

Salla Nyman, Marjo Perttu

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA JA ODOTUKSIA
TYÖYHTEISÖN ULKOPUOLELTA TULEVASTA ARVOS-
TUKSESTA**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2010**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveystalouden yksikkö, Kokkola	Aika Marraskuu 2010	Tekijät Salla Nyman Marjo Perttu
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia ja odotuksia työyhteisön ulkopuolelta tulevasta arvostuksesta		
Työn ohjaaja Heleena Uusimäki	Sivumäärä 39 + 5	
Työelämäohjaaja Kaija Ojanperä		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja odotuksia työyhteisön ulkopuolelta tulevasta arvostuksesta. Työyhteisön ulkopuolisilla tarkoitamme perhettä, ystäviä, tuttavuuksia, tiedotusvälineitä, muita ammattikuntia sekä potilaita hoitosuhteen ulkopuolella. Selvitimme sairaanhoitajien kokeman arvostuksen tilaa. Tieto kerättiin avoimella kyselylomakkeella Keski-Pohjanmaan keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajilta. Tutkimusjoukko rajattiin sairaanhoitajiin, jotka työskentelevät vakituissa tai pidempiaikaisissa työsuhteissa teho-osastolla. Tutkimusaineisto koostui 12 vastauksesta, ja se analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustehtävät jaettiin kahteen osaan, sairaanhoitajien omiin kokemuksiin arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolisten osalta ja sairaanhoitajien odotuksiin arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolisten osalta. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän ammatiaan arvostetaan ja suhtautuminen on yleensä positiivista. Sairaanhoitajilta odotetaan vankkaa kutsumusta ja vahvaa työmoraaalia. Heiltä odotetaan, että työ tehdään hyvin mutta huomaamattomasti. Sairaanhoitajien mielestä ammattia arvostetaan yhteiskunnallisesti ja sairaanhoitajat koetaan tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Kuitenkin ihmisillä on vääristyneitä mielikuvia sairaanhoitajista, jolloin ammattia vähätellään. Ihmisiä puhuttaa sairaanhoitajien työn raskaus, kiire, työajat ja palkkaus. Sairaanhoitajat kokivat, että ammatti seuraa heitä vapaa-ajalle. Sairaanhoitajaa lähestytään terveyteen ja lääkityksiin liittyvissä asioissa sekä ihmiset saattavat unohtaa sairaanhoitajia koskevan vaitiolovelvollisuuden. Sairaanhoitajien mielestä teho-osastolla työskentely lisäsi työn arvostusta ja ihailua sekä toisaalta aiheutti ennakkoluuloja ja mielikuvia.</p> <p>Sairaanhoitajista osa koki, että nykyinen sairaanhoitajan ammatin arvostus on riittävää. He toivoivat tasapuolista arvostusta ja samanlaisia oikeuksia kuin muilla ammattikunnilla. Sairaanhoitajat toivoivat, että heidän asiantuntijuutensa huomioitaisiin ja arvostusta heidän ammatiaan kohtaan löytyisi. He toivoivat, että ihmiset tietäisivät enemmän sairaanhoitajien ammatista ja työnkuvasta, jolloin ihmisiltä löytyisi lisää ymmärrystä sairaanhoitajia ja heidän työtään kohtaan. Yhteiskunnallisella tasolla sairaanhoitajat toivoivat lisää keskustelua heidän ammatin liittyvistä asioista, kuten palkkauksesta ja pätkätyöistä.</p> <p>Tutkimuksella saatiin arvokasta tietoa sairaanhoitajien kokeman arvostuksen laadusta. Tutkimuksen pohjalta voidaan pohtia tarvitseeko sairaanhoitajien imagoon vaikuttaa jatkossa. Tutkimusta voisi laajentaa muihin työyksiköihin, jotta saataisiin kattavampaa tietoa sairaanhoitajien kokeman arvostuksen tilasta Suomessa.</p>		
Avainsanat: Ammatti-identiteetti, arvostus, sairaanhoitajan ammatti, sairaanhoitajan kokemukset, sairaanhoitajan odotukset, työyhteisön ulkopuoliset		



ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVER- SITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2010	Author Salla Nyman Marjo Perttu
Degree programme Nursing and Health Care		
Name of thesis Nurses' experiences and expectations concerning the respect from outside of the working community		
Instructor Heleena Uusimäki		Pages 39 + 5
Supervisor Kaija Ojanperä		
<p>The purpose of this study was to investigate nurses' experiences and expectations concerning the respect from outside of the working community. Outsiders of the working community include family, friends, media, other professionals and patients from outside the therapeutic relationship. We studied the value of the respect nurses received from the outside. The information was gathered by the questionnaire given to intensive care unit nurses working at the Central Ostrobothnia Central Hospital. The study group was limited to nurses who had permanent positions or were long-term employees in the intensive care unit. The research data consisted of 12 responses and it was analyzed by content analysis.</p> <p>Research tasks were divided into two parts: First to the nurses' own experiences and secondly to their expectations of the respect they receive from outside of the working community. Nurses felt that their profession was valued and attitudes were generally positive. Nurses are expected to have a strong calling and a strong work ethic. According to the questionnaire nurses think people wish them to work discretely and well. Nurses think that the profession is socially highly valued and nurses are considered to be important and useful. However, people have distorted images of nurses, which discredits the profession. People are wondering the heaviness, busyness, the working hours and wages of nurses. Nurses felt that their profession follows them to their leisure time. On leisure time nurses are approached with questions regarding health and matters related to medications. And people might forget that nurses are bound by the professional secrecy. Nurses' felt that working in the intensive care unit increased their job value and admiration. But on the other hand it led to prejudices and illusions.</p> <p>Some of the nurses felt that the current appreciation of their nursing profession is sufficient. They hoped for a equitable appreciation and the same rights as other professions. Nurses hoped that people outside their working community would notice their expertise and appreciate their profession. Nurses hoped that people would become more aware of their profession and by it understand them and their profession better. On societal level nurses wished more discussion related to their profession, topics such as salaries and temporary work.</p> <p>The study provided us with valuable information about the quality of appreciation the nurses experienced. Through this study we can ponder if it is necessary to influence the image of nurses in the future. This study could be extended to involve other work communities to gather more comprehensive information about the experiences of nurses about the appreciation of their professions in Finland.</p>		

Key words:

Professional identity, respect, professional nurse, nurses' experiences, nurses' expectations, outsiders of the working community

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Arvostus käsitteenä ja hoitotyössä	3
2.2 Ammatti-identiteetti	4
2.3 Sairaanhoidajan ammatti	6
2.3.1 Sairaanhoidajan ammatin kehitys	7
2.3.2 Sairaanhoidajan ammatti nykypäivänä	8
2.4 Sairaanhoidajan ammatin imago	9
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät	12
3.2 Tutkimusmenetelmä	12
3.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	13
3.4 Aineiston analyysi	15
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
4.1 Sairaanhoidajien kokemuksia arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella	18
4.1.1 Kunnioitettu sairaanhoitaja	18
4.1.2 Sisar hento valkoinen	19
4.1.3 Raskaan työn uurtaja	19
4.1.4 Pelkkä sairaanhoitaja	20
4.1.5 Leima otsassa	21
4.1.6 Vauhtia ja vaarallisia tilanteita	21
4.2 Sairaanhoidajien odotuksia arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella	22
4.2.1 Arvostusta riittävästi	23

4.2.2 Tasapuolinen arvostus ja oikeudet	23
4.2.3 Arvostettu ja toivottu ammatti	24
4.2.4 Ymmärrystä, tietoa ja keskustelua	24
4.3 Yhteenveto tuloksista	25
5 POHDINTA	29
5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
5.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
5.3 Jatkotutkimushaasteet	33
5.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Sairaanhoitajien kokemuksia ja odotuksia arvostuksestaan	28
---	----

1 JOHDANTO

Ammatti ja työ ovat olennaisia ihmisen elämää jäsentäviä tekijöitä. Jokaisen on hyvä löytää itselleen sopiva työ, jossa viihtyy ja jonka kokee tarpeeksi haasteelliseksi, sillä työtä tehdään useimmiten muunkin kuin rahan ansaitsemiseksi. Rahallisen palkan lisäksi tärkeää on työmotivaatio, ja usein syyt tehdä työtä ovat arkirealismia syvällisemmät ja tunneperäisemmät. Kun työn kokee omakseen ja sitä arvostetaan, se tuottaa työniloa. Työn arvostuksesta ja sen tärkeydestä puhutaan usein työyhteisön sisällä. Työntekijöiden ja työyhteisön arvostuksen kohteen ilmaisee käytännössä se, mistä puhutaan ja minkä parissa työtä tehdään. Jos työllä ei ole ihmiselle merkitystä tai hän kokee, ettei hänen työtään arvosteta, hän alkaa voida pahoin. Tällöin hän ei kykene käyttämään voimavarojaan ja alentaa omalta osaltaan työyhteisön toimintaa ja tuottavuutta. (Paasivaara 2009, 8 - 9, 14 - 15; Mattila 2007, 90.)

On tutkittu, että työntekijän väsymystä lisäävät muun muassa työn tekemisen kiiretahtisuus ja päätöksenteon etääntyminen. Työväsymyksestä ja -uupumuksesta puhuessa unohdetaan usein laajempi näkökulma. Väsymykseen ja uupumukseen eivät vaikuta ainoastaan työyhteisön sisäiset asiat vaan myös yhteiskunnalliset asenteet. Jos työstä on yhteiskunnassa väheksyvä tai epäarvostava kuva, työntekijän voi olla vaikea tuntea ylpeyttä työstään ja saada siitä tyydytystä. Tällöin ihminen ei koe voivansa vaikuttaa itse työn tekemiseen ja sen sisältöön. Työtä tekevä haluaisi tehdä asioita hyvin ja huolellisesti, mutta arjen todellisuus vaatii muuta. Tämä voi vähentää työntekijän jaksamisen voimavaroja ja työn tuottamaa tyydytystä. Hoitoalan ammattilaisten toimintaan liittyy suuria toiveita sairauden ja kuoleman poistamisesta. Sairaalatyössä tämä johtaa siihen, että työssä onnistumisena koetaan vain potilaan parantuminen. Tällaiset ulkoapäin asetetut, piilotetut viestit saattavat lisätä riittämättömyyden tunteita, mikä kuormittaa ja rasittaa työntekoa tarpeettomasti. (Paasivaara 2009, 20; Karvonen 2008.)

Sairaanhoitajat ovat olleet viime aikoina paljon esillä, on puhuttu paljon työn vastuullisuudesta ja kuormittavuudesta sekä sairaanhoitajien palkasta. Lisäksi uutisoinnissa on tullut

esille sairaanhoitajien hoitovirhetapauksia sekä syytteitä potilaiden surmaamisista. (Puttonen 2007, 4; Surakka 2009, 22.) Huolenaihe on, miten sairaanhoitajat jaksavat selviytyä muutosten ja lisääntyvän työkuorman alla, jos arvostetuksi tulemisen tunne ei ole kohdillaan. (Hänninen & Pitkänen 2007.) Sairaanhoitajia tarvitaan koko ajan lisää, mutta uusien ammattilaisten rekrytointi vaikuttaa ongelmalliselta, sillä huono palkka, vuorotyö ja fyysisesti rasittavat työolot eivät välttämättä houkuttele nuoria sairaanhoitajan ammattiin. Stressiin ja työuupumukseen viitataan usein sairaanhoitajien ammatin terveyshaittoina. Sairaanhoitajat toimivat kuitenkin monin tavoin parantaakseen työolojaan ja palkkojaan. He uhkaavat ulosmarsseilla ja lakoilla kiinnittääkseen huomion työnantajiin ja päättäjiin. (Henriksson & Wrede 2004, 41; Karvonen 2008.)

Opinnäytetyössämme selvitimme sairaanhoitajien omia kokemuksia ja odotuksia arvostuksesta työyhteisön ulkopuolisten osalta. Työyhteisön ulkopuolisilla tarkoitamme perhettä, ystäviä, tuttavuuksia, tiedotusvälineitä, muita ammattikuntia ja potilaita hoitosuhteen ulkopuolella. Halusimme saada tietoa sairaanhoitajien kokeman arvostuksen tilasta. Käsittelemämme aihe on ajankohtainen ja jatkuvasti pinnalla, sillä sairaanhoitajat ovat kamppailleet imago- ja arvostusongelman kanssa jo 1800-luvulta alkaen. Hoitotyössä on sekä hyviä että huonoja puolia, mutta on alan edun mukaista, ettei esimerkiksi uutisointi keskity pelkääseen työn vähemmän houkutteleviin puoliin. Niiden antama kuva sairaanhoitajista herättää keskustelua sekä voi muuttaa ihmisten mielikuvia sairaanhoitajista. Lisäksi jos sairaanhoitajan työstä vallitsee yhteiskunnassa väheksyvä ja epäarvostava kuva, työntekijän voi olla vaikea tuntee ylpeyttä työstään ja saada siitä tyydytystä. Siksi onkin erittäin tärkeä tutkia sairaanhoitajien kokemuksia arvostuksesta, jotta voitaisiin selvittää, tarvitseeko asialle tehdä jotakin. Vaikka sairaanhoitajien arvostus puhuttaa ja kiinnostaa ihmisiä, aiheesta tehtyjä tutkimuksia Suomessa on vähän. (Karvonen 2008.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Arvostus käsitteenä ja hoitotyössä

Arvot voidaan määritellä erilaisissa yhteisöissä omatuiksi periaatteiksi ja tavoiksi, jotka luodaan ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Arvot voidaan jakaa kohde- ja kokemusarvoihin, joista kokemusarvot katsotaan tärkeimmiksi arvoiksi niihin liittyessä koko elämän arvon ja olemassaolon kokemuksen. Arvot ohjaavat ihmisten valintoja ja ne ilmenevät ihmisten sanoissa ja teoissa. Hoitotyön arvo- ja arvostuskäsitykset kuvaavat hoitotyön ammasteista nousevia näkemyksiä ja ne liittyvät päämäärään, tehtävään, tavoitteisiin ja toimintaan. Terveystieteiden tehtävänä on edistää potilaan ja yhteisöjen hyvän olon tavoitteita ja päämääriä. Hoitotyössä arvoiksi ja arvostuksiksi ovat nousseet ihmisten kunnioittaminen, inhimillinen ihmisen kohtaaminen, oikeudenmukaisuus ja yhteistyö. (Mankinen 2005, 3 - 4; Pihlainen 2000.)

Arvostus on henkilökohtaisempi käsite kuin arvo, ja se on yleensä myönteinen ajatus päämäärästä. Sitä voidaan kutsua sielulliseksi tapahtumaksi, joka muodostaa kannanoton asian tai ilmiön mahdollisesta hyvyydestä, pahuudesta, hyväksymisestä, hylkäämisestä tai käsityksen hyvästä ja pahasta. (Mankinen 2005.) Arvostuksella tarkoitetaan toisen henkilön arvontoa ja arvossa pitoa. Arvostuksen synonyymi on kunnioitus, joka on moraalinen periaate, jonka avulla voidaan kuvata henkilön oleellista arvokkuutta. Ihmisarvonkunnioitus on sosiaalisessa yhteisössä hyvinvoinnin ydinarvo. Kunnioitusta voidaan heijastaa toista kohtaan esimerkiksi huomion osoituksella ja ottamalla hänet vakavasti. Jos toiseen henkilöön suhtaudutaan välinpitämättömästi ja halveksuen, osoittaa se kunnioituksen puutetta. (Harmoinen 2004, 11.) Myös ihanteet, hyveet, periaatteet, halut ja tarpeet ovat käsitteinä lähellä arvostusta ja arvostus voikin kehittyä ihanteeksi. Inhimillinen toiminta ilmentää arvostusta, kuten päätökset, teot sekä puhe ja etenkin kieli. Se, mihin käytetään aikaa, ilmaisee käytännössä arvostuksia. (Mankinen 2005, 3 - 4.)

Arvostuksilla on tapana muuttua kehityksen myötä. Muutosten vauhdissa olisi arvostusten arvioinnin pysyttävä mukana. Muutosten ja niihin sopeutumisen ollessa jatkuvaa tämän hetken organisaatioiden arjessa arvostuksilla ja arvoilla on päämääränäkökulmas- ta varsin keskeinen organisaation toimintaan vaikuttava rooli. Työntekijän arvostuksen puute alentaa omalta osaltaan työyhteisön ja organisaation toimintaa ja tuottavuutta. Arvostavassa ilmapiirissä on todennäköisempää, että työntekijä on tyytyväinen ja sitou- tunut työhönsä. Tällöin työn tulokset ovat paremmat kuin epäarvostavassa ilmapiirissä. (Mankinen 2005, 3 - 4; Paasivaara 2009, 15.) Lisäksi tunne työn arvostuksen puutteesta voi vaikuttaa työssä jaksamiseen negatiivisesti. Asenteet työpaikan ulkopuolella voivat koitua sairaanhoitajalle raskaaksi taakaksi. (Karvonen 2008.)

2.2 Ammatti-identiteetti

Ammatti voidaan määritellä yhteiskunnallisena sopimuksena, joka koskee työtä ja työn jakoa. Yhteiskunnalliset muutosvoimat muokkaavat jatkuvasti ammatteja, niiden raken- netta ja kulttuurisia piirteitä. (Henriksson & Wrede 2004, 9; Luoma 2003, 21.) Identi- teetti vastaa kysymyksiin ”Kuka minä olen?” ja ”Mihin minä kuulun?”. Identiteetin määritelmä sisältää sekä ihmisen yksilölliset ominaisuudet että kuulumisen johonkin yhteisöön, kuten perheeseen, kansallisuuteen tai työpaikkaan, ja se tarkoittaa osallisu- den tuntemista, samaistumista ja solidaarisuuden kokemusta. Identiteetikäsitykseen liittyy muun muassa oman olemassaolon havaitsemista, itsensä tuntemista ja arvosta- mista. Nykyisessä yhteiskunnassa ihmisen on vaikeaa rakentaa kiinteää ja vakaata iden- titeettiä. Esimerkiksi ammattikunta ja yhteiskuntaluokka eivät enää tarjoa sitä, minkä avulla voisimme identifioida itsellemme yhden olemuksellisen keskuksen. Ihminen etsii jatkuvasti identiteettiään. (Välimaa 2010; Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2003, 38.)

Työ ja ammattitaito ovat kulttuurimme arvohierarkiassa tärkeällä sijalla ja myös keskeinen identiteettiin liittyvä ominaisuus. Ihmiset mainitsevat itsestä ja toisesta puhuessaan yleises- ti ammattinimikkeen, sillä ihmisen on tärkeää kokea sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja tun-

tea saavansa arvostusta. Lisäksi moni haluaa tehdä työtä, joka on merkityksellinen ihmisille. Sairaanhoidajan ammatti koetaan merkitykselliseksi, mikä saa useimmat tunteen tyydytystä työstään. Enää ei ole tapana puhua sairaanhoidajan ammatin kutsumuksesta, mutta siitä hoitotyössä saattaa olla edelleenkin kyse. (Surakka 2009, 64 - 65.) Sairaanhoidajan ammatti-identiteetti on yksilön määrittämä käsitys itsestään ammatti-ihmisenä. Tutkimusten mukaan sairaanhoidajan identiteetti muodostuu kolmesta eri tekijästä, joita ovat kokemus työstä, kuuluminen johonkin ja rooli. Kokemuksella työstä tarkoitetaan tunteita, joita oma työ herättää. Tutkimuksen mukaan negatiivisetkin tunteet työstä, kuten kiire tai vaativuus, voidaan tulkita siten, että ihminen kokee työnsä tärkeäksi ja merkittäväksi. (Puttonen 2007, 14.)

Ammatin omaksumista voidaan tarkastella ammatillisen identiteetin kautta, jolloin se voidaan yhdistää sekä sosiologiaan että psykologiaan (Luoma 2003). Ammatti-identiteetti ohjailee ihmisen työskentelyä, jolloin työn tekeminen on tietoisista ja tavoitteellista toimintaa. Tunnustettu ammatti-identiteetti näkyy työskentelyn mielekkyytenä. Ihmisen tulee osata kohdata rohkeasti oma roolinsa ja asemansa työyhteisössä. Ammatti-identiteetti muodostuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ja siihen kuuluu vahvasti samaistuminen tietyn ammatin piirteisiin ja ominaisuuksiin. Ammatti-identiteetti on ammattitiedon etsimistä sekä ammattiarvojen ja asenteiden omaksumista. Lisäksi on tarkoitus kyetä olemaan itsensä johtamisen ja kehittämisen asiantuntija. Itsensä johtaminen vaatii aina voimavaroja, aikaa ja muita resursseja. Ilman työyhteisön ja organisaation tukea halu itsensä kehittämiseen ja oman työnsä johtamiseen voi heikentyä. (Henriksson & Wrede 2004, 9; Luukko 2004; Paasivaara 2009, 12.) Vaikka henkilö haluaa ammatissaan kehittää omia taitojaan ja käyttää luovuuttaan, pelkkä itsensä toteuttaminen ei riitä, vaan henkilö haluaa nähdä myös ammattinsa merkityksellisyyden omalle yhteisölleen. Ideaalisinta olisi, että yhteisö olisi sellainen, että yksilön taidot ovat merkityksellisiä sosiaalisessa yhteisössä sekä henkilö voisi nähdä oman työnsä tarpeellisuuden ammatilliselle yhteisölle ja yhteiskunnalle. (Välimaa 2010.)

2.3 Sairaanhoidajan ammatti

Sairaanhoidajien työtä säätelee laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lisäksi sairaanhoidajan eettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994.) Sairaanhoidajan velvollisuudet on esitetty potilaslaissa ja sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa. Niiden mukaan sairaanhoidajien velvollisuus on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämäntilanteissa ja palvelee yksilöä, perhettä ja yhteisöä. Hoitaessaan sairaanhoidaja pyrkii parantamaan ihmisten elämänlaatua sekä lisäämään ja tukemaan heidän voimavarojaan. Sairaanhoidajilla on myös salassapitovelvollisuus potilaisiin, potilasasiakirjoihin ja muihin hoitoon liittyvissä asioissa. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992.)

Sairaanhoidajan ammattia voi harjoittaa vain sairaanhoidajan tutkinnon suorittanut. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä valvontatehtävien hoitamiseksi. (Sairaanhoidajaliitto 2010.) Sairaanhoidaja antaa palveluita suomalaisissa sosiaali- ja terveyshuollon organisaatioissa. Sairaanhoidaja voi työskennellä eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Kassara, Paloposki, Holmia & Muronen 2003, 18 - 19.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Työ on ihmisläheistä, joten omaa persoonallisuutta käytetään työvälineenä. Lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan yhteistyökykyisyyttä, kykyä neuvoa ja ohjata sekä ihmissuhde-, päätöksentekojä ja muutosten hallintataitoja. Sairaanhoidajan tulee antaa myös psykososiaalista tukea tarpeen mukaan. Työ on erittäin vastuullista ja koettelee niin fyysistä kuin psyykkistä puolta. (Kassara ym. 2003, 18 - 19; Ahola & Heikkilä 2005, 8; Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2005, 14 - 15.) Sairaanhoidajan työssä tarvitaan teoreettista, käytännöllistä ja näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. Teoreettinen osaaminen on teoreettisen tiedon

hallintaa ja sen käyttämistä ja soveltamista päivittäisessä hoitotyössä. Sillä tarkoitetaan myös kykyä ratkaista ongelmia sekä lääketieteellistä osaamista. Käytännöllisellä osaamisella tarkoitetaan hoitotyössä tarvittavia kädentaitoja, potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön ja periaatteiden osaamista sekä hoitotyön suunnitelmallisen työskentelyn osaamista. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa kykyä käyttää ja soveltaa teoreettisesti tutkittua tietoa kriittisesti ja mielekkäästi käytännön hoitotyössä. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii hyviä tiedonhankintataitoja. Sairaanhoidajalta vaaditaan myös oman ammattitaitonsa jatkuvaa kehittämistä. (Ahola & Heikkilä 2005, 8; Surakka 2009, 81.)

2.3.1 Sairaanhoidajan ammatin kehitys

Sairaanhoidajan ammatti, rooli ja työ ovat muuttuneet ajan kuluessa. Jo Florence Nightingalen ajoista lähtien ihmisten mielikuva sairaanhoidajista on ollut ystävällinen, tottelevainen ja huolehtivainen henkilö, jolle omat tarpeet ovat toissijaisia. Toki ajat ovat muuttuneet, mutta stereotyyppinen mielikuva sairaanhoidajista on vaikuttanut haitallisesti monessa mielessä. Se on todennäköisesti vaikuttanut jopa terveydenhuollon resursseista päättäviin henkilöihin. Sairaanhoidajien palkkataso on todettu useita kertoja matalaksi suhteessa alan koulutukseen ja työn vaativuuteen. Palkan nostoyritykset ovat kuitenkin saaneet vuodesta toiseen voimakasta vastustusta. Suurin osa alalla työskentelevistä arvostaa itse omaa ammattiaan ja työtään, mutta muiden mielikuvat alasta ovat vaikuttaneet jonkin verran sairaanhoidajien omakuvaan ja työssä viihtymiseen. (Surakka 2009, 25.)

Ennen 1950-lukua ja vielä senkin jälkeen sairaanhoidajan työtä pidettiin kutsumusammattina. Ammatin perusta oli vahvasti kristillisessä maailmankuvassa. Hyvän sairaanhoidajan ominaisuuksina pidettiin muun muassa sivistyneisyyttä, avuliaisuutta, ystävällisyyttä, palvelevaisuutta ja uskonnollista vakaumusta. Työssä ensisijaista olivat palvelutehtävät ja toissijaista sairaanhoidajan omat tarpeet. Sairaanhoidajat olivat ainoastaan naisia. Suomalaisen yhteiskunnan vaurastuminen tapahtui vähitellen 1950-luvun jälkeen, jolloin terveydenhuollon palveluita pyrittiin monipuolistamaan. Sairaanhoidajia tarvittiin yhä enemmän, joten työn kutsumuksellisuudesta päästiin vähitellen eroon ja sairaanhoidajia alettiin arvos-

taa enemmän. Vähitellen sairaanhoitajan työkuva muokkautui enemmän tähän päivään sopivaksi. Osaksi muokkautumiseen vaikuttivat uusien ammattiryhmien tulo. Sairaanhoitajalta vaadittiin tehokkuutta ja kliinisyttä. Työ koostui pääasiassa erilaisista tehtävistä, eikä potilaisiin kuulunut suhtautua inhimillisesti. Työssä oli epäselvyyksiä vastuu- ja työnjaon suhteen. Esimerkiksi sairaanhoitajat joutuivat tekemään tehtäviä, joihin ei tarvinnut sairaanhoitajan koulutusta. Myös lääkäreitä ja ylihoitajia pidettiin korkeammalla arvohierarkiassa. (Paasivaara 2005.)

1980-luvulla sairaanhoitajan työtä pyrittiin muuttamaan kohti kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoitajan työn perusteena pidettiin omia potilaita. 1990-luvulla talouslaman seurauksena sairaanhoitajat joutuivat työskentelemään niukoilla voimavaroilla. Tällöin hoitotyön tavoitteeksi muodostui tehokas hoito. Ammattia haluttiin kuitenkin kehittää lisää, sillä sairaanhoitajan työtä alettiin perustaa hoitotieteeseen. Myös arvostus ja eettiset kysymykset otettiin esille. (Paasivaara 2005.)

2.3.2 Sairaanhoitajan ammatti nykypäivänä

Nykypäivän haasteena on sairaanhoitajien työnkuvan laajentaminen. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien keskinäisen työnjaon kehittäminen on yksi keskeisiä valtakunnan tasolla olevia terveydenhuollon kehittämishaasteita. Viime vuosina on sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä korostettu ja pyritty edistämään moniammatillista yhteistyötä. Toimintaa pyritään kehittämään potilaan näkökulmasta käsin, koska hoitotyö on asiakas- ja potilaslähtöistä. Ei ole tarkoituksenmukaista, että hoitotyö kadottaa ominaisen roolinsa ja muuttuu tehtäväkeskeiseksi. Sairaanhoitajien oikeuksien laajeneminen on mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Laajeneva työkuva toisi haasteita sairaanhoitajan koulutukseen ja lisäisi hoitotyön houkuttelevuutta. Lisäksi se vahvistaisi sairaanhoitajan ammattia. (Paasivaara 2005; Surakka 2009, 10.) Sairaanhoitajan ammatin kehittämishaaste on myös se, miten alalle saadaan uusia ammattilaisia ja miten valmiit sairaanhoitajat saadaan pysymään työssään. Lisäksi haaste ja ehkä ratkaisu ongelmaan on sairaanhoitajien työhyvinvoinnista huolehtiminen. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008, 278 - 279; Karvonen 2008.)

Viime aikoina esillä on ollut sairaanhoitajien lääkkeidenmääräämisoikeus. Tällä hetkellä sairaanhoitajilla on oikeus määrätä vastaanotollaan potilaille rajatusti lääkkeitä. Rajattu lääkkeenmäärääminen koskee vain tiettyihin tautitiloihin määrättäviä lääkkeitä. Edellytyksenä oikeudelle on palvelussuhde terveyskeskukseen, lisäkoulutus ja vastaavan lääkärin kirjallinen määräys. (Agge 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen sairaanhoitajien työssä on yksi 2000-luvun haaste. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sitä, että hoitopäätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Kehitystä tapahtuu koko ajan, joten sairaanhoitajien toiminta ei voi perustua pelkästään vakiintuneisiin hoitotapoihin vaan tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö on mahdollisuus moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle sekä tutkimustyölle. Se on yksi tapa tehdä hoitotyöstä näkyvää kaikille osapuolille. (Lauri, Hupli & Jokinen 2000, 2; Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008.)

2.4 Sairaanhoitajan ammatin imago

Tutkimusongelmissamme esiintyy määritelmä ”työyhteisön ulkopuolella”. Työyhteisön ulkopuolisilla tarkoitamme perhettä, ystäviä, tuttavuuksia, tiedotusvälineitä, muita ammattikuntia sekä potilaita hoitosuhteen ulkopuolella. Toisaalta voidaan puhua myös sairaanhoitajien imagosta. Alun perin sana ”imago” on latinaa ja tarkoittaa ”kuvaa”. Myös termejä ”mediakuva”, ”ammattikuva” ja ”mielikuva” käytetään. Sairaanhoitajien imagolla tarkoitetaan sitä mielikuvaa, joka organisaation tai työyhteisön ulkopuolisilla siitä on. Imagolla tarkoitetaan myös sitä kuvaa mikä halutaan antaa esimerkiksi henkilöstä, tuotteesta, organisaatiosta. Tällöin on usein kyse viestien lähettämisestä, markkinoinnista, ”imagon rakentamisesta”. (Karvonen 2008; Kostet 2008; Surakka 2009, 26.)

Tiedotusvälineet käsittävät imagon yleensä tässä merkityksessä ja imagon käsite määrittyy journalistien käytössä kielteisesti kaunisteluksi ja myyntipuheeksi. Imago on ymmärretty myös mielikuvaksi, jonka ihmiset kohteesta muodostavat. Tässä yhteydessä kyse ei olekaan viestien lähettämisestä vaan niiden vastaanottamisesta, henkilön subjektiivisesta tulkinnasta. Mielikuva rakentuu kaikesta informaatiosta, jota kohteesta on saatavilla. (Karvonen 2008; Kostet 2008; Surakka 2009, 26.) Markkinointi on siis vain eräs mielikuvien lähde. Kuvaa muodostetaan mediassa olleista jutuista, viihdekirjallisuudesta, televisio-ohjelmista, omista kokemuksista tai toisten henkilöiden kertomuksista. Olipa sitten lähde mikä tahansa, ihmiset tulkitsevat viestejä omista lähtökohdistaan, joihin vaikuttavat esimerkiksi sukupuoli, ikä, terveydentila ja aiemmat kokemukset. Kohteesta ei ole olemassa vain yhtä imagoa, vaan eri henkilöillä voi olla poikkeavat käsitykset siitä. Mielikuvat vaikuttavat ihmisten valintoihin ja käyttäytymiseen. (Karvonen 2008.)

Terveydenhuollossa hyvä imago näkyy tyytyväisinä asiakkaina ja potilaina. Tällöin he ovat saaneet asianmukaista ja oikea-aikaista hoitoa. Riittääkö kuitenkin pelkästään asianmukainen ja oikea-aikainen hoito saavuttamaan hyvän imagon? Vaikka sairaanhoitaja tekisi työnsä huolellisesti ja virheettömästi, yhteiskunnallista arvostusta voi olla vaikea saada. (Surakka 2009, 26.)

Sairaanhoitajan ammatti on edelleen kohtalaisen suosittu nuorten miettiessä ammattia ja kouluttautumista. Työtä pidetään mielenkiintoisena ja ihmisläheisenä. Hakeutumiseen alalle vaikuttaa usein halu auttaa muita ihmisiä. Lisäksi työ on käytännönläheistä, sillä kaikkia ei kuitenkaan kiinnosta pitkät teoriaopinnot. Myös aikuisiällä on mahdollisuus hakeutua sairaanhoitajan ammattiin. Aikuisopiskelijoilla saattaa olla nuoria realistisempi käsitys alasta, ja heidän sitoutumisensa ammattiin ja alaan on yleensä suurempi. (Surakka 2009.) Ongelmana on, että työ sairaanhoitajana koetaan raskaaksi sekä henkisesti että fyysisesti. Kun nuorilta on kysytty mielipiteitä sairaanhoitajan työstä ja ammatista, vastauksien mukaan työtä pidetään usein epäitsenäisenä, eikä etenemismahdollisuuksia ole. Lisäksi sairaaloiden ja hoitolaitoksien hierarkkisuus vähentää mielenkiintoa alaa kohtaan. (Surakka 2009, 25; Karvonen 2008.) Nämä tekijät on otettava tulevaisuudessa huomioon henkilöstöpulan välttämiseksi. Lisäksi on puhuttu paljon suurten ikäluokkien jäämisestä eläkkeelle, mikä luo työyhteisölle monenlaisia haasteita. (Surakka 2009, 22 - 23.)

Tiedotusvälineillä on ollut oma osansa sairaanhoitajien näkyvyyteen mediassa. Uutisointi on viime aikoina keskittynyt pääasiassa alan useisiin ongelmiin: henkilökuntaa ei ole riittävästi, palkka on suhteellisen huono ja kasvavat kustannukset halutaan saada kuriin. (Surakka 2009, 22; Henriksson & Wrede 2004, 41.) Lisäksi hoitajia on epäilty ja syytetty potilaiden surmaamisesta. Hoitajien yleisimmät imagot mediassa ovat olleet huolehtiva enkeli, matroona, tuhma hoitsu ja tohtorin palvelijatar. Tiedotusvälineet ovat muokanneet hoitajakuvaa myös kiusallisesti; hoitajasta on tullut seksiobjekti. Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä käy haasteelliseksi, mikäli potilaiden oletukset hoitajista ovat tällaisia. Myös sairaanhoitajuuden kytkeytyminen voimakkaasti naissukupuoleen on tuottanut hankaluuksia miesten rekrytointiin alalle. Myönteistä julkisuuskuvaa sairaanhoitajat ovat saaneet päättäväsyydellä, innokkaalla ryhmähengellä ja empatialla potilaita kohtaan. (Karvonen 2008; Liedes 2008.) Ei vain Suomessa vaan myös maailmanlaajuisesti käydään keskustelua terveydenhuoltoalan resursseista. Tiede ja tekniikka kehittyvät koko ajan, jolloin voidaan tutkia ja parantaa vaikeita sairauksia. Voidaan kuitenkin miettiä, mitä hyötyä tekniikan ja tieteen kehittymisestä on, jos ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta on pulaa. Tärkeämpää olisi, että ammattitaitoisia sairaanhoitajia ja aikaa ihmisten hoitamiseksi löytyisi enemmän. Sairaanhoitajien imagosta on tullut tärkeä tekijä kilpailtaessa alalle tulijoista sekä työntekijöiden alalla pitämisessä. (Surakka 2009, 22; Henriksson & Wrede 2004, 41; Karvonen 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja odotuksia arvostuksesta työyhteisön ulkopuolisten osalta. Toivoimme saavamme kattavia kuvauksia sairaanhoitajien kokemuksista sekä heidän odotuksia ja ajatuksia omasta arvostuksestaan. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokeman arvostuksen tilasta.

Tutkimustehtävämme olivat:

- 1. Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat arvostuksensa työyhteisön ulkopuolella?**
- 2. Millaista arvostusta sairaanhoitajat odottavat saavansa työyhteisön ulkopuolella?**

Tutkimuksessa näkökulmana oli yksilön kokemus toisen itseensä kohdistamasta asenteesta.

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustehtävät ja tutkimuksen tavoitteet ohjasivat tutkimusmenetelmän valinnassa. Valitsimme tutkimuksemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmetodin. Aiheesta ei löytynyt riittävästi aikaisempaa tutkittua tietoa, joten laadullinen lähestymistapa oli perusteltua. Koska tutkittavana oli arvostuksen kokemuksellisuus, laadullisella tutkimusmenetelmällä oli mahdollista saada tietoa ilmiön ymmärtämiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152, 155; Metsämuuronen 2001, 14.)

Laadullisella tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin miksi, miten tai millainen. Se sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, sosiaalisten ongelmien tutkimiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää, ja siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tosiasioita, ei niinkään todentaa jo valmiiksi olemassa olevaa. Laadullisessa

tutkimuksessa suunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja olosuhteiden mukaisesti. Laadullisella menetelmällä kerätään tietoa esimerkiksi syvähaastatteluiden, ryhmäkeskusteluiden tai kyselylomakkeen avulla. Muita menetelmiä voivat olla esimerkiksi osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien analysointi. Kyseisellä menetelmällä etsitään selityksiä niille ongelmille, joita tutkitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152, 155.)

Tässä tutkimuksessa käsitys arvostuksesta on subjektiivinen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152, 155). Tutkimukseen vastaavan kertomus omista kokemuksistaan on totta ja tätä kautta tietoa, joten tieto tässä tutkimuksessa on tietoa vastaajan subjektiivisesta kokemuksesta. On otettava huomioon, että vastaajan kokemukseen vaikuttavat yhteisesti hyväksytyt hoitotyön periaatteet ja yhteiskunnan ydinarvot. (Mankinen 2005.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin. Käsittelimme jokaisen sairaanhoitajan vastauksia ainutlaatuisesti ja tulkitsimme aineistoa sen mukaisesti. Halusimme tutkimuksemme avulla ymmärtää tutkimuskohdetta. Kaikki tapaukset olivat ainutlaatuisia. Emme millään voineet olla varmoja siitä, että kohde ei tuottaisi enää uutta informaatiota. Kuitenkin tutkimalla yksittäistä tapausta tarkasti saatiin näkyviin myös se, mikä ilmiössä oli merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181, 190.)

3.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen aineisto koottiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sisältä, joten se luokitellaan tapaustutkimukseksi. Tapaustutkimuksen pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavia syvemmin ja monipuolisemmin. (Metsämuuronen 2001, 16 - 17.) Työelämän yhteistyöhenkilönä toimi ammattijärjestö Tehyn paikallisupuheenjohtaja Kaija Ojanperä. Hänen avul-

laan tutkimuksemme toteutus sujui ongelmitta. Aineisto kerättiin teho-osaston sairaanhoitajilta, jotka olivat vakituisessa tai pidempiaikaisessa työsuhteessa. Työympäristön suhteen toivoimme tutkimusryhmämme olevan mahdollisimman heterogeeninen. Pyrkimyksenämme oli saada vastauksia mahdollisimman erimittaisen uran tehneiltä sairaanhoitajilta, jotta saisimme tutkimukseemme mahdollisimman monipuolisia näkökulmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi avoimen kyselylomakkeen. Halusimme saada selville, mitä sairaanhoitajat ajattelevat, tuntevat, kokevat ja uskovat, joten luonnollista oli valita joko haastattelu tai kyselylomake. Lähinnä ajan säästämiseksi päätimme ottaa käyttöön avoimen kyselylomakkeen. Olimme tietoisia siitä, että erilaisia tai uusia näkökulmia tutkittavilta ei välttämättä saada tarpeeksi, eikä ollut mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai miten onnistuneita kysymykset ovat olleet. Olikin tärkeää käyttää aikaa hyvän lomakkeen laatimiseen. Vastaajan mielenkiinnon ylläpitämiseksi ja vastaamisen miellyttävyyden takia pyrimme mahdollisimman yksinkertaisen kyselylomakkeen muodostamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191.)

Liitimme kyselylomakkeen alkuun saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja sen tärkeydestä. Aluksi halusimme kartoittaa kyselylomakkeen avulla vastaajia itseään koskevia niin sanottuja taustakysymyksiä, joita olivat sukupuoli, ikä ja sairaanhoitajana työskennelty aika. Kartoitimme nämä tiedot vastaajilta, koska halusimme tietää, olisiko niillä merkitystä vastausten sisältöön.

Taustatietojen lisäksi kyselylomake koostui kahdesta avoimesta kysymyksestä, joita varten annoimme paljon kirjoitustilaa. Annoimme vastaajille vapaat kädet vastata haluamallaan tavalla kysymyksiin. Toivoimme kuitenkin, että vastaajat toisivat esille paljon omia kokemuksiaan ja mieleen nousseita asioita. Tarkoitus oli saada selville, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Tiesimme kuitenkin, että avoimet kysymykset tuottavat monipuolisia vastauksia, minkä takia meidän oli haastavampi vertailla vastauksia keskenään.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä halusimme selvittää sairaanhoitajien kokemuksia arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella. Pyysimme vastaajia kertomaan esimerkkejä kokemuksistaan, koska ajattelimme, että esimerkkien avulla vastaajat pystyisivät ilmaisemaan itseään paremmin. Toisessa avoimessa kysymyksessä halusimme kartoittaa, millaista arvostusta vastaajat odottavat saavansa työyhteisönsä ulkopuolella. Tähänkin kysymykseen pyysimme vastaajia kertomaan konkreettisia esimerkkejä. Avoimilla kysymyksillä haimme myös sitä, että saisimme vastauksia, joita emme osaisi odottaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197.)

Varauduimme jo alussa, että ongelmaksi aineiston hankinnassa voi osoittautua tutkittavien mielenkiinnon vähäisyys kyselyä kohtaan, sillä lomake sisälsi avoimia kysymyksiä ja niihin vastaaminen saattoi tuntua työläältä. Olikin hyvä, että tutkittavat saatiin motivoitua vastaamaan kyselyyn. Kävimme informoimassa teho-osaston sairaanhoitajia opinnäytetyöstämme. Tutkimusmetodimme takia olimme melko etäällä tutkittavista, joten meidän mielestämme oli perusteltua käydä esittelemässä tuleva tutkimuksemme. Emme kuitenkaan halunneet ohjata liikaa, miten sairaanhoitajien tulisi vastata kysymyksiin. Kerroimme lähinnä opinnäytetyömme taustasta sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Lisäksi kävimme yhdessä lävitse vastauslomaketta.

Annoimme sairaanhoitajille kolme viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeeseen. Ohjasimme vastaajia vastaamaan lomakkeeseen omalla ajallaan ja jättämään vastaukset suljetuissa kirjekuorissa teho-osastolle vastauksille varattuun kirjekuoreen. Kyselylomakkeita jätettiin osastolle 20 kappaletta, joista kahteentoista vastattiin. Lupasimme tutkimuksen valmistuttua mennä raportoimaan tutkimuksen tuloksista teho-osaston sairaanhoitajille.

3.4 Aineiston analyysi

Saatuamme kyselylomakkeet takaisin vastaajilta kirjoitimme vastaukset puhtaaksi. Vastauksista tuli tekstiä yhteensä seitsemän A4-arkkia (riviväli 1,5 ja fontti 12). Kirjoitimme ylös myös ne vastaukset, jotka eivät suoraan vastanneet kysymykseen. Liitimme vastaajien taustatiedot vastauksiin, vaikka niillä ei ollut merkitystä itse aineiston analyysissä. Vasta

pohdintaosuudessa käytimme näitä tietoja tehdessämme johtopäätöksiä saamistamme vastauksista. Tämän jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä. Sisällön analyysi soveltuu hyvin tekstimateriaalin, strukturoimattoman aineiston analysointiin. Se on myös herkkä kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille. Sisällön analyysin avulla voidaan lisäksi analysoida valmiita aineistoja sekä aineistoja, joita ei ole alun perin tarkoitettu tutkimuksen käyttöön. (Syvänen 1999; Metsämuuronen 2001, 14.)

Sisällön analyysi voidaan kuvata menettelytavaksi, jossa tutkija tiivistää, analysoi ja tulkitsee tutkimusaineistoonsa tallentuneita sisältöjä erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla. Analyysissa kerätty aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja kootaan uudelleen johtopäätöksiksi. Menetelmällisenä lähestymistapana sisällön analyysi sopii erityisesti silloin, kun analyysiprosessissa halutaan hyödyntää luovasti erilaisia tapoja luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissa analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan jokainen tutkija kehittää oman luokittelujärjestelmänsä. Analyysin tavoitteena on rakentaa mahdollisimman systemaattinen, kattava ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena rakennetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai malleja. (Metsämuuronen 2001, 50 - 51; Parrila 2002.)

Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi eteni induktiivisesti. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöistä, joten se vastasi paremmin tarpeisiimme, sillä aiheitamme ei ole vielä aikaisemmin Suomessa tutkittu. (Syvänen 1999; Parrila 2002.) Induktiivista analyysia voidaan kuvata aineiston pelkistämiseksi, ryhmittelyksi ja käsitteellistämiseksi. Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston tutkimustehtävään liittyvien ilmauksien koodausta: ilmaukset kirjataan niin kuin ne on ilmaistu. Ryhmittelyssä tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Näistä muodostetaan ylä- ja alakategorioita. Käsitteellistämisessä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Huttunen 2007.) Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla muodoltaan sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Metsämuuronen 2001, 54-56; Syvänen 1999; Parrila 2002.)

Valitsimme analyysiyksiköksi sanan ja sanayhdistelmän, kuten arvostus ja työyhteisön ulkopuoliset. Ennen analysointia tarkastelimme ja tutustuimme aineistoon. Vastauslomakkeet luettiin useita kertoja lävitse ja kirjoitettiin puhtaaksi, mikä loi pohjaa analysoinnille. Tämän jälkeen aineistosta kirjattiin ylös asioita, jotka vastasivat tutkimustehtäväämme. Nämä asiat koottiin listoiksi. Seuraavassa vaiheessa listat ryhmiteltiin ilmausten perusteella. Ryhmittelyssä etsittiin ilmausten yhtäläisyyttä. Jokaiselle ilmaukselle annettiin sama arvo riippumatta siitä, ilmenikö se aineistossa kerran vai toistuvasti. Samaa tarkoittavat ilmaisut jaettiin omiin kategorioihin. Jokaiselle kategorialle annettiin sitä kuvaava otsikko. Analyysiä jatkettiin yhdistelemällä otsikoita toisiinsa, jolloin niistä muodostui yläkategorioita. Tässä tutkimuksessa yläkategoriat kuvasivat sairaanhoitajien kokemuksia arvostuksesta työyhteisön ulkopuolisten osalta ja odotuksia arvostuksesta työyhteisön ulkopuolella.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Sairaanhoidajien kokemuksia arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella

Sairaanhoidajat kuvailivat kokemaansa arvostusta heidän itsensä kokemana. He kuvailivat, millaista arvostus oli laadultaan sekä millaiset tekijät vaikuttavat arvostuksen välittymiseen. Sairaanhoidajat myös kertoivat omia kokemuksiaan työyhteisön ulkopuolelta. Halusimme esittää tutkimustulokset tuomalla esille sairaanhoidajien kertomia asioita suorina lainauksina, koska niiden avulla pystyimme perustelemaan paremmin tuloksia.

4.1.1 Kunnioitettu sairaanhoitaja

Sairaanhoidajien mielestä suhtautuminen heidän ammattiinsa on yleensä positiivista ja arvostusta löytyy. Lähipiiri, johon kuuluvat perhe, sukulaiset, ystävät ja läheiset, arvostavat heidän työtään ja ymmärtävät ammatin myönteiset ja kielteiset puolet. Arvostusta tulee myös potilailta ja heidän omaisiltaan, mutta tällöin arvostus tulee ansaita käytännön työssä. Sairaanhoidajat kokevat, että heidän työtään arvostetaan yhteiskunnassa yleisesti; heidät koetaan luotettaviksi ja vastuuntuntoisiksi. Ammattiryhmänä sairaanhoidajat koetaan tärkeiksi ja hyödyllisiksi.

”mielestäni sairaanhoidajan työn arvostus on ollut samanlainen olipa työssä teholla tai muualla sairaalassa”.

”Oma perhe ja lähipiiri arvostavat työtäni ja ymmärtävät elämän suurien kysymysten olevan arkipäivää”.

”Vuokranantaja vuokrasi mielellään asunnon sairaanhoitajalle”.

”Neuvoja/mielipiteitä kysytään herkästi”

”sitä pidetään hyvänä työnä”.

Sairaanhoitajien mielestä heidät koetaan myös osaksi laajempaa kokonaisuutta; tällöin sairaanhoitajaa arvioidaan koko sairaalaorganisaatiota peilaten:

”Työpaikkaani (koko sairaala yleisesti) arvioidaan herkästi, arvostelua (ikävät hoitokokemukset) ja arvostusta (myönteiset hoitokokemukset)”.

4.1.2 Sisar hento valkoinen

Sairaanhoitajien mukaan heidän odotetaan sopivan tietynlaiseen muottiin: sairaanhoitajan odotetaan olevan hiljainen, sydämellinen ja ammattitaitoinen. Heiltä odotetaan vankkaa kutsumusta ja työmoraalia. Kutsumuksen vuoksi sairaanhoitajien ei odoteta vaativan mitään, vaan heidän odotetaan tekevän työnsä hyvin mutta huomaamattomasti.

”Jos hoitaja vaatii jotain ”illuusio” särkyy ja mielikuva hoitajasta hajoaa”.

”Silloin kun hoitaja tekee työnsä hiljaa ja hyvin, heitä arvostetaan”.

”tehohoitajien työn vaativuus ja korvaamattomuus myönnetään, mutta palkka/työolojen parannusta ei saa vaatia”.

”minun odotetaan osaavan ”kaiken maailman” asioita.”

4.1.3 Raskaan työn uurtaja

Sairaanhoitajien mielestä heidän työtänsä arvioidaan usein raskaaksi. Keskustelua aiheuttaa esimerkiksi kova kiire, työn vaativuus, vaihtelevat työajat ja palkkaus. Sairaanhoitajat kokivat tämän niin myönteiseksi kuin kielteiseksi seikaksi. Heidän mukaansa tämä

keskustelu kertoo heidän ammatinsa arvostuksesta ja tärkeydestä yhteiskunnassa, ja heidän mukaansa se on tarpeellista.

”ihmettelevät että kuinka tätä työtä jaksaa tehdä”.

”monesti arvioivat työni raskaaksi”.

”kiire, huono lääkäritilanne ja sairaanhoitajan palkka puhuttavat ihmisiä”.

”Moni sanoo, että musta ei kyllä ois sun työhön.”

”Usein kuulee sanoja ”uskomatonta” tai lausahduksen ”ei voi olla totta”. ”

”Työtäni pidetään vaativana, monipuolisena, johon ei kaikista ole.”

”Työaikoja kyllä päivitellään”.

4.1.4 Pelkkä sairaanhoitaja

Sairaanhoitajien mukaan heidän ammatiaan myös vähätellään. Tähän vaikuttavat sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi erilaiset vääristyneet mielikuvat sairaanhoitajan työnkuvasta ja palkasta. Työ koetaan esimerkiksi ”ällöttäväksi”. Sairaanhoitajia verrataan myös lääkäreihin, mikä johtaa usein sairaanhoitajan ammatin vähättelyyn.

”Kun hain ja pääsin sairaanhoitajaksi lukemaan, sain tuttavilta, sukulaisilta ja kavereiltakin melko pettyneitä kommentteja”.

”jo koulussa painotettiin korostamaan AMK-tutkintoa, jotta koulutukselle osattaisiin antaa riittävä arvo”

”Miespuolisilta henkilöiltä kuulee usein kuinka ”ällöttävää” työtä teen”.

”Lehtipalstoilta lukee monesti loukkaavia kommentteja”.

”monet kyselevät edelleen, eikö kannattaisi jatkaa lukemaan hoitajasta lääkäriksi”.

”on verrattu jopa eroottisiin pesijöihin, alastomien ihmisten hoitajiksi”.

”Arvostuskuilu/ero lääkäreiden ja hoitajan välillä tuntuu työyhteisön ulkopuolella olevan huomattavasti suurempi kuin työyhteisömmme sisällä”

”En ymmärrä miksi teidän pitäisi saada parempi palkka, sehän on jo hyvä”.

4.1.5 Leima otsassa

Sairaanhoitajien mukaan heidän ammattinsa seuraa heitä usein vapaa-ajalle. Heidän odotetaan pysyvän ammatissaan työyhteisön ulkopuolellakin. Sairaanhoitajilta kysellään usein neuvoa erilaisissa terveyteen ja lääkityksiin liittyvissä kysymyksissä työyhteisön ulkopuolella. Sairaanhoitajat olivat myös kokeneet vaitiolovelvollisuuden vähättelyä. Sairaanhoitajat mainitsivat myös, että heidät tunnustetaan usein työyhteisön ulkopuolella.

”Sairaanhoitaja on aina sairaanhoitaja”

”Naapurit, tutut, sukulaiset kyselevät joka käänteessä omiin sairauksiin/lääkityksiin liittyviä juttuja”

”Minimanin kassajonosta kuuluu takaa, että sairaanhoitajaki on tullu kauppaan”.

”joudun korostamaan, että olen aina vaitiolovelvollinen”.

”joku uusi lääkitys aloitetaan, niin heti soitetaan.”

4.1.6 Vauhtia ja vaarallisia tilanteita

Sairaanhoitajien mielestä erityisesti teho-osastolla työskenteleminen aiheuttaa tietynlaisia ennakkoluuloja ja mielikuvia. Mielikuvat ovat usein vääristyneitä ja niin sanotusti

suurennettuja. Sairaanhoitajat joutuvat usein korjaamaan vastaan tulleita kommentteja työstään. Teho-osastolla työskentely lisää heidän mukaansa arvostusta ja ihailua. Sairaanhoitajat kokevat, että suhtautuminen heidän ammattiinsa on teho-osastolla erilaista kuin esimerkiksi muualla sairaalassa työskennellessä.

”Teho-osastoa pidetään vaativana ja kiireellisenä työpaikkana. Tällöin koen saavani arvostusta ja kunnioitusta”.

”Vaikka peruskoulutus on kaikille sama, on ihmisten suhtautuminen aivan eri vanhainkodilla tai keskussairaalassa työskentelevien suhteen.”

”jonkin verran ihmiset kuvittelevat tätä työtä TV-sarjojen mukaiseksi touhotukseksi”.

”kerron ettei meillä tosiaankaan kuole paljoa potilaita, hoidamme ne niin hyvin”.

”Kun aloitin työt teho-osastolla, huomasin myös lähipiirissäni ”kunnioituksen” työtäni kohtaan nousseen.”

”Tehohoitajan työ mielletään myös ulkomaailmassa vastuulliseksi, vaikeaksi ja pelottavaksi”.

”kuittaankin laitekommentit toteamalla, että teholla on paljon valvontalaitteita, mutta ennen kaikkea meillä on potilaita.”

4.2 Sairaanhoitajien odotuksia arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella

Sairaanhoitajat kuvailivat, millaisia odotuksia heillä on arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella ja miten se voisi näkyä. Odotukset ovat vastaajan kannalta subjektiivisia.

4.2.1 Arvostusta riittävästi

Sairaanhoitajat eivät odota erityistä arvostusta ammattiaan kohtaan. Nykyinen arvostus riittää, ja ammatti koetaan arvostetuksi jo itsessään.

”en odota missään nimessä, että ihmisten työyhteisöni ulkopuolella pitäisi jotenkin erikoisemmin näyttää/kertoa arvostuksestaan työtäni kohtaan.”

”tuntuu että sitä on ”olemassa” muutenkin.”

Sairaanhoitajat kokevat tunnistamisen työyhteisön ulkopuolella joskus ahdistavaksi, ja haluavat pysyä mahdollisimman tunnistamattomana. Tämä kertonee siitä, että sairaanhoitajat eivät odota erityistä arvostusta.

”Joskus kyllä toivon, että minut havaitaan ihmisenä eikä aina kysellä ja puhuta ammatistani niin paljon.”

”Työn ulkopuolella haluan kulkea tuntemattomana ja välttää tunnistamasta potilaina olleita.”

4.2.2 Tasapuolinen arvostus ja oikeudet

Sairaanhoitajat toivovat, että heitä arvostetaan niin kuin muitakin ammatteja. Mutta he myös toivoivat, että heillä olisi samanlaiset oikeudet vaikuttaa työoloihin kuin muilla ammattiryhmillä. Sairaanhoitajat odottavat arvostusta työstään, koska hekin arvostavat muita ammatteja.

”Toivon sairaanhoitajan työn olevan ammatti muiden joukossa.”

”pakkotyölaki loukkasi.”

”en odota ihmisiltä mitään erityistä kunnioitusta/arvostusta työtäni kohtaan, mutta toisaalta en hyväksy heiltä myös minkäänlaista väheksyntää/aliarviointia.”

”Ammatti ammattina.”

4.2.3 Arvostettu ja toivottu ammatti

Sairaanhoitajat toivovat, että heidän asiantuntijuuttaan arvostettaisiin, ja toivat esille tyytymättömyyttä heidän ammattitaitonsa arvostusta kohtaan. Sairaanhoitajat kokivat ammatikuntansa tärkeäksi ja korvaamattomaksi. He myös toivovat, että ammatti olisi toivottu.

”Odotan edelleen että tämä ammatti on arvostettu ja toivottu ammatti.”

”reilua ja rehtiä arvostusta.”

4.2.4 Ymmärrystä, tietoa ja keskustelua

Sairaanhoitajat odottavat ymmärrystä työnsä vastuullisuudesta, kiireestä ja rankkuudesta. He odottavat myös ymmärrystä palkka-asioissa. Sairaanhoitajat odottavat lisää keskustelua yhteiskunnan tasolla etenkin palkkatasosta ja pätkätöistä, joita on liikaa. He toivoivat myös että ihmiset tietäisivät enemmän sairaanhoitajan työnkuvasta työyhteisön ulkopuolellakin.

”Ihmiset kovin usein unohtavat vaitiolovelvollisuuteni.”

”riskejä on paljon, varsinkin kun on kova kiire.”

”Kuuluu olla palkkaero korkeakoulutason ja ammattikoulun välillä.”

”Kotona odotan heidän huomioivan äidin vaativan ja raskaankin 2-vuorotyön, mm. jakamalla kotitöitä, antamalla välillä nukkua aamusta pidempään.”

”Toivon ettei tietämättömyydessä kirjoiteltaisi tai sanottaisi loukkaavasti. Palaute kuuluu antaa oikeaan osoitteeseen.”

”Toivoisin, että ulkopuoliset tietäisivät enemmän sairaalasta ja hoitajantyöstä.”

4.3 Yhteenveto tuloksista

Sairaanhoitajien kokemukset jakautuivat selvästi myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin (KUVIO 1). Useimmat sairaanhoitajat olivat kokeneet kuitenkin molempia, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia. Vastauksissa korostui erityisesti sairaanhoitajien ammatin arvostus yleisesti: ammattia arvostetaan henkilön subjektiivisista kokemuksista huolimatta. Sairaanhoitajat kokivat tulevansa arvostetuksi, kun heidän työkuvansa ymmärretään ja siitä on selvästi realistinen kuva. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien lähipiiri arvostaa heidän ammattiaan ja he ymmärtävät ammatinharjoitukseen liittyvät positiiviset ja negatiiviset seikat. Potilaiden puolelta he saavat myös arvostusta, mutta arvostus tulee yleensä ansaita: jos potilaalla on huonoja hoitokokemuksia muualta sairaalaorganisaation osalta, yleistetään tämä kuva useasti myös sairaanhoitajien ammattikuntaan. Sairaanhoitajat koetaan siis osaksi suurempaa organisaatiota, ja jokaisella sairaanhoitajalla on oma merkityksensä koko organisaation imagon luonnissa.

Sairaanhoitajien kokemuksista kävi ilmi, että heiltä odotetaan tietynlaista roolia. Ihmisillä on ikään kuin tietynlainen illuusio sairaanhoitajan ammatista. Vanha sanonta ”sisarhento valkoinen” kuvaa tätä illuusiota hyvin. Sairaanhoitajan koetaan olevan hiljainen, ammattitaitoinen ja sydämellinen. Myös tiukkaa työkutsumusta odotetaan. Mikäli tämä illuusio jostakin syystä hajoaa, koetaan sairaanhoitaja epäpäteväksi. Sairaanhoitajat kokivat tämän raskaaksi ja vääristyneeksi mielikuvaksi: kyseisen illusion mukaan sairaanhoitaja ei esimerkiksi saisi taistella oikeuksiensa puolesta. Sairaanhoitajat kokivat saavansa arvostusta, mikäli he pitivät kyseistä illuusiota yllä.

Sairaanhoitajien mukaan heidän työnsä koetaan usein raskaaksi. Tähän vaikuttavat esimerkiksi tietämys ammatin vaativuudesta, vaihtelevista työajoista, palkkauksesta sekä kiireestä. Sairaanhoitajien tuntemukset asiasta vaihtelivat, seikkaa pidettiin niin kielteisenä kuin myönteisenäkin. Kielteisyyttä aiheutti huoli ammatin imagosta – ammattia ei haluta ”mainostaa” epämiellyttävänä. Myönteisyyttä herätti ajatus siitä, että ammatti koetaan tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Keskustelu sairaanhoitajien oikeuksista ja työoloista merkitsevät arvostusta ja kiinnostusta. Sairaanhoitajat kokevat tulevansa arvostetuksi, kun heidän asiansa puhuttavat yhteiskunnallisella tasolla.

Kielteisimpänä asiana sairaanhoitajien vastauksista käy ilmi heidän ammattinsa vähättely. Vähättelyä aiheuttaa epätietämys sairaanhoitajan ammatista ja työnkuvasta. Ammatti koetaan sairaanhoitajien mukaan usein ”ällöttäväksi”, epämiellyttäväksi ja alhaiseksi. Mielikuviin vaikuttavat esimerkiksi henkilön henkilökohtaiset hoitokokemukset ja televisio-ohjelmat. Sairaanhoitajien huonoksi koettu palkka aiheuttaa usein ammatin väheksyntää. Sairaanhoitajia saatetaan myös verrata lääkäreihin, mikä aiheuttaa sairaanhoitajan ammatin väheksyntää. Arvostuskuilun sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä sairaanhoitajat kuvaavat suuremmaksi työyhteisön ulkopuolella kuin työyhteisön sisäpuolella. Tällainen vähättely aiheuttaa sairaanhoitajissa aliarvostuksen kokemuksia.

Sairaanhoitajat tuovat ilmi, että heidän ammattinsa seuraa heitä usein vapaa-ajalle. Heidät saatetaan tunnistaa esimerkiksi asioidessaan kaupassa, mutta myös lähipiiri ”leimaa” heidät usein sairaanhoitajiksi työajan ulkopuolella. Tämä näkyy muun muassa kysyttäessä neuvoa erilaisiin terveydellisiin ongelmiin ja esimerkiksi lääkityksiin liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitajat olivat myös kokeneet vaitiolovelvollisuuden vähättelyä. Tämän sairaanhoitajat olivat kokeneet arvostusta vähentävänä tekijänä – heidän ammatitaitoaan vähätellään. Tällaisen tunnistamisen työyhteisön ulkopuolella sairaanhoitajat olivat suurimmassa osin tunteneet kielteiseksi seikaksi, mutta eivät pitäneet sitä suoraan arvostuksen vähenemisenä. Esimerkiksi neuvon kysyminen merkitsee myös luottamusta ammattiryhmää kohtaan.

Tutkimuksemme vastaajat olivat teho-osaston sairaanhoitajia, ja vastauksissa kävi ilmi myös sairaanhoitajien arvostuksen laatu tehohoitajina. Sairaanhoitajien mukaan työskentely teho-osastolla aiheuttaa tietynlaisia mielikuvia ja ennakkoluuloja. Mielikuvien vastaajat kuvaavat olevan yleensä vääristyneitä ja niin sanotusti suurenneltuja. Teho-osastolla työskentelyä pidetään yleensä vaativana ja kiireellisenä paikkana, jossa näkee paljon kuolemaa. Teho-osastotyöskentelyn vaativuuden ymmärtäminen kuitenkin lisää sairaanhoitajien mukaan heidän arvostuksen tunnettaan. Sairaanhoitajat kertoivat vastauksissaan joutuvansa silti usein korjaamaan vääristyneitä ja suurenneltuja mielikuvia. Tehohoitajan työtä saatetaan myös vähätellä esimerkiksi osastolla käytettävien laitteiden vuoksi. Teho-osastolla työskentely kuitenkin myös lisää heidän mukaansa arvostusta: monien vastaajien mielestä heidän arvostuksensa oli noussut teho-osastolla työskentelyn aloittamisen jälkeen.

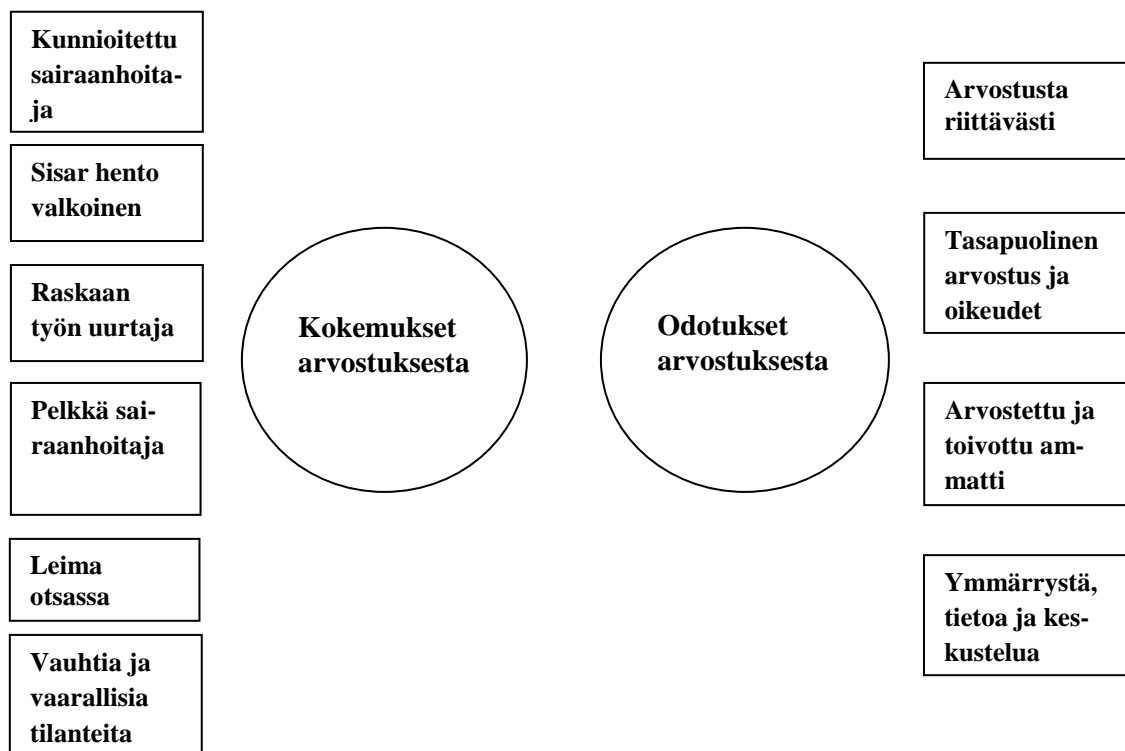
Sairaanhoitajien odotukset arvostuksestaan jakoutuivat myös selvästi. Yleisesti sairaanhoitajat ovat siis tyytyväisiä arvostukseensa eivätkä odota sen suurempaa arvostusta. Vastauksissa kävi myös ilmi, että sairaanhoitajat odottavat jossakin määrin jopa ”vähempää” arvostusta. Sairaanhoitajat tuntevat ahdistusta tunnistamisesta työyhteisön ulkopuolella ja toivovat pysyvänsä mahdollisimman tunnistamattomissa. Tämä kertoo siis siitä, että sairaanhoitajat eivät odota arvostusta työyhteisön ulkopuolella.

Sairaanhoitajat toivovat ammattinsa nähtävän tasapuolisena muiden ammattien kanssa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että he toivovat heillä olevan samanlaiset oikeudet vaikuttaa työoloihin kuin muilla ammattiryhmillä. Sairaanhoitajat selittävät toivomustaan sillä, että he toivovat, että heitä arvostettaisiin, sillä hekin arvostavat muita ammattiteja. Vaikka he eivät odota sen suurempaa arvostusta, he eivät silti hyväksy minkäänlaista aliarviointia tai väheksyntää.

Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajat toivovat, että heidän asiantuntijuuttaan arvostettaisiin. He myös toivovat, että heidän ammattiansa olisi toivottu ja kiinnostava. Sairaanhoitajat odottavat ymmärrystä heidän työnkuvaansa kohtaan. Ymmärrystä he odottavat esimerkiksi työnsä vastuullisuudesta ja rankkuudesta. He myös odottavat lisää keskuste-

lua yhteiskunnan tasolla esimerkiksi palkasta ja pätkätoistä. Sairaanhoidajat toivoivat lisäksi, että ihmiset tietäisivät heidän ammatistaan enemmän ja että tietämys olisi realistista.

Vastaajien keskuudesta kävi ilmi, että vähemmän aikaa sairaanhoidajana työskennelleet henkilöt odottavat enemmän arvostusta kuin kauemmin ammatissa työskennelleet. Pidemmän työuran tehneet sairaanhoidajat haluavat pysyä tunnistamattomissa eivätkä halua minikäänlaista erityiskohtelua. Lyhyen työuran sairaanhoidajien vastauksista kävi ilmi, että he ovat yleisiä vaativasta ammatistaan ja huolestuneita tulevaisuuden työnäkymistä sekä työoloista. He myös toivat esille toivomuksensa, että ammatti olisi enemmän ymmärretty. Arvostuksen kokemuksissa ei näy suuria eroja ikäjakauman suhteen; arvostuksen kokemukseen ei vaikuttanut työuran pituus. Teimme myös vastauksien perusteella päätelmän, että iällä ei ole merkitystä sairaanhoidajien kokemuksiin eikä odotuksiin arvostuksestaan.



KUVIO 1. Sairaanhoidajien kokemuksia ja odotuksia arvostuksestaan

5 POHDINTA

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen joka vaiheessa oli otettava huomioon eettiset ja luotettavuuteen liittyvät tekijät. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä termejä ovat validiteetti eli pätevyys sekä reliabiliteetti eli pysyvyys. Luotettavuuden otimme huomioon jo tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa selostamalla tutkimukseen liittyvät keskeiset käsitteet. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27 - 28.) Koska tutkimuksemme kohdistui ihmisiin, oli ennen tutkimuksen aloittamista huolellisesti arvioitava tutkimushenkilöille ja muille koituvat ennakoitavissa olevat riskit ja haitat verrattuna odotettavissa olevaan hyötyyn. Tutkimuslupa tuli anoa organisaatiolta, jonka työntekijänä tutkittavat ovat. Meidän tutkimuksemme kohdalla anoimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalaalta, jotta pystyimme käyttämään kyseisen organisaation sairaanhoitajia tutkimuksen kohteena. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27 - 28.)

Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta meidän oli hyvä varmistaa, että osallistujat ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen ja sen vapaaehtoisuuden. Tutkittavien motivoimiseksi oli hyvä kertoa, mitä tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten tutkimusta voidaan mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää. Teho-osastolle tutkimuksesta informoinnin lisäksi vastauslomakkeen alkuun lisätty saatekirje kertoi perustiedot tutkimuksestamme. Huolehdimme siitä, että saatekirje ja vastauslomake sisälsivät hyvät ja selvät ohjeet lomakkeen suorittamiseksi. Erillinen tutkimuslupa sairaanhoitajilta ei ollut välttämätön, koska kyseessä oli vastauslomake. Sen täyttäminen ja lähettäminen tulkitaan vapaaehtoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. (FSD 2009.) Tutkimukseen osallistuvilla taattiin identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Me otimme anonyymiuden huomioon nimettömillä vastauslomakkeilla sekä käsitelimme lomakkeita luottamuksellisesti. Annoimme myös tutkittaville kirjallisena tiedot meistä ja meidän yhteystietomme. Tutkimuksessa käytetyt työvaiheet ja -menetelmät dokumentoitiin täsmällisesti ja tutki-

musaineisto kerättiin huolellisesti. Kerätty aineisto oli vain meidän käytössämme. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2009; FSD 2009; FSD 2007.)

Tutkimuksen aikana arvioimme tutkimustehtävien ja mittarin eli vastauslomakkeen luotettavuutta, sillä mittarin tulee mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata. Mittarin kehittäminen tehtiin huolellisesti, ja sen kehittämisessä oli mukana ohjaaja ja työelämän yhteyshenkilö. Sitä kautta saimme sen kehittämisessä mukaan asiantuntijuutta myös työkentältä. Tutkimuksen validiteettiin voi vaikuttaa esimerkiksi virheet vastauslomakkeessa, jotka voivat johtua tutkijasta, mittarista tai tutkimustilanteesta. Tutkimustilanteesta vastaamista voivat haitata eri tekijät, kuten väsymys, kiire, kysymysten ymmärrettävyys ja paljous. Nämä tekijät tulisi minimoida, jotta tutkimus olisi luotettava. Tutkimustilanteen kiireellisyyteen tai vastaajan väsymykseen emme juuri voineet itse vaikuttaa, sillä annoimme sairaanhoitajille vapaat kädet täyttää lomakkeen annetun ajan kuluessa. Koska vastauslomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, joihin annoimme paljon vastaustilaa, lomakkeeseen vastaaminen saattoi tuntua vastaajista työläältä. Lisäksi ohi aiheen vastaamista esiintyi jonkin verran. Mielestämme asiaan saattoi vaikuttaa esimerkiksi kiireessä vastaaminen. Vastausten rehellisyyttä on vaikea arvioida, mutta monet vastaukset sisälsivät melko henkilökohtaisia asioita, joten vastausten voi arvioida olevan varsin rehellisiä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009; Hiller-Ikonen 1999.) Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida siten, että saadaanko toistuvalla mittauksella samat tulokset. Tutkimus voitaisiin esimerkiksi toistaa jonkin ajan kuluttua uudelleen tai tehdä tutkimus eri osastolle. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan myös tuloksien raportoinnin perusteella. Pyrimme esittämään tulokset huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Käytimme tulosten esittämisessä lainauksia sairaanhoitajien vastauksista, mutta niiden perusteella ketään ei pystytä tunnistamaan. Pyrimme tuloksien raportoinnilla näyttämään, että hallitsemme aiheemme ja olemme noudattaneet tieteellistä kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Tulokset vaikuttivat vastaavan hyvin asettamiimme tutkimustehtäviin. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2009.)

5.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien arvostus on pääasiassa hyvää työyhteisön ulkopuolella. Arvostuksen tunteeseen sairaanhoitajien kohdalla vaikuttavat ymmärrys työn laadusta ja kiinnostus heidän ammattiansa kohtaan. Arvostuksen tunnetta vähentäviä tekijöitä ovat muun muassa ennakkoluulot ja vääristyneet mielikuvat sairaanhoitajan työstä ja ammattikuvasta. Voimme siis todeta, että sairaanhoitajat toivovat, että ihmiset tietäisivät kaikin puolin enemmän heidän ammatistaan. Mikäli sairaanhoitajien työyhteisön ulkopuolisilla olisi realistinen kuva heidän ammatistaan, voisi sairaanhoitajilla olla esimerkiksi helpompaa taistella oikeuksistaan. Paradoksi illuusoiden ja käytännön välillä tuntuu sairaanhoitajien mielestä olevan huomattava. Käytännön työn tuominen tutuksi voisi lisätä myös opiskelijoiden kiinnostusta alalle suuntautumisessa. Kyseinen asia kävi myös ilmi sairaanhoitajien odotuksista, sillä he toivoivat ymmärrystä heidän ammattiaan kohtaan.

Mielenkiintoista oli todeta, että useat sairaanhoitajat kokivat ahdistavaksi tullessaan tunnistetuksi työyhteisön ulkopuolella. Vastaajat toivoivat, että heidät nähtäisiin enemmän ihmisinä kuin ammatin harjoittajina vapaa-ajalla. Tässä ei kuitenkaan ole kyse siitä, että sairaanhoitajat esimerkiksi häpeilisivät ammattiaan – päinvastoin. Sairanhoitajat kokevat työnsä tärkeäksi ja vastuulliseksi, mutta mieltävät sen kuuluvan työpaikalle. Mikäli työ niin sanotusti seuraisi kotiin, tulisi se liian raskaaksi. Ahdistusta aiheutti myös ajatus siitä, miten ihmiset näkevät heidän ammatinsa. Tähän sopii hyvin esimerkiksi erään vastaajan kommentti: ”minun odotetaan osaavan kaikenmaailman asioita”. Sairanhoitajien mukaan tämä merkitsi luottamusta heidän ammattiryhmäänsä kohtaan, mutta kävi myös raskaaksi, sillä töiden jättäminen työpaikalle oli tämän vuoksi vaikeaa. Itsekin koemme tulevamme aika ajoin ”leimatuksi” sairaanhoitajiksi, ja muun muassa kaverit huomauttelevat tulevasta ammatistamme. Usein ihmiset myös kyselevät meiltä neuvoa erilaisissa terveyteen liittyvissä kysymyksissä ja odottavat meidän osaavan vastata joskus erittäin vaativiinkin kysymyksiin. Vastaajien tavoin olemme asiasta imarreltuja, mutta useimmiten asettuminen hoitajan rooliin on vaikeaa ja jopa kiusallista, kun kyseessä on esimerkiksi hyvä ystävä. Joskus tietämättömyys myös aiheuttaa epäonnistumisen tuntemuksia. Tunne on kuitenkin ohimenevä, sillä tiedostamme ammattitaitomme rajat.

Ajatus sairaanhoitajasta kilttinä, vähään tyytyvänenä, raskaan työn uurtajana elää edelleen vastauksien perusteella. Olemme myös itse huomanneet kyseisen ilmiön. Usein kuulemme kommenttia tulevaisuuden alustamme, esimerkiksi kuinka ”raskaan” ammatin olemme valinneet. Sana ”raskas” tässä yhteydessä tarkoittaa juuri tätä vaatimatonta ja alistunutta roolia. Sairaanhoitajat saatetaan kokea esimerkiksi lääkärin alaiseksi ja näin moniammatillinen yhteistyö ja ammattikuntien välinen tasa-arvo jää ymmärtämättä. Sairaanhoitajien ikään kuin odotetaan alistuvan rooliinsa, haastavaan työhön ja huonoihin työoloihin. Ikään kuin ajatellaan, että kun ammatti on valittu, on sen roolissa pysyttävä. Itsekin tunnemme tämän usein raskaaksi ja joudumme selittämään itseämme tuodessamme esille työmme rankkuutta. Vaatimuksiamme ei siis ymmärretä eikä koeta ammattiimme kuuluvaksi. Tämä ”illuusio” sairaanhoitajan työnkuvasta johtaa usein myös vähättelyyn, kuten sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esille.

Tutkimuksemme vastaajat olivat teho-osaston sairaanhoitajia, ja vastauksista kävi ilmi tehohoitajien näkemyksiä kohtaamastaan arvostuksesta. Teho-osastolla työskentely selvästi lisää sairaanhoitajien kokemaa arvostusta. Mielikuva tehohoitajan työstä - tehokkuus, vaativuus, kiire ja kuoleman läheisyys - lisää arvostusta. Sairaanhoitajan työ teho-osastolla koetaan usein myös pelottavaksi, mikä lisää arvostuksen välittymistä. Varmastikin ajatus siitä, että itse ei kykenisi kyseiseen työhön, lisää arvostavaa asennoitumista.

Vastauksien perusteella lyhyemmän uran tehneet sairaanhoitajat odottivat arvostusta enemmän kuin pidemmän uran tehneet. Myös itse toivomme, että ammatti olisi enemmän tunnettu ja ymmärretty. Vaikka olemmekin ihmisläheisellä alalla, se voisi olla vieläkin ihmisläheisempää. Mikäli ihmisillä ei ole esimerkiksi henkilökohtaista hoitokokemusta, on työmme heille vierasta. Usein kysytään: ”Mitä te siellä oikein teette?”. Sairaanhoitajan ammatti on monille outo käsite, eikä sitä usein eroteta lähihoitajasta eikä joissakin tilanteissa lääkäristäkään. Hoitaja on laajempi ja useammin käytetty käsite, joka kattaa koko hoitopaketin. Mielestämme olisi aiheellista tuoda ammattiamme enemmän julki, erityisesti sen myönteisiä puolia. Sairaanhoitajia nimittäin leimaa myös median luoma kuva, mikä ei ole kovinkaan imarteleva. Median välittämä kuva yleistetään usein koko ammattikuntaan, ja mikäli ei ole aiempaa tietoa ammatista, on se helppo omaksua oikeaksi. Mielestämme tämä vaikuttaa myös hoitoon hakeutumiseen. Kynnys hakea apua voi olla korkea, jos luot-

tamus hoitohenkilökuntaa kohtaan on alhainen. Tämä voi vaikuttaa myös hoitosuhteen luomiseen kielteisesti, mikäli hoidettavan arvostus hoitohenkilökuntaa kohtaan on alhainen jo ennen hoitosuhteen alkamista.

5.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksemme tehtiin keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajille. Tutkimuksestamme käy siis ilmi sairaanhoitajien kokemukset ja odotukset arvostuksestaan teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi verrata keräämiämme vastauksia esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksiin. Kuten tutkimuksestamme kävi ilmi, vastaajat kokivat arvostuksensa nousseen teho-osastolle töihin siirtymisen jälkeen. Olisi mielenkiintoista myös selvittää, millaisia odotuksia sairaanhoitajilla on arvostuksestaan erilaisissa tehtävissä. Mikäli arvostus koetaan jo hyväksi, vaikuttaa tämä varmasti odotuksiin vähentävästi. Toisin kuin tehtävissä, joissa sairaanhoitajat tuntevat tulevansa vähemmän arvostetuksi, voivat odotukset olla erilaisia. Aihetta ei myöskään ole aiemmin tutkittu Suomessa, joten siksi jatkotutkimus olisi aiheellinen. Tutkimuksemme ymmärtämiseksi olisi myös kiinnostavaa saada vertaileva tutkimus, jolla tutkimuksemme vastaukset voisivat aueta uudella tavalla.

Vastaajat toivat esille huoltansa ammattinsa imagoa kohtaan. Sairaanhoitajat kokivat, että esimerkiksi tiedotusvälineet välittivät vääristynyttä tietoa heidän ammatistaan, mikä vaikutti heidän arvostuksensa laatuun alentavasti. Sairaanhoitajien mielestä oikeanlainen tieto heidän ammatistaan on myös ensiarvoisen tärkeää ja on suhteessa arvostuksen laatuun. Mielenkiintoista olisi selvittää, millaiseksi sairaanhoitajat itse kokevat ammattinsa ja kuinka heidän mielestään heidän imagoonsa voitaisiin vaikuttaa. Miten sairaanhoitajat haluavat näkyä tiedotusvälineissä vai haluavatko näkyä ollenkaan? Mitkä ovat keinoja sairaanhoitajien mielestä imagon muutokseen ja oikeanlaisen tiedon välittymiseen, voisiko olla muitakin keinoja kuin tiedotusvälineissä näkyminen?

Tutkimuksemme on tehty sairaanhoitajien näkökulmasta, ja tuloksemme perustuvat sairaanhoitajien vastauksiin. Vertailevana tutkimuksena voisi olla kiinnostavaa myös selvittää kyseistä asiaa sairaanhoitajien työn ulkopuolisten näkökulmasta. Kuinka sairaanhoitajat nähdään ammattiryhmänä ja arvostetaanko sairaanhoitajia heidän työnsä ulkopuolella? Olisi mielenkiintoista myös selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kyseisen mielikuvan välittymiseen tai arvostuksen laatuun.

5.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2009 aiheen valinnalla. Aluksi suunnitelmissa oli, että opinnäytetyömme käsitelisi median vaikutusta sairaanhoitajan ammattiin, koska sairaanhoitajat olivat olleet paljon esillä mediassa erilaisten uutisointien takia. Lopulta aihe kuitenkin muotoutui lopulliseen muotoonsa eli sairaanhoitajien kokemuksiin ja odotuksiin arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella. Koimme, että aiheesta löytyi enemmän teoriatieta ja siihen sisältyisi myös median vaikutus sairaanhoitajan ammattiin. Aihe oli myös helpompi rajata tällä tavalla.

Alkuvuosi 2010 kului opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman teossa, joka hyväksyttiin keväällä 2010. Ohjaajamme avustuksella löysimme työelämän yhteyshenkilön ja sen myötä myös tutkimuksemme kohderyhmän eli keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat. Sovimme tapaamisia ohjaajan ja työelämän yhteyshenkilön kanssa. Tapaamisista oli hyötyä, sillä saimme niistä hyviä ideoita ja neuvoja opinnäytetyötämme varten. Suunnittelimme kevään aikana opinnäytetyötä sekä hankimme teoriatieta aiheesta. Tiedonhankinnassa harjaannuimme kovasti tutkimuksen edetessä. Tutkimusluvan anoimme keskussairaalta, ja saimme sen toukokuussa 2010.

Vastauslomakkeiden työstäminen alkoi vauhdilla loppukeväästä. Mielestämme onnistuimme melko hyvin työstämään lomakkeen, jonka perusteella saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Toisaalta olisi ollut aiheellista esitellä vastauslomakkeet ennen niiden

jättämistä vastaajille, jolloin olisimme varmistuneet lomakkeiden tarkoituksenmukaisuudesta. Aineiston keruu saatiin suoritettua kesäkuun alussa, jolloin toimitimme vastauslomakkeet sairaanhoitajille ja annoimme heille kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Syksyllä työskentelimme ahkerasti opinnäytetyön teoriaosan ja aineiston analysoinnin parissa. Ohjaajan tuella työstimme opinnäytetyötä tiiviillä aikataululla.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin antoisa prosessi. Jos jotakin pitäisi tehdä toisin, suunnittelisimme työn aikataulutuksen paremmin. Esimerkiksi varaisimme enemmän aikaa vastaajille lomakkeen täyttämiseen. Muutenkin varaisimme enemmän aikaa eri työvaiheiden tekemiseen. Tämä olisi mahdollistanut myös enemmän aikaa opinnäytetyömme ohjaukseen, jolloin olisimme saaneet enemmän palautetta ja erilaisia näkökulmia työn tekemiseen. Koemme saaneemme prosessista paljon hyötyä tulevaisuutta ajatellen. Aluksi opinnäytetyön tekeminen tuntui lähes mahdottomalta haasteelta, koska aiheesta ei ollut tehty aiempia tutkimuksia. Opimme kuitenkin etsimään ja löytämään oleellista tietoa opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyöprosessin edetessä epävarmuuden tunteita esiintyi välillä, mutta jatkoimme silti työntekoa ahkerasti. Uskomme, että kaikki opinnäytetyöstämme saatu tieto on hyödyllistä.

LÄHTEET

- Agge, E. 2009. Sairaanhoidajille rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sairaanhoidaja 3. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/3_2009/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoidajille_rajattu_laakke/. Luettu 15.9.2010.
- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos, pro gradu –tutkielma.
- FSD Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. Luettu 12.2.2010.
- FSD Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2009. Tutkittavien informointi. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>. Luettu 12.2.2010.
- Harmoinen, M. 2006. Sairaanhoidajien arvostus työyhteisössä. Suomen sairaanhoidajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos, pro gradu –tutkielma.
- Henriksson, L. & Wrede, S. 2004. Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus.
- Hiller-Ikonen, A. 1999. Sisällön analyysi sairauskertomusanalyysin välineenä. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>. Luettu 28.9.2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, A. 2007. Sairaanhoidajien käsitykset työmotivaatiosta ja siihen yhteydessä olevista henkilökohtaisista voimavaroista. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteen pro gradu -tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3649.pdf>. Luettu 31.8.2010.
- Hänninen, N. & Pitkänen, K. 2007. Hoitajien työssä jaksaminen syöpätautien osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/33618/jamk_1199432523_2.pdf?sequence=1. Luettu: 1.9.2010.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009. Opinnäytetyöpakki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLuotettavuus.aspx#Validiteetti>. Luettu: 12.2.2010.
- Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimus. Hoitotiede 5.
- Karvonen, E. 2008. Kaipaako hoitotyö kasvojen kohotusta? Hoitotyön imago-ongelmien pohdintaa. Sairaanhoidaja 5. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/5_2008/ajankohtaikirjoitus/kaipaako_hoitotyö_kasvojen_kohot/. Luettu: 2.10.2009.

- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S. & Muronen, I. 2006. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- Kostet, O. 2008. Hiiden Torppa Ay:n imago asiakkaiden silmin. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailun koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7415/mmm4mOutiK.pdf?sequence=1>. Luettu 29.9.2010.
- Lainen, M. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Työterveyslaitos. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. 2009. FINLEX – Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu: 15.9.2010.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. FINLEX. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6>. Luettu: 28.8.2010.
- Lauri, S., Hupli, M., Jokinen, S. 2000. Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopiston hoitotieteen laitos, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.
- Liedes, P. 2008. Opinnäyte: Media muokkasi mielikuvaa sairaanhoitajan työstä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.puv.fi/sv/nyheter/opinnaytemediamuokkasimielikuvasairanhoitajantyosta>. Luettu: 2.10.2009.
- Luoma, M. 2003. ”ETTÄ ON AINA HUOMIOITAVA MUUT SIINÄ” Ammatillinen kasvu ja ammatillinen identiteetti John Deweyn kasvatustieteen valossa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteenlaitos, pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8822/G0000100.pdf?sequence=1>. Luettu 1.9.2010.
- Luukko, S. 2004. Innovatiivisessa työpajassa opiskelleiden lähihoitajien ammatti-identiteetin kehittyminen. Jyväskylän yliopiston hoitotieteen laitos, pro gradu -tutkielma.
- Mankinen, S. 2005. Arvostus kontekstiuskomuksina. Sairaanhoitajien käsityksiä arvostuksesta sairaalaorganisaatiossa. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos, pro gradu -tutkielma.
- Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: Methelp.
- Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, & Wilskman, K. 2005. Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint Oy.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Tutkimuseettiset suositukset. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituksset. Luettu 12.2.2010.

Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Sairaanhoidaja 8. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2005/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoitajan_tyo_muutoksessa/. Luettu 1.9.2010.

Paasivaara, L. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Tammi.

Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana Suomalaista päivähoito järjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, väitöskirjatutkimus. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9514268741/html/index.html>. Luettu 28.9.2010.

Peltola, R., Himberg, L., Laakso, J., Niemi P. & Näätänen, R. 2003. Toimiva ihminen. Psykologia 1. Porvoo: WSOY.

Perälä, M., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Stakes, kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman arviointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>. Luettu 16.9.2010.

Pihlainen, Aira. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epätsekkyys arvo- ja arvokäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Tampereen yliopisto, akateeminen väitöskirja. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://dev.ee.tut.fi/allpub/bitstream/handle/123456789/1336/951-44-4763-8.pdf?sequence=1>. Luettu 15.9.2010.

Puttonen, Anne. 2007. ”Kyllä mustakin varmaan tulee ihan sairaanhoitaja tällä menolla”. Valmistuvan hoitotyön opiskelijan hyvinvointi ja ammatillinen kehittyminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Sairaanhoitajaliitto. 2010. Ammatinharjoittamisoikeus. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/. Luettu 1.9.2010.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Luettu: 15.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sairaanhoitajat saavat rajatun reseptikirjoitusoikeuden. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1508686#fi>. Luettu 16.9.2010.

Surakka, Tuula. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi

Syvänen, T. 1999. Sisällön analyysi sairauskertomusanalyysin välineenä. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html>. Luettu 28.9.2010.

Välimaa, M. 2010. ”KAI KUULUN SEMMOSIIN SEKATYÖLÄISIIN”. Ammatillinen identiteetti matkailualaa opiskelevien ja matkailutyötä tekevien kokemana. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta, kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23027/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201003101313.pdf?sequence=1>. Luettu 3.9.2010.

Saatekirje

22.4.2010

Arvoisa sairaanhoitaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksista arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella. Tarkoituksenamme on tutkia minkälaisia kokemuksia heillä on ammatinsa arvostukseen liittyen työyhteisön ulkopuolisten osalta sekä millaista arvostusta sairaanhoitajat odottavat saavansa työyhteisön ulkopuolelta. Työyhteisön ulkopuolisilla tarkoitamme esimerkiksi perhettä, ystäviä, tiedotusvälineitä, muita ammattikuntia sekä potilaita hoitosuhteen ulkopuolella. Tutkimuksen tuloksien perusteella teemme johtopäätöksiä siitä, onko tarvetta vaikuttaa sairaanhoitajiin kohdistuvaan arvostukseen.

Toivomme, että teillä on mielenkiintoa ja aikaa vastata kyselyymme. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastauslomakkeet palautetaan kirjekuoriin suljettuina vastauksille varattuun kirjekuoreen. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisina ja yksittäisiä vastauksia ei pysty tunnistamaan opinnäytetyön loppuraportista.

Toivomme, että kirjoitatte seuraaviin kysymyksiin omien kokemusten ja ajatuksien perusteella. Vastaamistapa on avoin, joten voitte vastata haluamallanne tavalla. Toivomme kuitenkin, että kerrotte vastauksissa paljon omia kokemuksia, sekä erilaisia mieleen nousseita asioita mahdollisimman laajasti.

Opinnäytetyö on valmis joulukuussa. Tutkimuksen valmistuttua tulemme esittelemään työmme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajille.

Mikäli haluatte lisätietoa tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Salla Nyman
e-mail: salla.nyman@cou.fi

Marjo Perttu
e.mail: marjo.perttu@cou.fi

Vastauslomake

Vastaa monivalintakysymyksiin rastittamalla itsellesi sopivin vaihtoehto. Vastaa avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa sivun kääntöpuolelle.

Taustatiedot**Sukupuoli:**nainen mies **Ikä:**alle 25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 yli 60

Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana? _____

- 1. Millaista ammattiisi suhtautumista olet kohdannut työyhteisösi ulkopuolella?
Kerro esimerkkejä.**

2. Millaista arvostusta odotat työyhteisösi ulkopuolella? Kerro esimerkkejä.

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

03.05.2010

12 §

ASIA

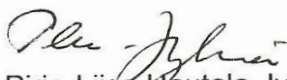
Perttu Marjo, Nyman Salla, Sairaanhoitajien kokemuksia
arvostuksestaan työyhteisön ulkopuolella, K-P AKK, 16.4.2010

PÄÄTÖS

Hyväksytään 3.5.2010

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja


Sakari Telimaa
Johtajayliääkäri