta sekä kuvataan sairaanhoitajien ammatin alisteista asemaa yhteiskunnassa.

Hahon (2006) väitöskirja käsittelee hoitamisen ilmiötä länsimaisen hoitotyön nä- kökulmasta. Historiallisen viitekehyksen avulla tutkimus avaa hoitotyön, hoi- toetiikan ja hoitamisen käsitteitä ja olemusta. Historiallinen aineisto muodostaa kokonaisuuden hoitotyön kokonaisuudesta sekä sairaanhoitajien pyrkimyksistä kehittyä ammatissaan.

Laiho (2005) käsittelee hoitotieteen ja sairaanhoitajien yliopistollisen koulutuksen kehittymistä Pohjoismaissa. Lähtökohtana on tarkastella 2000-luvulla tapahtuvaa keskustelua, jota käydään hoitotieteen ympärillä. Tutkijan tavoitteena on rakentaa historiallista ymmärrystä omasta ajastaan sekä sairaanhoitajien korkeamman kou- lutuksen tavoittelusta.

Eriksson-Piela (2004) on tutkinut väitöskirjassaan sairaalahierarkian rakenteita niin ammattitaidon, sukupuolen kuin kielellistenkin rakenteiden näkökulmasta.

Tutkimuksessa hoitajat itse määrittivät työtään ja siinä toimimista hierarkkisen sairaalaorganisaation rakenteissa.

Hildenin (1999) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työyhteisöjen odotuksia sairaanhoitajan ammatillisesta pätevyydestä sekä hahmottaa sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden nykytilaa ja kykyä vastata odotuksiin. Tutkimus käsitteli myös sairaanhoitajan oman ammatillisen kehittymisen tarvetta.

Nurmelan (2002) tutkimuksen lähtökohtana oli hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden heikko kriittisen ajattelun taso. Tutkimuksen tavoitteena oli hahmottaa hoitamisessa tarvittavan ajattelun taidon perustaa. Tutkimuksessa pohdittiin myös hoitotyön historian kehityksen vaikutusta hoitotyönopiskelijoiden kriittisen ajattelun kehittymiseen.

Sairaanhoitajien järjestäytymisestä, sairaanhoitajalakoista tai sairaanhoitajien lakon aikaisesta toiminnasta tutkimuksia sen sijaan ei löytynyt. Kysyimme mahdollisista lakon aikaisista tutkimuksista myös Tehystä, Sairaanhoitaja-lehdestä sekä Sairaanhoitajaliitosta. Tietoa lakkoa koskevista tutkimuksista ei ollut kenelläkään.

### 3 SAIRAANHOITAJIEN AMMATIN JA HOITOTYÖN KEHITYKSEN HISTORIA

*Kaikki historia on jännittävää. Se ei ainoastaan näytä, kuinka kaikki tuli sellaiseksi kuin tuli, vaan myös sen millaiseksi se olisi voinut tulla. Mutta tapahtumat ovat tapahtuneet, historiaa ei voi elää uudelleen. Aatehistoria sen sijaan on täynnä ääniä, jotka edelleen puhuvat vaativasti meille. Aatteet eivät ole kuolleita, ne elävät kirjoituksissa ja vaativat alituisesti päästä niistä esiin. Aatehistoria on eräänlaista keskustelua, joka vie läpi vuosisatojen. (Ambjörnsson. Erikssonin 2002, 15. mukaan. Tekijöiden suomennos.)*

Filosofisten suuntausten perusteella sairaanhoidon ja sairaanhoitajan roolin kehitystä voidaan jakaa 1850- luvulta 2000- luvulle viiteen erilaiseen ajanjaksoon: asketismin, romantismin, pragmatismen, humanistisen eksistentialismin ja hoitotieteeseen perustuvaan ajanjaksoon. Osittain aikakaudet kulkevat rinnakkain ja keskenään päällekkäin. Tarkkaa ajallista rajanvetoa vaikeuttaa se, että erilaiset yksittäiset piirteet kulkevat mukana aikakaudelta toiselle. (Bevis 1982, 34–35; Eriksson 2002, 24–26.)

Asketismin aikakautena 1850 – 1910- luvuilla hoitotyö oli naisille kuuluvaa kutsumustyötä. Pätevyydeksi sairaanhoitajalle riitti ihmisrakkaus, ankara itsekuri sekä kristilliset ihanteet. Sairaanhoidon painopisteet olivat hoitajassa, hänen itsensä kieltämisessä ja hengellisessä kasvussaan. Suomessa ristiriitaiseksi ja uupumusta ruokkivaksi luonnehdittu kutsumususkko oli keskeinen osa diakoniatyötä 1800- luvun ja 1900- luvun alussa. (Henriksson & Wrede toim. 2004, 34–37.)

Romantismin aikakausi oli vahvimmillaan 1920- luvulta 1940- luvulle. Tuolloin sairaanhoidon painopisteinä korostuivat kuuliaisuus ja lojaalisuus sairaalaa, lääkäriä, ylihoitajaa ja potilasta kohtaan. Keskeistä sairaanhoitajan työssä oli toimia lääkärin epäitsenäisenä apulaisena. Hoitotyön motivoivana tekijänä oli lääkärin kiitos sekä tietoisuus siitä, että oli tehnyt kaikkensa potilaan puolesta. Itsenäinen kriittinen ajattelu ei kuulunut sairaanhoitajan piirteisiin. Dominoivaksi ajatukseksi nousi lääketieteellinen diagnoosi. (Eriksson 2002, 24–26; Bevis 1982, 33–38; Nurmela 2002, 26.)

Kuten suuret sodat yleensä, myös toinen maailmansota vaikutti sairaanhoidon kehitykseen (Tuulio 1945, 10). Pragmatismien ajanjakson katsotaan alkaneen toisen maailmansodan jälkeen ja jatkuneen aina 1970-luvulle saakka. Sairanhoidon kiinnostuksen kohteena oli tuolloin työnteko sinänsä. Terveystieteiden arvot perustuivat pitkälti hyötyyn sekä seurauksiin. Vaikka hoidon lähtökohdaksi olivat edelleen potilaan sairaudet ja lääketieteelliset diagnoosit, vaikutti koko Eurooppaa kohdannut sairaanhoitajapula niin, että määrä alkoi korvata laatua. Pragmatismien kaudella sairaanhoitajan rooli muuttui apulaisesta hyödylliseksi ammatin harjoittajaksi, ohjaajaksi ja opettajaksi. Ensimmäiset hoitotieteelliset teoriat alkoivat kehittyä pragmatismien ajanjaksolla, vaikka sairaanhoitajien työ oli edelleen lääketieteelle alisteisessa asemassa. (Bevis 1982, 38–42; Eriksson 2002, 24–26.)

Humanistisen ajanjakson katsotaan sairaanhoidossa alkaneen 1980-luvun alkupuolella. Sairanhoitajasta tuli eräänlainen koordinaattori niin potilaan verkostojen kuin moniammatillisen yhteistyöryhmänkin keskellä. Tehtäväkeskeinen työnjakomalli muuttui yksilövastuiseksi hoitotyöksi ja sairaanhoidon painopisteeksi muodostui potilaskeskeisyys. Sairanhoitaja ei enää ollut lääkärin epäitsenäinen apulainen, vaan potilaan edustaja ja rinnallakulkija. (Bevis 1982, 42–43; Eriksson 2002, 24–26.)

Tultaessa 1900-luvun lopulta 2000-luvulle on sairaanhoito astumassa hoitotieteen perustuvaan ajanjaksoon. Sairanhoidon painopiste perustuu karitatiivisen hoitotyön lisäksi tutkittuun, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairanhoitajan ammattiin ja koulutukseen liitetään tutkimuksellisuus ja tiedepohjaisuus. Sairanhoitajat toimivat kliinisen työn lisäksi niin opettajina, ohjaajina, koordinaattoreina kuin tieteenharjoittajinakin. (Eriksson 2002, 24–26; Laiho 2006.)

Vaatimustaso ja vastuu sairaanhoitajan työssä ovat kasvaneet jatkuvasti. Opetusministeriön antaman ammattitaitokuvauksen mukaan tämän päivän sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita, joiden tehtävänä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja pitämään yllä terveyttään muuttuvissa oloissa ja eri toimintaympäristöissä. (Ammattiluokitus 2001, 12–22.) Kutsumus ja

palvelussisaren leima ovat kuitenkin tiukasti kiinni vielä tänäänkin sairaanhoitajien ammattiryhmän profiilissa.

### 3.1 Sairaanhoitajan sukupuoli ja kutsumus

1800-luvulla naimattomien keski- ja yläluokkaisten naisten määrä kasvoi niin Euroopassa kuin Suomessakin. Aviomiehettöminä he olivat rahattomia ja heidän toimeentulonsa alkoi muodostua ongelmaksi. Tuolloin kodin ulkopuolella työssä oleva nainen oli pääsääntöisesti voinut toimia lähinnä vain palvelijattaren tehtävissä. Uusi naisammatti, diakonissa, muistutti palvelijan työtä, mutta tarjosi ensimmäisiä työmahdollisuuksia terveydenhuollossa ja sosiaalisessa työssä. Diakonissan ammatti olikin ensimmäisiä, opetus- ja kansliatyön lisäksi, johon naiset saattoivat kouluttautua. Suomen ensimmäinen diakonissalaitos, palveluspiikalaitos, perustettiin Helsinkiin vuonna 1867. (Sorvettula 1998, 64; Kauppinen-Perttula 2004, 20–21; Sarkio 2007, 55–56.)

Varhaisluterilaisessa perinteessä naisen pääsy julkiselle alueelle oli estynyt. 1800-luvun lopulla kuitenkin naisiin yhdistetty siveys Jumalan luomana avasi naisille paikkoja yhteiskuntaan pyyteettömän palvelemisen ja moraalien parantamisen nimissä. Vielä vuonna 1938 piispa Eino Sormunen katsoi, että naisen tehtävä kristillis-sosiaalisessa työssä on palvella ja hoivata. Nainen oli kutsuttu palvelemaan. Tämän naisolemuksen uskottiin olevan Jumalan säätämää ja tälle uskomukselle rakentui diakonissakutsumus. Diakonissakutsumuksen määrittely oli näin pääosin muiden kuin diakonissojen itsensä käsissä. Jos diakonissa uupui, löydettiin syy uskon ja rakkauden puutteesta sekä epäaidosta kutsumuksesta. Oulun diakonissalaitoksen johtajatar totesikin 1900-luvun alussa: ”Sillä, joka väsy, ei ole rakkautta.” (Kauppinen-Perttula 2004a, 35.)

Kutsumus avasi naisille pääsyn työmarkkinoille. Perhekutsumuksen vaihtoehdoksi oli syntynyt naimattomille naisille ja leskille uusi kutsumus palvella koko yhteiskuntaa rakkauden töissä. Avioliitto ja ammatti olivat siis erilliset kutsumukset; molempia nainen ei voinut saada. (Kauppinen-Perttula, U. 2004a, 21; Kauppinen-Perttula, U. 2004b. 23–26.)

Sairaanhoitajan työ oli kutsumus, jota hoitajan oletettiin toteuttavan itsensä unohtaen ja omat tarpeensa kieltäen. Työ edellytti lähes avioliiton kaltaista suhdetta työnantajaan. Sairaanhoitajat asuivat sairaalassa eivätkä voineet vähäisinä vapaa-aikoinaankaan kieltäytyä auttamasta, jos potilaiden tila sitä vaati. Perinteinen käsitys kutsumustyöstä piti palkkatason alhaisena. Luontaiseduista, kuten ruuasta ja asunnosta tuli tärkeä osa palkkaa. Valittaakaan ei juuri voinut, sillä alalle odotettiin hakeuduttuvan nimenomaan kutsumuksen, ei elannon vuoksi. Lisäksi työtä ansion hankkimiseksi pidettiin häpeällisenä aikana, jolloin miehillä oli vastuu naisten elättämisestä. (Sorvettula 1998; Haho 2006,65–66.)

Modernin hoitotyön luoja Florence Nightingale (Sorvettula 1998) kirjoittaa kutsumuksesta näin: ”Mitä on kutsumus johonkin? Eikö se ole sitä, että teette työnne tyydyttääksenne omaa ylevää käsitystänne siitä, mikä on oikein, parasta, eikä ilmi-joutumisen pelosta, jos ette sitä tee?

Kutsumustaan täyttävä sairaanhoitaja tarkastaa kaikki lääkepullot, jotka hänelle annetaan potilasta varten, haistelee jokaista, ja ellei tämä häntä vielä tyydytä, maistaakin jokaista. Yhdeksässä tapauksessa kymmenestä ei mikään erehdys ole kyseessä, mutta kymmenennessä tapauksessa hän näin voi päästä kohtalokkaan erehdyksen perille. Mutta ellei hän tätä tee omaksi tyydytykseksensä, ei ole syytä kehoittaa häntä siihen, sillä voitte olla varmat siitä, ettei hänen haistamisestaan ja maistamisestaan ole mitään hyötyä.

Sairaanhoitaja, joka ei tunne tällaista kutsumusta, ei koskaan voi oppia erottamaan potilaansa kellon ääntä muiden kellojen äänestä.” (Nightingale 1987,149–150.)

Kutsumuksen lisäksi sairaanhoitajalle määritettiin luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia, joita hänellä tuli olla. Nightingale luonnehti sairaanhoitajaa raittiiksi, rehelliseksi, hurskaaksi, totuutta rakastavaksi ja alttiiksi naiseksi, joka tuntee kunnioitusta omaa kutsumustaan kohtaan. Hänen tuli olla myös iloinen, hyväntuulinen, itsensä unohtava, äärimmäisen siisti, lempeä, kätevä ja hienoluonteinen. (Nightingale 1987, 154; Sarkio 2007, 291.)

Sophie Mannerheimin, suomalaisen sairaanhoitajatarkoulutuksen uranuurtajan mukaan (Sorvettula 1998) sairaanhoitaja oli nainen, jolla oli sekä järkeä että sydäntä. Hän oli ehdottoman rehellinen, tunnollinen, tahdikas ja hienotunteinen sekä osasi asettua toisen asemaan. ”Sydämen ymmärtämys, jolle mikään inhimillinen ei ole vierasta, on usein pitkän elämäkokemuksen tulos, ja siksi sitä tuskin voi edellyttää olevan sillä, joka juuri on elämänuransa valinnut. Mutta tahtoa ymmärtämiseen täytyy hänellä olla.” (Tuulio 1987, 153.) Mannerheimin mukaan kutsumuksellisessa työssä korostuivat auttavaisuus, kuri, tottelevaisuus, totuudellisuus, lojaalisuus, ammattitaito sekä vastuullisuus ylemmässä asemassa oleville. Sairaanhoitajalla ei myöskään saanut olla heikot keuhkot, sydänvika, raskas mielenlaatu, pahoja suonikohjuja eikä näössä tai kuulossa vikaa. (Haho 2006, 61–62; Sarkio 2007, 292.) Terveitä jalkoja tarvittiinkin, sillä ylevän ja naisellisen tehtävän lisäksi sairaanhoitajan työhön liittyi paljon raskasta ja ruumiillista työtä. (Rodhe 1912, 8; Rodhe 1929, 13.)

Mannerheim käytti kutsumuksen yhteydessä käsitettä sairaanhoidon henki, jolla hän tarkoitti oikeanlaista asennoitumista työhön. Se muutti vastenmielisetkin tehtävät potilaan parhaaksi tehtäväksi työksi. Kutsumus ei siis ollut vain uhrautumisesta, vaan myös ammatillista suhtautumista asioihin. (Sarkio 2007, 292.)

Toisin kuin Nightingale, Mannerheim piti tärkeänä, että sairaanhoitajalla oli myös yksityiselämä. Nightingalen esittäessä sairaanhoitajille yhtenäistä, erityistä ulkopukua, koki Mannerheim sen turhaksi ja tarpeettomaksi ja kirjoitti Epionen, ensimmäisen sairaanhoitajien julkaiseman lehden sivuilla: ”Sairaanhoitajankin pitää osata olla ihminen toisten joukossa, eikä mikään pieni nunnan tapainen, joka tuskin uskaltaa hymyillä pelosta, että herättäisi pahennusta.” (Tuulio 1987, 145.)

Sen lisäksi, että sairaanhoitajalle on laadittu historian saatossa toinen toistaan ylevämpiä listoja luonteenpiirteistä, joita hänen tulee omata, on myös tarkoin määriteltä, miten hänen tulee käyttäytyä henkilökohtaisessa elämässä.

”Ulkonaisen on aina oltava sisäisen kuvastimena, ja aina on muistettava, että kutsumus, jonka olemme valinneet, asettaa määrättyjä velvollisuuksia, antaa arvokkuuden leiman, joka ehdottomasti ilmenee myös ulkonaisesti. Harkitsematon teko,

ajattelematon sana voi lyödä leimansa koko siihen joukkoon, jonka jäseniä olemme.” Sophie Mannerheim (Tuulio 1987, 159.)

Sairaanhoitajatarlupauksessa vuodelta 1893 kiteytyy niin henkilökohtaisen kuin työelämänkin tavoitteet. Tämä lupaus julkaistiin ensimmäisessä suomalaisessa sairaanhoidon oppikirjassa 1920-luvun alussa ja se toistettiin kirjan kahdessa uusintapainoksessa. ”Sitoudun juhlallisesti Jumalan ja tämän seurakunnan edessä elämään puhtaasti ja uskollisesti ja täyttämään kutsumukseni. Tulen pidättäytymään kaikesta, mikä on väärää ja vahingollista, enkä tieteni tule nauttimaan, enkä muille antamaan vahingollista lääkettä. Tulen tekemään kaiken voitavani ammatini arvovallan kohottamiseksi, ja tulen minulle uskottuna salaisuutena säilyttämään kaiken, mitä minulle on kerrottu, enkä koskaan tule paljastamaan niitä perheoloja, joihin olen läheisesti tutustunut työtäni suorittaessani. Koetan uskollisesti auttaa lääkäriä hänen työssään ja kokonaan omistautua työskentelyyn niiden hyväksi, jotka ovat uskotut hoivaani.” (Sorvettula 1998, 207.)

Vaikka sairaanhoitajan henkilökohtaista elämää ja sen valintoja ei enää nykypäivän määritelmässä näy, odotetaan sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelijalta tiettyjä piirteitä. Soveltuvuus alalle seuraakin työuraa sairaanhoitajakoulun pääsykokeista alkaen. Opetusministeriön työryhmä esittää parhaillaankin oppilaitoksille oikeutta tarvittaessa erottaa opiskelija, jos hänet katsotaan kesken opintojen alalle sopimattomaksi. (Työryhmä esittää potkuja soveltumattomille opiskelijoille 2009, 10.)

### 3.2 Sairaanhoitajien koulutuksen kehitys

*Minä itkin säälistä ja riensin lievittämään, jollen voinut parantaa.  
Kun minua kutsuttiin, lähdin katsomaan - ei mikään vankityrmä ollut liian pimeä, ei mikään taudin pesä liian iljettävä, ei mikään taistelukenttä liian kauhistava. Sidoin märkiä haavoja, pesin sierettyimiä, jotka eivät ottaneet parantuakseen, puhuin lempeitä sanoja ruttotautisille joukoille, enkä tiennyt, että vaatteeni liepeissä levitin kuolemaa. Kannoin vettä kuumetautisille enkä tiennyt, että tuomiseni oli*

*saastutettu, taudintartuttavaa maitoa annoin itkeville lapsille, eikä kukaan sanonut minulle, että erehdyin. Palvelin sairaita ja kärsiviä, polvistuin heidän viereensä, omistin heille elämäni ja hoivasin heitä kuin äiti lastaan. Mutta minä hairahduin ja kompastelin, eikä kukaan asettanut jalkojani oikealle tielle. Oi, äiti, lapseni kärsivät ankarasti, ja apuni hyödytti heitä vain vähän. Sairaanhoidon Henki kuvaelmassa sairaanhoidon kehityksestä.*

(Tuulio 1945, 187.)

Sairaanhoidosta kuitenkin tuli muuta kuin herttaista tietämättömyyttä. Kutsumustaan toteuttavat naiset saivat säälin rinnalle tietoa niin, etteivät enää vahingoittaneet niitä, joita yrittivät pelastaa. (Tuulio 1945, 188.) Lääketieteen nopea kehitys 1800-luvulla lisäsi koulutettujen sairaanhoitajattarien tarvetta. Heitä tarvittiin hoitamaan myös sodassa haavoittuneita sotilaita. Diakonissalaitokset vastasivat alkuun tähän tarpeeseen, vaikka niiden tehtävänä ei ollutkaan sairaanhoitajatarkastus. Sairaanhoitajakoulutuksen juuret löytyvätkin juuri diakonissojen koulutuksesta, joka käynnistyi melkein samanaikaisesti 1800-luvun loppupuolella kaikissa Pohjoismaissa. Toinen keskeinen sairaanhoitajakoulutukseen vaikuttanut taustatekijä oli Nightingale-järjestelmä. Omaan tarpeeseen, diakonissojen rinnalle, alkoi sairaanhoitajattaria kouluttaa muun muassa Suomen yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilasten hoitoa varten (nykyinen Suomen Punainen Risti) vuonna 1879.

Varsinaisen sairaanhoitajatarkastuksen alkamisajankohdaksi Suomessa tulkitaan kuitenkin vuosi 1889, jolloin Helsingin yleisessä sairaalassa, täsmällisemmin Kirurgisessa sairaalassa, alkoi sairaanhoitajatarkastuskoulutus. Koulutuksen oli tarkoitus palvella koko maan tarvetta ja se oli kestoltaan kuuden kuukauden mittainen. Koulutus laajeni nopeasti lääninsairaaloihin. Lääninsairaaloissa opin käyneet saivat nuoremman sairaanhoitajattaren tittelin, kun taas Helsingin yleisestä sairaalasta valmistui vanhempia sairaanhoitajattaria. (Sorvettula 1998, 63–64, 81; Sarkio 2007, 11–12, 62.)

Vuonna 1918 kaikki lääninsairaalat järjestivät jo senaatin päätöksen mukaisesti vuoden mittaisia kursseja. Vuoteen 1912 mennessä koulutus oli pidennetty kah-

teen vuoteen ja vuodesta 1919 lähtien sairaanhoitajatarkoulutus oli kaikkialla Suomessa kolmevuotinen. 1900-luvulla valmistuneiden määrät olivat pieniä, noin 150–200 sairaanhoitajaa vuosittain. (Sorvettula 1998, 63–66; Santamäki 2004, 149.)

Sairaanhoitajien koulutus oli alusta alkaen kovin kirjavaa ja eriarvoista. Opiskelijat siirtyivät suoraan osastolle ja teoreettista opetusta annettiin, mikäli muilta töiltä jäi aikaa. Tulevilla sairaanhoitajattarilla ei ollut takanaan minkäänlaista sairaala-elämään valmentavaa koulutusta ja joukossa saattoikin olla nuoria hoitajattaria, jotka eivät koskaan aiemmin olleet nähneet kuumemittaria tai mitanneet pulssia. Uusien oppilaiden ilmaantuminen aiheuttikin osastonhoitajalle useammin huolia kuin helpotusta eikä vastaanotto aina ollut sydämellinen. (Tuulio 1987, 125, 148.)

Tulevan vastuun suuri taakka pelästytti nuoria hoitajattaria. Kun minkäänlaiseen perehdytykseen ei ollut aikaa, usein kävi niin, että pakon edessä apua jouduttiin kysymään potilailta. ”Minut lähetettiin ensimmäisen viikon jälkeen valvomaan eristysosastolle, jossa ei voinut kysyä neuvoa keneltäkään. Erään potilaan sidettä oli lujitettava. Minä en tiennyt mitään, mutta hän selitti ja neuvoi, missä kaikkea oli.” (Tuulio 1987, 125.)

Parannusta sairaanhoitajatarkoulutukseen saatiin vuonna 1906 valmistavan koulutuksen muodossa. Alkuun koulutus kesti kahdeksan viikkoa, sitten kolme kuukautta ja vuodesta 1920 lähtien neljä kuukautta. Valmistavan koulun katsottiin opettavan sen, minkä varassa oppilas saattoi lähteä sairaalaan työskentelemään. (Sorvettula 1998, 68.) Oppilaat itse olivat sairaanhoitajatarkoulutuksen parannuksiin varsin tyytyväisiä. Heille järjestyi tilaisuus pidempään oppiaikaan eivätkä he tunteneet näin itseään ”perin epävarmoiksi” joutuessaan toimimaan itsenäisesti. (Tuulio 1987, 127.)

Oppilaat olivat tuolloin välttämätön työvoima sairaaloille eikä heidän opetukselleen ja oppimiselleen aina pystytty tai edes yritetty järjestää aikaa. Sairaalatyö oli ensisijaista, koulutus tuli vasta sen jälkeen. (Tuulio 1987, 149; Sorvettula 1998, 76.) Suomen sairaanhoitajayhdistyksen ensimmäisissä epävirallisissa kokouksissa

vuonna 1898 olikin keskusteltu kysymyksistä: ”Ovatko oppilaskurssit liian lyhyet? Miten niitä siinä tapauksessa on sopivimmin pidennettävä? Jos vakinaiset hoitajat-taret, joiden aika on ankarasti varattua, eivät ehdi antaa oppilaille toivottavaa käytännöllistä opetusta, miten tämä epäkohta on korjattava?” (Tuulio 1987, 136–137.)

Alusta alkaen sairaanhoitajat ovat itse pyrkineet löytämään väyliä ja ratkaisuja pystyäkseen kantamaan vastuunsa ja hoitamaan vaativan työnsä. Näyttääkin siltä, että vastuuntunto, ymmärrys oman alan erityisyydestä ja sitkeys tuoda esille tarvetta kouluttautua, olivat olennaisia piirteitä sairaanhoitajien ammattiryhmälle tuolloin.

Yhteneväistä opetusohjelmaa tai edes ohjetta koulutuksen sisällöstä ei ollut, ja näin Helsingin kaupunki ja Helsingin yleinen sairaala jatkoivat kumpikin omaa opetusohjelmaansa aina vuoteen 1930 saakka. Toiseksi sairaanhoitajien koulutusorganisaatioiksi muodostuivat lääninsairaalat. Koulutukset saattoivat siis olla sisällöltään hyvin erilaisia riippuen siitä, missä päin Suomea ja minkä erikoisalan sairaalassa oppi oli saatu. (Sarkio 2007, 87.)

Kertomusten perusteella on selvää, että sairaanhoitajattarilta on vaadittu kuuliaisuutta, nöyryyttä sekä auktoriteettiä. Heillä on täytynyt olla myös rohkeutta, kykyä sopeutua ja selviytyä erilaisista, muuttuvista tilanteista sekä itsenäistä ongelmanratkaisukykyä. Nämä piirteet ovatkin ohjanneet sairaanhoitajien ammattiryhmän kehitystä ja sitä minkälaisena sairaanhoitaja nähdään tänä päivänä.

Arvostetun ja pelätynkin 1800-luvun parantajanaisten asema muuttui palvelijan rooliksi ja lähes orjamaiseksi tehtävien suorittamiseksi. Sairanhoitajatkoulutuksessa lääketieteen erikoisalat edustivat sitä, mitä sairaanhoitajien haluttiin tietävän ja osaavan. Koulutuksen alkuaikoina Helsingin yleinen sairaala ja lääninsairaaloiden osastot sanelivat omien tarpeidensa mukaan annettavan opin sisällön ja näin muokkasivat koko ammattiryhmän kehitystä. Opetusohjelma painottuikin lääketieteeseen ja sairauksien hoitamiseen. Lääkärit tarvitsivat itselleen apulaisen, sivistyneen naisen potilasvuoteen vierelle valvomaan. (Sorvettula 1998, 201–203.)

Sairaanhoitajajärjestöt vaativat kolmevuotista, yhtenäistä koulutusta, mutta lääkintöhallitus vastusti sitä. Sen mukaan koulutusajasta syntyisi lisää kustannuksia ja korkeammin koulutetut sairaanhoitajat saattaisivat vaatia myös lisää palkkaa. Lääkintöhallitus vastusti myös pohjakoulutusvaatimusta. Sen mukaan kaksivuotinen koulutus, jossa opetusta annettaisiin vain tärkeimmissä aineissa, olisi riittävä. Sairaanhoitajahan oli vain lääkärin apulainen, jonka tärkein tehtävä oli noudattaa ohjeita ja toteuttaa määräyksiä. Lääkäreillä oli myös pelko siitä, että sairaanhoitajat kyseenalaistaisivat lääkärikunnan auktoriteettiaseman terveydenhuollossa. Heillä olikin näin syy kaikin tavoin estää ja hidastaa sairaanhoitajien koulutusvaatimuksia. Oman valta-asemansa ylläpitämiseksi lääkärikunta käytti myös lääkintöhallituksen oikeutta nimittää sairaanhoitajatarkoulujen johtokuntiin oma edustajansa. (Sorvettula 1998; Sarkio 2007, 80–84.)

Sairaanhoitajat kuitenkin pysyivät sinnikkäinä ja peräsivät tarvitsemaansa sisältöä vaatimaan työhönsä. Sairaanhoitajatarliiton puheenjohtaja Kyllikki Pohjala totesi, että sairaanhoitaja ei voi olla liian koulutettu, liian hyvä tai liian viisas, ja kirjoitti koulutus uudistusta käsittelevässä artikkelissaan:

”Onko mitään kutsumusta, jossa edesvastuu olisi vielä suurempi kuin sairashoitokutsumuksessa. Onko sairaanhoitajan siksi, että hän palvelee hoitajana, luovuttava itselleen kuuluvista henkisistä perintöoikeuksista. Mitä on siinä työssä sellaista, joka rajoittaa hänen kykyänsä ja etuoikeuttansa – ajatella. Eikö hänen palveluksensa edellytä sitä, että hänen on saatava parasta mitä valistus ja koulutus voi antaa?” (Haho 2006, 57.)

Pitkään jatkuneiden ponnistelujen jälkeen sairaanhoitajat saivat koulutuksesta lain asetuksineen vuonna 1929. Aikaisemmin vastuu opetuksesta oli ollut sairaaloiden ylihoitajilla, mutta uudistusten myötä ylläpito siirtyi valtiolle. Kouluihin perustettiin johtajattaren, apulaisjohtajattaren, opettajattaren ja emännöitsijän toimia. Koulutuksen ylimmäksi valvojaksi tuli lääkintöhallitus, ja koulun toimintaa johti johtokunta. Sairaaloiden ylläpitämät kurssit lakkautettiin ja niiden tilalle perustettiin kahdeksan valtion sairaanhoitajakoulua. Lääkärikunnan merkitys sairaanhoitajien peruskoulutuksessa väheni 1960-luvulla koulutuksen siirtyessä lääkintöhallituksesta ammattikasvatushallitukseen. (Helsingin sairaanhoito-opiston vaiheita sata

vuotta 1989, 42–60; Sorvettula 1998, 218–219; Santamäki 2004, 149; Laiho 2006.)

Sairaanhoidon oppimiskäsitys alkuajoista aina 1980-luvulle asti oli behavioristinen: opettaja opetti ja kontrolloi tiedon perillemeno. Asioihin oli olemassa vain yhdenlaiset ratkaisut eikä niitä sopinut kyseenalaistaa. Rakenteellisesti koulutus muuttui 1930-luvun jälkeen vielä kahteen otteeseen, ennen kuin vuonna 1992 aloittivat väliaikaiset ammattikorkeakoulut ja sairaanhoitajien koulutus muuttui korkea-asteen koulutukseksi. Lääkärikunnan rooli sairaanhoitajien koulutuksessa vahvistui uudelleen 1970-luvulla, kun sairaanhoitajien akateemisen koulutuksen suunnittelu käynnistyi. Tuolloin yliopistojen kanssa käytävissä neuvotteluissa sairaanhoitajien vastapuolena olivat yleensä lääkärit ja lääketieteelliset tiedekunnat. Hoitotieteen vakiintumisessa lääkärikunnan rooli onkin ollut kaksijakoinen. Toisaalta lääkärikunnan aloitteet akateemisen koulutuksen aloittamiseksi olivat ennakkoluulottomia, toisaalta taas vastustus uutta tieteenalaa kohtaan oli jyrkkää. (Santamäki 2004, 149–153; Laiho 2005; Sarkio 2007, 9.)

Sairaanhoitajakoulutuksen kehittyminen, opetussisältö ja alan vaatimukset kuvaavat sairaanhoitajan työn arvokkuutta ja vaativuutta. Koulutusta on muokattu yhteiskunnallisia tarpeita vastaaviksi, ja tieteen kehittyminen näkyy sairaanhoitajien ammattitaidossa. Koulutus ei kuitenkaan vieläkään pysty kaikilta osin antamaan sairaanhoitajille niitä valmiuksia, joita he kokevat tarvitsevansa oman ammatillisen pätevyytensä ylläpitoon ja kehittämiseen. Sairaanhoitajat arvostavat ammattiaan siinä määrin, että haluavat kehittyä työssään ja oppia jatkuvasti uutta. (Hilden 1999, 192–194.)

Toisaalta jatkuvasta kehityksestä huolimatta sairaanhoitajat eivät koe saavansa ammattitaitoaan ja työnkuvaansa vastaavaa arvostusta ja korvausta. Akateemiset sairaanhoitajat eivät pääse käyttämään tietojaan, taitojaan ja valmiuksiaan potilaan ja terveydenhuollon parhaaksi. Perinteisesti koulutustason kohoamiseen pitäisi liittyä lupaus vaativammista töistä. Edelleen elää kuitenkin vielä 1800-luvun lopun kuva kutsumuksesta ja naistyön halvasta hinnasta. Tuolloin naisten palkkaaminen sairaanhoidollisiin tehtäviin katsottiin tulevan halvemmaksi kuin miesten

(Laiho 2006; Sarkio 2007, 55–56). Jos historiassa olisi toimittu toisin, tämän päivän palkkauskysymykset eivät välttämättä olisi niin voimakkaasti esillä kuin nyt.

### 3.3 Sairaanhoidajien järjestäytyminen

*Me tunnemme tuskan vuotehen / ja ristinkantajan majan,  
me olemme vartio viimeinen / liki kuolon ja elämän rajan.  
Me olemme valitut valvomaan, / näytä lamppumme pieni, yöhön!  
On kätemme kutsutut kantamaan / ja vihityt uhrityöhön.  
Ja ihmistuskan korpehen / me toivon yrtin viemme.  
Ja lohdun kalkkia kantaen / ovat siunatut kätemme, tiemme.  
Te sisaret sydämin lämpimin, / käsin viilein laupeustyöhön.  
Me olemme vartio viimeisin, / näytä lamppumme, loista yöhön...  
V.A. Koskenniemi; Sisarpiirin laulu (Sorvettula 1998, 155.)*

Lääkärien merkitystä sairaanhoidajien ammatilliseen kehitykseen ei voida kiistää. Sen lisäksi että lääkärit olivat keskeisiä koulutuksen alulle panijoita, he olivat aloitteentekijöinä myös sairaanhoidajattarien ensimmäisen oman järjestön perustamisesta Suomeen. (Tuulio 1987, 136; Sorvettula 1998, 144; Nurmela 2002, 26.) Syyskuussa 1887 joukko Helsingissä työskenteleviä sairaanhoidajattaria kokoontuikin Kirurgiseen sairaalaan osastonhoitajatar Anna Falcenin kutsusta keskustelemaan järjestökysymyksestä. Heti ensimmäisessä kokouksessa valittiin johtokunta uuden järjestön sääntöehdotusta laatimaan ja epäviralliset kokoukset alkoivat. Helmikuun 28. päivä 1888 saatiin säännöille Keisarillisen senaatin vahvistus ja näin ensimmäinen Suomen Sairaanhoidajataryhdistys, Sjuksköterskeföreningen i Finland oli perustettu. (Tuulio 1987,137; Sorvettula 1998,144.)

Heti alusta alkaen Sairaanhoidajataryhdistys pyrki koulutuksen kehittämisen ohella parantamaan palkkausta ja eläkkeitä sekä helpottamaan raskaita työaikoja. Alkuvuosien tärkeimpiä saavutuksia Suomen Sairaanhoidajataryhdistykselle oli Helsinkiin vuonna 1899 perustettu oppilaskoti. Tällainen internaattiajatus kuului Florence Nightingalen filosofiaan, ja Suomeen sen toivatkin Nightingale-koulun käyneet ylihoitajattaret. (Tuulio 1987, 136–137; Sorvettula 1998, 144–146; Haho 2006, 72.)

Oppilaskoti tarjosi mahdollisuuden kontrolloida ja kasvattaa nuoret sairaanhoitajattaret ammatti-ihanteiden mukaisesti. Puhuttiinkin sairaanhoitajatarkasvatuksesta. (Haho 2006, 72.) Vaikka tänä päivänä ajatus ammattiin kasvattamisesta vapaaajallakin tuntuu vieraalta, mahdollisti yhteinen oppilaskoti asunnon lisäksi kollektiivisen tuen ja turvan muuten ankaraan ja karuun arkeen. Tulevilla sairaanhoitajattarilla oli mahdollisuus jakaa osastojen ja koulutuksen aikaansaamia tunteja. Heistä tuli tiivis, oman ammattinsa erityispiirteet tiedostava sisaryhteisö, joka varmasti myöhemmin toimi myös niin voimalähteenä kuin järjestäytymisen kivijalkanakin. (Oksanen 1981, 17–23; Tuulio 1987, 155-156.)

Suomen Sairaanhoitajataryhdistys toimi alkuvuodet lähinnä innostuneiden ja aktiivisten perustajajäsenten voimin. Väkeä oli vaikea saada mukaan kokouksiin yksinkertaisesti siitä syystä, ettei sairaanhoitajattarilla ollut vapaa-aikaa. Lisäksi yhdistyksen viiden markan vuosimaksu oli pienipalkkaiselle sairaanhoitajattarelle suuri. Jäsenmäärää pyrittiinkin alkuaikoina lisäämään alentamalla maksua väliaikaisesti kahteen markkaan. (Tuulio 1987, 138–139.)

#### 3.4 Kielikysymys jakoi sairaanhoitajia

Suomen Sairaanhoitajataryhdistystä perustettaessa suurin osa koulutetuista hoitajista oli ruotsinkielisiä. Vaikka pöytäkirjat olivatkin yksinomaan ruotsinkielisiä, pyrki yhdistyksen lehti *Epione* noudattamaan kaksikielisyyttä. Samoin Yliopiston klinikkain sairaanhoitajatarkoulun kurssit olivat vuoroin suomen-, vuoroin ruotsinkielisiä. Suomenkieliset ja suomenmieliset sairaanhoitajat kokivat kuitenkin kielikysymyksen vaikuttavan koulutusmahdollisuuksiin ja niiden kautta sairaanhoitajatoimiin sijoittumiseen sekä vaikutusmahdollisuuksiin niin järjestössä kuin yhteiskunnassakin. Näiden ajatusten pohjalta syntyi tarve perustaa oma järjestö. Kymmenen kuukautta kestäneen prosessin tuloksena Suomen Sairaanhoitajataryhdistyksestä erkani 25.1.1925 suomenkielinen Suomen Sairaanhoitajatarliitto.

Vaikka liittojen erkanemisprosessi ei sujunut aivan ilman dramatiikkaa, kuvaa sairaanhoitajien ammattiryhmän erityisyyttä Sophie Mannerheimin lause: ”Mielestäni on sen, mikä meitä yhdistää, nimittäin rakas työmme maamme ja sairaittemme hyväksi, aina oltava pääasiana sairaanhoitajatarkunnassamme, niin että kaikki kieli-, sota- jne. kysymykset jäävät syrjään.” Sophie Mannerheim näkikin, että sairaanhoitajattarien ammattiryhmä oli jo työnsä erityispiirteiden vuoksi riitojen yläpuolella. (Tuulio 1987, 259–275; Sorvettula 1998, 150–157.)

Suomen Sairaanhoitajatarliiton äänenkannattajaksi perustettiin Sairaanhoitajatarlehti. Vaikka julkaisu toimi pitkälle kutsumustyön aatteellisuuden vaalijana, se toi alusta alkaen myös vahvasti esille sairaanhoitajattarien yhteisiä pyrkimyksiä koskevat kysymykset. Lehden sivuilta oli luettavissa yhteiskunnassa yleisesti käytävää keskustelua eläkkeistä, sairausajan palkasta, vanhuuden tuesta, työolosuhteista, asumisesta ja palkkauksesta. Vuodelta 1927 julkaistussa artikkelissa *Arveluita ja tosiasioita* otettiin kantaa sairaanhoitajattaren ammattiin suhteessa lääkärien ammattiin näin: ” Ei ole kysymyksessä, etteikö hoitajatar osaisi pestä astioita ja keittää ruokaa, mutta sairaaseen nähden on tärkeintä hoitajan ammattitaito. Miksi pyydetäisiin häntä suorittamaan muita tehtäviä? Onko sairaanhoitajatarammattikunnan velvollisuus ratkaista palvelija probleema?” (Paasivaara 2005.)

Koulutuksen ja sairaanhoitajan työnkuvan tasa-arvoistuttua kieli- ja asuinpaikasta riippumattomaksi yhdistivät Suomen Sairaanhoitajatarliitto ja Sjuksköterskeförbundet i Finland voimansa 1965. Liittojen lisäksi yhdistyivät myös lehdet. Ruotsinkielinen *Epione* sekä suomenkielinen Sairaanhoitajatarlehti pääsivät samoihin kansiin ja alkoivat ilmestyä nimellä Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan. Oppilaskotien sisarpiiri oli jälleen löytänyt toisensa. (Paasivaara 2005.)

### 3.5 Sairaanhoitajien edunvalvonta

Yleisesti ajateltiin, ettei kutsumussairaanhoitajan sopinut vaatia rahapalkkaa tärkeästä elämäntehtävästään. Palkkausasiat nousivatkin varsinaisesti keskustelun kohteiksi vasta toisen maailmansodan jälkeen. Suomen Sairaanhoitajaliitto sai

oikeuden neuvotella kuntien ja kuntainliittojen palveluksessa olevien työsuhdeasioista vuonna 1946, ja se käyttikin itsenäisenä tätä neuvotteluoikeuttaan 36 vuotta. Vielä tuolloin osa liiton jäsenistöstä piti mahdollisia työtaistelutoimia sairaanhoitajan työn eettisen perustan vastaisena. ”Lakkoa sen sanan varsinaisessa mielessä emme sairaanhoitajan työn laadun huomioon ottaen voi sairaanhoitajakunnassa käyttää taisteluvälineenä.” (Sorvettula 1998, 385.)

Lainopillisen tulkinnan mukaan myös hoidotta jätetyn potilaan kuolema saattoi aiheuttaa sairaanhoitajalle syytteen kuolemantuottamuksesta. Työn vastuullisuus ja vaatavuus sekä koulutuksen pituus yhdistettynä raskaisiin työaikoihin ja palkkauksen jälkeen jääneisyyteen muutti kuitenkin sairaanhoitajien näkemyksiä seuraavan vuosikymmenen aikana, ja vuonna 1954 valtion sairaanhoitajat uhkasivatkin joukkoirtisanoutumisella. Tuolloin joukkoirtisanoutumista pidettiin lakkoon verrattuna miellyttävämpänä muotona, koska se mahdollisti työnantajalle riittävästi aikaa turvata työn jatkuvuuden. Uhkauksen tuloksena sairaanhoitajat saivat kahden palkkaluokan korotukset ja lupauksen pikaisesta täydelliseen bruttopalkkausjärjestelmään siirtymisen tutkimisesta. (Sorvettula 1998, 385–386; Sarkio 2007, 337–338; Tehy 2007.)

Ensimmäinen hoitoalan lakko käytiin 1968, ja se kesti neljä viikkoa. Lakko oli laitton, sillä virkamiehillä ei ollut lakko-oikeutta. Vaikka lakko toikin tuolloin vain vähän parannusta sairaanhoitajien palkkoihin, saatiin sillä tuloksia laajemmalti yhteiskunnassa. Lakko käynnisti prosessin, joka johti valtion ja kuntien virka- ja työehtosopimustenjärjestelmän syntymiseen vuonna 1970. Lisäksi lakko valoi uskoa yhteistyöhön. Taistelemassa olivat tuolloin sairaanhoitajien lisäksi kätilöt, fysioterapeutit ja lastenhoitajat, mikä käynnistikin terveydenhuollon järjestöjen jatkuvan yhteistyön, josta käytettiin nimeä TEHY. Ajatus yhtenäisestä ammattiliitosta syntyi. Sairaanhoitajalehden sivuilla lakko koettiin vahvaksi itsenäisyyden osoitukseksi. (Sorvettula 1998, 387–388; Paasivaara 2005; Tehy 2007.)

### 3.6 Sairaanhoidajien ammattiliitto Tehy

Vuonna 1982 Sairaanhoidajaliitto päätti lopettaa edunvalvontatoimintansa ja luopua neuvotteluoikeuksistaan. Pitkällisen valmistelutyön tuloksena tilalle muodostui Terveystieteiden ammattijärjestö Tehy ry. Sen jäsenmäärä on kasvanut alun 51 000:sta 140 000:een. Vuosien varrella liittoon on liittynyt uusia ammattiryhmiä. Sairaanhoidajien lisäksi Tehyyn kuuluu muun muassa terveydenhoitajia, kättilöitä, lastenhoitajia, lähihoitajia, röntgenhoitajia, laboratoriohoitajia ja bioanalytikoita, fysioterapeutteja, hammashoitajia ja sairaankuljettajia.

Historiansa aikana Tehy on käynyt läpi kolme varsinaista työtaistelua. Vuonna 1983 neljän viikon lakon koettiin liitossa aikaansaaneen jäsenille hyvän sopimuksen lisäksi niin kansalaisten kuin lehdistönkin tuen. Vuonna 1995 lakkoiltiin jälleen neljä viikkoa. Tuolloin Tehyn rinnalla taisteli Lähi- ja perushoitajaliitto Super. Lakko osui epäsuotuisasti keskelle yhteiskunnallista lamaa. Liitossa kuitenkin koettiin lakon muuttaneen palkanalennusyritykset korotuksiksi. Lisäksi vuonna 2003 Ahvenanmaan maakuntahallituksen palveluksessa olevat Tehyn jäsenet kävivät kolmen kuukauden työtaistelun. (Paasivaara 2005; Tehy 2007.)

Järjestäytymisaste tämän päivän hoitoalalla on suuri. Noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Jäsenistä noin 70 % työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa. Järjestäytymisasteen perusteella voisikin ajatella, että kyseessä on ammattiaan arvostava, aktiivisesti eteenpäin katsova ammattiryhmä, joka kokee tarvitsevansa yhteisen edunvalvontaelimen puolestapuhujakseen. (Tehy 2007.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus on sairaanhoidon historiaan syventymällä sekä tutkimusmateriaaliin perehtymällä ja sen sisältöä analysoimalla löytää, ymmärtää ja yhdistää palasia, joiden avulla rakentuu kuva suomalaisten sairaanhoitajien ammattiryhmästä. Tutkimusmateriaalina oleviin lehtiartikkeleihin tutustuttuamme tutkimuskysymykseksi tarkentui:

Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ammattiryhmästä vuoden 1995 lakon aikaisten kirjoitusten perusteella?

Päätutkimuskysymyksen tueksi muodostui vielä neljä alakysymystä. Neljäs kysymys, minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien välisestä suhteesta, jäi vähäisen materiaalin vuoksi pois. Lopullisessa tutkimuksessa on kolme alakysymystä:

Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ja potilaiden välisestä suhteesta?

Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien ja moniammatillisen yhteistyöverkoston suhteesta?

Minkälainen kuva muodostuu sairaanhoitajien yhteiskunnallisesta asemasta ja arvostuksesta?

Alakysymysten tarkoituksena on toimia materiaalin käsittely- ja analyysivaiheessa niin materiaalia jäsentävinä kuin rajaavinakin tekijöinä.

Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää vuoden 1995 sairaanhoitajalakon aikaisia lehtikirjoituksia tutkimalla ja analysoimalla suomalaisten sairaanhoitajien ammattiryhmästä muodostuvaa yhteiskunnallista kuvaa. Sairaanhoitajia työskentelee kaikkialla, terveyden- ja sairaanhoidon erikoisalueet ovat laajoja. Sairaanhoitajien työnkuvat työyksiköiden osaamisvaatimuksista riippuen saattavat olla keskenään

hyvinkin erilaisia. Tutkimus ei kuitenkaan jaottele hoitotyöntekijöitä eri toimintayksiköihin, kuten leikkaussaliin tai kotihoitoon, vaan käsittelee sairaanhoitajien ammattiryhmää kokonaisuutena. Tutkimuksella pyrimme löytämään ja ymmärtämään piirteitä, jotka ovat koko ammattiryhmälle ja ammattiroolin kehitykselle yleisiä.

Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatin kehittymisestä, ammatti-identiteetin muodostumisesta ja oman työn arvostuksesta. Sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kehittymisen ja oman työn arvostuksen kannalta olisikin tärkeää osata hahmottaa oman ammattiryhmän yhteiskunnallista asemaa, sen kehitystä sekä hoitotyön historiaa. Sairaanhoitajan itsetuntemus ja varmuus omasta ammattiroolista kuuluvat olennaisina osina ammatti-identiteetin kehittymiseen. (Eriksson-Piela 2003, 70–71.)

Sairaanhoitajan, joka tuntee vain oman aikansa ja ympäristönsä, on vaikeaa havainnoida, arvioida ja viedä eteenpäin kehitystä ja tapahtumia, jotka saattavat vaikuttaa hänen tulevaisuuden uraansa. Tärkeää onkin tietää, kuinka sairaanhoitotyö on saanut alkunsa, mitä suuntaviivoja se on noudattanut ja minkälaisissa olosuhteissa se on kehittynyt parhaiten. Nämä asiat tuntien voimme jokainen osaltamme olla edistämässä ja tukemassa sairaanhoitajan ammatin kehitystä niin, että voimme yhdistää nyky-yhteiskunnan vaatimukset sopusointuun historiallisen kutsumustehävän kanssa. (Tuulio 1945, 9-10.)

Vaikka tänä päivänä onkin havaittavissa lisääntyvää kiinnostusta historian merkitykseen ja sen tutkimukseen, ei hoitoalan koulutuksessa historiallista tietoa ja alan historiallista kehitystä ole arvostettu. Tutkimuksella haluamme myös herättää keskustelua siitä, annetaanko hoitotyön oppilaitoksissa ja työpaikoilla riittävästi tilaa itsetuntemuksen ja ammatti-identiteetin kehittymiseen. (Matilainen 2004, 32.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

*Silmämme olkoot idealistin, mutta jalkamme realistin. Meidän on kuljettava oikeaan suuntaan, mutta vain askel askeleelta. Tehtävämme on: määritellä se mikä toivotusta kokonaisuudesta kunakin ajankohtana on mahdollista; toteuttaa mahdollinen toiveiden hengessä. (de Madariaga 1945, Matilaisen 2004, 52 muukaan.)*

### 5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostuu Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän viestinnän leikekansioista, joihin on kerätty 30 vuoden ajalta sairaanhoitoa ja hoitotyötä koskevia lehtiartikkeleita. Artikkeleita on kerätty niin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen lehdistä kuin Helsingin Sanomistakin. Kriteerinä kansioon arkistoiduille artikkeleille on ollut, että Päijät-Hämeen keskussairaala, sairaanhoitopiiri tai kuntayhtymä esiintyy artikkelin tekstissä.

#### 5.1.1 Aineiston rajaus

Opinnäytetyömme tutkimusaineistoksi rajasimme Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen lehdistön sekä Helsingin Sanomien lehtiartikkelit vuoden 1995 sairaanhoitajalakosta. Aineiston rajaaminen ei alkuun ollut yksinkertaista. Vanhat artikkelit olivat kaikki mielenkiintoisia ja tutkittavia aiheita olisi varmasti löytynyt jokaisesta. Lisäksi artikkeleita oli paljon. Selasimme leikekansioita useaan kertaan niin yhdessä kuin erikseen. Kävimme keskustelua artikkeleista ja niiden innoittamista ajatuksista. Tarkensimme ajatusta siitä, mitä halusimme tietää tai osoittaa keräämällämme aineistolla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996).

Lakon aikaiset artikkelit valitsimme tutkimusmateriaaliksi siksi, että niissä näyttyi sairaanhoitajien suhde ympäröivään yhteiskuntaan. Artikkeleista tuli esille niin sairaanhoitajien, potilaiden kuin yhteistyöryhmienkin oma ääni. Lisäksi lakon aikaisessa kirjoittelussa yhteiskunnallisesti tiukka tilanne toi esille sairaanhoitajien ammatin vastuukysymyksiä ja erityisyyttä. Nämä piirteet ovat olennaisia juuri sai-

raanhoitajien ammattiryhmälle. Konkreettisenä materiaalina lakon aikaisen lehtikirjoittelun pystyi myös leikekansioista luotettavasti keräämään ja rajaamaan.

Tutkimusmateriaaliksi valitsimme ensin kaksi eri ajankohtaan, vuosiin 1983 ja 1995, sijoittuvaa lakkoa. Ajatuksena oli, että näin voisimme löytää sairaanhoitajan kuvasta jotain, joka on muuttunut, mutta myös jotain, joka on pysyvää ja sairaanhoitajille erityistä. Lakkoa koskevia artikkeleita löytyi kokonaisuudessaan 162 kappaletta 12 eri lehdestä. Vuoden 1983 lakkoa koskevia artikkeleita löytyi 19 ja vuoden 1995 lakkoa koskevia artikkeleita 143 kappaletta. (Liite 1)

Vuoden 1995 lakosta artikkeleita oli huomattavasti vuoden 1983 lakkoa enemmän. Koimme, etteivät tulokset olisi näin olleet vertailukelpoisia ja jätimme vuoden 1983 lakkoa koskevat artikkelit tutkimuksesta pois.

Ensimmäinen ajatuksemme oli rajata leikekansioista tutkimusaineistoksi vain Helsingin Sanomien lakon aikaiset artikkelit. Materiaalia ensimmäisiä kertoja lukiesamme ja artikkeleiden sisältöä läpi keskustellessamme päädyimme kuitenkin ottamaan mukaan myös muut Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen lehdet. Helsingin Sanomien artikkelit kuvasivat lakon aikaisia tapahtumia valtakunnallisemmin, mutta paikallisista lehdistä löytyi myös intiimimpi, tutkimusmateriaalina kenties antoisampi, lakon eri osapuolten henkilökohtainen ääni.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen olemme toteuttaneet kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Tutkimusmenetelmänä olemme käyttäneet sisällön analyysiprosessia, josta tarkemmin kappaleessa 5.3. Lähtökohtana tutkimukselle oli jo olemassa oleva tutkimusaineisto. Aineistoon tutustumalla tarkentui tutkimuskysymys, jonka jälkeen oli tarkkaan harkittava, millä tutkimusmenetelmällä aineisto olisi järjestettävissä ja vastaus tutkimuskysymykseen hahmotettavissa. Tutkimuskysymys yleensä määrääkin, miten tutkittavaa ilmiötä lähestytään ja millä tavoin tutkimustietoa lähdetään keräämään. Sekä määrällinen eli kvantitatiivinen että laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä ja niiden yhdistelmät ovat kaikki käytettyjä hoitotieteellisessä

tutkimuksessa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 11–12; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998.)

Laadullisella aineistolla pelkistetyimmillään tarkoitetaan aineistoa, joka ilmiasultaan on tekstiä. Laadullinen aineisto voi olla kerätty haastatteluin, havainnoin tai kyselyin. Se voi perustua myös valmiisiin dokumentteihin kuten kirjeisiin, päiväkirjoihin tai kuten tutkimuksessamme, lehtiartikkeleihin. (Eskola & Suoranta 2003, 15; Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Kananen 2008, 57.) Valmiina oleva aineisto haastoi pohtimaan analyysimenetelmää jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Aineiston kerääminen ja analyysin kehitys on nähty laadullisessa tutkimuksessa pitkään erillisinä. Nykyisin ei kuitenkaan mielletä laadullista tutkimusotetta ensisijaisesti aineiston keruun vaan analyysin kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70.)

Koimme myös, että sisällöltään ja määrältään runsas tutkimusaineisto edellytti meiltä tutkijoina menetelmällisten ratkaisujen edessä tutkimuksellista mielikuvitusta ja keksimisen logiikkaa. Laadullinen tutkimusmenetelmä antoi toiminnallista vapautta joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Eskola & Suoranta 2003, 20.)

Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata sairaanhoitajien ammattiryhmää kokonaisuutena sekä hahmottaa ammattiryhmän ja ympäröivän yhteiskunnan välistä vuorovaikutuksellista suhdetta. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta oli näin tarkoituksenmukaista. Monet hoitotieteen tutkimusmetodologiateokset esittävät laadullisen tutkimusmenetelmän löytävänä ja määrällisen tutkimusmetodologian testaavana menetelmänä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 11.)

### 5.2.1 Aineiston käsittely

Tutkimusmateriaalin keräsimme leikekansioista niin, että kävimme läpi artikkelit ennen ja jälkeen lakon, jotta kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset artikkelit tulisivat huomioitua. Tutkimusmateriaalin käsittelyn ja liikuttelun helpottamiseksi kopioimme kaikki aihetta koskevat artikkelit. Kopiot myös mahdollistivat analyysivaiheessa merkintöjen teon artikkeleiden marginaaleihin. Keskustelun helpot-

tamiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden säilyttämiseksi myös numeroimme kaikki kopioimamme artikkelit (Liite 2).

Materiaalin kopioinnin jälkeen luimme aineistoa uudelleen kriittisesti läpi. Tutkimuskysymysten avulla rajasimme aineistosta ne artikkelit, jotka eivät kysymyksiin vastanneet. Käytännössä kävimme materiaalia molemmat omilla tahoillamme läpi ja vertasimme sitten keskenämme tutkimusmateriaalin ulkopuolelle jättämiämme artikkeleita. Suurin osa pois jätetyistä artikkeleista oli selkeitä, molempien tutkijoiden tekemiä valintoja, mutta joidenkin artikkeleiden kohdalla jouduimme käymään keskustelua siitä, onko artikkeleiden mukanaolo tutkimuksen kannalta perusteltua. Näin artikkeleiden lopulliseksi määräksi jäi 87 artikkelia vuodelta 1995 (Liite 1). Tarkan rajauksen jälkeenkin tutkimusmateriaalia oli edelleen runsaasti ja haasteeksi muodostui aineiston strukturoitu pelkistäminen.

### 5.3 Tutkimusaineiston sisällön analyysi

Kommunikaatioteoriaan perustuvaa sisällönanalyysiprosessia pidetään laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina. Sen avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla runsaskin tutkimusmateriaali pystytään jäsentämään ja tiivistämään niin, että ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai saada ilmiöiden väliset suhteet selkeinä esille. Se sopii hyvin myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12; Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineiston analyysissä on myös kyse keksimisen logiikasta, jolle ei ole olemassa yhtä oikeaa sääntöä. Analyysin viisauden tutkija tuottaa itse. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101–102.) Tutkimuskysymystä aineistolle esittämällä tutustuimmekin vielä uudelleen huolellisesti tutkimusmateriaaliin. Materiaalin tultua tutuksi pystyimme tunnistamaan aineistosta asioita, joista tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja hahmottamaan artikkeleista esille nousevia tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja.

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103.) Keskenään keskustellen purimme teemoja pienempiin palasiin ja kokosimme näin aineistolähtöisen analyysirungon (Liite 3). Teoriaohjaavan eli deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Tuolloin analyysirunko perustuu johonkin aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Omassa tutkimuksessamme analyysirunko rakentui kuitenkin puhtaasti aineistosta hahmotuvista teemoista. Aineistolähtöinen analyysirunko toimi tutkimuskysymysten tukena sekä jäseni ja rajasi meitä alkuperäisilmaisujen esille nostamisessa. Analyysirunko ohjasi meitä havainnoimaan ja löytämään tutkimuksen kannalta oleellisia asioita.

Tutkimuksemme sisällönanalyysin teimme Kyngäksen ja Vanhasen mukaan. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuksen. Joissain kohdin tutkimusmateriaalia pelkkä lausekin olisi riittänyt, mutta toisaalla vastauksen selkiyttämiseksi ja ydinajatuksen löytämiseksi tarvittiin kokonainen, useammasta lauseesta koostuva ajatus. Analyysiyksikkö valikoituikin aineistosta. Analyysiyksikkö voi olla myös kuva tai yksi sana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97. 112; Janhonen & Nikkonen 2003, 25.)

Kävimme kumpikin tahoillamme analyysirungon avulla keskustelua tutkimusmateriaalin kanssa ja keräsimme alkuperäisilmaisuja analyysirungon teemojen mukaisiksi listoiksi. Alkuperäisilmaisujen perään merkitsimme artikkelin numeron sekä kohdissa, joissa se tutkimuksen kannalta oli oleellista, puhujan ammatinimikkeen. Sellaisten ajatusten kohdalla, joissa kertojan ääni oli epäselvä, mutta kysymyksen asettelun kannalta sanojan ammattiryhmällä olisi ollut oleellinen merkitys, jätimme ilmaisun tutkimuksen ulkopuolelle. Otimme mukaan vain ajatukset, jotka selkeästi kuuluivat jollekin eivätkä jättäneet tulkinnanvaraa.

Listoja, joihin alkuperäisilmaisuja keräsimme, vertasimme keskenämme. Perustelimme ratkaisuja toisillemme ja hioimme ajatuksia niin kauan, että alkuperäisilmaukset löysivät omat paikkansa analyysirungon kysymysten alla. Koko tämän vaiheen säilytimme alkuperäiset ilmaukset numeroituina, jotta pystyimme tarvittaessa palaamaan kontekstiin, josta yksiköt oli poimittu. Vasta tämän ensimmäisen ryhmittelyn jälkeen aloimme yhdessä keskustellen pelkistää ilmaisuja. Analyysin

tekninen vaihe lähteekin liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102.) Alkuperäisilmaisuja kertyi kaiken kaikkiaan 307 kappaletta.

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen eli redusointi ei ollut aina aivan mutkatonta. Alkuperäisen ajatuksen säilyminen pelkistetyssä ilmaisussa sai toisinaan oman sanavaraston tuntumaan kovin suppealta. Analyysin haasteena olikin aineiston tiivistäminen niin, ettei sen sisältämä informaatio katoa. Pelkistämisen jälkeen kuitenkin suuri ja hajallaan ollut alkuperäisilmaisujen joukko ryhmittyi sujuvasti kategorioihin. (Eskola & Suoranta, 2003, 137; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Kategorioiden muodostamista pidetään analyysin kriittisenä vaiheena, sillä silloin tutkija päättää oman tulkintansa mukaan, mitkä kuuluvat samaan, mitkä eri kategoriaan. Kategorioita muodostaessamme jouduimmekin aina välillä palaamaan alkuperäisilmaisuun ja hahmottamaan pelkistetyn ilmaisun perimmäistä ajatusta sitä kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.) Kävimme kaikki aineistolähtöisen analyysirungon 16 kysymyksen avulla kerätyt alkuperäisilmaisut samalla tavoin pelkistäen ja kategorioiden läpi (Liite 4).

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissa muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat sekä kuvataan näiden lisäksi kategorioiden sisällöt (Kynä & Vanhanen 1999, 3-12; Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23). Sisällönanalyysi tarjoaa työkalut aineiston järjestämiseksi johtopäätösten tekoa varten. Vaarana prosessissa on se, että analyysin teko ja kuvaus onnistuvat hyvin ja tarkasti, mutta johtopäätösten yhteenveto tuottaa vaikeuksia ja tutkimus esitetäänkin vain tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tutkimuksessa raportoimme alatutkimuskysymysten mukaisin teemoin tutkimusaineiston vastaukset aineistolähtöisen analyysirungon kysymyksiin. Näistä vastauksista olemme koostaneet yhteenvedon ja vastauksen varsinaiseen päätutkimuskysymykseen. Sairaanhoidajien ammatin kehittymisen historialliseen viitekehykseen perehtyminen auttoi johtopäätösten ja asiayhteyksien hahmottamisessa ja ymmärtämisessä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoimme alatutkimuskysymysten teemoja kuvaavien otsikoiden alle. Teemat olemme avanneet aineistolähtöisen analyysirungon kysymysten mukaisten ryhmien alle. Yhteiskunnallisesti päättäviä elimiä tutkimuksesamme ovat presidentti, hallitus, eduskunta ja sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteistyöryhmiin kuuluvat työnantaja ja lääkärit. Tulosten yhteydessä esitämme alkuperäisilmaisuja aineistostamme. Nämä sitaatit olemme valinneet niiden ytimekkyyden, tarkkuuden ja puhuttelevuuden vuoksi. Alkuperäisilmaisun perässä oleva numero viittaa lehteen, jossa artikkeli on ollut. (Liite 2).

### 6.1 Potilaiden ja sairaanhoitajien välinen suhde

Potilaiden äänien joukossa oli niin sairaalahoidossa pidempään olleita kuin ensimmäistä kertaakin potilaan rooliin asettuneita. Osa oli sairastunut äkillisesti, osalla oli tutkimukset kesken, osa oli toistaiseksi vuodeosastolla. Mukaan mahtui myös juuri vanhemmiksi tulleita, sairastuneiden lasten vanhempia, puolisostaan tai vanhemmistaan huolissaan olevia omaisia, ja makasipa yhden lehtikuvan pareilla Perkeleeksikin esittäytynyt mies. Osa potilaista oli haastateltu heidän käyttäessään yksityisen, osaa kunnallisen sektorin terveystalouksia. Kaikkia heitä yhdisti senhetkinen avun tarve.

Potilaiden ja sairaanhoitajien välistä suhdetta kuvaavat kertomukset on ryhmitelty seuraavasti:

- Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien ammattiryhmästä lakon aikana
- Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien lakosta
- Sairaanhoitajien käsitykset potilaista ja heidän kohtalostaan lakon aikana
- Sairaanhoitajien käsitykset potilaiden käyttäytymisestä lakon aikana

### 6.1.1 Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien ammattiryhmästä lakon aikana

Vaikka potilaat kokivat sairaanhoitajien tekevän työtään vähäisillä resursseilla, kiireen keskellä, oli heillä hoidosta turvallinen mieli. Potilaat luottivat hoitoon ja sairaanhoitajien asiantuntemukseen.

*Hoitajat tekevät helkkarin kovaa työtä. Ja hyvin hoidetaan, vaikka väkeä on vähemmän. Hoidosta on turvallinen mieli.(53)*

*Luotan henkilökuntaan täysin ja uskon saavani parhaan mahdollisen hoidon.(19)*

Potilaiden positiivisesti sairaanhoitajien ammattiryhmää kuvaavien ilmaisujen joukosta löytyi myös yksi, joka epäili kutsumusammattin kadonneen ja sen näkyvän myös työssä. Hoitoalalle ajautumisen hän kokikin huonona lähtökohtana sairaanhoitajan ammattiin.

Potilaiden kuvaillessa sairaanhoitajien työtä *raskas ja vastuullinen työ* olivat yleisimmin käytetyt ilmaukset. Sairaanhoitajien työn potilaat kokivat arvokkaaksi. Tutkimusmateriaalista hahmottui potilaiden henkilökohtainen ja luottamuksellinen suhde sairaanhoitajiin. Potilaat arvostivat sairaanhoitajien osaamista ja kykyä venyä potilaiden parhaaksi.

### 6.1.2 Potilaiden käsitykset sairaanhoitajien lakosta

Potilaat kantoivat huolta lakon kestosta ja sen vaikutuksesta omaan terveyteen. Tutkimusten keskeytyminen harmitti, ja osa kokikin, että lakkoa käydään potilaiden kustannuksella. Lisäksi yhteiskunnassa vallinnut taloudellinen lama ja suuri työttömyysaste saivat miettimään lakkojen oikeutusta yleensä.

*Eniten harmittaa, että välttämättömät tutkimukset joudutaan tekemään nyt yksityisessä laboratoriossa ja se maksaa enemmän. Oman kukkaron kevenemisestä huolimatta lakko on oikeutettu.(53)*

*Eikö olisi loogisempaa vaatia lisää virkoja helpottamaan suurta työtaakkaa. Onko oikein vaatia korotuksia sairaiden ja apua tarvitsevien kustannuksella?(49)*

Suurin osa potilaista piti kuitenkin lakkoa perusteltuna ja ymmärrettävänä. Palkankorotusvaatimukset nähtiin oikeutettuina suhteessa työn vaativuuteen ja raskauteen.

*Kummallista, ettei raskasta ja vastuullista työtä tekeville hoitajille löydy rahaa, kun sitä pistetään paljon turhempaankin.(102)*

Potilaat peräsivätkin yhteiskunnan vastuuta niin hoitoalan työolojen parantamisesta kuin yleensä hoitoalan lakkojen sallimisesta.

*Työnantajan puolelta vastuutonta toimintaa, että hoitajat tekevät raskasta työtä alipalkattuina.(25)*

*Hallituksen tai presidentin pitäisi puuttua peliin, jos kumpikaan (lakon) osapuoli ei peräänny.(102)*

Yhtenäisenä tutkimusmateriaalista hahmottui potilaiden arvostus sairaanhoitajien ammattiryhmää kohtaan. Potilat kokivat saavansa hyvää, tasokasta hoitoa lakosta huolimatta. Luottamus hoitajiin ja heidän ammattitaitoonsa säilyi koko lakon ajan. Selkeimpänä kokonaisuutena tuli esiin potilaiden varaukseton tuki ja kannustus sairaanhoitajia ja heidän pyrkimyksiään kohtaan.

*Lakkolaiset saavat kansan syvien rivien lämpimän tuen. Jopa sairaalasta pois potkitutkin ovat viimeisillä voimillaan kannustaneet kipusiskoja taistossa.(56)*

### 6.1.3 Sairaanhoidtajien käsitykset potilaista sekä heidän kohtalostaan lakon aikana

Vaikka sairaanhoidajat uskoivat, että kaikki hoidon tarpeessa olevat potilaat hoideaan lakonkin aikana, hahmottui tutkimusmateriaalista selkeänä sairaanhoidtajien huoli potilaista. Huolta kannettiin niin potilaiden senhetkisestä tilanteesta kuin tulevasta kohtalostakin. Huolta kannettiin myös siitä, että minimityövoimalla toimittaessa mahdollisesti jouduttaisiin karsimaan perushoidon laadusta.

*Minä en tunne häpeää tai syyllisyyttä lakon johdosta, mutta huolta omista potilaistani.(57)*

Sairaanhoidajat olivat pahoillaan hoitoon pääsyn vaikeutumisesta ja kehuivatkin potilaiden kärsivällisyyttä niin ruuhkautuneissa tilanteissa kuin ylimääräisten potilassiirtojen suhteen.

*On tietysti potilaiden kannalta valitettavaa, että hoitoon pääsy hankaloituu ja matkat pitenevät.(38)*

Sairaanhoidajat kuitenkin luottivat potilaiden aktiivisuuteen ja kykyyn osata haakeutua hoitoon. Hoitajat korostivat lakkovahdeista lähtien myös haluavansa auttaa ja ohjata potilaita, jotta nämä saisivat tarvitsevansa avun lakon aikanakin.

### 6.1.4 Sairaanhoidtajien käsitykset potilaiden käyttäytymisestä ja toiminnasta lakon aikana

Potilaiden tuki ja kannustus välittyivät myös sairaanhoidtajille saakka, ja he kokivatkin potilaiden ymmärtävän heidän vaatimuksiaan yhteiskunnan heikosta taloudellisesta tilanteesta huolimatta.

*Ihmiset ymmärtävät ja kannustavat meitä. Luulin, ettei tällaista tulisi, kun on tällainen taloudellinen tilanne. Mutta tämä tuki on yhtä ihanaa kuin silloin vuonna 1983.(45)*

Tuen lisäksi sairaanhoitajien huomion kiinnitti potilaiden muuttunut sairauskäyttäytyminen.

*Ihmiset saattoivat sairastaa lakon aikana hieman varovaisesti. Aivan pienestä risauksesta ei lääkäriin hakeuduttu. (133)*

## 6.2 Kuva sairaanhoitajien ja lääkäreiden sekä yhteistyöryhmien välisestä suhteesta

Sairaanhoitajien lakon aikaisessa tutkimusmateriaalissa lääkäreiden haastatteluja oli paljon. Lehdistö piti selvästi tärkeänä lääkäreiden mielipidettä lakon etenemisestä ja potilasturvallisuuden toteutumisesta. Vaikka lääkäreillä oli mielipiteitä paljon, he ottivat loppujen lopuksi vain vähän kantaa työskentelyyn sairaanhoitajien kanssa taikka sairaanhoitajien osaamiseen, työn vaatimuksiin ja työoloihin. Lääkäreiden ajatuksista oli luettavissa lähinnä lakon vaikutukset heidän omaan työhönsä. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien suhdetta kuvaavat kertomukset on ryhmitelty seuraavasti:

- Lääkäreiden käsitykset sairaanhoitajista sekä työskentelystä heidän kanssaan
- Lääkäreiden käsitykset sairaanhoitajien lakosta
- Lääkäreiden käsitykset sairaanhoitajien lakon vaikutuksista työskentelyyn
- Suojelutyön saatavuus yhteistyöryhmien kokemana
- Sairaanhoitajien ja lääkäreiden käsitykset vastuiden jakautumisesta

### 6.2.1 Lääkäreiden käsitykset sairaanhoitajista sekä työskentelystä heidän kanssaan

Tutkimusmateriaalin mukaan lääkärit kokivat suhteen sairaanhoitajiin olevan hyvän. He näkivät myös säästöjen kohdistuneen sairaanhoitajien ammattiryhmään ja kokivat hoitajien joutuneen työskentelemään vähäisillä resursseilla. Lakkojärjestöjen toimintaa lääkärit pitivät kuitenkin vastuuttomina.

### 6.2.2 Lääkärien käsitykset sairaanhoitajien lakosta

Lääkärien ajatukset ja kokemukset sairaanhoitajien lakosta jakautuivat kahtia. Osa lääkäreistä kehui hoitajien lakon aikaista työpanosta, osa vaati hoitajia kantamaan henkilökohtaista vastuuta lakkoon liittyvistä päätöksistä. Syyllistäminen potilaiden kohtalolla ja uhkaus vastuukysymysten selvittelyllä näkyi tutkimusmateriaalissa selvästi.

*Vakaviin tilanteisiin on jouduttu. Lääkäri ei selviä yksin sydäninfarktipotilaan hoidosta ilman avustavaa henkilökuntaa.(105)*

Toisaalta lähes yhtä vahvasti tuli artikkeleista näkyviin lääkärien tuki ja ymmärrys hoitajia kohtaan. Lähes yhtä selvästi jakautuivat lääkärien kokemukset yhteistyön sujuvuudesta lakon aikaisessa tilanteessa. Kun toinen puoli koki olevansa helisessä lakkolaisten kanssa, toinen taas tunsi työilmapiirin olevan hyvän ja yhteistyön sujuvan.

Puolesta tai vastaan mielipide oli lähes jokaisella. Vain yksi haastateltu ei halunnut ottaa kantaa hoitajien vaatimuksiin.

Kuten sairaanhoitajat, myös lääkärit huomasivat lakon aikaisen muutoksen potilaiden sairauskäyttäytymisessä.

*Normaalia rauhallisempaa. Potilaat ovat menneet maan rakkoon.(25)*

Tutkimusaineistosta ei käynyt ilmi, oliko potilaiden sairauskäyttäytymisen muutoksen takana kyse epätietoisuudesta palvelujen toiminnasta, äänetön tuki lakossa oleville sairaanhoitajille vai jokin muu syy.

### 6.2.3 Lääkärien käsitykset sairaanhoitajien lakon vaikutuksista työskentelyyn

Lääkärit näkivät sairaanhoitajien lakon vaikuttavan omaan työskentelynsä kiireen ja työtaakan lisääntymisenä.

*Itse joudutaan etsimään sairaskertomukset ja pesemään haavat. Sydänfilmit on otettava ja laitettava piuhat. Jos ruuhka tulee, se on hidasta.(33)*

He kokivat ratkaisuihinsa liittyvän riskejä avustavan henkilökunnan ja tutkimusmahdollisuuksien puuttuessa. Osa lääkäreistä kokikin lakon vaarantaneen potilasturvallisuuden, osan mielestä taas tilanne oli hallinnassa eikä potilasturvallisuus missään vaiheessa vaarantunut.

*Järkeä pitäisi nyt ottaa käteen. Muuten lupaus, että ihmisten henki ja terveys turvataan, ei toteudu, vaan ennemmin tai myöhemmin tulee vahinkoja.(38)*

*Toistaiseksi kaikki on mennyt hyvin. Meillä on myös varasuunnitelma, jos tapahtuu jotain yllättävää. Tarvittaessa saamme hoitajilta lisää suojelutyövoimaa.(108)*

Lääkärit näkivät sairaanhoitajien lakon hidastavan työntekoa ja aiheuttavan ruuhkia. He kokivat myös työnteon tehokkuuden kärsivän.

*Eihän tämä voi olla niin tehokasta kuin normaalisti. Vaikeuksia on, mutta yritetään pitää hengissä kaikki, jotka tänne tulevat.(89)*

#### 6.2.4 Suojelutyön saatavuus yhteistyöryhmien kokemana

Suojelutyön saatavuus kuvattiin tutkimusmateriaalin lehtiartikkeleissa pääosin sujuvaksi ja sopimusten mukaiseksi. Neuvotteluja suojelutyön saatavuudesta kuvattiin käydyn hyvässä hengessä. Mukana oli myös yksiköitä, joista kerrottiin arjen pyörivän suojelutyön voimin aivan samoin kuin normaalistikin.

*Keskussairaalassa lisättiin jo viikonvaihteessa suojelutyöntekijöiden määrää sitä mukaa kuin potilaiden määrä nousi. (34)*

*Neuvottelut suojelutyöstä on käyty hyvässä hengessä. (34)*

*Myös vanhainkoti, asuntolat ja kotisairaanhoidto toimivat suojelutyöllä edelleen normaalisti.(115)*

Artikkeleissa, joissa suojelutyövoiman saatavuus koettiin riittämättömäksi, puhujana oli yleensä lakon toinen osapuoli: työnantaja. Lääkäreistä vain muutama koki suojelutyövoiman saannin tuottaneen ongelmia.

*Työmarkkinajärjestön mukaan järjestöt eivät ole antaneet suojelutyövoimaa riittävästi edes lakon alkuvaiheessa. Työnantajan tietojen mukaan eräissä sairaaloissa on välttämättömistä ja kiireellisistä syöpäpotilaiden leikkauksista pystytty tekemään vain viidesosa. Samoin kiireellisistä päivystyspotilaista on voitu leikata vain noin kolmannes.(47)*

Ongelmaksi suojelutyön aikana tuli myös se, että työyksiköiden osaamisvaatimuksia vastaavaa, koulutettua henkilökuntaa oli vaikea löytää. Lisäksi lakon aikana suuri osa lakkolaisista teki jo valmiiksi suojelutyötä.

*Suojelutyövoiman määrästä ei Hyksissä ole ollut riitaa, mutta ruuhkaisimmille osastoille on ollut vaikea löytää juuri oikean koulutuksen saanutta henkilökuntaa.(126)*

*Meilahden sairaalan paikallisjohto ei voi enää vastata riittävän suojelutyövoiman antamisesta, koska kaikki lakossa olevat tekevät jo suojelutyötä täyspäiväisesti. (88)*

#### 6.2.5 Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden käsityksiä vastuiden jakautumisesta

Vastuunkannosta niin sairaanhoidajat kuin lääkäritkin olivat yhtä mieltä: lääkärit päättivät, ketä hoidetaan, hoitajat taas antoivat työpanoksensa hoitotyöhön. Työnantajan vastuuksi nähtiin terveystalveluiden ja hoitotyön resurssien mahdollistaminen. Lakon aikaisesta tilanteesta lääkärit muistuttivat, että lakkopäällikkö ei päättä, ketä hoidetaan ketä ei, vaan päätöksen tekee aina lääkäri.

#### 6.3 Sairaanhoidtajien yhteiskunnallinen asema ja arvostus sairaanhoidtajien itsensä kokemana

Tutkimusmateriaalin sairaanhoidtajia oli haastateltu niin kenttätöyössä kuin lakko-vahteinakin. Erilaiset hoitotyön ympäristöt olivat hyvin edustettuina. Työyksiköt vaihtelivat päivystyksestä synnytyssaliin ja vuodeosastolle, ja mukaan mahtui yksi työtönkin. Yksi piirre oli kaikille haastatelluille yhteinen: sukupuoli. Tutkimusaineistossa ei ollut yhtään miespuolista sairaanhoidtajaa edustettuna.

Sairaanhoidtajien ajatuksia yhteiskunnallisesta asemastaan ja arvostuksesta kuvaavat kertomukset on ryhmitelty seuraavasti;

- Sairaanhoidtajien kuvauksia omasta työstään ja työnkuvastaan

- Sairaanhoidtajien kokemuksia saamastaan huomiosta lakon aikana ja neuvottelutilanteissa

- Sairaanhoidajien ammattiryhmän yhteishenki

### 6.3.1 Sairaanhoidajien kuvauksia omasta työstään ja työnkuvastaan

Sairaanhoidajat kuvasivat omaa työtään vastuulliseksi ja vaativaksi ihmisten hyväksi tehtäväksi työksi. He kokivat työn vaativan yhä lisääntyvässä määrin ammattitaitoa ja koulutusta. Työ kuvattiin myös niin fyysisesti kuin psyykkisesti kuormittavaksi.

Sairaanhoidajat arvostivat työtään ja tunsivat tekevänsä yhteiskunnallisesti tärkeää ja arvokasta työtä. Osa hoitajista koki nauttivansa yhteiskunnallista arvostusta, toisaalta taas osa ammattiryhmästä koki, varsinkin alhaisen palkkatason vuoksi, yhteiskunnallisen arvostuksen puuttuvan.

*Sopimusjärjestelmän tulisi toimia kansalaisten arvostusten ehdoilla; Kun tutkimusten mukaan kansalaiset asettavat terveydenhuollon ja opetuksen arvostustensa kärkeen pitäisi sen myös näkyä palkoissa.(39)*

Useissa haastatteluissa otettiin esille ristiriita kutsumuksen ja elinkeinon välillä. Hoitajat kokivatkin, ettei kutsumus saa olla asiantuntijuuden ja siitä maksettavan oikeudenmukaisen korvauksen este.

*Omasta puolestani minua ei hävetä lakossa olo. Miksi minun pitäisi hävetä sitä, että haluan saada arvokkaasta, yhteiskunnallisesti tärkeästä hoitotyöstä, ammattitaidostani, enemmän palkkaa ja näin arvostusta. Miksi minun pitäisi viedä eteenpäin Florence Nightingalemyyttiä, että kutsumus elättää, kun näin ei kerta kaikkiaan ole.(57)*

*Ennakkoluulot kohdistuvat juuri eettiseen puoleen. Yritysmuotoinen hoitotyö koetaan rahastuksena. Mielestäni on kuitenkin oman ammattinsa ja ammattitaitonsa aliarvioimista, jos kokee korvauksen saamisen oman ammattinsa harjoittamisesta vaikeaksi tai jotenkin epämoraaliseksi.(57)*

Koulutustason, vaativuuden ja vastuun rinnalla palkkaus koettiin yksimielisesti jälkeen jääneeksi. Vuorotyö kuvattiin raskaaksi, eikä siitä saatu suhteessa kuormittavuuteen kohtuullista korvausta. Sairaanhoidajat kokivat myös alan naisvaltaisuuden vaikuttavan laskevasti palkkoihin.

*Yölisät ja pyhäkorvaukset nostavat kyllä ansioita, mutta se aika on sitten perheeltä pois. Kuka mies suostuisi tekemään yötyötä ja taistelemaan juoppojen kanssa öisin tällaisella palkalla. Jos tämä olisi miesvaltainen ala, palkat olisivat paljon paremmat.(101)*

Sairaanhoidajat kokivat myös, että palkkauksen epäkohtien lisäksi päivittäistä hoitotyötä jouduttiin terveydenhuoltoalaan kohdistuvien säästöjen vuoksi tekemään ääri rajoilla. Henkilöstöressurit suhteessa työn määrään koettiin pieniksi. Lisätyövoiman saanti oli vaikeaa, vaikka alalle koulutettua väkeä oli työttömänä.

*Viimeksi kuluneena kolmena vuonna ansiot ovat tippuneet jatkuvasti, vaikka työn tuottavuus samanaikaisesti on noussut kunta-alalla tehtyjen karsintojen takia. Hoitajat ovat oikeutettuja palkankorotuksiin. Muusta ei ole kysymys kuin että me haluamme antamastamme hyvästä hoidosta korvauksen. Omalta osaltamme me olemme säästäneet jo varmasti tarpeeksi.(20)*

*Viime vuosina, kun on tehty paljon säästöjä, on kaiken lisätyövoiman saanti ollut nihkeätä (työnantajan puolelta) suuresta potilasmäärästä huolimatta. Potilaiden hoito ei silloin ole ollut ylikuormituksen takia vaarassa, miten sitten nyt?(34)*

Sairaanhoidajat ihmettelivät myös sitä, miksi vasta lakon aikainen tilanne saa yhteiskunnan huolestumaan potilasturvallisuudesta. Todellisuudessa he kokivat tilanteen olevan monin paikoin saman niin lakon aikana kuin normaalioloissakin.

*Julkisuudessa ollaan kovasti huolestuneita potilaiden turvallisuudesta (lakon aikana). Kukaan ei kuitenkaan ole huolissaan siitä, mitä jomonta vuotta tehdyt supistukset ovat tehneet hoidon tasolle.(19)*

*Kullakin vuodeosastolla on aamuvuorossa neljä hoitajaa, eli saman verran kuin normaalitilanteessakin. Lakko on osoittanut, että aika tiukalle hoitajat on vedetty myös normaalioloissa.(108)*

*Tämä ei eroa (lakon aikaiset supistukset) siitä, että sairaala supistaa toimintaansa kesäaikana.(34)*

Ammattiryhmänsä ongelmaksi sairaanhoitajat kokivat myös pätkätöiden suosimisen ja virkojen (toimien) saannin vaikeuden.

### 6.3.2 Sairaanhoitajien ammattiryhmän yhteishenki

Tutkimusmateriaalin perusteella sairaanhoitajien yhteishenki oli hyvä. He toimivat yhteisymmärryksessä ja kantoivat kollektiivista vastuuta. Hoitajat tekivät työtä yhteistyön eteen ja olivat valmiita venymään, jotta asiat sujuisivat.

*Työssä on kokoajan ollut viikonloppuvahvuus- ja yhteisymmärrys on ollut hyvä, hän kertoi torstaina.(90)*

Vaikka tutkimusmateriaalissa esiintyvien hoitajien taustat olivat hyvin erilaisia, olivat he, lähestulkoon kaikki, valmiita toimimaan yhtenä rintamana. Vain yksi työttömänä ollut hoitaja sanoi *katsellevansa ihmeissään lakkolaisten touhuja.*

### 6.3.3 Sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan huomiosta lakon aikana ja neuvottelutilanteissa

Sairaanhoitajat kokivat, että lakko oli herättänyt niin kuntalaiset kuin potilaatkin huomioimaan hoitotyön vastuullisuuden ja raskauden. Potilaiden suunnalta hoitajat kertoivat saaneensa paljon positiivista palautetta ja kannustusta niin työssä jak-

samiseen kuin lakkorintamassa toimimiseen. Potilaiden ymmärrys niin työn vastuullisuutta, lakon tärkeyttä kuin palkankorotusvaatimuksiakin kohtaan oli hoitajille tärkeää.

*On lämmittävää huomata, että ihmisten mielestä hoitajien tekemästä tuottamattomasta työstä on maksettava kunnollisempi korvaus kuin mitä olemme saaneet. Monet ovat omakohtaisesti nähneet miten kiireistä ja raskasta työmme on.(85)*

*Negatiivista palautetta ei ole tullut. Kaikki palaute on ollut positiivista. Tuntuu siltä, että ihmiset ovat hyvin selvillä minkälaista terveydenhoitotyötä me teemme ja ymmärtävät, ettei se enää ole mikään kutsumusammatti ja että perhe ei elä pelkällä kutsumuksella.(64)*

Päinvastoin kuin potilailta, työnantajapuolelta hoitajat eivät tukea saaneet. Hoitajat kokivatkin kuntatyönantajan tietoisesti syyllistävän heitä työsuhde-etuuksien eteenpäin ajamisesta. Työnantajan lisäksi hoitajat olisivat toivoneet saavansa enemmän tukea lääkäreiltä.

*Kuntatyönantaja syyllistää hoitajia lakon alkamisen jälkeen. On kysytty miksi me annamme ihmisten hengen ja terveyden vaarantua. Yhtä hyvin me voimme kysyä, miksi ihmeessä työnantaja antaa tilanteen mennä sellaiseksi, että voidaan antaa ihmisten hengen olla vaarassa.(45)*

*Lääkäreiden kannanotto meistä oli aika inhottavaa luettavaa.(75)*

Tutkimustulostemme mukaan työnantajapuoli osoitti asiakysymyksiä kohtaan välinpitämättömyyttä ja hoitajat kokivatkin tulleeensa neuvotteluissa sorretuiksi. Myös alan naisvaltaisuuden epäiltiin aiheuttavan välinpitämättömyyttä ponnisteluja kohtaan.

*Alkaa tuntua siltä, että meitä sorretaan. Miesvaltaiset alat saavat tuosta noin vain isoja korotuksia, mutta meille ei annettaisi mitään.(108)*

*Neuvottelut ovat juuttuneet lakkorajoihin, varsinaisista asiakysmyksistä ei ole puhuttu yhtään.(8)*

Hoitajien pettymystä kunnalliseen puoleen lisäsi se, että he kokivat lakon aikana käydyn keskustelun hoitotyön resurssien osalta vääristävän todellista tilannetta. Tutkimusmateriaalista tulikin useassa kohtaa esiin lakon aikaisen tilanteen vastaavan monin paikoin normaalia kesä-, viikonloppu- tai ylikuormitustilannetta.

#### 6.4 Sairaanhoidajien yhteiskunnallinen asema ja arvostus muiden kuvaamana

Tutkimusmateriaalissa yhteiskunnalliselta taholta kohdistui runsaasti velvoitteita ja vaatimuksia sairaanhoidajien ammattiryhmää kohtaan. Artikkeleihin oli haastateltu niin neuvottelevia virkamiehiä, hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajia kuin sairaaloiden johtoportaan väkeäkin. Lisäksi yhteistyöryhmät kohdistivat erilaisia velvoitteita sairaanhoidajia kohtaan.

Sairaanhoidajien yhteiskunnallista asemaa ja arvostusta kuvaavat kertomukset on ryhmitelty seuraavasti:

- Sairaanhoidajien ammattiryhmään kohdistuneet velvoitteet lakon aikana
- Työnantajapuolen ajatuksia sairaanhoidajien ammattiryhmästä lakon aikana
- Yhteiskunnan pyrkimyksiä vaikuttaa sairaanhoidajien lakkoon

##### 6.4.1 Sairaanhoidajien ammattiryhmään kohdistuneet velvoitteet lakon aikana

Tutkimusmateriaalin artikkeleissa sekä lääkärit että yhteiskunnalliset päättävät elimet nostivat hoitajien eettiset velvoitteet työsopimukseen liittyvien parannusten edelle. Lehtiin annetut lausunnot olivat useissa kohdin sävyltään syyllistäviä.

*Lääkäriliiton mukaan kaikki välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat eivät ole päässeet työtaistelun vuoksi hoitoon. Liitto korosti vaatimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten eettisiä velvoitteita potilaita kohtaan.(47)*

*Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että terveydenhuollon ammatinharjoittamislain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön pitää aina antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle.(53)*

Tutkimusmateriaalissa esiintyneet eettiset velvoitteet kohdistuivat lakkoliittojen ja ammattiryhmän lisäksi myös yksittäisiin sairaanhoitajiin ja heidän henkilökohtaiseen vastuuseensa.

*Jos työntekijät lähtevät nyt pois, ottavat he henkilökohtaisen vastuun potilaista. (lääkäri)(61)*

*Hoitajien on pakko ottaa vastuu tilanteesta, sillä lakkojärjestöt ovat vakuuttaneet, ettei kenenkään henki ja terveys ole vaarassa.(93)*

Lisäksi koettiin, että hoitajien olisi pitänyt hoitaa työnsä työtaistelusta huolimatta.

*Suojelutyö ei saa olla lakkoase. (Sosiaali- ja terveysministeriö)(75)*

Eettisten velvoitteiden lisäksi sairaanhoitajien koettiin olevan omalta osaltaan vastuussa kunta-alan hyvinvoinnista. Sairaanhoitajien palkkavaatimusten katsottiinkin lisäävän kuntien menoja, aiheuttavan korotuspaineita kunnallisveroon sekä lisäävän irtisanomisia ja lomautuksia

*Ihmiset, jotka puoltavat hoitajien palkankorotusvaatimuksia, eivät tajua, että maksumiehinä ovat he itse. Varmastikaan he eivät oikeasti halua maksaa lisää kunnallisveroa, eivät halua uusia lomautuksia tai irtisanomisia terveyskeskuksissa taikka koulupuolella.(56)*

#### 6.4.2 Työnantajapuolen ajatuksia sairaanhoitajien ammattiryhmästä lakon aikana

Tutkimusmateriaalissa olevat työnantajan käsitykset sairaanhoitajien ammattiryhmästä olivat vahvasti lakkoon ja sen aikaiseen tilanteeseen liittyviä. Varsinaisia ajatuksia sairaanhoitajien tekemästä työstä ja osaamisesta työnantajapuoli ei tutkimusmateriaalissa esille tuonut. Sairaanhoitajien palkankorotusvaatimuksia työnantajapuoli piti kohtuuttomina. Työnantajapuoli myös koki sairaanhoitajien uhkaavan lakon aikaisilla toimillaan potilasturvallisuutta sekä toimivan eettisesti väärin.

*Työnantaja syyttää hoitoalan järjestöjä kansalaisten hengen ja terveyden turvaamista koskevan lupauksen rikkomisesta. Lisäksi paikallisesti potilasturvallisuus on vaarantunut, sanoo kunnallinen työmarkkinalaitos.(42)*

Lisäksi työnantajapuoli koki epäluottamusta sairaanhoitajien lakon aikaisia toimia kohtaan ja syytti hoitoväkeä lakkosopimuksen rikkomisesta.

#### 6.4.3 Yhteiskunnalliset pyrkimykset vaikuttaa sairaanhoitajien lakkoon

Lakon aikaisessa tutkimusmateriaalissa niin sosiaali- ja terveysministeriö, hallitus kuin presidenttikin vetosivat lakon osapuoliin työtaistelun päättämiseksi. Vaikka vetoamukset kohdistuivatkin molempiin osapuoliin, työnantajapuolelle ei esitetty konkreettisia ehdotuksia tai vaatimuksia tilanteen ratkaisemiseksi.

*Lakkolaisiin vetosi niin sosiaali- ja terveysministeri kuin lääkäriilitokin, mutta turhaan. Super ja Tehy tekevät vakavan virheen kun eivät ota huomioon vakavia vetoamuksia.(52)*

Sairaanhoitajiin sen sijaan vedottiin niin lakeja siteeraamalla kuin vastuukysymyksiinkin vetoamalla. Sosiaali- ja terveysministeriö myös pyysi lääninhallituksia tehostamaan lakon vaikutusten seurantaa niillä alueilla, joilla suojelutyötä oli kiristetty.

*Laki potilaan oikeuksista, potilasvahinkovakuutus ja kaikki muu hyvää hoitoa takaavat määräykset ovat lakonkin aikana voimassa.(53)*

*Suojelutyön kieltäjä voi joutua vastuuseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen keinot puuttua vastuukysymyksiin ovat jälkikäteisiä. Terveystieteiden ammattihenkilöille voidaan antaa varoitusta tai hänen oikeuksiaan ammatinharjoittamiseen voidaan rajoittaa tai kokonaan peruuttaa. Äärimmäisessä tilanteessa auttamisesta kieltäytyneitä voidaan syyttää oikeudessa kuolemantuottamuksesta.(109)*

Hallitus myös lupasi seurantalinnan lisäksi olevansa valmis ryhtymään kaikkiin tarpeellisiin toimiin, jotteivät kansalaisten henki ja terveys vaarannu.

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA

Tutkimusaineistossamme sairaanhoitajien ammattiryhmän kuva hahmottui viidestä eri näkökulmasta: potilaiden, lääkärien, työnantajan, yhteiskunnallisesti päättävien elinten sekä sairaanhoitajien itsensä näkemyksistä ja ajatuksista.

Sophie Mannerheim sanoi vuosisadan alussa sairaanhoitajalla olevan *kutsumusta, sydäntä ja järkeä*. Kaikki nämä 1900-luvun alun näkemykset löytyivät myös vuoden 1995 aikaisesta tutkimusmateriaalista. Tutkimustulosten yhteenvedon jaottelussa olemmekin käyttäneet pohjana näitä näkemyksiä.

### 7.1 Potilaiden hoitajalla on sydäntä ja järkeä

Potilaiden kuvaukset sairaanhoitajien ammattiryhmästä perustuivat omakohtaiseen kokemukseen. Potilaat tunsivat kohdanneensa osaavan, vastuuntuntoisen ammattiryhmän, joka pystyi toiminnallaan ja asiantuntemuksellaan luomaan luottamukseen perustuvan, turvallisen hoitosuhteen. Vaikka potilaat kuvasivat sairaanhoitajien tekevän psyykkisesti ja fyysisesti raskasta työtä vähäisin henkilöstöresurssein, he luottivat hoitoon. Potilaat arvostivatkin sairaanhoitajien ammattiryhmää niin, että olisivat lähes poikkeuksetta olleet valmiit maksamaan hoitajien esittämät palkankorotusvaatimukset.

Potilaat eivät nähneet asketismin aikaista sairaanhoitajaa, jonka pitäisi kutsumususkoon vedoten venyä toisten parhaaksi, vaan he näkivät ammattitaitoisen, työn vaativuuden suhteen alipalkatun naisen, joka ansaitsisi asianmukaisen korvauksen yhteiskunnallisesti arvokkaasta työstään. Sairanhoitajat kokivat potilaiden kannustuksen ja tuen tärkeäksi. Positiivinen palaute potilailta kannustaakin sairaanhoitajia kehittämään itseään ja ammatillista pätevyyttään. (Hilden 1999, 192.)

### 7.2 Lääkärien ristiriitainen suhtautuminen järkeen

Lääkärien vaikutus sairaanhoitajien ammattiryhmän kehitykseen on ollut läpi historian sekä jarruttava että eteenpäin vievä. Vuosisadan vaihteessa lääkärit ottivat

kantaa sairaanhoitajien asemaan antamalla ohjeen ” älköön kukaan sairaanhoitajaksi antautuko ainoastaan palkan vuoksi, ainoastaan saadakseen joka päiväisen leipänsä”.(Terveystieteiden lehti 1899, 124–147) Lääkärit puolsivat myös naisen valintaa sairaanhoitajan ammattiin, sillä naiset olivat halvempaa työvoimaa ja miehet sairaanhoitajina olisivat voineet muodostaa jonkinlaisen alilääkärikunnan. Toisaalta lääkärit tarvitsivat osaavia sairaanhoitajia, toisaalta näkivät uuden ammattikunnan itselleen uhkana. (Nurmela 2002, 25–26.)

Tämä kaksijakoisuus tuli esille myös tutkimusaineistostamme. Kun toinen puoli tuntui arvostavan ammattitaitoista sairaanhoitajien ryhmää ja suovan heille mahdollisuuden hakea parannuksia palkkaukseensa, torjui toinen puoli yritykset hoitajia syyllistäen ja ammattietiikkaan vedoten.

Lääkärit peräänkuuluttivat myös koulutetun hoitohenkilökunnan saatavuutta silloin, kun suojelutyön riittävyden ongelmaksi muodostui eri yksiköissä tarvittava erikoisosaamisen tarve. Vaikka lääkärit tunnustivatkin näin sairaanhoitajien ammattitaitovaatimukset, eivät he ammattiliittona olleet valmiita tukemaan sairaanhoitajien ammatillisia hyvinvointipyrkimyksiä.

### 7.3 Lääkärit näkevät itselleen kutsutun apulaisen

Kuvatessaan sairaanhoitajien lakon vaikutuksia omaan työhönsä lääkärit valittelivat lisääntyntä kiirettä ja luettelivat klinisiä toimenpiteitä, jotka he joutuivat hoitajien poissa ollessa itse tekemään. Lääkärit tuntuivat kaipaavan työkumppanikseen sitä romantismin aikaista apulaista, joka auttaa lääkäriä pelastamaan potilaan. (Bevis 1989, 38.)

Sairanhoitajien oman ammattiryhmän kuvauksista ei kuitenkaan hahmottunut sairaanhoitaja, joka halusi lääkärin olevan ylpeä itsestään, vaan sairaanhoitaja, joka pystyi olemaan ylpeä omasta ammatistaan ja osaamisestaan. Sairanhoitajilla hoitotyön motiivina ei ollut lääkärin, vaan potilaan kiitos.

#### 7.4 Lääkäreille ja työnantajalle hoitotyön sydän on vieras

Lääkärit eivät olleet huomioineet tai havainnoineet lakon aiheuttavan muutoksia tai erityistarpeita varsinaisessa hoitotyössä. Lääketieteen ja hoitotieteen vastavuoroinen, toisiaan täydentävä ja potilaan tilannetta eteenpäin vievä vuorovaikutus ei käynytkään tutkimusmateriaalista esille. Tutkimusaineistosta ei selvinnyt, johtui-ko tämä siitä, että hoitajat hoitivat työnsä lakosta huolimatta vai siitä, että lääkäreillä ei todellisuudessa ollut käsitystä sairaanhoitajan laajasta ja moniulotteisesta työn kuvasta. Hoitotieteellinen tietämys ja sille perustuvien hoitokäytäntöjen hallinta katsotaankin alueeksi, joka on hoitohenkilökunnan asiantuntemusta. Lääkäreiden ammattikuntaa hoitotieteellisen tietämyksen ei juurikaan katsota koskevan. (Eriksson-Piela 2003, 193.) Tulosten perusteella myös työnantajan käsitys sairaanhoitajan työnkuvasta, ammatillisesta hyvinvoinnista ja työolosuhteista oli vähäinen. Työnantaja vetosi myös useaan otteeseen sairaanhoitajien eettisiin velvollisuuksiin ja uskoi sairaanhoitajien lakon vaarantavan potilasturvallisuuden.

Tutkimusaineistosta oli kuitenkin selvästi luettavissa työvoimaresurssien olevan suhteessa potilaspaikkojen määrään monin paikoin sama lakon aikana kuin normaalissa työtilanteessakin. Työskentely potilasturvallisuuden ääri rajoilla tuntui olevan sairaanhoitajien ammattiryhmälle arkipäivää. Sairaanhoitajat kokivatkin lakon aikaisen uutisoinnin vääristävän tilannetta.

Yhteiskunnallisesti yleinen trendi on ollut, että samaan aikaan kun potilasmäärät ja potilasvaihto ovat lisääntyneet, on kuntien säästötoimien ja toiminnan järjestyttämisen vuoksi sairaansijoja vähennetty ja hoitoaikoja lyhennetty. Muutokset ovat toisaalta kehittäneet sairaanhoitajien työtä laaja-alaisemmaksi ja monipuolisemmaksi, mutta myös lisänneet kiirettä ja työn kuormittavuutta. (Hilden 1999, 190.) Tutkimusmateriaalista muodostuikin kuva ammattiryhmästä, jonka erityisosaamista ja jatkuvaa venymistä säästöjen vuoksi ei yhteistyöryhmissä nähty eikä kuultu. Sairaanhoitajien rinnalla seisoivat kuitenkin potilaat. He nostivat esille samoja epäkohtia kuin hoitajat itsekkin.

## 7.5 Kutsumusajattelulla oikeutetaan hoitotyön toteutus pienin resurssein

Tutkimusmateriaalissa sairaanhoitajien yhteiskunnallinen vastuu ja velvollisuudet korostuivat niin terveystalouden laadun kuin kuntien taloudenkin ylläpitäjänä. Yhteiskunnan päättävissä elimissä sairaanhoitajilta perättiin vastuuta hyvinvointipalvelujen tuottamisesta pienin kustannuksin. Hoitotyötä tulisi tehdä laadukkaasti, vaikka työn toteuttamiseen ei taloudellisia resursseja annettaisikaan. (Hilden 1999, 191.) Säästäväisyys ja lojaalisuus sairaalalaitosta kohtaan sairaanhoitajan ammatin *ehdottomana velvollisuutena* onkin perua jo ammatin alkuajoilta. (Rodhe 1918, 15-17; Rodhe 1929, 22-24.) Tutkimusmateriaalista hahmottui, että yhteiskunnan päättävät elimet odottivat hoitotyön kutsumuksen lisäksi sairaanhoitajilta myös kutsumuksellista toimintaa sairaalaorganisaatiota ja työnantajaa kohtaan.

Sairanhoitajien työpanos koettiin kansalaisten hyvinvoinnin kannalta elintärkeäksi. Arvostusta eivät yhteiskunnan päättävät elimet kuitenkaan olleet valmiit osoittamaan rahassa. Hallitus lupasi ryhtyä kaikkiin mahdollisiin toimiin, jotta kansalaisten henki ja terveys ei vaarantuisi, mutta hoitajien työoloja ja palkkausta he eivät olleet valmiit parantamaan. Sairanhoitajien ammattiryhmän olemassaolon oletettiin perustuvan vanhaan kutsumususkoon, jossa kutsumusammattista ei tule vaatia suuria rahallisia korvauksia siksi, että on oikeastaan etuoikeus työskennellä ihmisten hyväksi (Eriksson-Piela 2003, 189).

Tutkimusaineistossa niin yhteiskunnallisesti päättävien elinten kuin työnantajan taholta sairaanhoitajia syyllistettiin sekä ryhmänä että yksittäisinä henkilöinäkin niin hoitotyön eettisten velvoitteiden rikkomisesta kuin kunta-alan muiden ammattiryhmien lomautus ja irtisanomisuhan lisäämisestä. Vaikka lakossa oli kaksi osapuolta, joihin vedottiin, ei työnantajapuolelle esitetty vaatimuksia tai velvoitteita tilanteen ratkaisemiseksi. Tästä huolimatta sekä sairaanhoitajat että lääkärit näkivät, että vastuu hoitotyön resursseista on juuri työnantajalla.

## 7.6 Naiset tekevät kutsumustyötä

*Oikea naisellisuus, joksi naisen erikoista hoivaamis- ja vaalimiskykyä nimitetään kaipaa jotakin johon se voi hellyytensä kohdistaa. Kodin ulkopuolelta on vaikea löytää toista työmaata, joka siinä määrin kuin sairaanhoito kykenisi suomaan tyydytystä hänen vaalimisvaistolleen. (Rodhe 1918, 6-7; Rodhe 1929, 11.)*

Tänä päivänäkin hoitajista suurin osa on edelleen naisia ja hoitotieteen voidaan näin sanoa kehitetyn naisten työstä löydettyjen merkitysten varaan. Hoitajan työssä keskeisiksi on nostettu taidot ja ominaisuudet, joita voidaan pitää kulttuurisesti naissukupuolen luontaisina ja omina tehtävinä. (Eriksson-Piela 2003, 196.)

Tutkimusaineiston sairaanhoitajista kaikki haastatellut ja lehtikuviin kuvatut hoitajat olivat naisia. Artikkeleissa esiintyneet lääkärit puolestaan taas olivat miehiä. Hoitajat ja potilaat uskoivat, että juuri alan naisvaltaisuus oli syynä alhaiseen palkkatasoon. Hoitajat uskoivat sukupuolen vaikuttavan myös siihen, ettei työnantaja ota neuvotteluvaatimuksia vakavissaan. Sairanhoitajat olivat selvästi kyllästyneitä kantamaan harteillaan työnantajan ja yhteiskunnan päättävien organisaatioiden julkisuudessa ylläpitämää kutsumuksen ja elinkeinon ristiriitaa.

## 7.7 Sairaanhoitotyötä ohjaa kutsumus

Sairanhoitajat toivat tutkimusaineistossa useaan kertaan esille, ettei sairaanhoitajan työ ole enää kutsumusammatti. Vakuutteluista huolimatta kutsumus näkyi kotiin kannettuna huolena potilaista, lakkovahtien sairaaloiden ulkopuolella toteuttamana potilasohjauksena ja kohtuuttomana venymisenä vähäisten henkilöstöresurssien vuoksi. Lakon alkaessakaan lakkoon kuuluneet hoitajat eivät marssineet ulos työpaikoiltaan, vaan hoitivat ensin potilaidensa asiat loppuun. Kutsumus hoitotyöhön ei kuitenkaan näyttäytynyt uuvuttavana itsensä uhraamisena, vaan oman työn arvostuksena ja haluna tehdä laadukasta hoitotyötä. Hoitajat tuntuivatkin määrittävän kutsumuksen yhteiskunnan päättävistä elimistä poiketen, potilaan parasta ajatellen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa on mietittävä koko tutkimusprosessia aina aiheenvalinnasta tulosten vaikutuksiin saakka. Yleisimmin eettisyyden pohdinta keskittyy tutkimuksen perusarvoihin, kuten rehellisyyteen, kriittisyyteen sekä vilpin ja väärin tekemisen välttämiseen. Eettiset kysymykset voivat liittyä menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen taikka tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin. Tärkeimpänä lähtökohtana on kuitenkin muistaa, että eettisyys koskee tutkimuksen jokaista vaihetta. Etiikka itsessään ei anna tutkijalle valmiita ratkaisuja, vaan asettaa hänet asemaan, jossa hän joutuu miettimään arvojaan ja ihanteitaan. Etiikka onkin tutkijan omaa itsekriittistä toimintaa, joka perustuu vastuun tiedostamiseen ja herkkyyteen nähdä oman tutkimuksen ongelmakohdat. Opinnäytetyöntekijöinä olemmekin vastuussa tutkimuksemme eettisistä ratkaisuista. (Eskola & Suoranta 2003, 59; Kuula 2006, 11; Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 11; Länsimies-Antikainen 2008, 91.)

Tutkimusaihetta miettiessämme, jouduimme pohtimaan sitä, olemmeko liian lähellä tutkimuskohdetta. Lopullisen aihevalinnan ratkaisikin se, että vaikka meillä oli palava halu ymmärtää ja löytää aihettamme kuvaavia palasia, meillä oli myös kykyä etäännyttää asiat niin, että pystyimme asettumaan tutkijan rooliin. Halusimme myös, ettei tutkimushankkeemme velvoittaisi meitä tuottamaan tulosta jollekin tietylle yhteisölle vaan antaisi meidän toimia tutkijoina vapaina sidosryhmien painostuksesta. Tutkimuksemme kustannukset koostuvat lähinnä oman ajan käytöstä, ja tulostus- ja kopiointikustannuksista, emmekä näin ollen joutuneet missään vaiheessa hakemaan rahoitusta tutkimuksellemme.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat toimivat tiedeyhteisön hyväksymien toimintatapojen mukaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta noudattaen. Eettisesti tärkeää on myös pystyä soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tapaa kerätä, tallentaa, analysoida ja esittää tietoa. (Kuula

2006, 34; Tuomi & Sarajärvi. 2009, 132–133.) Tutustuimmekin jo hyvissä ajoin ennen tutkimuksen aloittamista Lahden ammattikorkeakoulun ohjeisiin opinnäytetyön tekemisestä sekä etenimme tutkimusprosessissa aina ohjaavalla opettajalla askeleita hyväksyttäen. Kävimme myös keskustelemassa tutkimusmateriaalina olevien leikekansioiden kerääjän kanssa tutkimussuunnitelmasta, aiheen rajaamisesta ja analyysimenetelmästä. Näin tutkimusaineiston haltija, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden viestintäjohtaja Helena Heinonen, oli alusta asti mukana hyväksymässä tutkimuksemme aihetta ja myöntämässä tutkimuslupaa (Liite 5) työllemme. Tutkimusaiheemme ja –aineistomme sekä tutkimusmenetelmämme rajautui jo tarkasti tutkimusprosessimme alkuvaiheessa, eikä näin tutkimusluvan myöntäminen ollut niin haasteellista kuin useissa muissa laadullisen tutkimuksen tilanteissa, joissa kaikkia käytettäviä menetelmiä ei voida alusta asti määrittää. (Kylmä 2008, 112, 116.) Tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti olemme myös raportoineet tutkimuksemme vaiheet yksityiskohtaisesti niin suullisissa ohjaustapaamisissa, tutkimussuunnitelmissamme kuin opinnäytetyössämme (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 132–133).

Tutkimusmateriaalinamme olevat leikekansiot sisältävät hoitotyön historiaa Päijät-Hämeestä kolmeltakymmeneltä vuodelta. Kansiot ovat niin historiallisesti kuin yhteiskunnallisestikin arvokkaita. Alkuperäisiä artikkeleita varjellaksemme kopioimme tutkimuskäyttöömme artikkeleista omat kappaleet. Näin mahdollistimme tutkimuksen vaatimien merkintöjen teon papereihin ja pystyimme myös kuljettamaan tutkimusmateriaaliamme mukana. Emme kuitenkaan antaneet tutkimusmateriaaliamme muiden luettavaksi, sillä tutkimuslupa koski vain meitä. Luottamuksellisuus tutkimusaineistosta puhuttaessa tarkoittaakin sopimuksia ja lupauksia, joita aineistonkäytöstä tehdään. (Kuula 2006, 88–89).

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden kulmakiviä on turvata tutkittavien anonymiteetti. Yksi tapa arvioida ihmistieteellisen tutkimuksen eettisyyttä onkin perinteisesti yksityisyyden suojan säilyminen, etenkin laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkittavien sanomisesta ei voida samalla tavoin haku taulukoihin kuin määrällisessä. Lehtiartikkelit tutkimusmateriaalina toivat tutkimuseettisesti vapauden tehdä tutkimusta niin kesämökillä kuin koulun kahviossakin. Aineiston näkyvillä oloa ei

tarvinnut varoa, sillä se oli julkista ja näin ollen kaikkien saatavilla olevaa tietoa. Myöskään kopioidun aineiston hävittäminen tutkimuksen valmistuttua ei vaatinut kierrätystä suurempia toimenpiteitä. Tutkimusaineisto ei sisältänyt henkilötietoja, eikä se koskettanut kenenkään yksityisyyden suojaa. Osa analyysiyksiköistämme koostui kuitenkin sanomalehdille annettujen haastatteluiden osista. Tutkimuksemme emme missään vaiheessa ottaneet mukaan haastattelun antajan nimeä. Ammattinimikettä käytimme vain, jos se tutkimuksen tulosten kannalta oli ratkaisevaa. (Perttula. 1996, 84; Eskola & Suoranta 2003, 56–57, 59; Kuula 2006, 80.)

Tutkimuksemme teoreettisessa osiossa olemme pyrkineet monipuoliseen lähteiden käytöllä kasvattamaan tutkimuksen tieteellistä pohjaa. Historiallinen hahmottaminen sairaanhoitajien ammatin kehityksestä on toiminut keinona jäsentää ja ymmärtää tutkimusmateriaalia syvemmin. Lisäksi runsaan aineiston tarjoamat, lähestulkoon rajattomat tulkinnanmahdollisuudet edellyttivät meitä tutustumaan niin tutkimusmenetelmien kuin sisällönanalyysinkin teoriaan pintaa syvemmältä. (Eskola & Suoranta 2003, 79–83.) Olemme halunneet tuoreiden lähteiden lisäksi pyrkiä löytämään tutkimamme ajan henkeä aikalaisten omin silmin kuvaavia teoksia. Samaa asiaa koskevat eri aikakausien lähde- ja johtopäätösten teon sekä reflektoidun keskustelun lähde- ja johtopäätösten kanssa. Sitaatteja ja suoria lainauksia käyttämällä olemme halunneet antaa sairaanhoitajattarille suoran yhteyden saada äänensä kuuluville ilman tutkijan tulkintaa.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta osoittavia tekijöitä ei ole määritelty niin tarkasti kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisia tutkimuksia onkin kritisoitu luotettavuuskriteereiden hämäryydestä. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu käsittää kuitenkin koko tutkimuksen jokaisen vaiheen yksityiskoh- taista tarkastelua ja punnintaa. Tutkimusta tulisi pystyä arvioimaan myös kokonai- suutena, sisäinen johdonmukaisuus huomioiden. Tutkijan onkin itse pystyttävä määrittelemään ja raportoimaan, mitä oman tutkimuksen luotettavuus eri tutki-

musvaiheissa tarkoittaa. Laadullisen tutkimuksen laatua varmistetaan siis tutkimusprosessin aikana tehdyillä perustelluilla valinnoilla ja niiden tarkalla dokumentoinnilla tutkimusraporttiin. Lisäksi kirjaamalla kaikki analyysin vaiheet sekä liittämällä tutkimusraporttiin tekstistä nousseet numeroidut alkuperäisilmaisut saa lukija mahdollisuuden arvioida niin analyysin kuin luokittelunkin lopullisten tulosten onnistuneisuutta. (Nieminen 1998, 215, 218; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133; Eskola & Suoranta 2003, 208; Metsämuuronen 2006, 73; Kananen 2008, 123–124.)

Tutkiessamme tulevina sairaanhoitajina sairaanhoitajien ammattiryhmää vaarana oli lähteä hakemaan tutkimustuloksia, joita itse haluaisi lukea. Ennen tutkimuksen alkua ja aiheenvalintaa keskustelimme kuitenkin tutkijan rooliin asettumisen tärkeydestä. Karikoiden tiedostaminen ja oman subjektiivisuuden myöntäminen helpottikin mahdollisimman objektiivisena tutkijana toimimista. (Eskola & Suoranta 2003, 17.) Rajasimmekin tutkimuksen ulkopuolelle myös ensin teoriaosuuden tueksi suunnittelemamme pääluottamusmiehen haastattelun, sillä halusimme säilyttää ennakkoluulottomuutemme tutkimusmateriaalia kohtaan. Samasta syystä tutustuimme ammattiliittojenkin historiaan vain järjestäytymistä koskevan teoriaosion asettamien vaatimusten verran. Tarkoituksena ei ollut tutkia lakkoa työtaistelukeinona vaan sen aikana syntynyttä kuvaa sairaanhoitajien ammattiryhmästä. Tietyn asteinen hypoteesittomuus onkin yksi laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä. (Eskola & Suoranta 2003, 19–20.)

Tutkimusaineisto on määrällisesti suuri, mutta alueellisesti se kattaa vain pienen palan Suomea. Maantieteelliset alueet voivat olla niin väestömäärältään, välimatkoiltaan kuin hyvinvointipalveluiltaan keskenään hyvin erilaiset. Tutkimusaineiston riittävyyden perusteella on valtakunnallisten yleistyksien tekoon suhtauduttava varauksella. (Eskola & Suoranta 2003, 214–215.) Lisäksi vuoden 1995 lakon aikaan yhteiskunta kävi läpi laman aiheuttamaa murrosta. Kansantalouden kehitys vaikuttaa oleellisesti siihen, minkälaista sosiaali- ja terveystaloutta meillä on. Tutkimustuloksia on hyvä lukea muistaen silloin vallinnut yhteiskunnallinen tilanne. (Hilden 1999, 45.) Yhteiskunnallisen muutoksen mukana myös hoitotiede ja hoitotyö ovat kehittyneet viidentoista viime vuoden aikana. Tutkimustuloksien

yhteenvedoa kootessamme emme vetäneetkään suoria johtopäätöksiä tutkimusmateriaalin ja tämän päivän näkemysten välille, vaan käytimme uusinta tutkimustietoa harkiten.

Opinnäytetyön alkusivuilla olemme tuoneet esille, että tutkimusmateriaali koostuu lehtiartikkeleista ja niiden muodostamasta kuvasta. Lehtiartikkelit materiaalina ovat yhteiskuntamme kulttuurinen tuote. Ne kertovat kohteena olevasta aiheesta oman yhteiskuntamme silmin. Toisinaan sisältö voi kertoa enemmän merkityksiä yhteiskunnasta kuin varsinaisesta artikkelin kohteesta. Tahallisia valheita viestimet kuitenkin esittävät harvoin. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä perimmäistä totuutta, vaan muodostaa kuva sairaanhoitajan ammattiryhmästä juuri lehtiartikkeleita tutkimusaineistona käyttäen. (Stenius 2004, 122-125.)

Lakko työtaistelutoimena on työntekijöiden painostuskeino työnantajaa kohtaan. Tutkimusmateriaalimme kommentteista varmasti osa onkin lakonaikaisen tilanteen aikaansaamia ja värittämiä. Toisaalta ryhdyttyessä lakkoon ristiriita ja ajatuskuviot eri ryhmien välillä ovat jo valmiiksi olemassa. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olemme kuitenkin lukijalle halunneet tuoda esille kansilehdeltä alkaen, että tutkimuksemme perustuu nimenomaan lakon aikaisten lehtikirjoitusten analysointiin. (Hölttä 1999, 40, 85.)

Vaikka tutkimustamme ja sen toteutusta ohjasi heti alusta lähtien jo olemassa oleva tutkimusaineisto, saattoi historiallisen viitekehukseen tutustuminen ja rakentaminen herkistää ja ohjata meitä tutkimusmateriaalia havainnoidessamme. Pyrimme kuitenkin käyttämään abduktiivisen eli teoriajohdatteisen päättelyn logiikkaa vasta analyysin loppuvaiheessa tutkimustulosten monitasoisempaan ymmärtämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.)

### 8.3 Lopuksi

Tutkimusprosessi ja sukellus sairaanhoitajan ammatin kehityksen historiaan on ollut niin hoitotyön näkemystä kuin omaa ammatti-identiteettiäkin syventävä ja

vahvistava kokemus. Ymmärrys vuosisataisen tradition vaikutuksista tähän päivään saa hämmästyttävää, miten vahvat ja erityiset juuret sairaanhoitotyöllä on. Toivomme, että työmme tuottaman historiallisen tiedon vahvistavan sairaanhoitajien ammatillista kasvua sekä ammattiryhmän keskinäistä yhteishenkeä.

Toivomme, että työmme myös tukisi ja vahvistaisi sairaanhoitajien omaa ammatin arvostusta ja halua kehittää ammatillista hyvinvointia. Potilaiden näkemys hoitajien ammattiryhmästä on parasta palautetta, mitä työstään voi saada. Potilaiden parhaan lisäksi tutkimuksemme haastaa myös näkemään, miten tärkeää ammatin asiantuntijuuden kehittäminen on yhteiskunnallisesta perspektiivistä katsottuna. Hoitotieteen kehittyminen ja näyttöön perustuva hoitotyö ovat sairaanhoitajan työn laadun mittareita ja tärkeitä työkaluja perusteltaessa ammatin asiantuntijan asemaa. Mielenkiintoista olisikin tutkimuksemme pohjalta analysoida vielä vuoden 2005 lakon aikaisia lehtiartikkeleita ja vertailemalla pyrkiä hahmottamaan, näkyykö hoitotyön kehitys muutoksena sairaanhoitajan ammatillisessa kuvassa.

Tutkimuksemme tulosten avulla ammatillisen hyvinvoinnin ongelmakohtien ja yhteiskunnallisten näkemuserojen havaitseminen on selkeää. Eri osapuolien ymmärrys toistensa työnkuvista ja ammattitaitovaatimuksista näytti tutkimusmateriaalimme perusteella olevan hämärän peitossa siitäkin huolimatta, että työtä tehdään rintarinnan tai esimies-alaisuudessa. Jatkotutkimuskohteena mielenkiintoista olisikin lähteä hahmottamaan syvemmin lääkärin ja työnantajan ajatuksia sairaanhoitajien arkipäivästä. Ongelmat ja näkemuserot tiedostamalla olisi mahdollista myös löytää ratkaisuja. Tutkimuksen tuloksista voisivat näin hyötyä niin työyhteisöt ja organisaatioiden eri tasot kuin yksittäiset työntekijätkin.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää myös hoitotyön kehittämiseen ja tulevaisuuden visiointiin. Resurssipulan aiheuttama ääri rajoilla työskentely ei varmasti ole kenenkään edun mukaista. Lisäksi kutsumus ja sen uudelleen määrittely tämän päivän tarpeista lähtien olisi varmasti yksi oleellinen sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Ammattitaidon erityisosaamisen kehittäminen ja hoitotyön resurssien lisääminen ovat varmasti myös panostuksia, jotka maksaisivat itsensä takaisin.

Toivomme tutkimuksen myös olevan esimerkkinä halusta ja tarpeesta, joka hoitotyön opiskelijoilla on kehittää ammatillista itsetuntemustaan ja ammatti-identiteettiään. Pyrimme näin haastamaan ammatillisia oppilaitoksia herättämään sisällään keskustelua siitä, pystyvätkö ne tähän tarpeeseen vastaamaan.

Tämä tutkimusprosessi on vahvistanut myös omaa sisäistä, pohtivaa ja kriittistä tutkijaa. Tapa katsoa asioita on muuttunut moniulotteisemmaksi ja ymmärrys tutkimuksellisia työkaluja ja menetelmiä kohtaan syventynyt. Alussa oli valtava ja järjestäytymätön tutkimusmateriaali. Tutkimusprosessin aikana ajoittain tuntui, että tutkimuksen musta aukko nielaisee tutkijan mennessään. Nyt kuitenkin kädessä on järjestäytynyt tutkimusraportti. Vaikka aiheesta, tutkimusmateriaalista ja tutkimuksesta itsestään tuli rakas, on piste vaivatonta laittaa nyt tähän. Se kertoo mekin siitä, että prosessi tämän tutkimuksen osalta on kypsytynyt valmiiksi.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

Ammattiluokitus 2001. Käsikirjoja 14. Helsinki: Tilastokeskus.

Bevis, E. 1982. Curriculum Building in Nursing. A Process. Third edition. St. Louis: C.V. Mosby.

Eriksson, K. 2000. Vårdandets och vårdvetenskapens idehistoria. Teoksessa

Eriksson, K. & Matilainen, D. 2002. Vårdandets och vårdvetenskapens idehistoria. Strövtåg i sparandet av ”caritas originalis”. Vasa: Åbo Akademi. 15 - 34.

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa, vai hierarkiaa. Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tutkimuksia 929. Väitöskirja.

Eskola, J & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Haavio, M. (toim.) 1994. Ikuisia ajatuksia. Neljästoista painos. Juva: WSOY.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Tutkimuksia 898. Väitöskirja.

Haho, A. 2009. Mitä on hoitaminen? Itsetuntemisesta ammatilliseen osaamiseen Sairaanhoidaja 4/2009. 36 - 39.

Havanto, A., Iivonen, M-L., Lahtiharju, R., Määttänen, R., Sibenberg, I. & Willman, H. (toim.) 1989. Helsingin sairaanhoito-opiston vaiheita sata vuotta. Mänttä: Mäntän kirjapaino.

- Heidegger, M. 2000. Oleminen ja aika. Jyväskylä: Gummerus Oy. Alkuperäisjulkaisu 1927.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Tutkimuksia 706. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 1996. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hölttä, K. 1999. Työtaistelu. Työtaisteluoikeus, sen käyttäminen ja rajoitukset. Helsinki: Kansan Sivistystyön Liitto.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kauppinen-Perttula, U. 2004a. Kutsumus ja uupumus. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.)Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 20 - 40.
- Kauppinen-Perttula, U. 2004b.Kutsumus, Palvelustyö, Jaksaminen. Sisaret Oriveden leprasairaalassa 1904–1953. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F.Yliopistotiedot 45, 109 - 120.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1/99 vol.11, 3 - 12.

Laiho, A. 2005. Sisar tieteen saloissa. Sairaanhoidajien akatemisoimisprojekti Pohjoismaissa 1900-luvulla. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Laiho, A. Sairaanhoidajien akatemisoimispyrkimykset – menestystarina? *Sairaanhoidaja-lehti*. 2/2006. [viitattu 5.2.2010]

Saatavissa:

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/...](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/...)

Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: Pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45, 91 - 08.

Matilainen, D. 2004. Rakkauden ethos – uusvanha hoidollinen etiikka hoitamisen perusvoimana ja ytimenä. Teoksessa Kankare, H. & Hautala-Jylhä, P.-L. & Munnukka, T. (toim.) 2004. Lähimmäisen rakkauden puolustus –uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi. 31 - 55.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Nightingale, F. 1987. Sairaanhoidosta. Suomentanut Aune Brotherus. Näköispainos vuoden 1964 3.painoksesta. Juva: WSOY.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215 - 221.

Nurmela, T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 860. Väitöskirja.

Oksanen, H. 1981. Tulihan minustakin sairaanhoitaja. Espoo: Weilin+Göös.

Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoitaja-lehden 80-vuotinen taival. Sairaanhoitaja. 9/2005. [viitattu 5.2.2010] Saatavissa:  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/)

Paldanius, A. 2004. Lähimmäisenrakkaus hoitotyön koulutuksessa. Teoksessa Kankare, H. & Hautala-Jylhä, P.-L. & Munnukka, T. (toim.) 2004. Lähimmäisen rakkauden puolustus –uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi. 173 - 199.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Hoitotyönvuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto. 69 - 88.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Juva: WSOY.

Perttula, J. 1996. Ihmistieteiden tiedonmuodostus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Palmroth, A. & Nurmi, I. (toim.) Alttiiksi asettumisen etiikka: Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. JYY julkaisusarja n:o 38, 83 - 106.

Pietilä, A.-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45.

Rodhe, E. 1918. Ur sjukvårdens etik. 2.painos. Stockholm: Svensk sjukskötersketidnings förlag.

Rodhe, E. 1929. Sairaanhoidon siveysoppia. Kuopio: Uusi kirjapaino.

Riska, E. & Wrede, S. 2004. Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa Henriksson, L.&Wrede, S.(toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 41 - 62.

Santamäki, K. 2004. Sairaanhoidajatyöttömyys ja ammattikunnan lohkoutuminen. Teoksessa Henriksson, L.&Wrede, S.(toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus. 144 - 167.

Sarkio, M. 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Tutkimuksia 208. Väitöskirja.

Sinivaara, M. & Aschan, H. 2008. Työaika-autonomia –Yhteisöllinen työvuoro-suunnittelumalli. Hoitotyönvuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto. 101 - 116.

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Jyväskylä: Gummerus.

Stenius, Y. 2004. Totuudesta ja valheesta. Helsinki: Kirjapaja.

Tehy 2007. Tehy juhlii 25-vuotistaivaltaan ympäri maan. 14.6.2007. Tiedotteet. [viitattu 5.2.2010].

Saatavissa:

[http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet\\_2007/--rint?x1537943=12802331](http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet_2007/--rint?x1537943=12802331)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulio, T. 1945. Sairaanhoidajan työn historia. Suomentanut Dock, L., Stewart, M. & Seymer, L:n teoksesta. Helsinki: WSOY.

Tuulio, T. 1987. Vapaaherratar Sophie Mannerhem. Juva: WSOY.

Työryhmä esittää potkuja soveltumattomille opiskelijoille. 2009. Etelä-Suomen Sanomat 22.8.2009.

## LIITE 1/1 TUTKIMUSMATERIAALINA KÄYTETYT LEHDET

<b>Sanomalehden nimi</b>	<b>Artikkeleiden lukumäärä alus- sa</b>	<b>Käytettyjen artik- keleiden lukumää- rä</b>
Etelä-Suomen Sanomat	53	31
Helsingin Sanomat	37	26
Orimattilan Sanomat	18	13
Itä Häme	15	6
Päijät-Häme	6	6
Nastola lehti	3	2
Orimattilan Seutu	3	1
Hollolan Seutu	2	1
Hämeenkulma	2	0
Padasjoen Sanomat	2	0
Sysmäläinen	1	1
Iitin Seutu	1	0
<b>Yhteensä</b>	<b>143</b>	<b>87</b>

## LIITE 2/1 ARTIKKELIA VASTAAVA NUMEROINTI

1	Etelä-Suomen Sanomat 21.2.1995
2	Itä-Häme 23.2.1995
3	Itä Häme 21.2.1995
4	Etelä-Suomen Sanomat 21.2.1995
8	Nastola lehti 23.2.1995
9	Orimattilan Sanomat 23.2.1995
10	Orimattilan Seutu 23.2.1995
12	Helsingin Sanomat 23.2.1995
16	Helsingin Sanomat 24.2.1995
17	Etelä-Suomen Sanomat 24.2.1995
19	Etelä-Suomen Sanomat 25.2.1995
20	Orimattilan Sanomat 25.2.1995
21	Helsingin Sanomat 25.2.1995
22	Helsingin Sanomat 25.2.1995
23	Helsingin Sanomat 26.2.1995
24	Etelä-Suomen Sanomat 26.2.1995
25	Helsingin Sanomat 26.2.1995
27	Päijät-Häme 27.2.1995
29	Hollolan Seutu 27.2.1995
32	Orimattilan Sanomat 28.2.1995
33	Orimattilan Sanomat 28.2.1995
34	Etelä-Suomen Sanomat 28.2.1995
36	Etelä-Suomen Sanomat 1.3.1995
37	Sysmäläinen 1.3.1995
38	Orimattilan Sanomat 1.3.1995
39	Helsingin Sanomat 1.3.1995
40	Helsingin Sanomat 2.3.1995
41	Itä-Häme 2.3.1995
42	Etelä-Suomen Sanomat 2.3.1995

## LIITE 2/2 ARTIKKELIA VASTAAVA NUMEROINTI

45	Päijät-Häme 2.3.1995
47	Itä Häme 3.3.1995
48	Etelä-Suomen Sanomat 3.3.1995
49	Etelä-Suomen Sanomat 4.3.1995
50	Etelä-Suomen Sanomat 4.3.1995
51	Etelä-Suomen Sanomat 4.3.1995
52	Etelä-Suomen Sanomat 3.3.1995
53	Helsingin Sanomat 3.3.1995
54	Etelä-Suomen sanomat 4.3.1995
55	Helsingin Sanomat 4.3.1995
56	Orimattilan Sanomat 4.3.1995
57	Etelä-Suomen Sanomat 4.3.1995
58	Etelä-Suomen Sanomat 4.3.1995
59	Helsingin sanomat 5.3.1995
61	Helsingin Sanomat 6.3.1995
62	Nastola-Lehti 6.3.1995
63	Etelä-Suomen Sanomat 6.3.1995
64	Päijät-Häme 6.3.1995
66	Orimattilan Sanomat 7.3.1995
67	Itä-Häme 7.3.1995
70	Etelä-Suomen Sanomat 7.3.1995
71	Etelä-Suomen Sanomat 8.3.1995
72	Etelä-Suomen Sanomat 8.3.1995
73	Etelä-Suomen Sanomat 8.3.1995
74	Etelä-Suomen Sanomat 8.3.1995
75	Helsingin sanomat 8.3.1995
76	Helsingin Sanomat 9.3.1995
84	Orimattilan Sanomat 11.3.1995
85	Orimattilan Sanomat 11.3.1995
86	Etelä-Suomen Sanomat 11.3.1995
87	Helsingin Sanomat 11.3.1995
88	Helsingin Sanomat 11.3.1995

## LIITE 2/3 ARTIKKELIA VASTAAVA NUMEROINTI

89	Helsingin Sanomat 12.3.1995
90	Päijät-Häme 13.3.1995
93	Helsingin Sanomat 15.3.1995
95	Etelä-Suomen Sanomat 15.3.1995
97	Etelä-Suomen Sanomat 16.3.1995
101	Helsingin Sanomat 16.3.1995
102	Itä Häme 17.3.1995
103	Etelä-Suomen Sanomat 17.3.1995
104	Helsingin Sanomat 17.3.1995
105	Orimattilan Sanomat 18.3.1995
108	Etelä-Suomen Sanomat 18.3.1995
109	Helsingin Sanomat 18.3.1995
110	Helsingin Sanomat 18.3.1995
111	Helsingin Sanomat 19.3.1995
112	Etelä-Suomen Sanomat 19.3.1995
115	Päijät-Häme 20.3.1995
120	Helsingin Sanomat 23.3.1995
122	Orimattilan Sanomat 23.3.1995
126	Helsingin Sanomat 23.3.1995
130	Orimattilan Sanomat 25.3.1995
131	Etelä-Suomen Sanomat 25.3.1995
132	Orimattilan Sanomat 25.3.1995
133	Päijät-Häme 27.3.1995
137	Etelä-Suomen Sanomat 19.4.1995
140	Helsingin Sanomat 27.2.1995
143	Etelä-Suomen Sanomat 25.3.1995

### LIITE 3 AINEISTOLÄHTÖINEN ANALYYSIRUNKO

Minkäläinen kuva muodostuu sairaanhoitajien ja potilaiden välisestä suhteesta?

- Minkälaisia ajatuksia, tunteita tai kokemuksia potilailla on sairaanhoitajista sekä saamastaan hoidosta?
- Minkälaisia ajatuksia tai kokemuksia potilailla on sairaanhoitajien lakosta?
- Minkälaisia ajatuksia, tunteita tai kokemuksia sairaanhoitajilla on potilasta sekä heidän kohtalostaan lakon aikana?
- Millä tavalla sairaanhoitajat kokevat potilaiden käyttäytyvän tai toimivan lakon aikana?

Minkäläinen kuva muodostuu sairaanhoitajien ja muiden moniammatillisen yhteistyöverkoston suhteista?

- Minkälaisia ajatuksia tai kokemuksia lääkäreillä/yhteistyöryhmillä on sairaanhoitajista sekä työskentelystä heidän kanssaan?
- Minkälaisia ajatuksia tai kokemuksia lääkäreillä/yhteistyöryhmillä on sairaanhoitajien lakosta?
- Miten lääkärit/yhteistyöryhmät kokevat sairaanhoitajien lakon vaikuttavan työskentelyyn?
- Minkälaisia käsityksiä tai kokemuksia lääkäreillä/yhteistyöryhmillä on vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisesta potilastyössä?
- Minkälaisia käsityksiä tai kokemuksia sairaanhoitajilla on vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisesta potilastyössä?

Minkäläinen kuva muodostuu sairaanhoitajien yhteiskunnallisesta asemasta ja arvostuksesta?

- Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajilla on omasta työstään ja työnkuvasta?
- Millä tavalla sairaanhoitajat kokevat tullessa huomioituiksi lakon aikana ja neuvottelutilanteissa?
- Minkälaisena sairaanhoitajien yhteishenkeä kuvataan artikkeleissa?
- Millaisena artikkeleissa kuvataan sairaanhoitajien antaman suojelutyön sujuvuus?
- Minkälaisia velvoitteita sairaanhoitajien ammattiryhmää kohtaan artikkeleissa on?
- Minkälaisia käsityksiä taikka ajatuksia työnantajapuolella on sairaanhoitajien ammattiryhmästä ja heidän toiminnastaan lakon aikana?
- Miten yhteiskunnallisesti pyritään vaikuttamaan sairaanhoitajien lakkoon?

## LIITE 4/1 ESIMERKKI ANALYYSIPROSESSISTA

**Minkälaisia ajatuksia potilailla on sairaanhoitajista?**

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Kategoriat
”Hoitajien työ on rankkaa.” (19)	Rankkaa työtä	Potilaiden mielestä hoitajat tekevät raskas- ta työtä
”Hoitajien työ on raskasta” (102)	Raskasta työtä Kovaa työtä	
”Arvokasta, raskasta työtä” (50)	Vaativaa työtä Raskasta työtä Raskasta työtä	
”Hoitajat tekevät raskasta työtä alipalkattuina.” (102)		
”Työ on vastuullista ja palk- ka pieni.” (19)	Vastuullista työtä Vastuullista työtä	Potilaiden mielestä työ on vastuullista
”Työ on vaativaa.” (19)		
”Hoitajat tekevät helkkarin kovaa työtä. Ja hyvin hoide- taan, vaikka väkeä on vä- hemmän. Hoidosta on tur- vallinen mieli.” (53)		
”Hoitajat tekevät raskasta ja vastuullista työtä” (102)		

## LIITE 4/2 ESIMERKKI ANALYYSIPROSESSISTA

**Minkälaisia ajatuksia potilailla on sairaanhoitajista?**

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Kategoriat
”Luotan henkilökuntaan.” (19)	Luottamus Asiantuntemus Luottamus	Herättää luottamusta
”Luotan hoitohenkilökuntaan täysin ja uskon saavani parhaan mahdollisen hoidon.” (19)	Turvallista hoitoa Turvallista hoitoa Apua saa kun tarvitsee Turvallista hoitoa Hoito sujuu hyvin	Herättää turvallisuutta
”En ole yhtään pelännyt. Aina löytyy hoitaja kun apua tarvitsee.” (76)	Hyvää hoitoa  Pieni palkka Alipalkattuja	Pieni palkka
”Hoidon puolesta on turvallinen olo” (101)	Arvostusta Arvokasta työtä	Arvokasta työtä
”Arvostan hoitajien työtä”(112)	Työtä tehdään vähällä henkilöstömäärällä Ei enää kutsumusammatti	
”Hoito on pelannut hyvin, kuten aina ennenkin.” (33)		
”Ennen hoitoalalla työskentelevät olivat kutsumusammattissa ja se näkyi työssäkin. Nykyään alalle varmaan ajaututaan” (49)		

## LIITE 5/1 TUTKIMUSLUPA

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymäLUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

## 1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus         | <input type="checkbox"/> Keskussairaala         | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus   |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus | <input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus     | <input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yhtymähallinto            | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus |  |

Tulosityksikkö:

## 2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITAJIEN KOULUTUSOHJELMA, HOITAJIEN KULUNTAUVAUSVAIHTOEHTO	
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot HOITAJANKATU 3 15800 LAHTI Puh 03-828 19 (vaihde)	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhennimi HANKALAINEN KUVA MUODOSTUU SIRAATTIHOITAJIEN AMMATTIRYHMÄSTÄ VUONEN 1983 JA 1995 LUKON AIKAISTEN LEHTIKIRJOITUSTEN PERUS- RELLA.	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm 1/6 - 2009	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm 31/3 - 2010
Opinnäytetyön luonne	<input type="checkbox"/> Kehittämishanke <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) TAVOITTEENA MUODOSTAA KUVA SIRAATTIHOITAJIEN AMMATTIRYHMÄSTÄ JA YMMÄRTÄÄ SIRAATTIHOITAJIEN YHTEISKUNNALLISTA ASEMAA JA ARVOSTUSTA AINEISTONA VIESTINNÄN LEIKKEKANSIOT.	

## 3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö: TARJA HAVERINEN	Osoite: KAITILANT. 22 C 2	Sähköposti: tarja.haverinen@lpt.fi	Puhelin: 044 0597747
Opinnäytetyön/kehittämishank- keen tekijöiden nimet: JENNI RUOTSU	Osoite: JOUTJOCENTTE 25	Sähköposti: jenni.ruotsu@lpt.fi	Puhelin: 0400-842771
TARJA HAVERINEN	KAITILANT. 22 C 2 16300 ORIMATTILA	tarja.haverinen@lpt.fi	044-0597749

## 4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

- opiskelija/tutkija  joku muu, mikä:  
 PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):

## LIITE 5/2 TUTKIMUSLUPA

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

## 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Helena Matti HELEENA MATTILA	Puhelin/sähköposti helena.matti@tamk.fi
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 14/10/09 Helena Heino HELENA HEINONEN	Puhelin/sähköposti helena.heinonen@phcotry.fi
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys 5/10 2009 Jari Haverinen JARI HAVERINEN	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys	

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka 14.10.2009 TAMM	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike Helena Heino HELENA HEINONEN, Neuvonantajoinen	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot TAMMISAARINEN	

## 8. Pyydytetyt lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

## 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

## Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)