

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

SAIRAANHOITAJA JA KUTSUMUS

Sairaanhoitajien kokemuksia kutsumuksen ilmenemisestä ja kehittymisestä

Opinnäytetyö

Päivi Näykki & Mervi Tuohimaa

Hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja(AMK)

Kemi 2010

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

PÄIVI NÄYKKI & MERVI TUOHIMAA:

SAIRAANHOITAJA JA KUTSUMUS

Sairaanhoitajien kokemuksia kutsumuksen ilmenemisestä ja kehittymisestä

Opinnäytetyö, 66 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Anne Luoma ja Anja Mikkola

1.9.2010

Asiasanat: kutsumus, ammatillisuus, eettisyys.

Kiinnostuksen tämän tutkimuksen tekemiseen saimme ohjattujen harjoittelujen aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sitä, miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Tavoitteena on antaa hyödyllistä tietoa alalle hakeutuville opiskelijoille kutsumukseen liittyvistä asioista. Selvitämme mahdollisen kutsumuksen olemassaoloa, vahvuutta ja sen muuttumista työelämään siirryttäessä ja työvuosien saatossa.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto kerättiin kevään 2010 aikana. Haastateltavat olivat eri puolilla Suomea asuvia sairaanhoitajia. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Päättökysymys tutkimuksessamme oli miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Osakysymyksiä olivat miten kutsumus muuttuu työelämään siirryttäessä, sekä miten kutsumusta voidaan ylläpitää ja vahvistaa arjen hoitotyössä.

Hoitotyötä tehdäkseen sairaanhoitajat eivät mielestään välttämättä tarvitse kutsumusta, mutta sen olemassaolo voi helpottaa arjen hoitotyötä ja ammatillisuuden kehittymistä. Työkokemuksen ja iän myötä kutsumus muuttuu havaittavammaksi ja osaksi ammatillisuutta. Kutsumuksen vahvistuminen ja säilyttäminen vaatii jatkuvaa oman ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitämistä. Hyvä työssä jaksaminen ja eettisyyden säilyminen arkipäivän hoitotyössä ovat edellytyksiä kutsumuksen ylläpitämiselle.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing

PÄIVI NÄYKKI & MERVI TUOHIMAA:
NURSE AND VOCATION
Nurses experiences of vocation in their work

Bachelor's Thesis, 66 pages and 2 appendices
Advisors: Anne Luoma and Anja Mikkola

1.9.2010

Keywords: vocation, professional, ethicalness.

In our bachelor's thesis we study vocation in nursing. In this study we describe how nurses experience vocation in their work. The purpose of this study is to give useful information/knowledge to the people who want to become a nurse. We clarify the possibility of vocation, its strength and how it changes when registered nurse enters working life, and after several years in work.

We have used qualitative analysis methods in our bachelor's thesis. As the basic analysis method we used the content analysis in which the material is handled empirically and theoretically. As assistance in controlling the material we used themed sorting. As research method we used theme interview. Selected interviewees worked in different parts of Finland. We gathered interviews in spring 2010.

Nursing is often understood as a vocational occupation. In our study nurses allege that they don't need vocation to do nursing but it can help doing it in weekday's job. Also vocation helps nurses to do their work in a professional way. When nurses get working experience and older and mature they can notice vocation in their work. It will become part of their profession. Keeping vocation and motivation in nursing insist continuing developing in profession. To manage in work and to do it in an ethical way are prerequisites to maintain vocation in nursing.

Sisällys

Sisällys	4
1 JOHDANTO	5
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	6
3 AMMATILLISUUS, EETTISYYS JA KUTSUMUS HOITOALALLA.....	10
4 HOITOTYÖN HISTORIAA KUTSUMUKSEN NÄKÖKULMASTA.....	12
5 KUTSUMUS ARJEN HOITOTYÖSSÄ	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset.....	20
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	21
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Sairaanhoidtajien kokemukset kutsumuksesta hoitotyössä.....	27
7.2 Sairaanhoidtajien kutsumuksen kehittyminen	31
7.3 Kutsumuksen haasteet arjen hoitotyössä.....	33
7.4 Kutsumuksen säilyminen hoitotyössä.....	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
9 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	52
10 POHDINTA.....	54
LÄHTEET.....	59
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

”Hoitamista ajatellaan vieläkin herkästi Florence Nightingale -henkisenä kutsumuksena. Minä ymmärrän hoivaamisen arkisesti. Se on sitä, että on kiinnostunut siitä miten muilla menee. Jos välittää ihmisistä ja on halua auttaa, pärjää myös hoitoalalla.” Sairaanhoidaja Petri Mäkyne

Tarkoituksenamme on kuvata sitä miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Tavoitteenamme on antaa hyödyllistä tietoa alalle hakeutuville opiskelijoille kutsumukseen liittyvistä asioista. Selvitämme mahdollisen kutsumuksen olemassaoloa, vahvuutta ja sen muuttumista työelämään siirryttäessä ja työvuosien saatossa. Tarkastelemme myös mahdollisia keinoja kutsumuksen säilyttämiseksi. Selvitämme myös kutsumuksen mahdollisia vaikutuksia ammatillisuuteen. Päättökysymyksenä meillä oli miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Osakysymyksinä meillä olivat kutsumuksen muuttuminen työelämään siirryttäessä, sekä miten kutsumusta voidaan ylläpitää ja vahvistaa arjen hoitotyössä.

Kiinnostus tutkimusaiheitamme kohtaan on herännyt osittain oman koulutuksemme ohjattujen harjoittelujen aikana. Harjoitteluissa on tullut korostetusti esiin sairaanhoitajan työn haasteellisuus, vaativuus ja rankka työtahti. Aloimme pohtia sitä, että kokevatko sairaanhoitajat kutsumusta ja onko se välttämätöntä alalla työskentelyn kannalta. Meitä kiinnostivat myös kutsumuksen olemassaolon vaikutukset ammatillisuuden toteutumiseen. Erityisesti vanhusten parissa toimivien sairaanhoitajien työ näyttää mielestämme erityisen haasteelliselta, koska työtä on paljon ja resursseja vähän. Olemmekin valinneet haastateltavat sairaanhoitajat siten, että heillä kaikilla on pitkä kokemus vanhusten parissa työskentelystä. Kaarina Davisin kirja nimeltä ”Rankka kutsumus” herätti meissä myös kiinnostusta aiheitamme kohtaan. Davis tuo kirjassaan esille sairaanhoitajan työn arkipäivän rankkuuden ja hän pohtii myös kutsumuksen olemusta teoksessaan.

Lähestymme aiheitamme määrittelemällä aluksi tutkimuksemme keskeisimmät käsitteet. Kutsumuksen asema ja olemassaolo sekä sairaiden hoito yleensä ovat muuttuneet historian saatossa hyvinkin voimakkaasti. Nämä asiat tulevatkin hyvin esille hoitotyön historiasta kertovassa osiossa. Opinnäytetyömme teoriaosa koostuu niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat sen, että sairaanhoitaja kykenee työskentelemään potilaan edun mukaisesti potilaan terveyttä edistävällä tavalla. Näitä tekijöitä ovat eettisyys, sairaanhoitajan ammatillisuus, ammatillisuuden kehittyminen sekä kutsumus sairaanhoitajan työhön. Olemme keränneet tietoa myös niistä osa-alueista ja keinoista, jotka vaikuttavat mahdollisen kutsumuksen säilymiseen ja vahvistumiseen. Olemme käsitelleet aihetta varsin tiukasti kutsumuksen näkökulmasta. Olemme sivunneet esimerkiksi työssä uupumisen osa-alueita, mutta jätimme sen käsittelyn kuitenkin vähemmälle.

Oma ennako-oletuksemme kutsumuksen kokemisesta oli se, että hoitotyöntekijän tarvitsee tuntea jonkinlaista kutsumusta alalle. Itse ymmärrämme kutsumuksen muun muassa haluna tehdä sairaanhoitajan työtä siitäkin huolimatta, että se on raskasta ja huonosti palkattua. Kutsumus on mielestämme myös sitä, että on kiinnostunut ihmisistä ja välittää heistä, haluaa aina toisen ihmisen parasta. Halua edistää terveyttä ja hyvinvointia, halua tukea ihmisiä hyviin elämäntapoihin. Halua ottaa toinen ihminen kokonaisvaltaisesti huomioon omana, ainutkertaisena aktiivisena yksilönä.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Kutsumusta voidaan määritellä monella eri tavalla. Usein määrittelyt ovat teologisia, koska kutsumus liitetään usein pappisvirkaan. Ilkka Kantola, Turun entinen arkkhiippakunnan piispa, määrittelee kutsumuksen seuraavalla tavalla:

”Kutsumustyö on työtä, jota henkilö tekee vapaaehtoisesti. Työtä, jota hän tekee siksi, että työssä voi toteuttaa jotain siitä, mitä hän henkilökohtaisesti pitää tärkeänä elämässä. Kutsumustyö on sitä, että työntekijä ymmärtää olevansa osa jotakin kokonaisuutta, joka yhteisten ponnistusten tuloksena tuottaa jotain sellaista, mitä työntekijä pitää perustavalla tavalla arvokkaana.” (Sininauhaliitto)

Tapio Aaltonen (2007, 43-44) puolestaan määrittelee kutsumuksen missioksi, elämäntehtäväksi, tarkoituksen ja merkityksen kokemukseksi siinä, mitä ihminen tekee, tavaksi suhtautua ihmisiin ja ilmiöihin, omaksi tieksi, aidoksi minäksi. Englanninkielinen sana vocation, kutsumus, tarkoittaa nimenomaan kutsua palvelukseen. Latinan sana vocare, kutsumus, sisältää myös merkityksen ”nimittää”. Aaltosen mukaan nimitys antaa nimen sille, minkä ihminen kulloinkin ymmärtää kutsumukseksi. Yksilön kutsumus on ainutlaatuinen.

Nykysuomen sanakirjan (1962, 624) mukaan: ”kutsumus on 1) vanh. Kutsu; 2) sisäinen kehotus tai halu johonkin, varsinkin johonkin elämäntehtävän, ammatin tai muun sellaisen valintaan taikka yleensä viehtymys, verentahto, halu, taipumus (jollekin alalle), usein myös elämäntehtävä, jonka tuntee omakseen, Kutsumus on elämäntehtäväksi tai muulla tavoin voimakkaasti koettu halu ryhtyä johonkin ammattiin tai tehtävään.”

Minna Laitilan (2003, 1) mukaan hoitotyön oppikirjat eivät ole enää 1960- luvulta lähtien maininneet sairaanhoitajien koulutuksessa työtä kutsumusluonteiseksi. Hänen mielestään tämä saattaa johtua siitä, että kutsumus -käsitteeseen mielletään ajatus pyyteettömästä tai palkattomasta laupeudentyöstä. Viime vuosikymmenen loppuun ajoittui myös halu nostaa ja kohottaa hoitotyön arvostusta profession tasolle. Kutsumusammatin sopivuus professio ajatteluun ehkä myös koettiin sopimattomaksi.

Kaarina Davis pohtii kutsumustaan teoksessaan ”Rankka kutsumus”. Hänellä on ollut voimakas tarve hoitaa potilaita heidän ihmisarvonsa mukaisesti, kiireettä, nauttien. Tärkeintä on ollut tuoda heille helpotusta ja hoitaa heitä ammattitaidolla. Kutsumuksella tehty hoitotyö luo tunnetta siitä, että potilas kokee, että häntä kuunnellaan ja että hänestä välitetään. Kutsumuksella hoitava sairaanhoitaja miettii helposti sitä kuinka haluaisi vastaavassa tilanteessa itseään hoidettavan. (Davis 2008, 11, 31.)

Hoitotyö määritellään usein ammatilliseksi toiminnaksi. Kuitenkin väitetään, että se tulisi ymmärtää pikemminkin filosofiselta kuin käytännölliseltä pohjalta ja ymmärtää se potilaan ja hoitajan välisenä ihmissuhteena. (Eriksson-Piela 2003, 48.) Könnilän (1999, 49-50, 58-59) mukaan hoitotieteessä korostetaan humanistista ihmiskäsitystä, joka kytkeytyy potilaan yksilöllisyyttä kunnioittaviin periaatteisiin sairaanhoidossa. Hän esittää, että vaikeasti sairaan potilaan kohdalla hoitajan tehtävään liittyy konkreettisten hoitotehtävien lisäksi myös potilaan ja hänen omaistensa tukemista. Tämä vaatii vahvaa hoitotieteellistä osaamista, kuten rohkaisua, tukemista ja yhteistyön taitoja.

Hoitotyön ydin voidaan myös ymmärtää Erikssonin (1989, 85-87) tavoin caritas-ajatuksena eli ajatuksena rakkaudesta ja laupeudesta. Tämä käsitys on hyvin samankaltainen kutsumuksen käsitteen kanssa. Erikssonin mukaan kutsumus on työ, johon itse uskoo ja joka tuntuu itselle tärkeältä. Kutsumus on eettinen kannanotto, joka hoitotyössä ei ole ristiriidassa hoitotieteen ja hoitoammatin intressien kanssa. Ehkä kutsumus on sitä, että ihminen valitsee rakkauden voimanlähteekseen sekä ilon ja anteliaisuuden elämänasenteekseen.

White (2002, 279, 286) tarkastelee artikkelissaan kutsumuksen käsitettä ja sen rakentumista hoitotyössä. Whiten analyysin mukaan hoitotyön kutsumuksellisuus on liitetty äitiyteen ja naiseuteen. Feminiinisten arvojen väheksyminen on johtanut sairaanhoitajien ja hoitotyön aliarvioimiseen. Naisten tekemä työ on aliarvostettua, joten hoitotyö naisvaltaisena alana on myös aliarvostettua. Hänen mukaansa hoitotyö tulisi irrottaa äitiyden kutsumuksesta, mutta ajatus hoitotyön kutsumuksellisuudesta tulee silti

säilyttää. Hoitotyö ja sen moraalinen sekä sosiaalinen merkitys saavat aikaan hoitotyön kutsumuksellisuuden. Kutsumus tarjoaa viitekehyksen korkeatasoiselle hoitotyölle.

Voimaantuminen voidaan liittää läheisesti työssä jaksamisen edistämiseen ja ammatilliseen kasvuun ja se on usein se voimatekijä, joka pitää työntekijän sitoutuneena työhön. Voimaantumisella (”empowerment”) voidaan tarkoittaa valtaistumista, voimavaraistumista, mahdollistamista. Voimaantuminen merkitsee itsen ja ympäristön hallintaa ja vahvaa sisäistä voimantunnetta. Voimaantunut toisin sanoen uskoo omiin vahvuuksiinsa, voimavaroihinsa, vaikutusmahdollisuuksiinsa. Hän myös tunnistaa keskeneräisyytensä ja puutteensa. Voimaantumisprosessissa yksilön usko omaan tehokkuuteen paranee. Voimaantumisen täytyy kuitenkin olla lähtöisin yksilön omasta halusta. Voimaantunut työyhteisö voi hyvin ja on toimiva. (Takanen 2005, 184.)

Oppiminen on keskeistä myös kutsumuksen säilymisen kannalta. Oppimiseen liitetään usein ns. elinikäisen oppimisen käsite. Tämä tarkoittaa sitä, että oppimista tapahtuu koko ihmisen elämänkaaren ajan kaikilla elämän osa-alueilla. Tämä oppiminen vaatii työntekijältä todella voimakasta motivaatiota. Työnantajan kannalta toivottavaa on juuri tuo työntekijän vapaa-aikana hankittu tieto ja oppiminen. (Karlsson 2008, 32.)

Sairaanhoitajan ammatillisuus on tärkeä osa hyvää hoitoa. Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä työntekijän taitona ottaa vastaan haasteet oman ja työyhteisönsä osaamisen kehittäjänä sekä soveltaa nykyistä ja luoda uutta tietoa. Ammatillisuus on työntekijän hyvää ammattitaitoa ja työhönsä sitoutumista. Työyhteisössä toimiessaan hän kokee vastuuta myös työyhteisön toiminnan kehittamisestä suhteessa sen toiminta-ajatukseen. Hän ymmärtää oman ja muiden työyhteisön jäsenten tehtävän ja haluaa kehittää ammatillista osaamistaan, omaa toimintaansa ja tehtäviään palvelemaan tasa-arvoisen työyhteisön toimintaa. (Hilden 2003, 24-25.)

3 AMMATILLISUUS, EETTISYYS JA KUTSUMUS HOITOALALLA

On mielenkiintoista pohtia sitä kuinka hoitoalalle ja sairaanhoitajan tehtäviin ajaututaan. Onko kyse sattumasta vai vaaditaanko todella ns. kutsumusta? Voidaan ajatella, että voimakkaan kutsumuksen olemassaolosta on se hyöty, että se kantaa eteenpäin myös silloin kun työssä tulee vaikeita aikoja ja uupuminen uhkaa. Kantavana ajatuksena on, että nämä vaikeudet ovat osa kutsumustani. (Räsänen 2002, 84.) Kuitenkin hoitotyössä noudatetaan kaikkia lakeja ja asetuksia riippumatta siitä, onko sairaanhoitajalla kutsumusta alalle vai ei. Jokainen sairaanhoitajaksi valmistuva tietää, että kaikki toiminta perustuu sekä lakeihin että asetuksiin ja jokainen on velvollinen myös päivittämään tietonsa näiden muuttuessa. Sairaanhoitajaliiton sivuilta löytyvät sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ohjaavat sairaanhoitajan hoitotyötä ja ammatillisuutta. (LIITE 2)

Eettisyys ja sen omaaminen ovat hoitamisen ydinosaa. Hoitaminen vaikuttaa aina jollakin tavoin toisen ihmisen elämään. Eettisyys tuo hoitotyöhön sen tarvitseman inhimillisyyden ja arvokkuuden ja sen kautta syntyy konkreettista hyvää niin potilaalle kuin hoitajallekin. Eettisyyden taito on kullakin osittain sisäänrakennettuna, mutta joillakin ihmisillä eettistä herkkyyttä on enemmän kuin toisilla. Eettistä kasvua tapahtuu iän myötä, mutta jo sairaanhoitajaksi valmistumisen vaiheessa pitäisi olla tietty eettisen toimintakyvyn taito. (Kanerva 2009.) Potilaan välitön ja lämmin kohtaaminen toteutuu vain silloin jos hoitaja arvostaa välittömyyttä ja lämpöä hoitotilanteissa ja vuorovaikutuksessa. Aidon vuorovaikutuksen ja lämmön edellytyksenä hoitotyössä on aina hoitajan hyvä itsetuntemus. Hyvän itsetuntemuksen omaava hoitaja on jo tehnyt itselleen selväksi kuka hän on. Hyvän itsetuntemuksen omaava hoitaja kykenee helpommin havaitsemaan mm. sen kuka ja millainen potilas on ja mitä hän viestii itsestään. (Haho 2008, 31.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvin monipuolisia ammatillisia taitoja, jotta ammatinharjoittaminen onnistuisi itsenäisesti. Hänen hyvään ammattitietoisuuteensa kuuluvat hyvät pohjatiedot ihmisen fysiologiasta ja biologiasta, psykologiasta ja

sosiaalitieteestä. Hoitajalla tulee olla riittävästi taitoja havainnoida potilasta. Myös riittävät käden taidot sekä ongelmanratkaisu- ja ohjaustaidot vaaditaan. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvät kommunikointi- ja yhteistyötaidot, sekä hänen pitää kyetä myös suunnitteluun ja arviointiin. (Lauri 2006, 29.)

Sairaanhoidajaksi kehittyminen on pitkä tie, jonka aikana oppii myös arvioimaan omaa työskentelyään ja kehittämään sitä. Ammatillisuudessa on hyvin keskeistä se, että ymmärtää miksi tietyt hoitotoimenpiteet pitää tehdä. Itsenäisyyteen päätöksissä voi parhaiten oppia kysymällä itseltään miksi jokin asia on välttämätöntä tehdä. Sairaanhoidaja sisäistää ajattelumallin siitä, että hän auttaa potilasta hänen ”elämisen toiminnoissaan” siten, että potilas lopulta pystyy saavuttamaan sellaisen riippumattomuuden, joka on hänen terveydentilassaan mahdollista. (Lauri 2006, 29.) Ongelmana usein on, että sairaanhoidajalla ei ole mahdollisuutta kysyä miksi-kysymystä esimieheltään tai organisaation johdolta. Jos hoitajan kysymyksiin vastataan mielellään ja perusteellisesti, se voi edesauttaa pohtivan, tutkivan ja kehitystä edistävän ilmapiirin syntymistä ja näin edistää sairaanhoidajien jaksamista. Ammatillisen kehittymisen aikana sairaanhoidaja sisäistää myös ammattiryhmänsä arvot ja normit. Nämä ohjaavat hoitajan toimintaa. Sairaanhoidajalle kehittyy vähitellen oma ammatti-identiteetti ja käsitys itsestä sairaanhoidajana. Tämä käsitys muuttuu ja kehittyy koko ajan. (Kartano 2008, 12.)

Ammatillisen osaamisen perustana on siis teoreettinen tieto. Tämän pohjalta hoitaja alkaa ymmärtämään mitä tehdään ja miksi tehdään (knowing what). Työn tekemisen kautta sairaanhoidaja oppii kuinka ja miten toimitaan. Hän oppii myös tunnistamaan tilanteet ja oppii toimimaan niissä (knowing how). Kokemuksen kautta lisääntyy myös ns. arvotieto. Arvotieto toimii toimintavaihtoehtoisissa valintaperusteena. (Nousiainen 2000, 14-18.)

Tutkimuksen (Paloste 2000, 150) mukaan sairaanhoidajaksi opiskelevista suurin osa koki epävarmuutta omista ammatillisista valmiuksista. Vastavalmistuneet kokivat

todella haasteellisena työelämään siirtymisen ja opiskelijan roolin muuttumisen hoitajan rooliksi. Aloittavilla oli kovia paineita olla tehokas ja hyvä työntekijä. Valmistumisvaiheessa omien tietojen ja taitojen pohtiminen on osa ammatillista kasvua ja reflektointia.

Tasa-arvon toteutuminen edellyttää sitä, että sairaanhoitaja on oikeudenmukainen. Oikeudenmukaisella sairaanhoitajalla on eettistä herkkyyttä. Sen avulla hän pystyy reagoimaan erilaisiin epäoikeudenmukaisuuksiin. Tällainen sairaanhoitaja pitää oikeudenmukaisuutta tärkeänä arvona. Hänellä on myös omanarvontuntoa ja autonominen omatunto. Hänellä on myös rohkeutta olla kriittinen ja puolustaa omia näkemyksiään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 175.) Kutsumuksella varustetulla sairaanhoitajalla on selvä toiminnan tarkoitus ja määrätietoinen suunta. Tällainen henkilö nauttii siitä mitä tekee ja hoitotyö on hänelle palkitsevaa. (Heiskanen & Niemi 2010, 90.)

4 HOITOTYÖN HISTORIAA KUTSUMUKSEN NÄKÖKULMASTA

”Sitoudun juhlallisesti Jumalan ja tämän seurakunnan edessä elämään puhtaasti ja uskollisesti täyttämään kutsumukseni. Tulen pidättäytymään kaikesta, mikä on väärää ja vahingollista enkä tieteni tule nauttimaan enkä muille antamaan vahingollista lääkettä. Tulen tekemään kaiken voitavani ammattini arvovallan kohottamiseksi, ja tulen minulle uskottuna salaisuutena säilyttämään kaiken mitä minulle on kerrottu, enkä koskaan tule paljastamaan niitä perheoloja, joihin olen läheisesti tutustunut työtä suorittaessani. Koetan uskollisesti auttaa lääkäriä hänen työssään ja kokonaan omistautua työskentelyyn niiden hyväksi, jotka ovat uskotut hoivaani.” (Sorvettula 1998, 207) *Florence Nightingale lupaus 1890 –luvulta.*

”Lupaun, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa

harjoittaessani parhaan kykyeni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet”
(Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu) *Lupaus vuonna 2010.*

Käsitys sairaanhoitajan kutsumuksesta on muuttunut vuosien saatossa. Hoitotyön historiaa tarkastellessa käy ilmi, että se voidaan jakaa ongelmitta aikaan ennen Florence Nightingalea ja aikaan hänen jälkeensä. Hoitotyöhön ja sen toteutumiseen ovat kunakin aikana vaikuttaneet ajan arvovirtaukset ja yhteiskunnalliset uudistukset sekä muutokset terveyden- ja sairaudenhoidossa ja koulutuksessa. Aikaa ennen Florence Nightingalea voidaan nimittää sairaanhoitajan ammatin esihistoriaksi. Florence Nightingale sai aikaan sairaanhoitajan ammatin syntymisen ja koulutuksen. Hänen ajan jälkeensä ammatti kehittyi professioksi. Myös hoitotieteen kehittyminen, humanismi sekä taloudellisten arvojen vaikutus hoitotyöhön olivat vallalla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70-75.)

Kutsumus oli hyvin voimakkaasti vallalla hoitotyössä luostareiden ja kristinuskon luvattuna aikana, jolloin sairaiden hoito tapahtui hyvin pitkälle luostareiden piirissä. Tuolloin useat eri uskonnolliset veljeskunnat huolehtivat sairaista. Arvoista keskeisimpiä olivat kristillinen rakkaus, laupeuden etiikka ja asketismi. Rakkauden ja laupeuden etiikka tarkoitti lähimmäisen rakkautta ja sairaiden pyyteetöntä hoitamista. Tuolloin hoitotyö oli selkeästi kutsumus ja Jumalalta saatu tehtävä. Hoitajan asemassa oleva kieltäytyi omista tarpeistaan ja uhrautui annetulle tehtävälleen Jumalan nimissä. Silloinen sairaanhoitaja työskenteli seitsemänä päivänä viikossa. Hän myös luopui yksityiselämästään ja piti palkkaa sivuseikkana. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 72.)

Osittain tämän luostareissa tehdyn hoitotyön rinnalle syntyi uskonpuhdistusmaissa toisenlainen hoitokulttuuri. Uskonpuhdistuksen myötä useissa maissa seurasi luostarilaitoksen romahtaminen. Tehtiin ns. maallista hoitotyötä. Tänä aikana sairaita ei niinkään hoitanut kutsumuksen omaava sairaanhoitaja vaan henkilökunta oli etsitty

kokoon yhteiskunnan alimmista luokista, jotka hoitivat työtä ilman koulutusta huonolla palkalla. Sairaalat olivat epähygieenisinä ja kuolleisuus oli korkea. Tätä ajanjaksoa kutsutaankin hoitotyön pimeäksi ajanjaksoksi, jolloin myös kutsumus ja etiikka olivat hukassa. Kun lääketiede alkoi kehittyä 1700-luvulla, alettiin Pohjolassa ja muuallakin Euroopassa perustamaan modernimpia sairaaloita. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70-75.)

Lääketieteellinen toiminta oli vaatimatonta 1800-luvulla. Kirurgisia hoitokeinoja oli vähän käytössä eikä nukutus- tai puudutusmenetelmiä tunnettu, eikä liioin haavakuumeen ehkäisyä. Sairaanhoidajan työ oli lähinnä sairaan avustamista ja taloudenhoitoa sairaaloissa. Sairaanhoidajan töitä tekivät lähinnä vaatimattomista oloista tulleet naiset, joiden oli ansaittava elantonsa. He eivät tehneet työtä kutsumuksen vuoksi vaan siksi, että heidän oli pakko tehdä töitä. Tämän vuoksi he monesti olivatkin epäluotettavia eivätkä noudattaneet lääkäreiden määräyksiä. (Sorvettula 1998, 20–22.)

1800-luvun loppupuolella koulutus muutti sairaanhoidajan asemaa merkittävästi. Toimeentulon ansaitseminen palkkatyöllä oli yleistä ja hyväksyttävää. Tuolloin sairaanhoidajan työhön oli halukkuutta naimattomien naisten keskuudessa, tosin kaikki eivät olleet työhön halukkaita vaan heidät pakotettiin siihen juuri naimattomuuden vuoksi. Sairaanhoidajat sidottiin asumisensa ja työaikansa puolesta täydellisesti sairaalaansa. Tuolloin tekivät työtä rinta rinnan sekä koulutetut että maallikko sairaanhoidajat. Maallikkohoidajia ei juurikaan arvostettu koulutettujen piirissä ja heihin haluttiinkin tehdä selvä pesäero. Koulutusta alkoivat järjestää Suomessa ensimmäisenä 1860-luvulla perustetut diakonissalaitokset. (Sorvettula 1998, 26.)

Diakonissalaitokset kutsuivat nuoria naisia tehtävään, johon antautuvien uskottiin saavan tyydytyksen ja myös henkilökohtaisen ilon kristillisestä rakkaudentyöstä. Diakonissatointa pidettiin elinikäisenä kutsumuksena eikä satunnaisena työnä. Diakonissalaitos oli siis sisaren elinikäinen koti eikä hän ollut palkollinen. Hän teki

työnsä kodille ja sai siltä kaiken tarvitsemansa. Erotuksena luostarista, diakonissalaitoksesta pystyi eroamaan tai siitä voitiin erottaa. (Sorvettula 1998, 31–34.)

Vuonna 1888 aloitti toimintansa Helsingin Kirurginen sairaala, siellä sairaanhoitajakoulutus aloitettiin seuraavana vuonna. Ammatillisen hoitotyön kehittymistä ja sairaanhoitajan roolin muuttumista on kuvattu kirjallisuudessa eri aikakausittain. Ensimmäisessä vaiheessa vuosina 1860-1880 kyse oli asketismista, jossa hoitaja kielsi fyysiset tarpeensa ja intohimonsa. Hoitaja teki kutsumustyötä ja potilas oli hengellinen olento, jonka pelastamiseksi oli tehtävä kaikkensa. Romantiikan aikakaudella 1880-luvulta 1900-luvun alkupuolelle hoitajan esikuvana oli Florence Nightingale. Aikakausi tuki riippuvuutta lääkäreistä ja se korosti hoitajan alistuvia ja naisellisia piirteitä, sekä kuuliaisuutta lääkäreille. Tuolloin keskeistä ei ollut ihmisyyden, potilaan tarpeet, perhe tai kokonaisuus vaan lääketieteellinen diagnoosi. (Laitila 2003, 15.) Sairaanhoitajan työn katsotaan muuttuneen kutsumustyöstä ammattityöksi 1950- ja 1960-luvuilla. Tuolloin sairaanhoitajat alkoivat olla yhä enemmän kiinnostuneita yleisestä terveydenhuollon kehityksestä ja ammattijärjestötoiminnasta. Myös omaa ammattitaitoa tarkkailtiin ja haluttiin kehittää. (Paasivaara 2005.)

Pragmatismi ilmeni toisesta maailman sodasta lähtien 1970-luvun keskivaiheille. Se nosti esiin hoitajasta toiminnan ja käytännön merkityksiä. Tuolloin arvot perustuivat hyötyyn ja seurauksiin, ja potilaan hoidon lähtökohtana olivat sairaudet ja diagnoosit. Hoitohenkilökunnan erikoistuminen järjestettiin lääketieteellisten erikoisalojen mukaan. Humanistinen eksistentialismi nousi hoitotyön filosofiseksi viitekehikseksi 1980-luvulla. Ihminen nähdään kokonaisuutena, ajattelevana, valintoja tekevänä, vastuullisena ja vapaana. Hoitotyössä suuntaudutaan ihmiseen. Siinä korostetaan vastuullisuutta, potilaskeskeisyyttä, inhimillisyyttä ja yksilöllisyyttä. (Laitila 2003, 15.)

Perinteisen ajattelutavan mukaan on korostettu, että auttajan roolissa työskentelevän on omattava kutsumus asiaan, muuten hoitotyö ei onnistuisi. Auttajan roolissa työskentelevän tulisi tietojen, taitojen ja resurssiensa lisäksi antaa auttamiskohteelleen

myös jotakin itsestään, elämästään ja persoonastaan. Hänen tulee asettua haavoittuvaksi ja uhrautuvaksi. Kautta aikojen on kiinnitetty hyvin paljon huomiota auttajan roolissa olevan persoonallisuusominaisuuksiin ja mielenlaatuun. Näistä menneisyyden käsityksistä on muodostunut eräänlainen painolasti nykyisyydelle ja niistä ollaankin yritetty päästä kiihkeästi eroon. Nykyään auttaminen halutaan määritellä selkeäksi, rationaaliseksi ammattityöksi annettujen päämäärien saavuttamiseksi käytettävissä olevien tietojen, taitojen ja keinojen avulla. Tämän pitemmälle menevät vaatimukset voivat aiheuttaa pääasiassa teeskentelyä, huonoa itsetuntoa ja syrjäytymistä. (Lindqvist 1992, 23.)

Nykymaailmassa hoitotyölle on ominaista, että tutkimusta ja tiedettä painotetaan yhä lisääntyvässä määrin. Tutkimustiedon soveltaminen hoitotyön arkeen katsotaan eettiseksi vaatimukseksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80.)

5 KUTSUMUS ARJEN HOITOTYÖSSÄ

Martti Lindqvist sanoo, että vaatiminen tai pakottaminen eivät ole kantavia keinoja mm. eettisyyden säilymiselle. Auttavassa roolissa olevan työntekijän selkärankaa ei ole vaikea murtaa eettisessä mielessä. Siihen riittää usein toivon vieminen ja uupumukseen asti kuormittaminen. Tällöin edessä on usein täydellinen luovuttaminen tai ns. ”pahaksi ryhtyminen”. Jokaisella työntekijällä on oma pimeä puolensa, joka täytyy kohdata. Oma pimeä puolensa täytyy tuntea, jotta voi oikeasti auttaa toista. Tämä oma pimeä puoli on alue, jolle jouduttuaan työntekijä voi tuntea itsensä jotenkin poikkeuksellisen huonoksi. Auttajan varjossa voi olla kysymys viettymyksestä valtaan ja itsekkyyteen tai yhtä hyvin se voi olla rajallisuutta ja haavoittuvuutta. Apuna voisi olla työyhteisön jäsenten jaettu yksinäisyys ja häpeä. Jaettaessa tunteet voivat muuttua yhteyden ja helpotuksen kokemuksiksi. (Lindqvist 1992, 9 - 11.)

On olemassa tietynlaisia suojatekijöitä, jotka tekevät ihmisestä vähemmän herkän ja voivat suojata myös psyykkisiltä vaurioilta. Mahdollista tukea antava tekijä on emotionaalista tukea antava turvaverkko. Turvaverkolla tarkoitetaan työkavereita, työntekijän omia läheisiä ja ystäviä, myös työnohjaus on eräänlainen turvaverkko. Toinen on mielekäs työ, joka antaa iloa ongelmien ratkaisemisesta ja vahvistaa itsetuntoa. Kolmantena tärkeänä suojatekijänä voidaan mainita johdonmukaisuuden ja merkityksen kokemus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 21.)

Kutsumuksen säilymistä edistää myös se, että sairaanhoitajan arvot ovat ns. integroituneita. Arvot ovat kaikilla olemassa, mutta sairaanhoitajan täytyy läpikäydä tietynlainen prosessi, jotta arvot olisivat tiedostettuja ja integroituneita. Integroituminen tarkoittaa, että arvot ovat ihmisen omia. Arvot ovat kehittyneet pohdinnan, kriittisen ajattelun sekä omien valintojen ja kannanottojen kautta. Jos omat henkilökohtaiset arvot eivät ole integroituneita, muut arvot ottavat vallan ja työ tehdään silloin toisin. Sairaanhoitaja, joka ei ole käynyt läpi em. prosessia, voi mennä hyvin helposti mukaan työyhteisön paineesta toisenlaisten arvojen mukaiseen työskentelyyn. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 181.)

Martti Lindqvistin (1992, 8) mukaan eettistä käytöstä on aivan turha auttavalta työntekijältä odottaa, ellei ole olemassa voimavaroja ja maaperää eettisyyden kehittymiselle ja säilymiselle. Joidenkin edellytyksien toteutuminen on välttämätöntä auttajan roolissa. Ensimmäinen ehto on itsensä puolustaminen. Se tarkoittaa kykyä välittää omasta itsestään ja hyvinvoinnistaan. Auttajan roolissa olevan täytyy arvostaa omaa persoonaansa ja siihen kuuluu se, että pystyy kieltäytymään kohtuuttomista vaatimuksista. Auttajan täytyy tulla myös nähdyksi työympäristössään. Tämän mahdollistaa mahdollisimman vapaa ja täysi tunneilmaisu. Auttajan täytyisi pystyä ilmaisemaan selkeästi omia kokemuksiaan, tietojaan, arvojaan ja tahtoaan. Kaikista vaikein taito, joka on välttämätön, on itselleen pyytämisen taito. Tuolloin täytyy pystyä luopumaan kaikkivoipaisuuden harhasta ja hyväksyä myös oma tarvitsevuus. En selviä yksinäni vaan tarvitsen muiden apua.

Sairaanhoitajan kutsumuksen säilymisessä on olennaista ns. hoitajan voimaantuminen. Voimaantuminen mahdollistuu kun sairaanhoitaja voi kommunikoida ja viettää aikaansa mm. omien kollegoidensa kanssa, joilla on samankaltaisia murheita tai ilon aiheita. Tuolloin voi jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan sekä voi saada rohkaisua tai rakentavaa kritiikkiä. Voimaantuessa sairaanhoitaja on kohdannut omat vaillinaisuuden ja tarvitsevuuden tunteensa. Tämä voi näkyä armeliaampana itsensä ja muiden kohteluna. Voimaantuneen sairaanhoitajan vastakohtana voidaan nähdä ns. vahvuuteen sairastunut hoitaja. Hän voi olla kohtuuttoman ankara itselleen, potilailleen ja työtovereilleen. Tämä puolestaan aiheuttaa työyhteisöstä irrallisuuden tunteita sekä yksinäisyyttä ja tarkoituksettomuuden tunteita. Tällaisessa tilanteessa rutiinit alkavat hallita hoitotyön arkea ja tällaisesta hoitajasta tulee helposti yksilösuorittaja. Tämä vaikuttaa myös muihin ympärillä työskenteleviin ihmisiin lomaannuttavasti. Kehitykseen tarvittava henkinen tila, vuorovaikutteisuus ja ajatusten prosessointi vähenee tai loppuu. (Kartano 2008, 10 – 12.)

Johtajan tavalla johtaa työyhteisöä on myös omat vaikutuksensa. Henkilöstön ja potilaiden tulee voida helposti ottaa esille mieltä askarruttavat moraaliset kysymykset. Moraalisessa johtajuudessa johtaja kunnioittaa ja kuuntelee henkilöstöä aktiivisesti. Johtajan tulee ottaa myös selville, mitkä ovat ne esteet, jotka estävät henkilöstöä tekemästä parhaansa. Hoitohenkilöstön moraalitila voi kohdata ristiriitaisia odotuksia. Toisaalta voidaan odottaa, että sairaanhoitajat kehittävät hoitotyötä ja tarjoavat laadukasta hoitoa, mutta toisaalla vaaditaan tehokkuutta ja resursseja supistetaan. Oletetaan, että sairaanhoitajat eivät säästele hyvää huolenpitoa, kunnioitusta ja sitoutumista, mutta toiminnan puutteet määritelläänkin kustannustehokkuutta priorisoivan arvopohjan perusteella. Tällainen tapa luo ristiriitoja ja hyvällä hoidolla on vaikeuksia toteuttaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 30.)

Useiden tutkimusten mukaan potilaat eivät oleta sairaanhoitajilla olevan erityistä kutsumusta alalle. Potilaat toivovat hoitajien olevan sellaisia jotka pitävät työstään. Hoitajien hyvinä piirteinä potilaat näkevät myös ihmisrakkauden, ammattitaidon, ystävällisyyden, lämmön, kiltteyden, kannustavuuden ja luotettavuuden. Tästä voisi

päätellä, että potilaille riittää ammattitaidon lisäksi aivan tavalliset ”hyvän ihmisyyden” luonteenpiirteet. (White 2002, 280.)

Uupumus ja työssä jaksamisen ongelmat johtuvat hyvinkin paljon siitä, että työtä ei voi millään tehdä sillä tavalla kuin ajattelee ammattiympäryden ja ammattietiikan vaativan. (Rantalaiho, 2004, 242.) Poikkeuksellisen vahva kutsumus auttaa jaksamaan pitempäänkin. Ammattilainen jaksaa kuitenkin vain uupumukseen asti. Johtajalla on arvokas taito jos hän ymmärtää osaavan ja kutsumuksella työnsä tekevän henkilöstön arvon. Kutsumusta on vaalittava ja suojeltava. Johtajan on oltava henkilökunnan arjessa mukana, jotta hän voi millään tavalla edistää työ hyvinvointia. Jos sairaanhoitajalta puuttuu tahto tehdä työtä, tiedot ja taidotkin ovat ns. vajaakäytössä. Työyhteisöä on aina muistutettava perustehtävästään eli potilaan auttamisesta. Perustehtävän on oltava kirkas sukupolvelta toiselle työyhteisössä, sillä se on sen kantava voima. Kirkkaana mielessä oleva perustehtävä kertoo jokaiselle työntekijälle hänen työelämänsä tarkoituksen. (Heiskanen & Niemi 2010, 27- 57.)

Tutkimusten mukaan on paljon viitteitä siitä, että mikäli työntekijä jaksaa huolehtia omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan esimerkiksi erilaisten harrastusten avulla, se näkyy positiivisina asioina myös työssä. Tällaiset henkilöt ovat reippaita, pirteitä ja tasapainoisia ja erittäin hyvin työhönsä sitoutuvia. Erilaiset ongelmat työntekijän hyvinvoinnissa heijastuvat laaja-alaisesti tehottomuutena työssä. Tällaiset työntekijät voivat olla hyvin lyhytjännitteisiä ja ärtyneitä. He kokevat työnsä raskaaksi eivätkä jaksaa kehittää omaa ammattitaitoaan. Tällaiset piirteet vaikuttavat kutsumuksen säilymiseen negatiivisesti. (Hilden 2002, 80.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tarkoituksena on kuvata sitä miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Tavoitteena on saada hyödyllistä tietoa alalle hakeutuville opiskelijoille kutsumukseen liittyvistä asioista. Esimerkiksi siitä, tarvitaanko alalla kutsumusta, vaikuttavatko, työvuosien määrä ja ammatillisuus kutsumukseen ja jos vaikuttavat, niin millä tavalla. Tavoitteena on myös saada tietoa siitä millä keinoin kutsumuksen saa säilymään ja vahvistumaan.

Päätutkimuskysymys:

Miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä?

Päätutkimuskysymykseen saimme vastauksia tekemällä johtopäätöksiä kaikkien teema-alueiden (Liite 1) vastausten perusteella. Teemojamme olivat kutsumus ja sen olemassa olo, kutsumuksen muuttuminen, kutsumuksen haasteet sekä kutsumuksen säilyminen.

Osakysymykset:

- Miten kutsumus muuttuu työelämään siirryttäessä?

Ensimmäiseen osakysymykseen saimme vastauksen pääasiassa teeman kaksi vastausten perusteella. Teema kaksi käsitteli kutsumuksen muuttumista.

- Miten kutsumusta voidaan ylläpitää ja vahvistaa arjen hoitotyössä?

Toiseen osakysymykseen puolestaan vastasi teemat kolme ja neljä. Kolmantena teemana meillä oli kutsumuksen haasteet ja neljäntenä teemana kutsumuksen säilyminen.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimus on empiirinen, kuvaileva eli deskriptiivinen ja laadullinen eli kvalitatiivinen. Empiirinen tutkimus on aina monivaiheinen kokonaisuus. Nämä osavaiheet ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa. Vaikka tutkimuksen kuvaaminen yleispätevästi on mahdotonta, on jokaisessa tutkimuksessa kuitenkin joukko vaiheita, jotka esiintyvät niissä samantapaisesti. Empiirisessä tutkimuksessa aluksi havaitaan tutkimusongelma, joka on alustava ja täsmentyy ja kirkastuu tutkimuksen edetessä. Tämän jälkeen aiheeseen perehdytään tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen esimerkiksi artikkeleihin, aikaisempiin tutkimuksiin ja pro gradu-töihin. Tämän vaiheen jälkeen siirrytään aineiston keruuseen muun muassa haastattelulla, kyselyllä tai havainnoimalla. Aineisto käsitellään ja analysoidaan. Lopuksi tehdään johtopäätökset ja raportointi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 14.)

Olemme molemmat lukeneet Kaarina Davisin kirjoittaman ”Rankka kutsumus” -nimisen teoksen. Teoksessaan Davis nostaa esille omasta mielestään monia tämän hetken ongelmallisia asioita hoitotyössä muun muassa työn hektisyys, resurssipula ja opiskelijoiden perehdyttämisen puutteet. Davis mainitsee teoksessaan myös toisen ammattitaidon kunnioittamisen puutteen. Kirjan aiheet sivuavat hyvin tutkimiamme aihepiirejä, kuten kutsumusta ja ammatillisuuden toteutumista. Meitä kiinnosti kuulla muiden hoitajien ajatuksia edellä mainitun teoksen esille nostamista hoitotyön haasteista.

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Koska kysymyksessä oli teemahaastattelu, emme käyttäneet täysin valmiita kysymyksiä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Meillä nämä teema-alueet olivat kutsumus, eettisyys ja ammatillisuus eli professionalismi. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei myöskään ole täysin vapaa eli strukturoimaton kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelu

eroaa myös muista haastattelumenetelmistä siinä, ettei se edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelulla korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä on joustava, moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen sopiva menetelmä. Teemahaastattelu ei sido haastattelua mihinkään leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Se ei myöskään ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen miten ”syvälle” aiheeseen mennään. Sen sijaan teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä puolestaan vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Tutkimuksessamme haastateltiin neljää erimittaisen ajan ammatissaan toiminutta sairaanhoitajaa edellä mainittujen kysymysten pohjalta. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne haastattelun jälkeen. Käsittelimme haastatteluja laadullisten tutkimusmenetelmien perusteella. Laadullisen aineiston käsittely sisältää monia vaiheita. Keskeisiltä osiltaan se on sekä analyysiä että synteesiä. Opinnäytetyö julkaistaan perinteisessä kirjallisessa muodossa sekä sähköisenä versiona.

Haastateltavamme olimme valinneet tuttavapiiristämme. He asuvat ja työskentelevät eri puolilla Suomea. Kolmella heistä on ammattikorkeakoulututkinto ja yhdellä vanhempi opistoasteen tutkinto. Kaikki haastateltavamme eivät olleet molemmille tuttuja. Haastattelut teimme yhdessä siten, että kumpikin oli haastattelussa mukana. Emme selitelleet tai avanneet kysymyksiä haastateltavillemme, vaan jätimme kysymykset heidän oman ymmärryksensä varaan. Näin ollen osa vastauksista poikkesi toisistaan sen mukaan, miten haastateltava oli kysymyksen ymmärtänyt. Suurimman osan

kysymyksistä haastateltavamme ymmärsivät samalla tavalla, tasa-arvo kysymys oli sellainen, jonka lähes jokainen käsitti omalla tavallaan.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme laadullista analyysimenetelmää. Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, jolla voidaan analysoida sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Sisällönanalyysia pidetään paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta luomalla aineistoon selkeyttä. Analyysin pyrkimyksenä on aineiston tiivistäminen kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa, sekä aineiston tietoarvon kasvattaminen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2003, 137.) Tieteellistä taustaa varten etsimme soveltuvia yliopistotasoisia tutkimuksia ja väitöskirjoja, asiaa koskevaa kirjallisuutta sekä artikkeleja.

Kuten muidenkin laadullisten tutkimusten eri lähestymistavoille, niin myös sisällön analyysille, tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissä on olennaista, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotellaan tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysissä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aikomukset sekä yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–24.)

Tuomen ja Sarajärven (2003, 93–95) mukaan tutkija Timo Laine esitti jo vuonna 2001 rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi. Analyysi etenee neljän eri vaiheen kautta. Ensimmäiseksi tutkijan on päätettävä mikä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen aineisto läpikäydään ja merkitään ne asiat, jotka aineistossa kiinnostavat. Kaikki muu jää pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen, erilleen muusta aineistosta. Sen jälkeen aineisto esimerkiksi teemoitellaan, ja kirjoitetaan yhteenveto. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä on tai ei ole merkitystä, mikä riippuu laadullisen tutkimuksen perinteestä.

Laineen mukaan kuvauksessa nostetaan tutkimuskysymysten näkökulmasta olennainen esiin aineistosta. Kuvauksen jälkeen aineistosta pyritään nostamaan esiin merkitysten muodostamia kokonaisuuksia. Merkityskokonaisuudet löydetään sisäisen yhteenkuuluvuuden ja samanlaisuuden perusteella. Samanlaiset merkitykset muodostavat oman kokonaisuuden eli teeman. Analyysissä pyritään tematisoimaan eli teemaan liittyen nimeämään, käsitteellistämään tai kerronnallisesti yleistämään esitetyt kuvaukset. Merkityskokonaisuudet kootaan yhteen synteesivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 103.)

Haastateltuamme neljää sairaanhoitajaa ja tallennettuamme aineiston vanhanaikaisesti C-kasetille, litteroimme eli kirjoitimme aineiston tekstiksi. Valitsimme tavaksemme sanasanaisen puhtaaksikirjoittamisen. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 138) mukaan tutkija voi valita litteroinnin toteuttamisen kahdesta eri tavasta. Sanasanaisen lisäksi voi kirjoittaa suoria päätelmiä tai koodata teemoja suoraan tallennetusta aineistosta. Kirjoitimme koko haastatteludialogin haastateltaviemme puheesta Word-tiedostoiksi siten, että kumpikin kirjoitti kaksi haastattelua. Tämän jälkeen kokoonnuimme keskustelemaan ja mietimme, mitä yhteisiä teemoja löytyy. Hirsjärvi ja Hurme (2009, 138) suosittelevat, että mikäli tutkijoita on useampia, he yhdessä miettivät, mitä teemoja tai luokkia heidän aineistostaan tulee esille ja miten niitä sitten käsitellään. Teemahaastattelun teemat voivat myös olla alustavia luokkia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 147–149.) Mikäli haastatteluja on useita, voidaan käyttää erilaisia analyysiohjelmia

kuten NUD*IST -ohjelmaa. Me emme käyttäneet mitään analyysiohjelmaa, koska meillä oli vain neljä haastattelua.

Kun aineisto on purettu ja litteroitu alkaa varsinainen luku. Sisällöt ovat haastatteliijoille tuttuja, koska aineisto on ollut jo kahteen kertaan esillä; haastattelutilanteessa ja purkamisvaiheessa. Aineisto on kuitenkin luettava kokonaisuutena ja useaan kertaan. Alkuvaiheessa voi tulla tunne siitä, että aineistoa on vaikea pitää koossa tai siitä on vaikeaa löytää mitään järkeä. Useamman kerran luettuaan aineistosta alkaa kuitenkin syntyä ajatuksia tai siitä voi nousta mielenkiintoisia kysymyksiä mieleen. Aineistoa ei voi analysoida, ellei sitä ole lukenut ensin. Mitä tutummaksi aineisto tulee, sitä helpompi siitä on tehdä analyysiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143.)

Meille kävi juuri samalla tavalla kuin edellä mainitussa teoksessa kerrotaan. Aluksi tuntui, että haastatteluissa ei ole mitään järkeä, mitä näistä voisi poimia? Mutta tutustuessamme paremmin aineistoon, alkoi niistä se järkikin löytyä sekä vastauksia teemoihimme. Onkin tärkeää esittää aineistolle kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 144–145). Erottelimme haastatteluaineistosta erilleen tutkimuskysymyksiimme vastaavat asiat. Ja sen jälkeen teemoittelimme erottamamme aineiston ja asetelimme ne teemahaastattelun teemojen alle. Koska meillä oli kysymyksessä teemahaastattelu, meillä oli teemoittelu jo alustavasti selvä; kutsumus, kutsumuksen muuttuminen, kutsumuksen haasteet ja kutsumuksen säilyminen. Näistä teemoista esille nousivat ammatillisuus ja eettisyys tärkeimpinä ja useimmin mainittuina.

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 97) kertovat Eskolan jaottelevan aineiston analyysin seuraavasti: aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Hänen mukaan tässä jaottelussa voidaan ottaa erilaiset analyysin tekoa ohjaavat tekijät paremmin huomioon kuin jaottelussa induktiiviseen ja deduktiiviseen jaotteluun. Eskolan jaottelussa korostuu teorian tai teoreettisen merkitys laadullisessa tutkimuksessa. Meidän tutkimus pohjautui tutkimusaineistoon sekä oli teoriasidonnainen ja -lähtöinen. Tutkimuksessamme empiria ja teoria kulkevat käsi

kädessä. Esimerkiksi vastaukset kutsumuksen välttämättömyydestä hoitotyössä olivat muidenkin tutkimusten mukaan samankaltaiset.

Haastatteluaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa ja erityisesti laadullisesti suuntautuneissa analyyseissa tutkijan pyrkimyksenä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Samoja aineistoja voidaan tulkita monin eri tavoin ja eri näkökulmista. Onnistuneen tulkinnan avainkriteerit ovat siinä, että lukijakin, joka omaksuu saman näkökulman kuin tutkijat, voi löytää tekstistä ne asiat jotka tutkijatkin löysivät, riippumatta siitä onko hän näkökulmasta samaa mieltä vai ei. Tutkittavien ilmiöiden sosiaaliset merkitykset tulevat esille tulkinnallisten selitysten avulla. Tulkinnat ohjaavat näkemään asioita kokonaisvaltaisemmin rikastuttaen tutkimuskohteesta saatua kuvaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 151–152.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Alussa tulkinnat ovat kokonaisvaltaisia. Tietyissä osin tutkimusta tulkinnat voivat kohdistua vain hyvin yksityiskohtaisiin osiin. Lopussa, laatiessaan yhteenvetoa, tutkija luo jälleen kokonaisvaltaista tulkinnallista selitystä tutkimalleen ilmiölle. Haastattelututkimusta lukeva henkilö ei saa luettavakseen itse haastattelua, vaan hänen on luotettava tutkijan tulkintaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 152.)

Tutkimustulosten esittely ja pohdinta ovat laadullisessa tutkimuksessa hyvinkin joustavia ja vaihtoehtoja on paljon. Tutkimustuloksia voidaan yhdistää kirjallisuuteen kunkin luvun yhteydessä tai tämä yhdistäminen voidaan tehdä myös käsittelyjen loppuksi. Myös näiden välimuodot ovat mahdollisia. Aina kuitenkin tarvitaan pohdintaosio, joka kytkee päätelmät laajempiin yhteyksiin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2006, 250.)

Päädyimme lopulta esittelemään tutkimuksemme tulokset siten, että tutkimustulokset ovat omassa osioissaan ja johtopäätökset teoreettisine viitekehysineen omassaan.

Täten vältämme mahdolliset sekaannukset lukijalta. Lukijan on näin helpompi löytää tulokset ja johtopäätökset.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoituksena on kuvata sitä miten sairaanhoitajat kokevat kutsumuksen hoitotyössä. Tavoitteena on saada hyödyllistä tietoa alalle hakeutuville opiskelijoille kutsumukseen liittyvistä asioista. Olemme haastatelleet neljää sairaanhoitajaa. Haastattelemamme sairaanhoitajat työskentelevät tai ovat työskennelleet ikääntyvien ihmisten parissa ja heillä kaikilla on työkokemusta yli kymmenen vuotta. Heillä on työkokemusta useista eri toimintayksiköistä. Haastateltavat asuvat eri puolilla Suomea.

7.1 Sairaanhoitajien kokemukset kutsumuksesta hoitotyössä

Ensimmäiseksi kysimme haastateltaviltamme, kuinka he päätyivät hoitoalalle. Haastateltavat eivät kokeneet alalle hakeutumisen syyksi kutsumusta mitenkään voimakkaana. Kutsumus näyttäytyi alalle hakeutumisen syissä korkeintaan haluna työskennellä ihmisläheisessä työssä. He eivät siis ainakaan olleet tietoisesti pitäneet sitä syynä sairaanhoitajakoulutukseen hakeutumiselleen.

”Sen mä vaan tiesin, että mä haluan olla ihmisten kans tekemisissä.”

Kaksi neljästä haastateltavasta oli valinnut alan hyvinkin käytännöllisistä syistä, kuten hyvien työllistymismahdollisuuksien vuoksi. Eräs hoitajista oli huomannut alan sopivuuden ennen kouluun hakeutumista hoitoalan harjoittelijana ollessaan.

”Hoitoala oli sillä hetkellä ns. se varma työpaikka.”

Suurin osa haastateltavista piti alalle päätymistään tavallaan sattumana. Yksi oli tutustunut eri alojen hakuoppaisiin ja tehnyt päätöksensä. Lisäksi yksi haastateltavista ilmoitti syyksi ihmisläheisen työn kaipuun ja eräs toinen sanoi arvostaneensa sairaanhoitajan ammattia jo lapsuudessaan. Vaikuttaisi siltä, että alalle hakeutuminen ei haastateltavillamme ollut kovin suunnitelmallista.

”Elävästi muistan, kun pikkutyttönä katsoin sairaanhoitajan tarkentavan tipan nopeutta rullasulkijasta ja katsovan potilaan vointia. Arvostin sillä hetkellä sairaanhoitajan työtä ylitse muiden.”

”Hoitoalalle päätyminen ei ollut mikään yksiselitteinen juttu. Ehkä enemmänkin elämän viemää.”

Kysyimme haastateltavilta heidän kutsumuskäsityksistään. Kutsumus merkitsi haastateltavien mielestä mm. seuraavia asioita: Kutsumus on se asia, jota eniten haluaa tehdä elämässä. Se on tehtävä, jossa kokee olevansa merkittävä. Kutsumusta on se, että saa mennä sellaiseen työhön, johon todella haluaa mennä. Kutsumus on sellainen asia, joka ohjaa elämää. Se on palavaa halua omistautua jollekin asialle tai tehtävälle.

”Kai silloin haluaa olla täydellinen ammatissaan ja omistautua sille hyvin paljon.”

Kutsumus -käsitteeseen voidaan myös liittää hoitamisen vietti tai halu. Eräs hoitaja ajatteli kutsumuksen toteutumiseksi oman työnsä kohdalla sen, että hän tekee kaikkensa oman työvuoronsa aikana, jotta potilaat saavat parhaan mahdollisen hoidon.

”Kutsumus on sitä, että ei koe olevan koko ajan väärässä paikassa ja haluavansa jonnekin muualle töihin.”

Kysyimme haastattelemltamme sairaanhoitajilta millaisia ajatuksia heillä heräsi heidän tullessaan vastavalmistuneina sairaanhoitajina ensimmäiseen työpaikkaansa. Ensimmäisessä työssä sairaanhoitajat olivat kokeneet, että olivat ns. oikeassa paikassa, mutta vastuu ja opittavien asioiden määrä oli hirvittänyt. Uran alussa oli paljon pelon tunteita.

”Se jännitys, että tulleeko pärjäämään sitte ja oppiiko sitä tekemään tätä työtä niinko nämä vanhat hoitajat tekkee.”

Kaikki haastateltavat olivat olleet innoissaan ensimmäisessä työpaikassaan sairaanhoitajana. Tieto siitä, että sairaanhoitajan työ on tiimityötä ja että aina voi ja pitää kysyä neuvoa ongelmallisissa tilanteissa, lohdutti uran alussa erästä haastateltavaa.

”Niä mä jotenki muistan vaan, että mä tykkäsin siitä, et sielä oli paljon opittavaa ja eikä ollu mitenkään, et oisin voinu sanoa, että olin valmis kumenin töihin.”

”Olin innoissani, mutta suuri vastuu hirvitti välillä.”

Jokainen haastateltavistamme koki kuitenkin työn helpottuvan, kun sitä oli tehnyt riittävän pitkän aikaa. Työn teon rutiini tuo työhön varmuutta. Työkavereihin tutustuminen helpottaa työn tekoa ja luo turvallisen työilmapiirin.

”Jo ensimmäisen viikon jälkeen olin voimistunu työssäni, että pelko hävisi ja työn tekeminen tuli kevyemmäksi.”

Kysyimme haastateltaviltamme heidän työllistymisestään. Saivatko he vakituisen paikan heti vai menikö sen saamiseen kauan aikaa? Yksi sairaanhoitajista oli saanut vakituisen paikan melkein heti uran alussa. Osa hoitajista eivät olleet edes halunneet heti vakituista työtä. Heillä oli halu kokeilla erilaisia työpaikkoja ennen aloilleen asettumista. Eräs haastateltavista oli joutunut välillä olemaan työttömänä, mutta työllistynyt kuitenkin lopulta hyvin. Hänen työllistymiseensä vaikutti 90-luvun lama, koska hän valmistui ammattiinsa juuri laman alla, jolloin tehtiin suuria taloudellisia leikkauksia terveydenhoidon saralla.

Kysyimme, miten kutsumus vaikuttaa ammatillisuuteen. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan työtä voi tehdä ammatillisesti ilman palavaa kutsumusta, mutta tarvitaan kuitenkin jonkinasteista kutsumusta sekä voimakasta auttamisen ja ihmisten kanssa työskentelyn halua.

”Kutsumus ohjaa siihen nii, että on niinko halu auttaa potilasta.”

Haastatteluissa tuli kahdensuuntaisia vastauksia. Toisaalta ilman ammatillisuutta työtä ei voi tehdä, mutta useimmat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kutsumus antaa ammatillisuuden kehittymiselle hyvän pohjan. Työtä voi ehkä hyvinkin tehdä pelkältä ammatillisuuden pohjalta, mutta ilman kutsumusta työn antoisuus voi pian kadota. Ammatillisuuden tärkeyttä ei kiistänyt kukaan.

”Ammatillisuushan on musta niinku et täytyy oivaltaa ja ymmärtää, että tekee työn aseptisesti oikein ja myös se, että jos sä menet auttajasta liikaa autettavan rooliin, niin silloin sä et oo ammatillinen.”

”Kutsumus on sitä, että sä haluat auttaa potilasta ja niitten selviytymistä, mutta ilman ammatillisuutta mä en vois tehdä tätä työtä.”

Yhden vastanneen mukaan kutsumuksella tehty työ voi merkitä sitä, että suunnittelee työnsä siten, että voi tehdä työt rauhallisesti ja että siitä tulee potilaalle turvallinen olo. Työlleen omistautunut muistaa pyytää apua toiselta hoitajalta sitä tarvitessaan. Sairaanhoidaja pyrkii siihen, että potilaalla on rauhallinen olo. Kutsumuksella tehty työ voi edesauttaa sitä, että jokainen potilas huomioidaan tasavertaisesti. Myös ne potilaat huomioidaan, jotka eivät pysty itse apua pyytämään. Tosin nämä kyseiset asiat kuuluvat myös ammatillisuuteen. Haastateltavan mielestä kutsumus voi kuitenkin korostaa ammatillisuutta.

7.2 Sairaanhoidajien kutsumuksen kehittyminen

Kysyimme ajatuksia kutsumuksesta nuorena, opiskellessa, harjoittelussa ja työelämässä. Haastatteluissa kävi ilmi se, että kutsumus ja sen olemassaolo todellakin voi muuttua työuran aikana. Nuorena kutsumus ei ollut välttämättä niin voimakasta. Pohjalla oli kuitenkin halu tehdä työtä, jossa ihmisten auttaminen on keskeistä.

”Kutsumus sanana minulle on uskontovivahteinen, joten nuorena ei voinut olla kutsumusta, koska siihen tuli uskontosävyiteisyys mukaan. Myöhemmin sairaanhoitajaopintojen aikana minulle heräsi kuitenkin jonkinlainen ns. kutsumus hoitotyötä kohtaan. Halusin kehittää sitä, mennä siinä eteenpäin potilaan ehdoilla. Ja tietty halusin oppia hyväksi hoitajaksi. Mieluummin hyvä hoitaja kuin keskinkertainen lääkäri.”

Esille tuli myös mielipide, että kutsumusta ei lainkaan tarvita, vaan tätä työtä pitää tehdä järkevästi ja hurmoshenkisyttä on hyvä välttää. Puolet oli sitä mieltä, että kutsumus alkaa muodostua ja voimistua harjoittelujen ja koulutuksen myötä. Usein kutsumuksen merkityksen voi huomata paremmin vasta iän ja kokemusten myötä.

”Työharjoittelujen aikana sää huomaat mihin työhön sää sovit ja kutsumus voimistuu.”

Pyysimme haastateltaviamme kuvailemaan työn vastuun ja haasteiden merkitystä kutsumuksen näkökulmasta. Kutsumuksen mukaan tulo työntekoon voi voimistaa vastuunoton kykyä. Uran alussa energia ja huomio menevät useimmiten erilaisten teknisten hoito- ja tutkimustoimenpiteiden opettelemiseen ja kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen tulee myöhemmin.

”Jos mä tekisin vain kutsumukseni ohjaamana mä olisin ku joku Nightingale tuolla juoksentelisin vain, ja uhraisin niinku itteni, niin silloin mä en omasta mielestäni ois missään nimessä hyvä hoitaja, koska mä en jaksais tehdä sitä työtä.”

Kutsumuksen muotoutumiseen ja vahvistumiseen vaikuttaa myös hyvin paljon se kuinka uusi sairaanhoitaja otetaan vastaan työpaikassa. On tärkeää saada jakaa muiden kanssa vastuualueita ja erilaisia työtehtäviä. Jos vastaanotto on hyvä, työpaikkaan kiinnittyminen tapahtuu hyvin ja se puolestaan edesauttaa kutsumuksen muotoutumista. On tärkeää pystyä kehittämään omaa ammattitaitoaan.

”Ko sä saat sitä vastuuta, erilaisia työtehtäviä ja jaat niitä erilaisia työalueita toisten kaa, niin sehän kiinnittää sinut siihen työpaikkaan.”

Erään mielipiteen mukaan olisi tärkeää saada kokeilla erilaisia työtehtäviä ja erilaisia vastuuta, jotta kutsumus säilyisi. Toisaalta sanottiin, että kutsumus voi olla joskus haitaksi, jos se saa ihmisen tekemään liikaa työtä.

”Joskus ns. kutsumus saa ihmisen tekemään liikaa työtä, yli voimiensa ja silloin burn out uhkaa. Kaikkea ei voi millään tehdä mitä vaaditaan, koska työtä on niin paljon ja työntekijöitä liian vähän. Aika ei riitä millään kaikkeen vaikka kutsumus olis kuinka kova.”

Mikäli työssä ei aseteta haasteita, mikään ei muutu. Työn muuttuminen tuo usein mukanaan uusia ajatuksia ja oivalluksia. Pienet hyvät muutokset voivat edistää mm. potilasturvallisuutta.

”Kutsumus näkyy minusta vastuussa ja haasteissa, koska ne ovat juuri osa sitä kokonaisuutta ja kysymystä, miksi me teemme hoitotyötä, tai miksi minä sitä teen.”

Vastuu, ammatillisuus ja kutsumus kehittyvät ja muotoutuvat rinta rinnan työkokemuksen karttuessa. Hoitajan vastuunottokyky kehittyy ajan myötä ja hoitaja voi alkaa hahmottamaan suurempia kokonaisuuksia ja merkityksiä. Ajan kuluessa vastuuta aletaan ajatella myös laajemmalti. Ymmärretään, että ylemmällä organisaatiossa tehtävät päätökset vaikuttavat myös omaan työhön voimakkaasti. Suuret linjaukset heijastuvat aina myös hoitajaan ja hoidettavaan. Vastuun kantaminen ja haasteissa mukana oleminen tulee olla osana kutsumusta.

7.3 Kutsumuksen haasteet arjen hoitotyössä

Kysyimme millainen haastateltaviemme mielestä oli hoitotyön arki verrattuna koulutuksesta saatuihin tietoihin ja valmiuksiin. Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että koulutuksesta oli saanut hyvin ne perusvalmiudet ja kuva arjen hoitotyöstä oli melko selkeä harjoittelukokemusten ansiosta. Yhden mielipiteen mukaan tiedot ja taidot koettiin kuitenkin hyvinkin hatariksi ensimmäiseen työhön mennessä. Kova kiire usein

yllätti. Käytäntö opettaa asioita. Käytännössä voi vasta oppia ja ymmärtää todella miksi joku asiat tehdään jollakin tietyllä tavalla.

”Aha, minkähän takia se ihminen pitää saada sieltä sängynpohjalta liikkeelle. Vanhus saattaa suuttua sulle ku sä sanot sille, että liikkeelle pitää lähtä.”

Työharjoittelut antavat haastateltavien mielestä aika hyvän kuvan siitä arjesta mikä hoitotyössä vallitsee, mutta kuitenkin vasta varsinaisessa työssä he ovat oivaltaneet kuinka hektistä se todellisuudessa on. Opiskelijana ollessa vastuu potilaista on varsinaisella henkilökunnalla, joten opiskelijan asema on helpompi. Haastateltavien mielestä koulutus antaa kylläkin perustiedot hoitotyöstä, mutta kädentaidot karttuvat kokemuksen myötä.

”Hoitotyön arki oli sitä mitä ehkä odotinkin. Se ei opintojen päätyttyä muuttunut, mutta tietenkin siis vastuu kasvoi roimasti. Mutta muuten en ole koskaan ajatellut ruusunpunaisten lasien läpi todellisuudessa, että työ olisi jotenkin helpompaa tai raskaampaa tai kevyempää. Arki tuntui luonnolliselta.”

Kysyimme haastateltaviltamme heidän työnsä negatiivisimmista puolista. Negatiivisimpina asioina työskennellessä vanhustyössä sairaanhoitajana koettiin työn raskaus ja hankalat työajat sekä vuorotyön riskit. Haasteellisimpana työpaikkana pidettiin mm. sellaista paikkaa, jossa tehtiin paljon saattohoitotyötä. Sellaiset tilanteet koettiin turhauttaviksi. joihin ei kyetty vastaamaan tarpeeksi nopeasti ja koettiin, ettei pystytty auttamaan potilasta ja hänen perhettään. Kuolevan potilaan perhe ei ole läheskään aina valmis tulevaan koitokseen ja perhe tarvitsisi tukea. Aikapulan vuoksi auttaminen ja riittävä lohduttaminen ei ole kuitenkaan mahdollista.

”Ne on niitä hetkiä jolloin tuntee itsensä turhautuneeksi. Jos on todellakin kivulias potilas, jolle ei paljon kerkeä tehdä mitään ja se mennee käsiin.”

Työn negatiivisena puolena pidettiin myös sitä, että potilaat voivat olla myös todella pahasti poissa tolaltaan sairautensa vuoksi. Haasteena onkin yrittää siinä tilanteessa olla ammatillinen ja kannustava osapuoli. Kaikenlaiset potilaat täytyy hoitaa parhaalla mahdollisella ammattitaidolla. Negatiivisena asiana pidettiin myös sitä, että sairaala- ja hoitolaitosmaailma on usein hyvin byrokraattinen ja jäykkä. Uudistuksia voi olla hankala saada läpi ja se vie turhaan voimavaroja. Hoitoalalla törmää myös väistämättä toisen työn kunnioituksen puuttumiseen. Joskus on sellaisia työkavereita, jotka eivät kannusta ja tue toista työsssänsä.

”Hoitoalalla olen ollut useammalla paikkakunnalla Suomessa sekä myös erilaisilla osastoilla. Jokaisessa olen törmännyt siihen, ettei toinen hoitaja voi kunnioittaa toisen hoitajan osaamista puhumattakaan tuoda sitä esiin ja kannustaa siinä häntä.”

Kysyimme olivatko he koskaan harkinneet alan vaihtoa ja jos olivat, mille alalle he olisivat voineet lähteä. Yksi haastateltavista ei ollut ajatellut vaihtaa ammattia, vaikkakin hänen alkuperäinen ammattitoiveensa oli ollut teknisellä puolella. Yksi sairaanhoitajista oli jo siirtynyt toiseen ammattiin vuorotyön haittojen vuoksi. Hän toimii aikuispuolella opettajana terveydenhuoltoalalla. Osa oli kyllä välillä haaveillut alan vaihdosta, mutta se oli kuitenkin jäänyt pelkän ajatuksen tasolle.

”Kun on oikein näitä pimeitä hetkiä, tuntuu siltä, että ei oo saanu autettua ja tuntee tosi turhautuneeksi sen tilanteen, niin silloin oon aatellu oikein tyytyväisenä, että sitä vois lähtä ihan mihin tahansa liukuhihnatoihin, missä ei tarvi muutako laittaa aivot narikkaan ja katella niitä

hillopurkkeja kun ne mennee nenän eestä. Mutta emmää usko, että se tyydyttäis? pitemmän päälle se homma.”

Hoitotyön raskaus ja hankalat työajat saavat myös joskus harkitsemaan alan vaihtoa. Kuitenkin hoitotyön ihmisläheisyys saa pysymään alalla. Yksi haastateltavistamme koki silti vuorotyön terveydelliset riskit niin suuriksi, että hän ei aio olla hoitoalalla loppuikänsä. Hän oli itsekin jo kokenut nämä terveydelliset haitat, kuten rytmihäiriöt ja kohonneen verenpaineen.

Kysyimme millainen vaikutus kutsumuksella on tasa-arvon toteutumiseen hoitotyössä. Yleensä ottaen vastauksien antajat eivät katsoneet kutsumuksen olemassaolon vaikuttavan tasa-arvon toteutumiseen. Erään mielipiteen mukaan kutsumus näkyy kaikkien tasa-arvoisena kohtelemisena ja myös niiden huomioon ottamisena, jotka eivät itse osanneet apua pyytää.

Kutsumusta voidaan käyttää myös väärin. Tämä näkyy mm. siinä, että naisille maksetaan usein huonompaa palkkaa. Jokainen haastateltavamme oli sitä mieltä, että hoitoalan palkkaus on epätasa-arvoinen. Yksi oli joutunut jopa itse kokemaan sen, että oli saanut samalla työkokemuksella ja koulutuksella vähemmän palkkaa kuin mieshoitaja.

”Oikein isolla kutsumuksella varustetut hoitajat ei ymmärrä vaatia parempia työolosuhteita tai parempaa palkkaa.”

Haastateltavat kokivat myös hoitokulttuurin hierarkkisuuden vaikuttavan työntekijöiden tasa-arvoon. Hoitajat itse pyrkivät tasa-arvoistamaan hoitotieteen ja lääketieteen samalle tasolle, mutta heidän mielestään hoitotyön kulttuuri itsessään on luonut

kilpailuasetelman. He kokevat, että hoitotyö ei ole samanarvoista kuin lääketiede. Ratkaisuna he näkivät kiinteän tasa-arvoisen tiimityön potilaiden hyväksi.

Kysyimme hoitajilta millä tavalla he näkevät nykypäivän hoitotyön haasteiden vanhustyössä vaikuttavan kutsumukseen ja jaksamiseen. Esille nousivat kova kiire ja hektisyys. Nykyään lasketaan asioita myös liikaa taloudelliselta näkökannalta. Hoitohenkilökunnalla tulee helposti sellainen tunne, että mikään hoito ei saisi maksaa juuri mitään. Esille tuli myös ajatus siitä, että vanhustyössä työskenteleminen vaatisi enemmän kutsumusta kuin muualla työskentely juuri em. haasteiden vuoksi. Vanhustyön puolelle on nykyään myös hankala löytää työntekijöitä, koska nuoret ihannoivat usein toisenlaisia työympäristöjä, kuten mm. akuuttiosastoja. Vanhukset ovat yksi vaikeimmista potilasryhmistä hoitaa. Heillä on usein hyvin moninaisia sairauksia ja lääkityksiä. Erityisesti kuolevan potilaan hoito vaatii todella paljon kutsumusta, jotta jaksaa olla hetkessä läsnä ja tukea ihmisiä. Vanhustyössä on siis paljon piirteitä, jotka haastavat kutsumuksen ja jaksamisen haastateltavien mielestä.

”Sanotaanko, että kutsumusta pitää olla juuri geriatriseen hoitamiseen jos haluaa tehdä työn hyvin ja pystyy itse vielä jaksamaan sitä.”

7.4 Kutsumuksen säilyminen hoitotyössä

Kysyimme haastateltaviltamme miten perehdytys vaikuttaa ammatillisuuteen ja kutsumuksen voimistumiseen. Kaikki olivat sitä mieltä, että perehdytys on yksi tärkeimmistä asioista työ hyvinvoinnin kannalta. Yksi haastateltavista ei pidä kutsumusta mitenkään välttämättömänä asiana. Ammatillisuus on sen sijaan hänen mielestään kaikkein tärkeintä. Ammatillisuuden ylläpitäminen koulutuksen ja perehdytyksen avulla on erityisen tärkeää. Useimmat haastateltavista olivat kuitenkin sitä mieltä, että kutsumusta täytyy kuitenkin jonkin verran löytyä, jotta pystyy hoitoalalla työskentelemään.

”Et musta on melekeen pahinta ku sanotaan, että töissähän mää täällä vaan oon.”

Mielipiteiden mukaan on selvää, että jos tuleva työntekijä perehdytetään huonosti, ei pelkkä kutsumus riitä pitämään työntekijää jaksavana työntekijänä. Hyvä perehdytys voi vahvistaa kutsumusta ja huono voi heikentää sitä. Perehdyttämällä on erittäin sitouttava vaikutus hoitamiseen, työyhteisöön ja haluun pysyä siellä. Perehdyttämiseen tulisi käyttää riittävästi aikaa, jotta hoitajia jäisi osastoille pitemmäksi aikaa työskentelemään ja että heille kasvaisi ammatillisuus. Hyvä perehdytys toivottaa uuden hoitajan tervetulleeksi työyhteisöön ja antaa tunteen, että hoitaja on toivottu työntekijä työyhteisöön.

”Ei se kutsumus oo semmonen et se säilyy, et se on lyöty, et tästä tulee nyt se sairaanhoitaja, et tällä on kutsumusta tämän verran, mut sitä voi vahvistaa perehdyttämällä. Sillon sitä sitoutumista työhönki tulee lisää ja jaksamista myös.”

Kysyimme voiko kutsumuksen säilyttää monien työvuosien jälkeen ja millaisia keinoja heillä on kutsumuksen säilyttämiseen. Kutsumus voi kyllä säilyä työvuosienkin jälkeen, mutta se voi vaatia toimenpiteitä. Yhden mielipiteen mukaan kutsumus säilyy kaikesta tapahtuneesta huolimatta.

”Mielestäni se on ainoa asia mikä pysyy, vaikka ympärillä tapahtuis mitä!!”

Haastateltujen sairaanhoitajien mielipiteistä kävi myös ilmi se, että kutsumus on myös mahdollista menettää loppuun palamisen myötä. On tärkeää ymmärtää realiteetit ja huomata, että kaikkien potilaiden kanssa ei voi viettää tasavertaisia määriä aikaa. Esille

tuli myös se seikka, että liiallista stressiä aiheuttavista asioista on tärkeää saada puhua ääneen. Pitää osata keksiä keinoja, joilla suojelee omaa jaksamistaan ja itseään.

”Sulle tulee sellanen tunne; että sä et pysty tekemään tätä työtä niitten resurssien mukkaan ja sitte et saa puhua siitä ja sää voit pallaa lopuun. Silloin se menee se kutsumus sitte.”

Työn riittävä haasteellisuus, riittävät vastualueet ja mielenkiintoisuus koettiin tärkeinä kutsumusta ylläpitävinä asioina. Omaan työhön vaikuttamismahdollisuudet olivat myös keskeisellä sijalla. On tärkeää työntekijän kannalta, että hän voi suoraan ilmaista esimerkiksi perhetilanteeseen liittyviä syitä sille, että hän ei jossain elämäntilanteessa pysty jotain vastuuta ottamaan vastaan. Mikäli työyhteisö on ymmärtävä, tilanne ymmärretään ja annetaan tilaa toipua. Tällainen ymmärtävä työyhteisö voi parhaimmillaan edistää kutsumuksen säilymistä. Yleensäkin työkaverin ja esimiehen antama tuki on tärkeää. Positiivinen palaute ja kannustaminen ovat hyväksi kutsumuksen säilymiselle. Myös epäonnistumisista tulee saada puhua ja niille voidaan keksiä yhdessä ratkaisu.

”Jos on semmonen pieniki vaikuttamismahdollisuus, jos sä voit pikkusen joskus, että mää tarvisin tuossa kaks tuntia aiemmin lähteä pois, niin silloin aivan hyvällä mielellä ku on pitkä päivä, ni jatkaa pitempään ja tekkee hommansa kunnolla. Nii kyllä silläki pystyy pitämään työnsä mielekkäänä ja säilyy sillai tietyllä tavalla se kutsumuski.”

Erityisen tärkeää kutsumuksen säilymisen kannalta on se, että ymmärtää, että työlle pitää olla muutakin vastapainoa vapaa-aikana. Työkavereihin tutustuminen auttaa myös.

”Mutta varsinkin se, että pidät huolen, ettei oo yhtä työntekoa koko elämä. Pittää olla muutakin elämää kuin työ.”

Voisi olla myös hyvä saada kokeilla useita erilaisia hoitoalan töitä. Tuolloin on helppo huomata millainen työ tukee juuri omaa kutsumusta ja halua tehdä hoitotyötä. Jokainen haastateltavistamme piti tärkeänä sitä, että saa lisäkoulutusta tasaisesti koko työuran ajan. Myös työpaikalla saatava koulutus koettiin tärkeäksi. Sairaanhoidajan ammatti oli haastateltavien mielestä alati muuttuva ja kehittyvä ala, joka vaatii jatkuvaa lisäperehdytystä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

”Pitää olla kutsumusta. Jos sitä ei ole, niin työtä ei voi tehdä. Missä on tahto, siinä on tie!” Tuomas Peltonen, farmakologian yliassistentti

Sairaanhoidajan työstä puhutaan usein kutsumusammattina. Joskus kutsumuksellisuus ja ammatillisuus ymmärretään vastakkaisina käsitteinä. Kuitenkaan useiden tutkimusten mukaan kutsumuksen kokeminen ei ole ristiriidassa hoitotyön ammatillisten periaatteiden kanssa, vaan päinvastoin se voi edesauttaa ammatin arvojen ja päämäärien omaksumista sekä ammatillista kasvua (Laitila 2003, 10).

Palosteen tutkimuksen perusteella hoitotyön koulutukseen hakeutumisen perusteita 1990-luvun lopulla olivat mm. väliaikaisuus, välillinen syy sekä kutsumus ja itsensä toteuttamisen halu. Väliaikaisuus tarkoittaa sitä, että sairaanhoidajan koulutuksesta haluttiin apua yleisessä urakehityksessä. Mahdollisesti siitä voi olla hyötyä hakeutuessa jollekin muulle alalle. Tai kyseessä voi olla myös itsensä kehittämisen tarve. Välillinen syy taas tarkoittaa, että koulutuksesta uskotaan saavan sellainen ammatti, jolla myös

työllistyy. Tutkimuksessa tuli esille, että suurin osa koulutukseen hakeutuneista pitivät syynä kutsumusta tai ainakin itsensä toteuttamishalua. Tämän tutkimuksen tulokset ovat tutkijan mukaan samankaltaisia kuin useiden aiempien tutkimusten tulokset. (Paloste 2000, 107.) Tutkimuksemme osoitti juuri päinvastaista kutsumuksen tarpeen suhteen. Meidän tutkimuksemme mukaan kutsumus ei ollut syynä alalle hakeutumiselle.

Karlssonin (2008, 67) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammattiin hakeutumisen syitä olivat mm. ihmisläheinen työ, sattuma, toisten ihmisten vaikutus, sairaala-ilmapiirin kiehtovuus, haaveammatti, sairaanhoitajan työn haasteellisuus ja ammatinvalinnan turvallisuus. Laitila (2003, 5) kertoo Magnussenin tutkineen syitä, joiden vuoksi naiset valitsevat sairaanhoitajan ammatin. Tulosten perusteella ammatinvalinnan syitä olivat: halu auttaa, taloudelliset syyt, perheeseen liittyvät velvollisuudet, halu itsenäistyä tai saada elämälleen merkitystä. Kuitenkin jokaiselle yhteistä oli halu auttaa. Muissakin Laitilan mainitsemissa tutkimuksissa yleisimmät syyt sairaanhoitajan ammatinvalintaan olivat halu työskennellä ihmisten kanssa ja halu auttaa, sekä tarve tehdä hyödyllistä työtä ja työn pysyvyys. Näissäkään haastatteluissa kutsumus ei noussut kertaakaan ammatinvalinnan syyksi. (Laitila 2003, 5.)

Omassa tutkimuksessamme ei myöskään kutsumuksella vaikuttanut olevan merkitystä ammatinvalinnan suhteen. Koska jokainen haastattelemamme sairaanhoitaja oli hakeutunut opiskelemaan nuorena, ammatin valintaan olivat vaikuttaneet muut seikat, kuten työllisyys. Mikäli olisimme kysyneet ammatinvaihtajilta tai vanhemmilta opiskelijoilta, vastaukset olisivat voineet olla aivan toisia. Kuitenkin halu auttaa on yksi suurimmista syistä valita sairaanhoitajan ammatti, kuten edellä mainitut Karlssonin ja Laitilan tutkimuksetkin osoittivat.

Sairanhoitajan ammatin harjoittamiseen pelkkä kutsumus ei riitä. Kutsumuksen lisäksi pitää olla vankka ammattitaito ihmisen psyykestä ja fysiologiasta. Kädentaidot, jotka kehittyvät työn myötä, ovat ehdottoman tärkeitä. Jotta hoitaja voi antaa ammattimaista hoitoa potilaille hänellä pitää lisäksi olla tietämystä anatomiasta, mikrobiologiasta,

sairauksien kehittymisestä, hoitoprosesseista sekä tarvittavasta teknologiasta. (White 2002, 282.) Potilaan tietojen ja annetun hoidon kirjaaminen on myös ehdottoman tärkeää, siksi nykysairaanhoitajalle tietotekniikan hallitseminen on merkityksellistä.

Tutkimuksessamme tuli selkeästi esille sairaanhoitajien kokema epävarmuus työuran alussa. Heillä oli pelkoa siitä, kuinka he oppisivat tekemään työtä oikein ja tehokkaasti. Näihinkin epävarmuuden tunteisiin auttoi kaikista eniten tieto siitä, että työyhteisön jäsenet olisivat tukena oppimisessa ja työn sisäistämisessä. Työyhteisön voimakas tuki näyttäisi tukevan sekä ammatillista kehittymistä, että kutsumuksen vahvistumista hyvin selkeästi. Taustateoriamme tukee hyvin näitä ajatuksia. Muun muassa Kartano ja Lindqvist (vrt. s.17) tuovat hyvin voimakkaasti esille työkavereiden merkityksen. Työntekijän on todella tärkeää tulla nähdyksi ja kuulluksi työympäristössä. Sarvimäki ym. (vrt. s. 18) tuovat esille johtajan vaikutuksen uuden sairaanhoitajan työhöntulotilanteessa. Johtajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että hän yrittää poistaa mahdollisia esteitä, jotka estävät henkilöstöä tekemästä parhaansa. Hänen tulee myös huolehtia siitä, että vastuut jaetaan oikeudenmukaisesti. Samansuuntaisia mielipiteitä oli myös meidän tutkimuksessamme.

Haastateltavamme olivat mielestään saaneet sairaanhoitajakoulutuksessaan hyvät perustiedot vaikkakin selvää on, että työssä se varsinainen oppiminen vasta alkaa. Vasta työkokemuksen myötä voi todella ymmärtää miksi tietyt asiat tehdään. Keräämämme taustateoriammekin mukaan (vrt. s.11 Nousiainen) korostuu se, että työn tekemisen kautta sairaanhoitaja oppii kuinka ja miten toimitaan. Hoitaja oppii tunnistamaan tilanteita ja toimimaan niissä. Kokemuksen kautta tulee myös arvotieto. Arvotieto toimii valintaperusteena eri toimintatapojen välillä.

Vastavalmistuneelta sairaanhoitajalta odotetaan heti alussa paljon. Usein unohdetaan, että varsinaisen ammatillisen osaamisen kehittyminen on vasta alussa. Vastavalmistuneet tulisi heti alussa ottaa tiukasti mukaan työyksikön toimintaan. Yksiköllä pitää olla selkeät perehdytysstrategiat. Tämä mahdollistaa myös ns. hiljaisen

tiedon siirtymisen uusille työntekijöille. Sitä tarkempaa perehdytystä tarvitaan, mitä erikoistuneimmasta yksiköstä on kysymys. (Karlsson 2008, 45.) Tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista ammatissaan toimivista sairaanhoitajista Suomessa työskentelee määräaikaissä työsuhhteissa riittämättömän perehdytyksen varassa ja he kärsivät epävarmasta tulevaisuudesta. Tällainen tilanne työelämässä lisää huomattavasti sopeutumisvaikeuksia ja vähentää työssä jaksamista. (Kivimäki, Karttunen ja Yrjänheikki 2004, 25.)

Perehdytys nousi yhdeksi kutsumuksen ja ammatillisuuden muotoutumisen ja säilymisen kulmakiveksi omassa tutkimuksessamme. Perehdytys vaikuttaa voimakkaasti työ hyvinvointiin ja sitä kautta myös kutsumuksen säilymiseen työtä kohtaan. Pelkän kutsumuksen varassa työuran aloitus on liian haasteellista. Perehdytys lisää työhön sitoutumista, mikä taas edistää kutsumuksen säilymistä. Jatkossakin lisäkoulutus on yhtä tärkeää. Hyvän perehdytyksen puuttuminen työpaikoilla on tälläkin hetkellä suuri ongelma, joka varmasti vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja kutsumuksen säilymiseen.

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijä riittävästi työpaikan oloihin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin. Perehdytys ei näin ollen ole pelkästään työntekijän toive vaan se on työnantajan velvollisuus. On työnantajan etu, että työntekijät ovat osaavia. Hyvä perehdytys lisää työmotivaatiota ja työssä viihtymistä. Uusi työntekijä kokee olevansa tärkeä uudessa työpaikassaan. Perehdytyksen avulla oppiminen tehostuu ja oppimisaika lyhenee, työturvallisuusriskit, poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät ja kustannuksia säästyy. Kun työntekijä pystyy itsenäiseen työhön ja tarvitsee vähemmän muiden apua, myös mieliala, motivaatio ja jaksaminen kohoavat. (Laaksonen & Niskanen & Ollila & Risku 2005, 136–137.)

Työntekijän oppimisesta ja kehittymisestä pidetään huoli täydennyskoulutuksen avulla. Yksilön jatkuva oppiminen ja kehittyminen sisältää kehityskeskustelut ja

työnohjauksen. Koska terveydenhuoltoalalla tapahtuu jatkuvaa muutosta, on henkilökunnan kouluttaminen ja kehittäminen erittäin tärkeää. Hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja tekniikan nopean kehityksen johdosta. Myös potilaiden ja asiakkaiden vaatimukset lisääntyvät lisäten täydennyskoulutusten tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta velvoittaa työnantajaa järjestämään tavoitteellista ja suunnitelmallista koulutusta 3-10 päivää vuodessa. Koulutuksen määrä riippuu peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta. (Laaksonen ym. 2005, 139–142.)

Työntekijän oppimisen kannalta työpaikan ilmapiiri on keskeisellä sijalla. Ilmapiirin tulee olla oppimisen mahdollistava. Lisääntynyt epävarmuus ja epävakaas työpaikalla voivat vaikuttaa oleellisen heikentävästi työssä oppimiseen. (Aro 2006, 203 – 208.) Keskeisellä sijalla ammatillisuuden säilymisessä ja työssä oppimisessa on myös ns. elinikäinen oppiminen. Osaamista tulee uudistaa koko työuran ajan. Elinikäinen oppiminen mahdollistaa sairaanhoitajan oppimisen ja sopeutumisen työn muutostilanteissa. Elinikäinen oppiminen on työntekijän turva. Nykyään ei ole edes mahdollista selviytyä tai menestyä työmaailmassa ilman jatkuvaa itsensä kehittämistä. (Nousiainen 2000, 14–16.)

Ammatillisuus oli yksi tärkeimmistä haastatteluissamme esille nousseista teemoista. Voimakas kutsumus ei ole edellytys hyvälle ammattitaidolle sairaanhoitajan työssä. Heiskanen ja Niemi (2010, 90) ovat kuitenkin todenneet, että kutsumuksella varustetulla sairaanhoitajalla on selvä toiminnan tarkoitus ja määrätietoinen suunta. Tällaiselle henkilölle hoitotyö voisi olla palkitsevaa. Meidänkin tutkimuksen mukaan esille tuli ajatuksia siitä, miten kutsumuksen olemassaolo antaisi ammatillisuuden kehitykselle hyvän pohjan ja työn antoisuus voisi säilyä pidempään sen raskaudesta huolimatta. Kutsumuksella tehty työ voi ehkä jopa voimistaa ammatillisuutta ja tuoda siihen hyvän lisän, koska halu auttaa toista ihmistä selviytymään on niin korostunut. Kutsumus voi kuitenkin kääntyä työntekijää itseään vastaan, mikäli hän ei osaa pitää huolta omista rajoistaan ja jaksamisestaan.

Sairaanhoitajan ammatillisuuden ja sen kehittymisen mahdollistavat sairaanhoitajan oma motivaatio ja organisaatio, jossa hän työskentelee. Työyhteisön ilmapiiri, arvot ja toimintaperiaatteet vaikuttavat hyvinkin paljon. (Karlsson 2008, 8.) Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen työssä vaikuttaa myös voimakkaasti asiakas/potilas. Potilas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Työssä siis kohtaa kaksi eri asiantuntijuutta. (Karlsson 2008, 36.)

Henkilökohtaiset ammatilliset vaatimukset liittyvät usein ammattitaitoon ja -tietämykseen. Usein ne ovatkin yhteneviä niiden vaatimusten kanssa, joita hoitajaan kohdistetaan sairaanhoitojärjestelmässä. Ammattitiedon merkitys on tärkeä asiantuntijaidentiteetin ja oman pätevyyden kannalta. Tiedon hallitseminen nähdään veloitteenomaisena tekijänä. Tietämys sairauksista ja lääketieteellisistä tutkimuksista nähdään olennaisimpana ammattitietoutena. (Eriksson-Piela 2003, 90.) Oma tutkimuksemme vahvisti näitä aikaisempia tutkimustuloksia.

Ammatillisuus sisältää edellytyksen ymmärtää mikä on parasta ihmiselle. Tämän vuoksi yhteiskunnan pitäisi antaa sairaanhoitajille riittävä rahallinen palkkio sekä tunnustusta heidän työstään, jota he tekevät kutsumuksesta. Työn kutsumuksellinen puoli itsessään ei ole alistava. Puute yhteiskunnan tietoisuudesta vaatimuksistaan jäseniään kohtaan aiheuttaa kutsumustyön aliarvostusta. Liiksi ”yksilöity” tai ”alistava” kutsumustyön käyttö on tämän vuoksi väärin perusteltua. (White 2002, 289.)

Ammatillisuuteen vaikuttaa hoitajan sitoutuminen työpaikkaan ja ammattiin. Heikko sitoutuminen liittyy tutkimusten mukaan vahvasti ajatukseen työpaikasta lähtemiseen. Pelkkä lähtemisen ajatus riittää tutkimusten mukaan ennakoimaan työpaikasta lähtemistä ja ammatista luopumista. Yksilön kokemukset työstään ja työolosuhteistaan on todettu olevan yhteydessä työpaikkaan ja ammattiin sitoutumiseen. (Laine 2005, 18.) Tutkimuksessamme ammatinvaihtamisen ajatukset olivat tavallisia. Lähes jokainen oli miettinyt asiaa jossain vaiheessa uraa, mutta todennut mietittyään, että sairaanhoitajan työ on kuitenkin kaikkein ominta.

Laineen (2005, 116 – 118) tutkimuksen mukaan lähes jokainen hoitaja ajattelee usein lähtevänsä työpaikastaan muuhun hoitoalan työpaikkaan. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli ajatellut ammatistaan luopumista vähintään muutaman kerran kuukaudessa. Työpaikasta lähtemisen ajatuksia oli eniten terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vähiten avoterveydenhuollossa. Pienissä työpaikoissa hoitajat ajattelivat lähtemistä muita useammin. Ammatista kokonaan luopumista ajattelevia oli eniten sairaalassa työskentelevillä. Terveyskeskusvuodeosastojen ja vanhainkotien/hoitokotien hoitajat harkitsivat työpaikasta lähtemistä usein, mutta ammatista luopumista huomattavasti harvemmin. Tutkimuksessamme emme eritelleet sairaanhoitajien työskentelyorganisaatioiden muotoa.

Karlssonin (2008, 7, 70) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien haluan vaihtaa ammattia, vaikuttaa hyvin paljon nykyään pätkätöiden yleisyys. Pätkätyöt luovat epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Vastavalmistunut sairaanhoitaja saa oikean kuvan työstään vasta valmistuttuaan, jolloin myös ammatillinen kehittyminen alkaa. Jos odotukset ja todellisuus eivät kohtaa tässä vaiheessa, voidaan alkaa suunnittelemaan ammatin vaihtoa. Työmotivaatiota vähentäviä tekijöitä olivat tutkimuksen mukaan huonosti organisoitu työ, huono työilmapiiri, matala palkkataso, lähijohtamisen puutteet kiire ja se, että ammattitaitoa ei arvosteta. Tutkimuksessamme tuli ilmi sellainen mielenkiintoinen seikka, että voi olla positiivista kutsumuksen kehittymisen kannalta, kun näkee useita eri työpaikkoja ja saa laajempaa kokemusta. Vasta-alkajan työpaikkojen vaihtuminen ei siis aina ole pelkästään huono asia, vaan tuolloin ratkaisevana tekijänä kutsumuksen muotoutumisen kannalta on riittävä koulutus ja perehdytys ja yleensäkin ammatillisen kehittymisen tukemisen keinot.

Hoitajien ikä vaikuttaa työpaikasta lähtöajatusten esiintymiseen. Mitä nuoremasta hoitajasta on kysymys sitä varmemmin työpaikasta lähtemistä harkitaan. Myös yhteys hoitoalan koulutuksen pituuteen löytyy. Mitä pidempään hoitoalaa oli opiskeltu sitä suurempi määrä ajatteli työpaikasta lähtemistä. Lähtöajatusten esiintymisessä ei ollut eroa eri perhetilanteessa olevien hoitajien välillä. Sen sijaan taloudellinen tilanne oli yhteydessä lähtöajatusten yleisyyteen. Huonoksi taloutensa arvioivat olivat valmiita

lähtemään työpaikastaan useammin kuin kohtalaisessa tai hyvässä taloudellisessa tilassa olevat. (Laine 2005, 120 – 121.)

Ammatista luopumisen ajatuksiin liittyivät voimakkaasti terveys, työkyky sekä uupumuksen tunne. Mitä huonommat hoitajan terveys- ja työkykyarviot olivat, ja mitä enemmän uupumuksen tunnetta esiintyi, sitä useammin harkittiin myös ammatista luopumista. Tutkimuksessa terveyden ja ammatista luopumisen ajatukset yhdistyivät toisiinsa samansuuntaisesti kaikissa hoitajien ikäryhmissä. (Laine 2005, 121.) Juuri terveydelliset syyt työpaikasta lähtemiselle tulivat esille myös meidän haastatteluissa. Ihmisläheisen työn tärkeys ja kaipuu olivat syitä sille miksi työpaikasta ei kuitenkaan käytännössä lähdetty.

Tutkimuksessamme tuli esille hyvin tyypillisiä negatiivisia piirteitä hoitotyöstä, kuten hankalat työvuorot, työn raskaus, liika kiire sekä sairaalamaailman liiallinen byrokraattisuus ja kankeus. Myös työkaverin kunnioittamisen eli kollegiaalisuuden puute tuli esille. Näihin syihin perustui myös haastateltaviemme työpaikan vaihtoalut. Tutkimuksessamme tiedustelimme myös ammatinvaihdon mahdollisuutta haastateltaviltamme. Jokaisella oli käynyt mielessään vaihtaa ammattia, varsinkin hankalien tilanteiden jälkeen. Esimerkiksi silloin, kun olisi pitänyt tehdä enemmän potilaan auttamiseksi kuin mitä ehti tekemään. Yksi oli jo kouluttanut itseään sen verran lisää, että pystyy tekemään hoitotyön rinnalla muutakin ja koki tämän ratkaisun itselleen parhaaksi. Kaksi haastateltavistamme oli harkinnut alan vaihtoa, mutta kokeneet kuitenkin lopulta oman ammattinsa parhaaksi itselleen. Yksi harkitsi tosissaan alanvaihtoa. Syynä olivat hankalat työajat ja työn palkkaus.

Laineen (2005, 81 - 83) mukaan hoitajat sitoutuvat ammattiinsa ja työpaikkaansa voimakkaasti. Hänen tekemänsä tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista sitoutui vahvasti sekä ammattiinsa että työpaikkaansa. Laineen tutkimuksen mukaan sitoutuminen kuitenkin erosi erilaisissa työpaikoissa, vahvinta se oli vanhainkodeissa tai hoitokodeissa työskentelevillä hoitajilla ja matalinta sairaaloiden hoitajilla.

Avoterveydenhuollon neuvoloissa, koulu- tai työterveyshuollossa ja sairaaloiden kirurgisilla osastoilla työssä olevat ilmaisivat useimmin vahvaa sitoutumista. Psykiatrisessa työssä olevilla sekä sairaaloiden poliklinikoilla ja päiväsairaaloissa se oli vähäisintä. Omassa tutkimuksessamme työntekijät olivat vahvasti sitoutuneita tekemään sairaanhoitajan työtä.

Laineen (2005, 86) tutkimuksen mukaan työhön sitoutumista määrittävät työn vaatimukset, työn palkitsevuus, esimiestyö ja työn organisointi, etenemismahdollisuudet, työilmapiiri ja työyhteisön tuki, työajat ja työvuorot, työsuhte ja palkka sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Edellä mainitut seikat toteutuessaan edesauttavat työhön sitoutumista ja työssä viihtymistä. Tutkimuksemme osoitti myös, että näillä edellä mainituilla seikoilla on merkittävä osuus työssä viihtymisen kannalta. Sairaanhoitajat kokivat näiden asioiden olevan olennaisia työhön sitouttavia tekijöitä. Esimerkiksi omien työaikojen sovittaminen muuhun elämään koettiin erittäin tärkeänä. Ymmärtävä työyhteisö voi parhaimmillaan edistää kutsumuksen säilymistä. Positiivinen palaute ja kannustaminen sekä epäonnistumisista puhuminen pitävät yllä hyvää työyhteisöä. Kun epäonnistumisiin keksitään yhdessä ratkaisu, kukaan yksittäinen työntekijä ei koe itseään syyllistetyksi.

Karlsson (2008, 29) toteaa tutkimuksessaan, että jos sairaanhoitaja saa kokea omiin kykyihinsä suhteutettua valtaa ja vastuuta, hän sitoutuu paremmin organisaatioon ja sen tavoitteisiin. Ammatillisten tavoitteiden saavuttaminen kohottaa työntekijän itsetuntoa ja lisää huomattavasti työntekijän motivaatiota. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että mikäli työ on haasteellista ja palkitsevaa, sitä jaksaa paremmin tehdä eli se lisää työssä viihtyvyyttä. Jokainen haastateltavamme oli saanut riittävästi haasteita omassa työssään. Työn riittävä haasteellisuus ja vastuumäärä sekä omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuudet vahvistavat olemassa olevaa kutsumusta. Myös työpisteen vaihtaminen pysyen kuitenkin hoitoalalla, pitää kutsumusta yllä.

Kutsumuksen voimakkuus ja olemus näyttäisi siis muuttuvan ja kehittyvän kokemuksen mukana. Kutsumus saattaa hyvinkin tulla esille opintojen aikana kun saa kokemuksia eri harjoitteluista. Kutsumuksen olemassaolon saattaa ymmärtää vasta myöhemmin elämässä. Nuoren kutsumus ei välttämättä näyttäydy niin voimakkaana. Tutkimusaineistomme mukaan kutsumus, vastuu ja ammatillisuus kehittyvät ja muuttuvat rinta rinnan työkokemuksen karttuessa. Johtopäätöksenä voisi ajatella, että haasteet ovat osa kutsumusta. Haasteet voivat voimistaa kutsumusta. Haasteet voivat olla juuri se syy miksi hoitotyötä tehdään. Mikäli verrataan nykytilannetta siihen mitä historia kertoo, voidaan ajatella suurimman eron olevan siinä, että ennen kutsumus oli jo valmiiksi sisäänrakennettuna hoitajalla. Oman tutkimuksemme mukaan kutsumus saattaa todellakin herätä vasta kokemusten myötä.

Tutkiessamme kutsumuksen vaikutusta tasa-arvoon hoitotyössä, tuli esille kaksi eri näkökulmaa. Toiset kokivat tasa-arvon toteutumisen siten, että hoito olisi järjestettävä tasa-arvoisesti kaikille potilaille ja erityisesti tulisi kiinnittää huomioita eettisiin näkökulmiin. Esimerkiksi sellainen potilas joka ei itse voi tai osaa vaatia asioita, tulisi erityisesti ottaa huomioon. Voimakas kutsumus työhön voi olla osana vahvistamassa tasa-arvon toteutumista hoidossa, mutta yleensä ottaen tasa-arvon katsotaan kuitenkin toteutuvan ilmankin kutsumusta ammatillisuuteen liittyvänä asiana. Toinen näkökulma mikä tuli esille oli ns. kutsumustyön leima sairaanhoitajan ammatin yllä. Näyttäisi siltä, että kutsumus ammatin kaiku tuo tullessaan eriarvoisuutta erityisesti palkka-asioissa. Ammattia harjoittaville ei heidän mielestään makseta heille kuuluvaa palkkamäärää.

Sairaanhoitajat määrittelevät omaa sosiaalista asemaansa suhteessa perushoitajiin, mutta myös suhteessa lääkäreihin. Tätä ammattiryhmien välistä hierarkiaa tuotetaan pääasiassa työn sisältöihin, työnjakoon ja koulutukseen liittyvien tekijöiden painottamisella. Hierarkia ei aina näy arkityössä, mutta se saattaa näkyä kielellisten ilmausten alueella. Tällä tarkoitetaan sitä, että työyhteisössä käytetään ammattisanastoa esimerkiksi potilaiden sairauksista puhuttaessa. Se vahvistaa omaa ammattiryhmää suhteessa muihin ammattiryhmiin. (Eriksson-Piela 2003, 119.)

”Kovasti hoitajana pyrimme tasa-arvoistamaan hoitotieteen ja lääketieteen ja saamaan ne samalle tasolle, koska ne eivät tieteenalana kilpaile keskenään, mutta kulttuuri itsessään on luonut kilpailuasetelman. Hoitotyö ei voi mennä lääketieteen yläpuolelle jne. Tämä on enemmänki jäämistöä menneisyydestä ja on minusta todella harmi, miten me itse viemme vain sitä kulttuuria eteenpäin, emmekä muuta sitä. Tarvitsemme todella kiinteää tasa-arvoista tiimityötä potilaiden hyväksi, emme vastakkainasettelua.” eräs haastateltavistamme

Sairaanhoitajan työhön motivoitumiseen vaikuttaa aina joka tilanteessa työntekijän koko elämän ura ja elämäntilanne sekä sen yksilölliset käännekohdat. Silti usein ei osata ottaa huomioon työntekijän työn ulkopuolista elämää. Ihmisestä ollaan kiinnostuneita vain työntekijänä. Työorganisaatioissa painotetaan usein vain tehokkuutta ja budjettia. Henkilöstö ja sen voimavarat sen sijaan unohdetaan. (Vuori 2005, 360 - 366.) Tutkimuksessamme tuli erittäin keskeisesti esille juuri ns. ymmärtävän työyhteisön merkitys, joka ottaa huomioon kunkin työntekijän henkilökohtaisen elämäntilanteen. Työkavereiden tuki sekä myös esimiestasolta tuleva tuki, kannustus ja ymmärrys edistävät työ hyvinvointia. Erityisesti vaikeista asioista puhuminen ja niiden jakaminen työkavereiden kanssa edistää kutsumuksenkin säilymistä. Vaikeiden ongelmien ratkaiseminen yhdessä lisää yhteenkuuluvuutta ja hyvinvointia.

Joskus ihminen jatkaa uupumukseen saakka työtä, joka ei tuota enää iloa hänelle. Työn sisältö saattaa kuitenkin olla hänelle tärkeää ja jollakin tavalla kutsumuksellisesti vetää häntä puoleensa. Tämän vuoksi hän ei halua myöntää, ettei työn toteuttamistapa ja luonne enää istu hänen omaan luonteeseensa. Monesti toisten ihmisten odotukset ja toiveet kuitenkin pitävät hänet kerran valitussa työssä. Nämä seikat ohittavat hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa ja vahvuutensa. Työssä, joka ei ole tekijälleen omiaan, syntyy voimakas uskomus omasta huonoudestaan ja riittämättömyydestään. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin omat vahvuutensa ja niiden tulisi tulla työyhteisön käyttöön. Tämä vahvistaa työyhteisöön kuuluvuutta ja halua jatkaa omassa työssään. Yleensä työssä voi myös itse vaikuttaa moniin seikkoihin esimerkiksi muuttamalla omia

toimintatapojaan ja työtetään itselleen sopiviksi. Tietenkin joitakin reunaehtoja sanelevat työn tavoite ja työnantajan odotukset. (Mattila 2010, 98.)

Haastateltavamme pitivät vanhusten parissa työskentelemistä erityisesti kutsumusta vaativana sitä verrattaessa muihin sairaanhoidon aloihin. Erityisesti kasvavassa vanhusten terveydenhuollossa tulevat näkyviin kiire ja säästäminen sekä henkilökunnan vähyys. Monenkaan vastavalmistuneen mielestä vanhusten parissa työskenteleminen ei ole mikään toivotuin vaihtoehto. Kuolevien potilaiden kanssa työskentely ei näyttäisi tällä hetkellä olevan mitenkään suosittu suuntaus. Vanhusten parissa työskenteleminen vaatii erityisen paljon osaamista muun muassa lääkehoidon ja sairauksien hoidon suhteen, joten sairaanhoitajan pitkä työkokemus auttaa työstä suoriutumista. Lisäksi riittävä perehdytys ja hiljaisen tiedon siirtyminen ovat välttämättömiä.

Kutsumus on täysin mahdollista myös menettää. Tutkimuksemme mukaan sen menetys liittyy usein loppuun palamiseen eli burn out:iin. Siksi onkin tärkeää suojella itseään uupumiselta. Kutsumus ei saa merkitä sitä, ettei muista pitää omia rajojaan jaksamisen suhteen. Realiteetteja ei voida unohtaa vaan täytyy ymmärtää, että tasa-arvoinen hoitaminen ei voi toteutua oman jaksamisen kustannuksella. Tuolloin kutsumus kääntyy työntekijää itseään vastaan. Usein työn vaatimuksien ristiriitaisuus syö pohjaa kutsumukselta. Toisaalta vaaditaan nopeaa tehokasta ja taloudellista hoitamista, mutta oikeasti jokainen potilas tarvitsisi enemmän aikaa hoitohenkilökunnalta. Tätä aikaa ei useinkaan pystytä antamaan ja riittämättömyyden tunteet vievät voimavaroja. Davis puhui kirjassaan paljon siitä tuskasta mikä syntyy silloin kun ei pysty hoitamaan potilaita niin hyvin kuin haluaisi. Lindqvist (1992, 9 – 11) on sitä mieltä, että auttavan roolissa työskentelevän selkärankaa ei ole vaikea murtaa eettisessä mielessä. Eettisyys on pohjana hoitoalalla työskentelylle ja se on osa kutsumuksen olemusta. Eettisyyden toteutuminen on hyvän hoidon ja kutsumuksen säilymisen elinehto.

Taustateoriassamme esille noussut voimaantumiskäsite on hyvin nähtävissä myös haastatteluissamme, vaikka se ei esiinny juuri sillä nimellä. Voimaantuminenhan

merkitsee muun muassa työnsä ja ympäristön hallinnan tunnetta. Voimaantumista edistää juuri haastateltavien esille tuoma perehdytyksen olemassaolo ja työyhteisön tuki sekä kannustava johtajuus. Voimaantuminen toteutuu paremmin kun ymmärretään oma rajallisuus eikä olla liian vaativia itseään kohtaan. Tärkeää työntekijän jaksamisen kannalta on se, että elämässä täytyy olla eri osatekijät tasapainossa. Työlle täytyy löytyä vastapainoa mm. perheestä ja harrastuksista sekä ystävistä. Elämän ei ole hyvä keskittyä pelkän työn ympärille.

9 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Tutkimuksen luotettavuuden perusajatuksena on se, että tutkija tulkitsee vastaajan kirjoituksen niin kuin ne on kirjoitettu, eikä lisää niihin omia tulkintojaan. (Syrjälä & Ahonen & Syrjäläinen & Saari 1996, 129–130). Tutkimuksemme aikana emme törmänneet suuriin tutkimuseettisiin ongelmiin. Tutkimuseettiset ongelmat on kuitenkin jokaisen tutkijan itse ratkaistava, sillä niihin ei löydy kaiken kattavaa aukotonta säännöstöä. Eettisten kysymysten problematiikan tunnistava tutkija todennäköisesti tekee myös eettisesti asiallista tutkimusta. Jokainen tutkimus sisältää lukuisia johtopäätöksiä ja niitä tehdessään tutkija joutuu koetukselle lukemattomia kertoja. (Eskola & Suoranta 2003, 52.)

Tutkimusta tehtäessä tulisi ottaa huomioon ihmisarvon kunnioitus, tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän arvoa (Heikkilä 2002, 174). Käsiteltäessä vastauksia kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Kuitenkaan tutkija ei saa luvata enempää anonymiteettiä kuin hän pystyy käytännössä toteuttamaan. Myös tietoja julkistaessaan tutkijan tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojusta. Mikäli tietoja hankittaessa on luvattu niiden nimettömyys, on yleensä huolehdittava siitä, ettei tuloksia julkistettaessaan paljastu tutkittavien henkilöllisyys. (Eskola & Suoranta 2003, 56–57.)

Aineiston keruussa otetaan huomioon se, että haastatellut henkilöt pysyvät anonymoineina. Tekstissä esiin tulevat lainaukset on merkitty selvästi lainausmerkeillä asianmukaisten lähdemerkintöjen lisäksi. Myös asiasisältöjä lainatessa lähdemerkinnät ovat vaadittavaa tasoa. Lopputuloksessa on tuotu esille myös tutkimuksen mahdolliset puutteet. Tutkimuksessamme noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita. Näiden ohjeiden tarkoituksena on pyrkimys hyvän tieteellisen käytännön edistämiseen ja epärehellisuuden ennaltaehkäisemiseen tutkimuksissa. Käytimme ohjenuorana teosta Tutkijan eettiset valinnat (Karjalainen & Launis & Pelkonen & Pietarinen 2002.)

Kaikissa tutkimuksen vaiheissa täytyy pohtia tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Haastattelujen raportointi on tehtävä sillä tavalla, että huomioonotetaan luottamuksellisuus ja ne seuraukset, joita julkaistulla raportilla voisi olla haastateltaville tai heitä koskeville ryhmille ja instituutioille. Tutkijan velvollisuutena on aina esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin on mahdollista. Tutkijan täytyy olla tietoinen tutkimuseettisistä kysymyksistä jo ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19–20.) Litteroitaessa olemme tuoneet täsmällisesti esille haastateltaviemme suulliset lausumat.

Jos tutkimusaineisto on suppea ja peräisin pieneltä alueelta on olemassa riski, että tuloksia julkistettaessa tutkittavien lähipiiri saattaa tunnistaa joitakin tutkittavista. Tutkijan on huomioitava tämä ja harkittava tarkoin menettelynsä mahdolliset seuraukset. (Eskola & Suoranta 2003, 57.) Haastateltaviemme henkilöllisyyttä suojataan muun muassa sillä, että vastauksia ei ulkopuolinen pysty yhdistämään vastauksen antajaan. Myös se, että haastateltavamme ovat eri puolilta Suomea ja toisilleen tuntemattomia, suojaa heidän anonymiteettiään. Se, että haastateltavat olivat meille tuttuja, voi olla jopa edistävää tekijä teemahaastattelun toteutumisessa. Haastateltavat eivät jännittäneet tilannetta vaan pystyivät helposti tuomaan asioita esille.

Esitimme kysymyksemme kaikille samalla tavalla. Jokainen haastateltava teki siis oman tulkintansa eri sanoille, kuten mitä kutsumus tarkoittaa tai kun kysyimme miten

kutsumus vaikuttaa tasa-arvon toteutumiseen työssä. Eräät haastateltavista ajattelivat tasa-arvo asiaa potilaiden hoidon kannalta ja osa taas työntekijöiden tasa-arvoisen kohtelun kannalta. Otamme tämän lähinnä työtä rikastuttavana asiana huomioon.

Tutkimuksen julkaisussa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja rehellisyyden vaatimusta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus ja tarkkuus, muiden tutkijoiden työn huomioonottaminen, omien tulosten esittäminen oikeassa valossa sekä avoimuuden ja kontrolloitavuuden kunnioittaminen. Rehellisyyden vaatimus puolestaan kieltää sellaiset vilpin muodot kuin sepitetyt ja vääristellyt tulokset, luvattomat lainaukset ja toisen tekstin esittämisen omana. (Pietarinen & Launis 2002, 66.)

Tutkijan työssä tarvitaan paitsi ammattitaitoa myös eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Opinnäytetyötä tehdessään tutkija on myös moraalinen toimija. Moraalisena toimijana tutkija on samassa asemassa kuin kuka tahansa tavallinen kansalainen. Hänen tulee osata soveltaa yleisiä eettisiä vaatimuksia tieteen harjoittamiseen liittyvissä erilaisissa toiminnoissaan. (Pietarinen & Launis 2002, 58.)

10 POHDINTA

Työelämässä tuntuu olevan vallalla sellainen olotila, että kutsumuksen olemassaolo voi olla todella koetuksella. Voisiko olla niin, että olemassa oleva kutsumus ikään kuin laimentuu kun vastassa ovat riittämättömät resurssit, kiire ja erittäin suuret osaamisen ja tiedon vaatimukset? Kun edellä mainitut hoitotyön realiteetit tulevat työelämässä todella esille, voidaan tarvita myös ponnisteluja kutsumuksen ja eettisyydenkin säilymiseksi.

Suosituin suuntautumisvaihtoehto sairaanhoitoalalla on akuuttihoito. Kuitenkin vanhustyössä tullaan tulevaisuudessa eniten tarvitsemaan työvoimaa. Herääkin kysymys, että riittääkö alalle hakeutuvien kutsumus vanhustyöhön. Alalla toimivilla voi

olla ongelmia toteuttaa työtänsä samalla tavalla kuin he olivat sitä ajatelleet toteuttaa. Useinhan sairaanhoitaja toivoo, että hänellä olisi enemmän aikaa istua potilaan vieressä ja keskustella asioista, eikä pelkästään tehdä hoidollisia toimenpiteitä kiireessä ja rynnistää huoneesta toiseen. Hoitajat kokevat usein riittämättömyyttä juuri tästä syystä.

Hoitoalalla pitäisi olla huomattavasti enemmän työntekijöitä. Hoitajat joutuvat aivan liian usein joustamaan työaikansa suhteen. Tuskin mikään muu ammattiryhmä suostuisi siihen, että soitetaan töihin yllättäen, kun pitäisi olla vapaalla tai sanotaan, että pitää tehdä iltavuoro aamuvuoron lisäksi. Hoitajia on helppo syyllistää sillä, että potilaat jäävät hoitamatta, jos et suostu. Tämä ei ole hyvää työn johtamista, eikä tällaista saisi missään nimessä tapahtua. Me tarvitsemme hoitajia, jotka jaksavat antaa hyvää ja laadukasta hoitoa kaikille tasapuolisesti.

Kaarina Davis (2008, 9 – 10) toteaa kirjassaan ”Rankka kutsumus”: ”Hoitotyötä voidaan pitää kutsumustyönä, mutta vapaaehtoistyötä se ei ole.” Davisin mukaan potilaiden asema ja hyvinvointi menee usein edelle hoitohenkilön työoloja. Asioista ei puhuta tarpeeksi. Sairaanhoitajien työkenttä on laaja ja rajaamaton. Määrärahat pitäisi terveydenhuollossa sijoittaa henkilökunnan lisäämiseen ja voimavarat toiminnan järjeistämiseen. Hän peräänkuuluttaa myös sitä, miksi sairaanhoitajat eivät itse välitä omasta terveydestään tarpeeksi. Näyttää ja tuntuu usein siltä, että sairaanhoitajan työoloja säätelevät useimmin muut yhteistyötahot kuin he itse. Davis toteaa myös, että jos sairaanhoitaja uhraa itsensä hoitotyössä, hän saattaa vaarantaiseksi potilaidensa terveyden. Omassa tutkimuksessammekin tuli esille mielipide, että liiallinen kutsumuksellisuus voi aiheuttaa sen, etteivät hoitajat enää pidä tarpeeksi puoliaan työolojen suhteen.

Työssä viihtyminen ja jaksaminen ovat tärkeimpiä asioita, kun puhutaan hoitotyöstä. Hyvässä työyhteisössä sallitaan myös erehtyminen ja se, että ihminen ei aina jaksaa tehdä työtä samalla teholla. Vaikka kotiasiat eivät saisi vaikuttaa työntekoon, on niitä kuitenkin käytännössä mahdotonta painaa kokonaan syrjään työpaikallakaan. Jokaisella

on tunteet, jotka vaikuttavat moneen seikkaan niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Ihminen tekee työtä omalla persoonallaan ja jokainen potilas on oma persoonansa. Hoitotyössä täytyy tulla toimeen kaikkien kanssa.

Olisi hyvin tärkeää, että esimiesten ja työntekijöiden välillä vallitsisi syvä luottamuksen tunne. Luottamus mahdollistaa avoimemman kommunikoinnin ja tehokkaammat suoritukset. Olisi hyvä, jos esimies pystyisi ohjaamaan työntekijää myös nauttimaan työstään. Esimieheltä vaaditaan nykypäivänä hyvinkin monipuolisia taitoja ja ihmistuntemusta.

Jotta sairaanhoitaja voisi varmistaa pysymisensä työmarkkinoilla ja työpaikan vaihto onnistuisi työtehtävästä toiseen, täytyy hänellä olla laaja-alainen ammattitaito. Työntekijällä tulee olla myös halu ja mahdollisuus hyödyntää osaamistaan työyhteisössä. Osaamisen puutteisiin tulisi reagoida nopeasti. Pitää myös varmistaa se, että kaikilla sairaanhoitajilla on mahdollisuus omien kykyjen ja ammattitaidon toteuttamiseen ja ammatillisen kasvun kehittämiseen.

Sairaanhoitoalan työyhteisöissä on merkittävä määrä niin sanottua hiljaista tietoa. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan muun muassa työvuosien aikana käytännön pohjalta kertynyttä kokemusta ja tietoa hoitotyöstä. Vanhat työntekijät ovat jäämässä suurin joukoin eläkkeelle lähiaikoina. Riskinä on, että he vievät mukanaan tärkeän hiljaisen tiedon. Tätä tietoa, ammattitaitoa ja osaamista on ymmärrettävä arvostaa, jotta se jäisi työorganisaation voimavaraksi. Kuitenkin on oltava kriittinen hiljaisen tiedon suhteen. Kaikkea ei ole viisasta siirtää ja säilyttää.

Uskomme, että Kaarina Davisin kirjassaan julkituomat epäkohdat ovat varmasti osana vaikuttamassa negatiivisesti mm. kutsumuksen säilymiseen. Liian vähäinen henkilökunta, perehdytyksen ja koulutuksen valtaiset puutteet sekä mm. työelämän sovittamisvaikeudet vapaa-ajan kanssa sekä kiireinen työtahti, joka ei juuri koskaan

helpota, vaatisivat kipeästi puuttumista. Tämä voisi olla jatkotutkimuksen aihe jollekin esimerkiksi opinnäytetyötä suunnittelevalle.

Itsellemme tästä tutkimuksesta oli hyötyä ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta. Saimme arvokasta tietoa jo kauan alalla työskennelleiltä sairaanhoitajilta. Sairaanhoitajien kokemukset työelämästä hälvensivät omaa epävarmuuttamme tulevassa ammatissa selviytymisestä. Lisäksi saimme hyviä ideoita ja keinoja ammatillisen identiteetin vahvistamiseen sekä työssä jaksamisen edistämiseen. Selkeän kutsumuksen puuttuminenkaan ei näyttäisi siis olevan ongelma, sillä tutkimuksessamme kävi ilmi myös se, että kutsumus näyttäisi muotoutuvan pikku hiljaa kokemuksen edetessä. Uskomme, että tutkimuksemme antaa hyödyllistä tietoa alalle hakeutuville opiskelijoille kutsumukseen liittyvistä asioista.

Sairaanhoitajan työ on kulkenut pitkän matkan luostareissa tehdystä maallikkotyöstä nykyiseen ammatillisesti tehtyyn työhön. Ehkä kutsumuskin on muuttunut vuosikymmenten saatossa toisenlaiseksi, eikä sitä enää ajatella varsinaisena kutsumuksena työhön. Sairaanhoitajan työ on nykyisin sellaista, että sitä ei voi tehdä ilman pitkää koulutusta ja työkokemusta. Harva on heti valmistuttuaan varsinaisesti valmis tekemään työtä ilman hyvää ja riittävän pitkää perehdytystä. Sairaanhoitajan kehittyminen vastavalmistuneesta rautaiseksi ammattilaiseksi kestää vuosia.

White (2002, 288) väittää, että kutsumustyö on väärinymmärrettyä. Historiallisesti hoitotyö on nähty kutsumuksellisena, ei ehkä hoitotyön sisällön vuoksi, vaan pikemminkin hoitajan yksilöllisten ominaisuuksien vuoksi. Hyvin toimeentulevat naiset valitsivat vapaaehtoisesti hoitotyön ammatikseen. Juuri tämä asetelma muodosti käsitykseksi sen, että hoitotyö on kutsumustyö. White kuitenkin väittää, että vain työ hoitotyössä on kutsumusta. Hoitotyö on taitoa ja koulutusta vaativa ammatti, jolla autetaan tarvitsevia, ei niinkään naiseuteen tai äidillisyyteen liittyvä työ. Samastuminen ja herkkyys asettua tarvitsevien ihmisten asemaan antaa hoitotyölle sen kutsumustyön leiman. Tämän vuoksi myös miehet voivat hoitaa.

Ennako-oletuksemme kutsumuksen kokemisesta ei saanut vahvistusta. Oletimme, että hoitotyöntekijän tarvitsee tuntee jonkinlaista kutsumusta alalle voidakseen työskennellä ammatissaan. Se, että pitkään alalla työskennelleet sairaanhoitajat eivät kokeneet kutsumusta alalle lähtiessään, tuntui meistä aika hämmästyttävältä. Myös useimmat aikaisemmat tutkimukset kuitenkin osoittivat samaa. Miksi ihmiset sitten lähtevät hoitoalalle? Syitä tuntui olevan monenlaisia, kuten työllistyminen, mutta se ei silti selitä sitä, että haluaa lähteä tällaiselle alalle. Ihmisten hoitaminen on kuitenkin niin intiimiä, että voisi kuvitella, että siihen tarvitaan kutsumusta. Ehkäpä sairaanhoitajilla on sittenkin jonkinlainen tiedostamaton kutsumus alalle tai ehkä me vain ymmärrämme kutsumuksen niin eri tavoilla.

LÄHTEET

- Aaltonen, Tapio 2007. Luova kutsumus. Tarkoituksen kokemisen taito. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.
- Aro, Mikko 2006. Työsuhteiden epävakaistuminen ja työssä oppimisen edellytykset. Teoksessa: Mäkinen, Jarkko & Olkinuora, Erkki & Rinne, Risto & Suikkanen, Asko (toim.) 2006. Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu. 203-220.
- Davis, Kaarina 2008. Rankka Kutsumus. Sairaanhoidajan päiväkirja. Ws Bookwell Oy, Juva.
- Eriksson, Katie 1989. Caritas-idea. SHKS, Helsinki
- Eriksson-Piela, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Haho, Annu 2008. Itsetuntemuksesta ammatilliseen osaamiseen I. Sairaanhoidtaja. 12/2008 vol 81. 30 – 31.
- Heikkilä, Matti 2002. Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino, Tampere. 165-194.
- Heiskanen, Ari & Niemi, Antti 2010. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hilden, Raija 2003. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Kanerva, Anne-Maria 2009. Agora. Satakunnan ammattikorkeakoulun osaamisuutiset. Tulostettu 20.4.2010 osoitteesta URL:
http://www.samk.fi/download/14932_agora_2009_01_web.pdf
- Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino, Tampere.

Karlsson, Sari 2008. Sairaanhoidajien ammattiryhmä uraesimerkkinä. Case study anestesia-sairaanhoidajista. Sosiaali- ja terveysalan pro gradu –tutkielma. Vaasa.

Kartano, Maj-Lis 2008. Saako sairaanhoitaja tuntea ja ajatella työssään? Sairaanhoidaja. 1/28 vol 81. 10 – 12.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 10.8. 2010 osoitteesta URL:
<http://edu.tokem.fi/tiedostot/sote/ohjatun%20harjoittelun%20tyokirja%20hoitotyö.pdf>

Kivimäki, Riikka & Karttunen, Aija & Yrjänheikki, Leena 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. Uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77. Työsuojeluosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 3.8.2010 osoitteesta URL: <http://pre20090115.stm.fi/hm1092903750418/passthru.pdf>

Könnilä, Paula 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Acta Universitatis Tamperensis 646, Tampereen yliopisto.
Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy, Helsinki.

Laine Marjukka, 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Pallosalama Oy, Turku.

Laitila, Minna 2003. Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoitajan työssä ja elämänkulussa. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Latvala, Eija & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy, Juva. 21-43.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit, Helsinki.

Lindqvist, Martti 1992. Auttajan varjo. Kolmas painos. Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.

Mattila, Kati-Pupita 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. WS Bookwell Oy, Juva.

Mäkynen, Petri n.d. Sairaanhoidajan ammatti. Luettu 24.5.2010 osoitteesta URL:<http://www.ammattinetti.fi/web/guest/haastattelut>

Nousiainen, Inkeri 2000. Kohti itsensä johtamista - Ammatillisen kehittymisen haasteet. Teoksessa Miettinen, Seija & Miettinen, Merja & Nousiainen, Inkeri & Kuokkanen, Liisa 2000 (toim.). Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki. 13-26.

Nykysuomen sanakirja II 1962. WSOY, Porvoo.

Paasivaara, Leena 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Sairaanhoidaja. 8/2005.
Luettu 20.7.2010 osoitteesta URL:
https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajan_työ_muutoksessa/

Paloste, Airi 2000. Hoitotyön koulutus – Hakeutumisesta valmistumiseen. Terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden käsityksiä koulutuksesta. Licensiaattityö, Lapin Yliopisto.

Peltonen, Tuomas 2009. Sisätautiluennot 27.10.2009.

Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino, Tampere. 42-69.

Rantalaiho, Liisa 2004. Hyvinvointityön ammatit. Teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.). Loppusanat. Yliopistopaino, Helsinki. 235 – 242.

Räsänen, Päivi 2002. Kutsuttu elämään. Karisto Oy Kirjapaino, Hämeenlinna.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Edita Prima, Helsinki.

Sininauhaliitto. Tulostettu 21.9.2009 osoitteesta URL:
http://www.sininauhaliitto.fi/palvelut/jasenpalvelut/4_tyohyvinvointi/hyvaa_tyota_artikkeleit/kutsumustyö_takka_vai_voimavara/

Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Suomen sairaanhoidajaliitto r.y. Helsinki.

Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino oy West Point, Rauma.

Takanen, Terhi 2005. Voimaantuva työ-yhteisö – Miten luomme tulevaisuutta? Otava, Keuruu.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Vuori, Jari (toim.) 2005. Terveystuollon inhimillisten voimavarojen johtaminen: henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa Terveys ja johtaminen. Terveystuollintiede terveystuollon työyhteisöissä. WSOY, Helsinki. 360-366.

White, Karolyn 2002. Nursing as Vocation. Lehdessä Nursing Ethics 2002 9 (3). 279-290.

LIITTEET

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELU -RUNKO

TEEMA 1. KUTSUMUS JA SEN OLEMASSAOLO

- Kuinka päädyit hoitoalalle?
- Mitä kutsumus mielestäsi on?
- Millaisia ajatuksia sinulla heräsi tullessasi vastavalmistuneena sairaanhoitajan työhösi?
- Saitko vakituisen paikan heti? Jos et niin milloin?
- Miten kutsumus vaikuttaa ammatillisuuteen?

TEEMA 2. KUTSUMUKSEN MUUTTUMINEN

- Mitä ajattelit kutsumuksesta nuorena, opiskellessa, harjoittelussa ja työelämässä?
- Kuvaile työsi vastuun ja haasteiden merkitystä kutsumuksen näkökulmasta?

TEEMA 3. KUTSUMUKSEN HAASTEET

- Millainen oli mielestäsi hoitotyön arki verrattuna koulutuksestasi saatuihin tietoihin ja valmiuksiin?
- Kertoisitko työsi negatiivisimmista puolista? Oletko koskaan harkinnut alanvaihtoa? Mille alalle voisit lähteä?
- Millainen vaikutus kutsumuksella on tasa-arvon toteutumiseen työssä?
- Millä tavalla nykypäivän hoitotyön haasteet vanhustyössä vaikuttavat kutsumukseen ja jaksamiseen?

TEEMA 4. KUTSUMUKSEN SÄILYMINEN

- Miten perehdytys vaikuttaa ammatillisuuteen ja kutsumuksen voimistumiseen?
- Kerro voiko mielestäsi kutsumuksen säilyttää monien työvuosien jälkeen?
- Tuleeko sinulla mieleen keinoja kutsumuksen säilyttämiseen?

SAIRAANHOITAJAN EETTISET OHJEET

Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaes-

saan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään.

Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jä-

sentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyty Sairaanhoitajaliiton liiton kokouksessa 28.9.1996
(Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu)