

Liian hyvä vakituiseksi

Hoitajien kokemuksia määräaikaisen työn
vaikutuksista elämäntapaan

Sari Takala
Pro gradu – tutkielma

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Syyskuu 2010

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos

TAKALA SARI

Liian hyvä vakituiseksi -
Hoitajien kokemuksia määräaikaisen työn vaikutuksista elämänhallintaan

Pro gradu – tutkielma 91 sivua, 9 liitettä
Ohjaajat Professori Eija Paavilainen ja TtT Sirpa Salin
Syyskuu 2010

Määräaikaiset työsuhteet ovat ongelma erityisesti julkisen sektorin naisvaltaisilla toimialoilla, kuten sosiaali- ja terveysalalla. Terveystieteiden parissa työskentelee paljon määräaikaisia hoitajia, joiden työsuhde on jatkunut vuosia joko keskeytyksettä tai lyhytaikaisin keskeytyksin. Valtaosalle työsuhteen määräaikaisuuden hyväksymisen syy on pysyvän työn puute.

Tässä tutkimuksessa kuvataan hoitajien määräaikaisen työn kokemuksia ja sitä, miten työsuhteen määräaikaisuus vaikuttaa hoitajien elämänhallintaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää laajemmin määräaikaisen työn vaikutuksia tekijälleen. Lähestymistavaltaan laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin maaliskuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä ajanjaksona aineistotriangulaatiota hyödyntäen. Määräaikaisissa työsuhteissa olleilta hoitajilta pyydettiin esseekirjoituksia. Kirjoituksia poimittiin systemaattisesti myös julkisesta verkkolähteestä. Lopuksi aineistoa syvennettiin haastatteluilla, joihin haastateltavat hoitajat haettiin lumipallo-otannalla. Tutkimuksen tiedonantajina toimi kaikkiaan 83 terveydenhuoltoalan koulutuksen saanutta hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien määräaikaisuuden kokemukset olivat monimuotoisia ja kokonaisvaltaisia. Määräaikaisuuteen liittyvä epävarmuus vaikutti hoitajan elämänhallintaan siten, ettei elämää voinut hallita. Kokemus elämän hallitsemattomuudesta muodostui työnjohdollisista puutteista, työn sisällöllisistä vaateista ja työyhteisöllisistä hankaumista sekä hoitajan yksilöllisistä tarpeista. Epävarmalla työtilanteella oli moninkertaisia seurauksia sekä hoitajaan itseensä että hänen ympäristöönsä. Hoitaja oli tyytymätön osaansa liian hyvänä sijaisena ja yritti muutosyrkimyksen palauttaa itselleen oman elämänsä hallinnan.

Tutkimuksen tuloksena muodostuu ymmärrys määräaikaisten hoitajien elämänhallintaan vaikuttavista tekijöistä, joita tulee tukea työntekijälähtöisellä työn organisoimisella. Pitkällä aikavälillä määräaikaisten hoitajien aseman kehittäminen vaikuttaa myös terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisääntymiseen, joka on keskeinen tekijä osaavaa työvoimaa koskevassa kilpailussa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstöhallinnollisten käytäntöjen kehittämisessä ja siten työelämän laadun parantamisessa.

Avainsanat: hoitaja, määräaikainen työ, elämänhallinta

ABSTRACT

University of Tampere
Faculty of Medicine
Department of Nursing Science

TAKALA SARI

Too good to be a permanent –
Nurses experiences of temporary employments impacts to life control

Master's thesis 91 pages, 9 appendices
Advisors Professor Eija Paavilainen and PhD Sirpa Salin
September 2010

Temporary work periods are a problem especially in the public sector where is mostly female workers, like in the social and healthcare sector. In the healthcare sector are working a lot of temporary nurses whose employment has gone on either without no breaks or with short breaks. For majority, reason to work temporarily is the lack of permanent work.

This research describes nurses' experiences of working temporarily and how it affects to nurses' life control. The aim of the research was to produce information, which would help understand what working temporarily causes to the employees. The approach is qualitative, data was collected between March 2009 and February 2010 using data triangulation. Nurses, who were working temporarily, were asked to do essays. Writings were picked systematically also from public network. In the end, data was defined by nurses' interviews, where interviewees were chosen using snowball sampling. Informants of the research were 83 nurses who have the education of healthcare. The data was analysed by inductive content analysis.

According to the results, nurses' experiences of working temporarily were diverse and comprehensive. Uncertainty that was associated with temporary employment affected nurse's life so, that life felt uncontrollable. Experience of uncontrolled life consisted of weaknesses of the management, demands in work content, and disagreements in work community, and nurse's individual needs. Uncertain situation in work causes variable consequences, for both, nurse and nurse's surroundings. Nurse was frustrated of her/his part to be too good substitute and tried to make change to get back of her/his life control.

This research gives an understanding of aspects that affects nurses' life control who are working temporarily and what have to be supported by employee based work organizing. In the long timeframe, to develop temporary working nurses' position affects also positively to the health sectors attractiveness, which is crucial point in the competition about educated workforce. The research findings can be utilized in developing human resource practices thus making better quality in working life.

Keywords: nurse, temporary employment, life control

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
	2.1 Määräaikainen työ	9
	2.1.1 Määräaikaisen työn luonne	9
	2.1.2 Määräaikaisen työn yksilötason vaikutukset	11
	2.2 Elämänhallinta	13
	2.2.1 Elämänhallinnan määrittely	13
	2.2.2 Hoitajien elämänhallinta	14
	2.3 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	15
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
	4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	18
	4.2 Aineiston hankinta	19
	4.2.1 Esseekirjoitukset	20
	4.2.2 Verkkokirjoitukset	21
	4.2.3 Tutkimushaastattelut	22
	4.3 Aineiston analysointi	25
5	TULOKSET: ELÄMÄN HALLITSEMATTOMUUS	29
	5.1 Työnjohdolliset puutteet	30
	5.1.1 Kangerteleva työura	30
	5.1.2 Tavoitellut määräyskirjat	31
	5.1.3 Äkkilähdöt	32
	5.1.4 Tuloksettomat valintaprosessit	33
	5.1.5 Eriarvoistava johtajuus	35
	5.2 Työn sisällölliset vaateet	36
	5.2.1 Pallottelu	37
	5.2.2 Uhanalainen ammattitaito	38
	5.3 Työyhteisölliset hankaumat	38
	5.3.1 Paikan lunastus	39
	5.3.2 Irtolaisuus	40
	5.3.3 Kilpailuasetelma	41

5.4 Yksilölliset tarpeet	42
5.4.1 Väistämättömät motiivit	42
5.4.2 Työn imu	43
5.4.3 Vastavuoroiset velvollisuudet	44
5.5 Moniulotteiset seuraukset	45
5.5.1 Menetetyt edut	46
5.5.2 Uhrattu terveys	47
5.5.3 Elämän epävarmuus	49
5.6 Muutospyrkimykset	51
5.6.1 Pärjääjä	51
5.6.2 Taistelija	52
5.6.3 Ratkaisija	54
6 POHDINTA	57
6.1 Tutkimuksen eettisyys	57
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	60
6.3 Tulosten tarkastelu	65
6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	79
LÄHTEET	82
LIITTEET	92
Liite 1. Tutkimukset määräaikaisista työsuhteista	92
Liite 2. Tutkimukset hoitajien elämänhallinnasta	95
Liite 3. Kirjoituspyyntö	98
Liite 4. Saate	99
Liite 5. Suostumuslomake	100
Liite 6. Haastattelurunko	101
Liite 7. Esimerkki aineiston pelkistämisestä	102
Liite 8. Esimerkki aineiston ryhmittelystä	103
Liite 9. Yhteenveto aineiston analyysistä	104

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Määräaikainen työ nousi yhteiskunnallisen kiinnostuksen kohteeksi 1990-luvun laman seurauksena, jonka myötä määräaikainen työ yleistyi ja muuttui pitkäkestoiseksi työllistymisen tavaksi (Lehto ym. 2005, 10–11). Tilanne oli poikkeuksellinen myös terveydenhuoltoalalla. Koulutusmäärien nopea lisääminen ja samanaikainen julkisen sektorin kasvun pysähtyminen saivat aikaan hoitajista muodostuneen työvoimareservin, jonka oli vaikeaa löytää paikkaansa työmarkkinoilla. Samalla koulutettu hoitajakunta lohkoutui: Työttömyys ja määräaikaiset työsuhteet koskettivat useita laman aikaan valmistuneita nuoria hoitajia ja niitä, jotka olivat tuolloin vaille vakituista työsuhdetta. (Santamäki 2004, 163–164.)

Edelleen, 20 vuotta lamavuosien jälkeen, määräaikaiset työsuhteet ovat kasautuneet julkisen sektorin naisvaltaiselle sosiaali- ja terveysalalle. Monella määräaikaisessa työsuhteessa olevalla hoitajalla palvelussuhde on voinut jatkua vuosikausia joko keskeytyksettä tai vain lyhytaikaisin keskeytyksin. (Tehy 2010a.) Tällöin puhutaan työsuhteiden ketjutuksesta, jotka määräaikaisten työsuhteiden käyttöä koskeva lainsäädäntö kieltää. Samoin lainsäädäntö edellyttää, että määräaikaisen työvoiman käytölle tulee aina olla perusteltu syy. (Palanko-Laaka 2005, 9.) Määräaikaisten hoitajien kohdalla yleisin lain sallima syy on sijaisuus (Tehy 2010a). Tiukentuneesta lainsäädännöstä huolimatta työnantajan käytettäväksi jää kiertoteitä ja määräaikaisten työsuhteiden käytön voidaan todeta olevan epäsuhteessa niiden todelliseen tarpeeseen (Palanko-Laaka 2005, 9). Perusteettomiin määräaikaisiin työsuhteisiin on terveydenhuoltoalan ammattiliiton Tehyn puolesta puututtu laajalla pätkätyökampanjalla, joka synnytti uusia käytäntöjä ja avasi aiheeseen liittyvää julkista keskustelua (Turunen 2008).

Aikaisempien tutkimuksien mukaan määräaikaisiin työsuhteisiin liittyy useita ongelmallisia piirteitä (Lehto ym. 2005; Palanko-Laaka 2005; Sutela 2006). Epävarmuus tulevaisuudesta rasittaa henkisesti ja vaikeuttaa elämän suunnittelua. Määräaikaisuuteen liittyy tavallista suurempi riski ja pelko työttömyydestä, jonka seurauksena työntekijän kokonaisvaltainen terveys voi heikentyä. Määräaikaisia työntekijöitä kuullaan vakituksia työntekijöitä vähemmän työyhteisössä tapahtuvista

muutoksista, heitä koulutetaan vähemmän ja he keskustelevat vähemmän kokemistaan epäkohdista työtovereittensa ja esimiestensä kanssa. Määräaikaisten työntekijöiden joukossa on toki heitäkin, joiden elämäntilanteeseen työsuhteen määräaikaisuus sopii hyvin. Kuitenkin valtaosalle syy työsuhteen määräaikaisuuden hyväksymiseen on pysyvän työn puute.

Sairaalahenkilöstön hyvinvointia koskevan tutkimuksen mukaan edellä kuvatut epäkohdat voivat aiheuttaa määräaikaisten keskuudessa epäoikeudenmukaisuuden ja tyytymättömyyden kokemuksia ja siten heikentää sitoutumista työhön ja työnantajaan (Virtanen ym. 2002, 65). Työntekijöiden sitoutuminen on kuitenkin tärkeää, sillä terveydenhuoltoalalta eläkkeelle jäävien määrä kasvaa vuosi vuodelta. Nykyinen työelämä, jossa työnantajat vaativat työntekijältä sitoutumista ja joustoa, mutta tarjoavat vastineeksi epävakaista työsuhdetta sekä persoonaan ulottuvaa työntekijän tarkkailua, näyttäytyy tästä näkökulmasta varsin ongelmallisena. (Leinikki 2009, 169.)

Vaikuttaa siltä, että määräaikaisen työn kokemukset heijastuvat laajemmin paitsi työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin myös työntekijän elämänhallintaan. Elämänhallinnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitajan yksilöllisiä mahdollisuuksia vaikuttaa oman elämänsä kannalta merkityksellisiin tapahtumiin (vrt. Eriksson & Lindström 2007). Elämänhallinnasta tiedetään, että hyvän elämänhallinnan omaava ihminen kokee turvallisuutta ja hänellä on mahdollisuus ohjata omaa elämäänsä. Elämä on siten elämisen arvoista. (Häggman-Laitila & Pietilä 1993.)

Tässä tutkimuksessa työsuhteen määräaikaisuuden kokemuksia ja hoitajien elämänhallintaa tarkastellaan ensimmäistä kertaa yhtenäisessä viitekehyksessä. Aihepiiri on ajankohtainen, sillä tulevaisuudessa kilpailu työvoimasta kovenee. Myös terveydenhuoltoalalla on ryhdyttävä miettimään alan vetovoimaisuutta ja työvoiman turvaamista. Työministeriö (2006) vahvistaa, että osaavan ja motivoituneen työvoiman saatavuus on terveydenhuollon avainkysymys. Uuden hoitajasukupolven rekrytointi näyttää kuitenkin ongelmalliselta, sillä kiivas työtahti, kuormitusta lisäävät uudet hoitomenetelmät, teknologian kehittyminen ja niukentuneet henkilöstöresurssit sekä samanaikaisesti kasvavat laatuvaatimukset ovat omiaan vähentämään alan houkuttelevuutta. (Riskä & Wrede 2004, 41; Tehy 2005.) Menestyvä työnantaja tarjoaa

kilpailukykyisen palkan lisäksi vakaan työympäristön. Nämä yhdistettynä vakituiseen työpaikkaan on selvä kilpailuvaltti työmarkkinoilla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisesta työstä ja sitä, miten työsuhteen määräaikaisuus on vaikuttanut hoitajien elämänhallintaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää laajemmin määräaikaisen työn vaikutuksia tekijälleen. Organisaatiossa tietoisuuden lisääntyminen mahdollistaa jatkossa henkilöstöhallinnollisten käytäntöjen työntekijälähtöisen kehittämisen. Tutkimuksen toivotaan herättävän julkista keskustelua siitä, miten työn organisoimisella voidaan tukea hoitajan kokonaisvaltaista elämänhallintaa ja siten parantaa työelämän laatua.

Tutkimuksen teoriaosan kirjallisuuskatsaus perustuu vuosina 2008–2010 täsmällisesti, kriittisesti ja systemaattisesti toteutettuihin tiedonhakuihin, jotka tehtiin osin informaation avulla ja tietokantojen asiasanahakemistoja hyödyntäen. Haut kohdistettiin erikseen sekä määräaikaiseen työhön että hoitajien elämänhallintaan, koska näiden yhdistäminen ei tuottanut hakutuloksia. Katsaukseen pyrittiin sisällyttämään viimeisen kymmenen vuoden aikana tehdyt tutkimukset. Tutkimukset löydettiin ulkomaisista Cinahl-, PubMed Medline-, British Nursing Index-, Social Sciences Citation Index- ja The Cochrane Library tietokannoista sekä kotimaisesta Medic – tietokannasta. Hakusanoina käytettiin seuraavia termejä tarkoituksenmukaisesti yhdistellen ja katkaisten: temporary employment / nurse / nursing / work / job, nonstandard employment / nurse / nursing / work / job, pätkätyö, epätyypillinen työ, määräaikainen, määräaikaisuus, locus of control, sense of coherence, coherence, life control, control of life, nurse, nursing, elämänhallinta, koherenssi. Tietokantojen ulkopuolista kirjallisuutta etsittiin manuaalisesti tutkimalla löydettyjen julkaisujen lähdeluetteloita. Tutkimuksen aiheen kannalta merkittävimmät julkaisut taulukoitiin erikseen määräaikaisen työn (liite 1) ja hoitajien elämänhallinnan (liite 2) osalta.

Tutkimusraportin aluksi selvitetään teoreettisina lähtökohtina määräaikaista työtä ja elämänhallintaa. Tutkimuksen toteuttamisesta kertovan osion jälkeen kuvataan analyysin tuloksena muodostunut synteesi elämän hallitsemattomuudesta. Pohdinnan yhteydessä tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, jonka jälkeen esitetään kehittämisaiheet ja jatkotutkimushaasteet.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Määräaikainen työ

Tilastokeskuksen (2010) mukaan määräaikaisessa työsuhteessa olevaksi luetaan palkansaaja, jonka työsopimus on solmittu määräajaksi, koeajaksi tai tietyn työn suorittamisen ajaksi. Määräaikaisesta työstä on yleisesti käytössä erilaisia käsitteitä ja määritelmiä. Määräaikainen työ voi olla pätkätyötä, lyhyissä tai pitkissä määräaikaisissa palvelussuhteissa tehtävää työtä tai projektiluonteista työtä. Lisäksi työnantajat voivat hankkia määräaikaista työvoimaa henkilöstövuokrausyritysten kautta, jolloin puhutaan vuokratyöntekijöistä. Näin ollen määräaikaisten työsuhteiden kesto voi vaihdella muutamasta päivästä useamman vuoden mittaisiin määräaikaisiin sopimuksiin.

2.1.1 Määräaikaisen työn luonne

Työlainsäädännöllä pyritään vaikuttamaan määräaikaisten työsuhteiden käyttöön ja niiden yleisyyteen. Työsopimuslaki (55/2001) sisältää säädöksen työsopimuksen muodosta ja kestosta. Lähtökohtana on toistaiseksi voimassa oleva työsopimus. Määräaikaisuus edellyttää aina perusteltua syytä, joita voivat olla työn luonne, sijaisuus, harjoittelu, palvelujen kysynnän vakiintumattomuus sekä muut näihin rinnastettavat syyt. (Palanko-Laaka 2005, 4–9.) Edellä mainituista sijaisuus on varsin yleinen peruste, vaikka todellisuudessa monet työnantajat paikkaavat sijaisuuksilla pysyvää työvoiman tarvetta (Tehy 2010a). Pysyvän työvoiman tarpeesta on kyse, kun työnantajalla on laaja ja toistuva sijaistarve samantyyppisissä töissä ja sijaiselle on jatkuvasti tarjolla työtä. Tällöin työsopimusta tulee pitää toistaiseksi voimassaolevana. Tilannetta arvioidaan samalla tavalla ketjutustilanteissa eli toistuvien määräaikaisuuksien käytössä samojen osapuolten välillä. (Palanko-Laaka 2005, 9–10.)

Palanko-Laakan (2005) määräaikaisen työn yleisyyttä ja käytön lainmukaisuutta koskevan selvityksen mukaan määräaikaisten työntekijöiden osuus alkoi kasvaa kaikissa ammattiryhmissä 1990-luvun laman seurauksena, jonka päätyttyä suunta kääntyi laskuun. Silti uusista työsopimuksista yli puolet tehdään vielä nykyin

määräaikaisina. (Palanko-Laaka 2005, 26.) Erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin välillä määräaikaisen työn kehitys on käynyt eri tahtiin. Määräaikaisuudet painottuvat julkiselle sektorille, jolla vakinaistamisia tehdään yksityissektoria verkkaisemmin (Sutela 2006, 229). Lisäksi määräaikaisuudet kasautuvat tietyille aloille, kuten opetus- ja sosiaalialan työhön sekä terveydenhuoltoalalle, joista jälkimmäisessä joka viides työntekijä on määräaikainen. Eri ammattiryhmistä määräaikaisissa työsuhteissa on eniten juuri sairaanhoitajia. (Lehto & Sutela 2008, 35.)

Yleensä määräaikaiset työsuhteet mielletään työuran alkuun liittyväksi ilmiöksi. Kuviota on totuttu pitämään normaalina siirtymävaiheena kohti työmarkkinoita, vaikka todellisuudessa katkonainen työn etsintävaihe saattaa jatkua vuosia. (Jolkkonen & Koistinen 2001.) Varsinkin korkeasti koulutettujen naisten kohdalla määräaikaisuus on usein ainut tarjolla oleva mahdollisuus kiinnittyä työelämään. Sukupuolten väliset erot ovat suurimpia 25–44 -vuotiailla palkansaajilla, joiden joukossa määräaikaisuus on naisilla vähintään kaksi kertaa niin yleistä kuin miehillä. (Palanko-Laaka 2005, 29–30.)

Määräaikainen työsuhde voi olla vapaaehtoinen valinta, työntekijän elämäntilanteesta ja tarpeesta nouseva. Määräaikaisuuden kokeminen omaksi valinnaksi vähentää työmarkkina-asemaan liittyvää epävarmuutta ja turvattomuutta. Keskeistä on kenen ehdoilla määräaikaista työtä tehdään. Kokemukset työntekijöiden ja työntekijöiden yhdessä hyväksymistä toimintatavoista ovat olleet myönteisiä. (Moilanen 2002; Bernhard-Oettel ym. 2008.) Määräaikaisuuden vapaaehtoisuus ei kuitenkaan päde suureen joukkoon. Lehdon ym. (2005, 132) selvityksessä naisista 11 prosenttia ja miehistä 17 prosenttia ilmoittivat määräaikaisuuden omaehtoiseksi valinnaksi. Määräaikaisuus toivottuna vaihtoehtona vähenee merkittävästi iän myötä. Keskimääräinen perheenperustamisikä toimii rajapyykinä, jonka jälkeen määräaikaisuuden haluttavuus vähenee huomattavasti ja vakituisen työsuhteen arvostus kasvaa. Pääsääntöisesti määräaikaiseen työhön suostutaan toistaiseksi voimassa olevan työn puutteessa.

Määräaikainen työ kantaa negatiivista leimaa, sillä määräaikainen työntekijä joutuu usein sietämään epävarmuutta työsuhteen jatkumisesta, toimeentulosta, asemasta työyhteisössä ja urakehityksestä. Määräaikaisella työllä on kuitenkin monenlaisia muotoja ja sitä tehdään hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Siksi ei voida olettaa, että kaikkien kohdalla määräaikaisuus vaikuttaisi samalla tavalla. Työsuhteen kesto ja

määräaikaisen työn tyypillisuus toimialalla sekä henkilökohtaiset tekijät, kuten ulkoiset resurssit ja sisäiset voimavarat vaikuttavat siihen, kuinka haittaavana tekijänä työhön liittyvät epävarmuustekijät koetaan. (Moilanen 2002.)

2.1.2 Määräaikaisen työn yksilötason vaikutukset

Työsuhteen määräaikaisuus on työn epävarmuuden tyypillisin objektiivinen muoto (Mauno ym. 2005). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että määräaikaiseen työhön liittyvä epävarmuus vaikuttaa työntekijän työmotivaatioon sitä alentavasti, josta seuraa työhön kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja sitoutumisen löystymistä (Mauno ym. 2005; De Cuyper & De Witte 2007; Yeh ym. 2007; Bernhard-Oettel ym. 2008). Kanto & Kanste (2008) toteavat määräaikaisten hoitajien sitoutumista käsittelevässä tutkimuksessaan lähtökohtaisesti vahvan työhön sitoutumisen heikentyvän määräaikaisuuden pitkittymisen myötä, jonka seurauksena myös työstä lähtemisen ajatukset yleistyvät. Määräaikainen työntekijä saattaa katua ammatinvalintaansa ja suunnitella jatkokouluttautumista tai alan vaihtoa (Kapborg 2000; Mauno ym. 2005). Jalosen ym. (2006) mukaan määräaikaisten hoitajien sitoutumista ennustaa yli 35 vuoden ikä, johon mennessä hoitaja on ehtinyt saavuttaa korkean työn hallinnan tason.

Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa sitoutumista tarkastellaan psykologisen sopimuksen kautta, jolla tarkoitetaan osapuolten käsityksiä vastavuoroisista velvollisuuksista eli yksilöllisistä eroista määritellä työntekijä-työnantajasuhdetta (Mauno ym. 2005; Jalonen ym. 2006; De Cuyper & De Witte 2007; Yeh ym. 2007). Maunun ym. (2005) mukaan määräaikaiset työntekijät kokevat eniten työn aiheuttamaa epävarmuutta, mutta raportoivat vakituksia työntekijöitä positiivisemmasta asennoitumisesta työhön. Työn epävarmuus murtaakin selvemmin vakituisten kuin määräaikaisten työntekijöiden odotukset, sillä jälkimmäisten odotukset työnantajaa kohtaan ovat jo lähtökohtaisesti matalat (Mauno ym. 2005; De Cuyper & De Witte 2007; Yeh ym. 2007).

Vaikka määräaikaisen työn aiheuttama epävarmuus synnyttää tunteen kohtuuttomista vaatimuksista, silti määräaikaiset hoitajat kokevat työnsä merkityksellisenä ja haasteellisenä sekä saavat osakseen vastuullisia tehtäviä (Kanto & Kanste 2008).

Määräaikaiset hoitajat ovat huolissaan käytännön kokemuksen puuttumisesta, mutta eivät silti pelkää työskennellä koulutustaan vastaavalla alueella (Kapborg 2000; Kanto & Kanste 2008). Työyhteisöllisyyteen liittyvät asiat, kuten hyvä ilmapiiri ja toimivat suhteet työntekijöiden välillä vaikuttavat positiivisesti määräaikaisuuden kokemiseen. Negatiivisia vaikutuksia puolestaan on työyhteisön eriarvoisuudella. (Kanto & Kanste 2008.) Usein määräaikaisuus aiheuttaa tunteen ulkopuolisuudesta, joka vieraannuttaa hoitajaa työympäristöstä ja tiimin jäsenyydestä (Kapborg 2000; Yeh ym. 2007). Tällöin korostuu työyhteisöllisen tuen merkitys (Kanto & Kanste 2008) sekä työolojen oikeudenmukaisuus ja johtamisen tasapuolisuus (Mauno ym. 2005; Jalonen ym. 2006).

Työsuhteen määräaikaisuus vaikuttaa työntekijöiden mahdollisuuksiin suunnitella omaa elämäänsä. Kapborgin (2000) kyselytutkimus määräaikaisen työsuhteen vaikutuksista hoitajien elämään osoittaa tulevaisuuden suunnittelemisen hankaluuden. Määräaikaiseen työhön liittyvä ennakoimattomuus on taakka, joka heijastuu hoitajan sosiaalsiin suhteisiin ja saattaa siten johtaa myös yksityiselämän ongelmiin (Kapborg 2000; Kanto & Kanste 2008). Lisäksi määräaikaiseen työhön liittyy taloudellinen epävarmuus. Määräaikaisten hoitajien palkkakehitys on hidastunut tai palkkaus voi olla vakituisia työntekijöitä heikompi, mikä osaltaan heikentää hoitajien sitoutumista. (Kapborg 2000; Kanto & Kanste 2008.)

Määräaikaiseen työhön liittyvällä epävarmuudella on merkittävä vaikutus työntekijöiden terveyteen (Virtanen ym. 2005). Korkea työn epävarmuus vaikuttaa erityisesti mielenterveyteen ja riski henkiseen sairastumiseen kasvaa (Kapborg 2000; Mauno ym. 2005; Virtanen ym. 2005; Kim ym. 2006). Lisäksi määräaikaiset hoitajat altistuvat työtovereitaan herkemmin työn aiheuttamalle kuormitukselle, kuten jatkuvalla kiireellä (Yeh ym. 2007; Kanto & Kanste 2008). Virtasen ym. (2005) määräaikaisen työn ja terveyden välistä suhdetta koskevan selvityksen mukaan määräaikaisilla työntekijöillä on kohonnut riski joutua työtapaturmiin, mikä saattaa olla osoitus joko kokemattomuudesta tai perehdytyksen puutteellisuudesta. Terveysriskeistä huolimatta määräaikaisten työntekijöiden sairauspoissaolot ovat vähäisempiä vakituisiin työntekijöihin verrattuna. Tämä saattaa liittyä määräaikaisten työntekijöiden epävarmaan työmarkkina-asemaan, jolloin työpaikan menettämisen pelko johtaa sairaana työskentelemiseen. Kivimäki ym. (2003) puolestaan osoittaa määräaikaisten työntekijöiden suurentuneen kuolleisuusriskin.

2.2 Elämänhallinta

Elämänhallinta on sateenvarjokäsite, joka sisältää useita elämänkulkuun ja elämäntilanteiden hallintaan liittyviä tekijöitä. Se viittaa elinolojen ja elämäntavan jatkuvuuden turvaan, mutta myös ihmisen yksilöllisiin valmiuksiin ja vähitellen kehittyviin odotuksiin omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Elämänhallinta on tilanneanalyysiin perustuva tulkinta mahdollisuuksista selviytyä erilaisista olosuhteista omin avuin. (Järvikoski 1996, 44–45; Keltikangas-Järvinen 2008, 255.)

2.2.1 Elämänhallinnan määrittely

Elämänhallinnan käsitettä on käytetty laajasti eri tieteenalojen keskuudessa, kunkin tehdessä määritelmän omasta viitekehyksestään käsin. Elämänhallintaa on tutkittu paljon sosiaalipsykologiassa ja se on ollut myös terveystieteellisen tutkimuksen kohteena. Elämänhallinta voidaan ymmärtää yleisenä elämänstrategiana. Sitä voidaan tarkastella myös pysyvyytenä tai sitkeytenä (Kobasa ym. 1982), itsetehokkuutena (Bandura 1977), oman elämän kontrollina (Rotter 1966) tai koherenssin tunteena (Antonovsky 1979). Yhteistä näille määrittelyille on kontrollin tunteen sisällyttäminen elämänhallinnan käsitteeseen. (Suominen 1993, 31–33; Pietilä 1994, 19.)

Edellä mainituista Rotter (1966) ansaitsee erityisen huomion elämänhallintaa pohjustavan tutkimuksen uranuurtajana. Rotterin kehittämä kontrollikäsite (locus of control) tarkoittaa ihmisen uskoa mahdollisuuksiinsa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Ihminen mieltää elämänsä tapahtumien johtuvan joko hänestä itsestään tai hallinnan ulottumattomissa olevista tekijöistä, jolloin kyse on sisäisestä ja ulkoisesta hallinnasta. (Sullivan 1993.) Suomalaista elämäntapaa tutkinut sosiologi Roos (1987, 65–66) päätyi elämänhallinnan osalta vastaavaan jaotteluun: Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa kykyä sopeutua tapahtumiin ja katsoa asioita parhain päin. Ulkoinen elämänhallinta puolestaan tarkoittaa päämäärien ja tarkoitusperien ketjun ylläpitämistä eheänä.

Useissa kotimaisissa tutkimuksissa, myös terveystieteellisen tutkimuksen osalta elämänhallinnan määrittely on perustunut sosiologi Antonovskyn (1979, 1987) teoriaan koherenssin tunteesta (sense of coherence), josta vakiintuneesti käytetään nimitystä

elämänhallinta (Kalimo & Vuori 1988). Ensisijaisesti terveyttä ja voimavaroja korostavan teorian mukaan stressitekijöillä voi olla paitsi vahingollisia myös harmittomia tai myönteisiä seurauksia ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Seuraukset riippuvat koherenssin tunteen voimakkuudesta ja käytettävissä olevista sisäisistä ja ulkoisista voimavaroista. (Feldt 2000, 10–12; Lindström & Eriksson 2005.)

Ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys ovat koherenssin tunteen osatekijät (Antonovsky 1996). Ymmärrettävyys viittaa asennoitumistapaan ympäristön tapahtumia kohtaan. Se merkitsee järjestyksen ja johdonmukaisuuden etsimistä. Hallittavuus tarkoittaa realistista uskoa siihen, että käytössä olevien voimavarojen avulla ihminen voi itse vastata haasteisiin ja vaikuttaa tapahtumiin. Mielekkyyden tunne on motivaatiota, liikkeelle panevaa voimaa ja taipumusta tulkita ympäristön tapahtumat mielekkäinä. Vastaantulevat asiat ovat pikemminkin haasteita kuin epämiellyttäviä uhkia. (Häggman-Laitila & Pietilä 1993; Sullivan 1993; Lindström & Eriksson 2006.) Myöhemmin suomalaiset tutkijat Söderqvist ja Bäckman (1988) havaitsivat yhteyden koherenssin tunteen ja elämään tyytyväisyyden välillä. Elämään tyytyväisyys edustaa terveyttä ylläpitäviä voimavaroja ja tarkoittaa ihmisen kokemaa tyytyväisyyttä ja turvallisuutta. Tutkijoiden havainto nosti ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden rinnalle neljännen osatekijän, tyytyväisyyden elämään, ja muodostunut kokonaisuus nimettiin elämänhallinnaksi (life control). (Pietilä 1994, 21; Eirola 2003, 28.)

2.2.2 Hoitajien elämänhallinta

Kokemus elämänhallinnasta on yhteydessä hoitajien henkiseen hyvinvointiin (Leino-Loison ym. 2004). Tutkimukset osoittavat heikon elämänhallinnan omaavan hoitajan altistuvan työperäiselle stressille (Schmitz ym. 2000; Yam & Shiu 2003), uupumukselle (Levert ym. 2000; Tselebis ym. 2001; Samaha ym. 2007) ja masennukselle (Tselebis ym. 2001). Vahva elämänhallinta yhdistettynä kohtuulliseen työn määrään suojelee hoitajaa henkiseltä kuormittumiselta (Levert ym. 2000; Tselebis ym. 2001). Vuorotyö, kiire ja henkilökunnan vaje puolestaan lisäävät hoitajan kokemaa stressiä (Ablett & Jones 2007), joiden vaikutuksille jo lähtökohtaisesti heikon elämänhallinnan omaava hoitaja altistuu muita herkemmin (Levert ym. 2000). Lisäksi hoitajan heikko elämänhallinta ruokkii taipumusta tulkita asioita negaation kautta, mikä edelleen

vähentää hoitajan mahdollisuuksia löytää yksilöllisiä selviytymiskeinoja (Levert ym. 2000; Schmitz ym. 2000).

Ablettin & Jonesin (2007) mukaan hoitajat sitoutuvat vahvasti hoitotyöhön ja kokevat työn merkityksellisenä. Hallittava työtaakka, työtovereiden tuki ja miellyttävä työympäristö luovat työhön kohdistuvaa tyytyväisyyttä. Työtyytyväisyyteen heijastuu myös hoitajan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon (Schmitz ym. 2000). Tätä täydentäen Samaha ym. (2007) selvittää, että hoitajien usko ulkoisten tapahtumien kontrollointimahdollisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin omassa työssään edesauttavat hallinnan tunteen säilymistä. Hoitajien tarve säilyttää hallinnan tunne korostuu erityisesti kuormittavassa ja epävarmassa työympäristössä (Ablett & Jones 2007). Bergin & Hallbergin (1999) tutkimuksessa vahvan elämänhallinnan omaava hoitaja selviytyy työhön liittyvistä jännitteistä, mutta se ei kuitenkaan toimi suojana työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä vastaan.

Shiun (1998) tutkimus työn ja kodin välillä tasapainottelevien hoitajien elämänhallinnasta osoittaa, että vahvan elämänhallinnan omaava hoitaja liikkuu sujuvasti työn ja kodin välillä. Ristiriitaisissa tilanteissa hoitaja löytää sopivat selviytymiskeinot, jonka myötä hallinnan tunne säilyy (Shiu 1998; Yam & Shiu 2003). Näin hoitajan elämänhallintaa tukevat voimavarat kiertyvät kehäksi, jossa vahva elämänhallinta selittää myönteistä sopeutumista (Yam & Shiu 2003) ja vähentää edelleen sosiaalisen tuen tarvetta (Callaghan 1998). Leino-Loisonin ym. (2004) työttömien hoitajien elämänhallintaa koskevan tutkimuksen mukaan lähtökohtaisesti vahva elämänhallinta heikentyy työttömyyden pitkittyessä. Hoitajan yksityiselämään liittyvät tärkeät ihmissuhteet antavat elämään tarkoitusta ja siten vahvistavat hoitajan elämänhallintaa, jolloin hoitaja suhtautuu tulevaisuuteen myönteisesti, tekee suunnitelmia ja pyrkii aktiivisesti saavuttamaan asettamansa tavoitteet.

2.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Tutkimuksessa käytetään käsitettä elämänhallinta ja sen perustana on Antonovskyn (1979, 1987) teoria koherenssin tunteesta. Elämänhallinta tarkoittaa ihmisen perususkomusta elämän säätelemisen mahdollisuuksista: Ihminen joko täysin

itsenäisesti ja kokonaisvaltaisesti tai osittain säätelee omaa elämäänsä, tai sen säätelemisestä huolehtii jokin omien vaikutusmahdollisuuksien ulottumattomissa oleva. Elämönhallinnalla viitataan myös ihmisen kykyyn arvioida ja ymmärtää elämäntilanteensa sekä käyttää voimavarojaan terveyttä edistävään muutokseen. Tässä tutkimuksessa elämönhallinnan yleisen tulkinnan lähtökohtana pidetään ihmisen ymmärtämistä kokevana ja tavoitteellisena yksilönä, joka toteuttaa elämälleen asettamiaan päämääriään elämänsä aikana.

Tutkimus käsittelee terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden, hoitajien kokemuksia määräaikaisen työn yhteydestä heidän elämönhallintaansa. Hoitajien elämönhallinnasta tiedetään, että vahva elämönhallinta suojaa hoitajaa henkisiltä terveysriskeiltä ja työhön liittyviltä jännitteiltä. Vahvuus syntyy yksilöllisistä voimavaroista ja auttaa hoitajaa löytämään tilanteeseen sopivat selviytymisstrategiat. Tasapainon säilymistä edesauttaa hoitajan usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Vahvan elämönhallinnan kannatteleva hoitaja suhtautuu tulevaisuuteen myönteisesti.

Määräaikaisella työllä tarkoitetaan määräajaksi sovittua työsuhdetta erotuksena pysyvistä ja toistaiseksi voimassa olevasta työsuhteesta. Lainsäädäntö rajaa määräaikaisten työsuhteiden käyttöä edellyttämällä määräaikaisuudelle perusteltua syytä ja kieltämällä sopimusten ketjuttamisen. Silti määräaikaisuudet keskittyvät ja ketjuuntuvat julkisen sektorin naisvaltaisille aloille, kuten terveydenhuoltoalalle. Määräaikaisia työsuhteita pidetään yhtenä terveydenhuoltoalan suurimmista ongelmista, sillä alalla on runsaasti määräaikaisuuden loukkuun jääneitä hoitajia. Yleensä työsuhteen määräaikaisuus hyväksytään vastentahtoisesti pysyvän työn puuttuessa.

Määräaikaiseen työhön liittyy epävakaa työmarkkina-asema. Työn aiheuttama epävarmuus hankaloittaa tulevaisuuden suunnittelua ja kuormittaa henkistä hyvinvointia. Lisäksi määräaikaisuuteen liittyy taloudellinen turvattomuus. Määräaikaisen työntekijän kokemukset kärjistyvät epävarman tilanteen pitkittyessä, jolloin yksipuolinen sitoutuminen ja odotusten kohtaamattomuus johtavat psykologisen sopimuksen särkymiseen. Tällöin myös työmotivaatio heikentyy ja sitoutuminen löystyy. Työyhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki lievittävät määräaikaisuuden haittaavaa vaikutusta, samoin kuin johtamisen oikeudenmukaisuus sekä koettu oman työn hallinta. Työyhteisön eriarvoisuus ja ulkopuolisuus aikaansaavat päinvastaisen vaikutuksen.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisesta työstä ja sitä, miten työsuhteen määräaikaisuus on vaikuttanut hoitajien elämänhallintaan.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää laajemmin määräaikaisen työn vaikutuksia tekijälleen. Organisaatiossa tietoisuuden lisääntyminen mahdollistaa jatkossa henkilöstöhallinnollisten käytäntöjen työntekijälähtöisen kehittämisen. Tutkimuksen toivotaan herättävän julkista keskustelua siitä, miten työn organisoimisella voidaan tukea hoitajan kokonaisvaltaista elämänhallintaa ja siten parantaa työelämän laatua.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisesta työstä.
2. Kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisen työn vaikutuksista heidän elämänhallintaansa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö sekä tutkimustehtävät määräävät miten ja millaisin menetelmin aihepiiriä kannattaa lähestyä (Cohen 2006, 132; Alasuutari 2007, 83). Tässä tutkimuksessa työsuhteen määräaikaaisuuteen ja elämänhallintaan liittyviä yksilötason kokemuksia tavoiteltiin laadullisen tutkimusotteen avulla. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu juuri ihmisen elämismaailman ilmiöiden tutkimiseen. Siinä ilmiötä tarkastellaan sellaisena kuin asianosaiset sen kokevat ja näin päästään lähemmäksi niitä merkityksiä, joita he antavat tapahtumille. (Malterud 2001; Liehr & LoBiondo-Wood 2006, 150; Parahoo 2006, 63.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvailemaan heikosti tunnettuja ilmiöitä. Siten se sopii käytettäväksi aikaisemmin tutkittuihin aihealueisiin, kuten määräaikaisten hoitajien elämänhallinnan tutkimukseen. Tätä aihepiiriä ei ole aikaisemmin tarkasteltu yhtenäisessä viitekehityksessä. Lisäksi tiedonhaku osoitti, että aikaisemmat tutkimukset sekä määräaikaaisesta työstä että hoitajien elämänhallinnasta painottuivat lähinnä määrällisiin tutkimuksiin. (Aira 2005; Kylmä & Juvakka 2007, 30.)

Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia määräaikaaisesta työstä ja sitä, miten työsuhteen määräaikaaisuus on vaikuttanut hoitajien elämänhallintaan. Aineisto hankittiin triangulaatiota käyttäen, joka tarkoittaa kahden tai useamman teoreettisen näkökulman, aineiston, tutkijan tai analyysimenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa (Thurmond 2001; Halcomb & Andrew 2005). Tässä tutkimuksessa aineistotriangulaation avulla ilmiötä tarkasteltiin eri lähteistä mahdollisimman kattavan kokonaiskäsityksen muodostamiseksi (Polit & Beck 2010, 497). Aineiston muodosti hoitajien tuottama kirjallinen materiaali sekä hoitajien haastattelut. Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä mahdollisti hoitajien kokemusmaailman ymmärtämisen. Kokemusten oletettiin sisältävän niitä asioita, joita hoitajat pitävät elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Elo & Kyngäs 2008.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omasta jäsenytyneisyydestä syntyneillä uskomuksilla, arvoilla ja käsityksillä on keskeinen asema, sillä ne muodostavat tutkijan esiymmärryksen. Tutkimuksellinen asennoituminen edellyttää, että tutkija tunnistaa aihepiiriin etukäteen liittämääns merkityssuhteita, pohtii niiden tarkoitusta ja lopulta pyrkii siirtämään ne syrjään tutkimuksen toteuttamisen ajaksi. Nämä toimet mahdollistavat aihepiirin lähestymisen ilman ohjaavaa ennakkokäsitystä, jolloin myös tiedonantajan kokemus tavoitetaan mahdollisimman aitona. (Giorgi 2000; Gearing 2004.) Tämä ei ole ongelmatonta, sillä tutkijan jatkuvasta itsereflektiosta huolimatta osa esiymmärryksestä jää väistämättä tiedostamattomaksi. Tutkimusprosessissa ei siis voida välttyä tutkijan persoonallisen mielenkiinnon tuomalta väritykseltä. Rajoitteen sijasta esiymmärrys voidaan nähdä myös perustana, joka auttaa tutkijaa ymmärtämään tiedonantajan asioille antamia merkityksiä. (LeVasseur 2003; Perttula 2005, 144–146.)

Tässä tutkimuksessa tutkijan esiymmärryksen muodosti omakohtainen kahdeksan vuoden kokemus terveydenhuoltoalan määräaikaisista työsuhteista. Vakituisen toimen saatuaan tutkija on ehtinyt etäännyttää ajatuksiaan aihepiiristä. Henkilökohtainen kokemus kuitenkin vaikutti tutkimuksellisen mielenkiinnon syntymiseen, jota jäseni kirjallisuuden pohjalta muodostunut teoreettinen näkökulma määräaikaiseen työhön ja hoitajien elämänhallintaan.

4.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimukseen kutsuttiin terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita hoitajia, jotka olivat työuransa jossain vaiheessa olleet määräaikaisissa työsuhteissa. Näin haluttiin tavoittaa parhailaan määräaikaisuuksia tekevien lisäksi myös ne hoitajat, joiden määräaikaisuus oli jo päättynyt tavalla tai toisella. Jälkimmäisillä arveltiin olevan jäseneltyjä ajatuksia tilanteen heidän kohdallaan jo lauetua. Toisaalta edelleen määräaikaisuuksia tekevien hoitajien toivottiin tuovan ilmiöön tuoreita merkityksiä aiheen koskettaessa parhailaan heidän elämysmaailmaansa. Ilmiön avoimuuden varmistamiseksi määräaikaisen työsuhteen kestolle ei asetettu rajoituksia. Olennaista

oli, että hoitaja oli halukas ja kykenevä kertomaan kokemuksistaan (Munhall 2001, 152–153).

Laadullisen aineiston hankintamenetelmiksi sopivat erityisesti haastattelut, havainnointi ja kirjalliset kyselyt. Lisäksi on mahdollista tutkia valmista kirjallista materiaalia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tieteellisyyden perusteena painotetaan enemmän aineiston laatua kuin sen määrää, koska ilmiötä kuvataan aineistosta käsin (Eskola & Suoranta 2000, 18). Tässä tutkimuksessa kattavaan kuvaukseen pyrittiin aineistotriangulaation avulla (Thurmond 2001; Kylmä ym. 2003; Halcomb & Andrew 2005). Aineisto kerättiin vaiheittain siten, että ensin hoitajilta pyydettiin esseekirjoituksia. Kirjoitusten määrän jäädessä vähäiseksi aineiston keräämistä jatkettiin Internetin keskustelufoorumilta. Lopuksi kirjallisesta aineistosta koottua tietoa syvennettiin hoitajien haastatteluilla.

4.2.1 Esseekirjoitukset

Aineiston hankinta aloitettiin esittämällä hoitajille kirjoituspyyntö (liite 3), joka rakentui tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ohjaamana. Hoitajia pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoisesti määräaikaisen työn kokemuksistaan ja kuvailemaan määräaikaisuuden vaikutuksia heidän elämänhallintaansa. Kirjoituspyyntöjen julkaisemista varten hankittiin tutkimuslupa tutkimusalueeksi valitulta sairaanhoitopiiriltä. Sairaanhoitopiirin tekemän alkukartoituksen jälkeen kirjoituspyyntö julkaistiin niillä toimialueilla, jotka olivat ilmaisseet kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan ja joissa työskenteli paljon määräaikaisia hoitajia. Tutkija oli henkilökohtaisesti yhteydessä sekä toimialueiden ylihoitajiin että osastonhoitajiin, joiden kanssa sovittiin kirjoituspyyntöjen julkaisemisesta osastojen taukotiloissa kohderyhmän mahdollisimman kattavan tavoitettavuuden varmistamiseksi. Kaikkiaan jaettiin 60 kirjoituspyyntöä. Kirjoituksia pyydettiin kuukauden ajan, jonka päätyttyä tutkijalle oli saapunut vasta yksi kirjoitus.

Aiheelliseksi tuli etsiä uusia väyliä kirjoituspyyntöjen julkaisemiseksi. Verkkoympäristö näyttäytyi neutraalina väylänä, jonka kautta oli todennäköistä tavoittaa suuri hoitajajoukko myös maantieteellisesti laajalta alueelta (Duffy 2002).

Foorumeiksi valittiin Tehyn jäsensivusto sekä Hoitajat.net – verkkoyhteisö. Tehy edustaa koulutettuja terveystyö- ja sosiaali-alan ammattilaisia sekä alalle opiskelevia ja siihen kuuluu 138 000 jäsentä (Tehy 2010b). Tehyn jäsensivujen keskustelualueet ovat vierailijoilta suljettuja, joten keskustelun seuraaminen ja siihen osallistuminen vaatii sisäänkirjautumisen jäsennumerolla. Hoitajat.net - verkkoyhteisö puolestaan on terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden kohtaamispaikka. Alan ammattilaiset määrittelee sosiaali- ja terveystyöalan lupa- ja valvontavirasto ja jäseneksi pääsee vain tähän ryhmään kuuluvat. Yhteisöllä on yli 4400 rekisteröitynyttä jäsentä. (Hoitajat.net 2010.) Yhteisön keskustelualustana on foorumi, jossa käytävää keskustelua myös vierailijat voivat seurata. Keskusteluun osallistuminen vaatii kuitenkin rekisteröitymisen. Kirjoituspyyntöjen julkaisemista varten saatiin asianmukaiset luvat kummankin sivuston ylläpidolta, jonka jälkeen kirjoituspyynnöt esitettiin foorumien keskustelupalstoilla. Kirjoituspyynnön laajempi levittäminen tuotti vielä kuusi kirjoitusta.

Kirjoituksia kerättiin maaliskuun ja kesäkuun välisenä aikana vuonna 2009. Kaikki esseekirjoittajat (n=7) olivat terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita naisia, jotka olivat syntyneet 1970- ja 1980-luvuilla. Määräaikaisista työsuhteista heillä oli kokemusta puolesta vuodesta yli 15 vuoteen. Pääsääntöisesti hoitajat kertoivat monipuolisesti määräaikaisen työn kokemuksistaan, yhden kirjoituksen jäädessä pelkästään työhistoriaa listaavalle tasolle.

4.2.2 Verkkokirjoitukset

Verkkoympäristöön perehtyminen osoitti, että tutkittavasta aihepiiristä oli olemassa paljon jo valmista materiaalia eli itsestään syntynyttä aineistoa (Holloway & Wheeler 2002, 89). Useissa keskustelufoorumeissa hoitajat olivat käsitelleet omista lähtökohdistaan määräaikaisen työn kokemuksiaan ja sen vaikutuksia. Kokemusten jakaminen, tunnepitoiset ilmaisut ja konkreettisten kysymysten esittäminen olivat poikkeuksetta herättäneet keskustelua, synnyttäen erilaisia näkökulmia myös vertaistukea tarjoten. Verkkokeskusteluissa tietoa oli tuotettu monipuolisesti ilman tutkijan väliintuloa. Siten nämä spontaanit keskustelut nähtiin mahdollisuutena rikastuttaa tämän tutkimuksen aineistoa.

Verkkokirjoituksia etsittiin Hoitajat.net - verkkoyhteisön foorumilta. Tehyn jäsensivuilta ei kirjoituksia poimittu, sillä kyseessä oli rekisteröitymistä vaativa suljettu sivusto. Hoitajat.net - sivustolta käytiin läpi kaikki julkisesti esillä olevat teemoittain jaotellut keskustelupalstat, systemaattisesti palstasta toiseen edeten. Jokaisesta palstasta tarkasteltiin kirjoitusten aiheet otsikon perusteella. Viestipolku avattiin ja luettiin kokonaan, mikäli siinä käsiteltiin määräaikaisen työn kokemuksia, kuten otsikko ”Sijaisten asemasta” osoitti tai mikäli viestipolun sisältö jäi epäselväksi, kuten otsikossa ”Mitä mieltä?”. Käytännössä tutkija siis avasi jokaisen viestipolun, ellei otsikko antanut perusteita suoraan poissulkemiseen. Aineistoksi hyväksyttiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kirjoitukset, jotka kertoivat kirjoittajan omista kokemuksista.

Kirjoituksia etsittiin kesäkuun ja syyskuun välisenä aikana vuonna 2009 foorumin kahdeksalta palstalta, jotka sisälsivät yhteensä yli 6500 viestipolkuja. Tutkimuksen aineistoksi valikoitui 105 verkkokirjoitusta, jotka olivat 71 eri nimimerkin kirjoittamia. Heistä 20 oli kirjoittanut useamman kuin yhden viestin. Verkkokirjoittajat (n=71) olivat tuottaneet tekstinsä vuosina 2004–2009. Aineiston luonteen vuoksi kirjoittajan ikä, sukupuoli ja taustat eivät useinkaan käyneet ilmi. Yhteistä kirjoittajille oli terveydenhuoltoalan koulutus ja määräaikaisen työn kokemus. Kirjoitukset heijastivat luontevaa vuorovaikutusta eri nimimerkkien välillä ja siten ne kaunistelemattomuudessaan sisälsivät aitoja kokemuksia ja välittömiä ilmaisuja.

4.2.3 Tutkimushaastattelut

Aineiston hankinnan viimeisessä vaiheessa aihepiiriä haluttiin syventää haastattelemalla määräaikaisesta työstä kokemuksia omaavia hoitajia. Haastattelun avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa siitä, miten ihmiset ymmärtävät maailmaa ja elämäänsä. Siinä korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34.)

Haastateltavat hoitajat löydettiin lumipallotekniikkaa käyttäen (Holloway & Wheeler 2002, 124; Parahoo 2006, 270–271). Aikaisemmin esitetyissä kirjoituspyynnöissä toivottiin kirjoitusten ohella ilmoittautumisia haastatteluja varten. Käytännössä tutkija pyysi liittämään kirjoituksen mukaan yhteystiedot, mikäli hoitaja oli halukas

täydentämään kokemuksiaan haastattelussa. Tähän kutsuun vastasi kaksi hoitajaa. Harkinnanvaraisesti ensimmäiseksi haastateltavaksi valittiin hoitaja, jonka katsottiin omaavan syvällistä perehtyneisyyttä tutkittavaan aihepiiriin. Tämä hoitaja toimi avainhenkilönä, joka haastattelun päätteeksi ehdotti seuraavaa haastateltavaksi sopivaa hoitajaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Lumipalloillen edettiin niin kauan, että uudet haastateltavat eivät enää olennaisesti antaneet uutta tietoa. Tällöin tutkimuksessa katsottiin olevan riittävä määrä tiedonantajia. (Eskola & Suoranta 2000, 62.)

Haastateltaviin hoitajiin otettiin ensikontakti puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteydenotossa varmistettiin hoitajan soveltuvuus tiedonantajaksi, kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston hankinnasta sekä tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Vain yksi hoitaja kieltäytyi haastattelusta henkilökohtaisista syistä. Tällöin tutkija sai hoitajan nimenneeltä haastateltavalta uuden, haastatteluun johtaneen kontaktin. Suullisen informaation lisäksi hoitajille annettiin tutkimuksesta kertova kirjallinen saate (liite 4). Osa hoitajista oli saanut jo etukäteen tietoa ehdottajiansa kautta, jolloin haastattelusta voitiin sopia jo ensimmäisen puhelinkontaktin aikana.

Haastatteluihin valmistauduttiin perehtymällä menetelmää käsittelevään kirjallisuuteen. Kirjallisuuden mukaan huolellisen valmistautumisen ohella haastattelun onnistuminen edellyttää läsnäoloa, kuuntelemista ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta (Keats 2000, 23; Rubin & Rubin 2005, 36–37). Käytännössä luottamuksen synnyttäminen on tasapainottelua yhtäältä empatian osoittamisen ja yhteisyyden rakentamisen ja toisaalta haastattelutilanteen tehtävään ja roolijakoon suuntautumisen välillä. Haastattelu voidaan nähdä keskusteluna, jossa eläytyvä kuuntelu on kriittisen tärkeää. Eläytyvä kuuntelu on mahdollista tilanteissa, joissa tutkija huomioi haastateltavan yksilöllisesti ja on aidosti läsnä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41–42.)

Haastattelujen rungoksi hahmoteltiin aihealueet, jotka muodostuivat kirjallisen aineiston alustavan analyysin ja teoreettisen viitekehyksen kautta (liite 6). Näin toimien pyrittiin varmistamaan haastattelujen eteneminen ja tutkimustehtävien kannalta riittävä tiedonsaanti. Aihealueet jätettiin väljiksi, jotta hoitajien kokemukset pääsisivät vapaasti nousemaan esiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.) Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna, jossa testattiin haastattelurungon lisäksi tekniikan toimivuus ja samalla

kerättiin palautetta itse haastattelutilanteesta. Esihaastattelu ei osoittanut tarvetta muuttaa haastattelurunkoa, joten haastattelu sisällytettiin osaksi tutkimuksen aineistoa. (Eskola & Suoranta 2000, 88–89; Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluin kunkin hoitajan valitsemassa paikassa, useimmiten heidän kotonaan. Edellytyksenä oli tilanteen rauhallisuus keskittymisen mahdollistamiseksi. Yhdessä haastattelussa koulusta kotiutuvat lapset aiheuttivat katkoksia haastattelun sujuvuuteen, muiden edessä ilman häiriötekijöitä. Ennen haastattelujen aloittamista käytiin vapaata keskustelua tutustumiseksi ja tunnelman vapauttamiseksi. Tutkija kertoi tutkimuksesta sekä itsestään, hoitajan osoittaman mielenkiinnon mukaan. Haastattelujen nauhoitukseen hoitajat suhtautuivat myönteisesti. Tässä vaiheessa hoitajat antoivat myös kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta (liite 5).

Haastattelujen käynnistämiseksi kysyttiin taustatietoina ikää, perhesuhteita ja koulutusta, mistä keskustelu eteni luontevasti työuran vaiheiden kuvaamiseen. Taustatietojen selvittäminen auttoi tutkijaa hahmottamaan hoitajien maailmaa, sitä millaisen elämän kautta kokemuksista kerrottiin. Haastattelut etenivät hoitajien ehdoilla, aiheita käsiteltiin siinä järjestyksessä, kuin ne luontevasti tulivat esiin. Tilanteet muistuttivat enemmänkin keskusteluja, jossa hoitajat saivat vapaasti kertoa aiheeseen liittyvistä asioista. Hoitajia kuunneltiin tarkasti ja motivoitiin kertomaan omista kokemuksistaan. Keskustelua syvennettiin tutkimusintressien mukaisesti esittämällä avaavia ja luotaavia lisäkysymyksiä. Lopuksi tiedusteltiin, oliko aiheen kannalta tärkeät näkökulmat käsitelty ja halusiko hoitaja kertoa vielä jotain muuta. Samalla tarkistettiin, että kaikki aiheet olivat tulleet käsitellyiksi. Haastattelujen jälkeen haastattelukokemusta purettiin, keskustelun yleensä jatkuessa epävirallisesti aihepiirin ympärillä. (Rubin & Rubin 2005, 14–15; Kylmä & Juvakka 2007, 92–94; Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.)

Tutkimushaastattelut toteutettiin tammikuun ja helmikuun välisenä aikana vuonna 2010. Haastateltavat hoitajat (n=5) olivat 1960- ja 1970-luvuilla syntyneitä naisia, joista kolme työskenteli parhaillaan määräaikaisessa työsuhteessa ja kaksi vakituisessa toimessa. Määräaikaisista työsuhteista hoitajilla oli kokemusta kahdesta vuodesta yli 20 vuoteen. Hoitajat kertoivat kokemuksistaan avoimesti emotionaalisia reaktioitaan peittelemättä ja värikkäästi esimerkkejä käyttäen. Kunkin hoitajan yksilöllinen tausta ja

työhistoria toimivat viitekehyksenä, jonka kautta he jäsensivät kokemuksiaan. Haastattelut kestivät 50 minuutista 2 tuntiin. Haastattelujen keston vaikutti tutkimusintressien ohella ensisijaisesti hoitajien edellytykset ja heidän osoittamansa aloitteellisuus. Viidestä haastattelusta kertyi aineistoa yhteensä 6 tuntia 13 minuuttia.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä, jotta sen sisältämän tiedon perusteella voidaan tehdä perusteltuja ja luotettavia johtopäätöksiä (Kylmä ym. 2008). Tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin tuottamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä kuvaamaan ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Graneheim & Lundman 2004; Hsieh & Shannon 2005; Elo & Kyngäs 2008). Menetelmää pidetään sopivana juuri kirjallisen aineiston systemaattiseen järjestelyyn ja kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Tässä tutkimuksessa analyysi eteni aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta sen yksityiskohtaiseen analyysiin, johon kuuluu pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 116).

Aineiston kokonaisuuden hahmottaminen

Aineistoon perehtyminen alkoi aineiston keräämisen aikana. Sähköpostitse tulleet esseekirjoitukset kopioitiin ja siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan. Samoin toimittiin tutkimustehtäviin vastaavien verkkokirjoitusten kohdalla. Kirjoittajan nimimerkki, päivämäärä ja viittaus viestipolkuun säilytettiin kokemuksen mukana. Muutoin kirjoituksissa esiintyneet tunnistettavat tiedot peitettiin. Verkkoympäristö tarjosi tunteiden ilmaisuun erilaisia hymiöitä, joita oli käytetty runsaasti. Hymiöiden viesti ei aina tavoittanut tutkijaa, joten tässä vaiheessa ja myös jatkossa aineiston analyysissä päätettiin keskittyä vain aineiston ilmisältöihin (Elo & Kyngäs 2008). Myös haastatteluaineistoon perehtyminen alkoi itse haastattelutilanteessa, jolloin tutkija teki muistiinpanoja havainnoistaan. Havainnot olivat lähinnä tutkijan muistia tukevia apusanoja, joiden avulla keskustelua voitiin jatkaa tarkennusta vaativista aiheista. Haastattelun jälkeen tilanteen eteneminen ja keskeiset huomiot kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirja helpotti nauhoituksen jäsentämistä ja palautti

myös myöhemmin tutkijan mieleen haastatteluun liittyviä asioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Tutkija litteroi haastattelut tekstimuotoon välittömästi kunkin haastattelun jälkeen, jolloin tilanne oli vielä tuoreena mielessä. Pyrkimyksenä oli todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen, siksi hoitajien käyttämä puhekieli ja täytesanat litteroitiin sellaisenaan, tunnistettavat tiedot peitettiin. Myös naurahdukset, itkut ja hiljaiset tauot merkittiin tekstiin. Nauhoitusten hyvän laadun vuoksi epäselviä kohtia ei jäänyt. Litteroinnin oikeellisuus tarkistettiin kuuntelemalla nauhoitusta samanaikaisesti tekstiä seuraten. (Burns & Grove 2005, 547; Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.)

Aineiston kokonaiskuvan hahmottamista jatkettiin palaamalla aineistoon yhä uudelleen, aineistoa lukien ja kuunnellen sekä muistiinpanoja tehden. Keskeisen sisällön jäsentämiseksi essee- ja verkkokirjoituksista sekä haastatteluista koottiin miellekartat, jotka liitettiin tutkimuspäiväkirjaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 115–116.) Aineistoa muodostui esseekirjoituksista 11 sivua, verkkokirjoituksista 67 sivua ja haastatteluista 114 sivua. Kokonaisuudessaan tutkimusaineisto sisälsi 192 sivua, fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5.

Yksityiskohtainen analyysi

Yksityiskohtaiseen analyysiin sisältyy aineiston pelkistäminen, ryhmitteleminen ja käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tutkimuksen tehtävänasettelun ohjaamana analyysiyksiköksi valittiin lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Graneheim & Lundman 2004). Tämän jälkeen aineiston aktiivisella lukemisella pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstinosia. Ensin aineistolle esitettiin yleisiä kysymyksiä ja vähitellen niitä tarkennettiin tutkimustehtäviä vastaaviksi kysymyksiksi, kuten mitä aineisto kertoo määräaikaisesta työstä? Entä mitä se kertoo määräaikaisen työn kokemuksesta? Aineisto vastasi kysymyksiin nostamalla esiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia merkityksellisiä ilmaisuja, jotka olivat pelkistämisen perustana. Tekstinkäsittelyohjelmassa merkitykselliset ilmaisut siirrettiin omaan tiedostoon ja niihin lisättiin tunniste, mikä mahdollisti myöhemmin alkuperäiseen aineistoon palaamisen. Tunnisteella E viitattiin esseekirjoitukseen, V

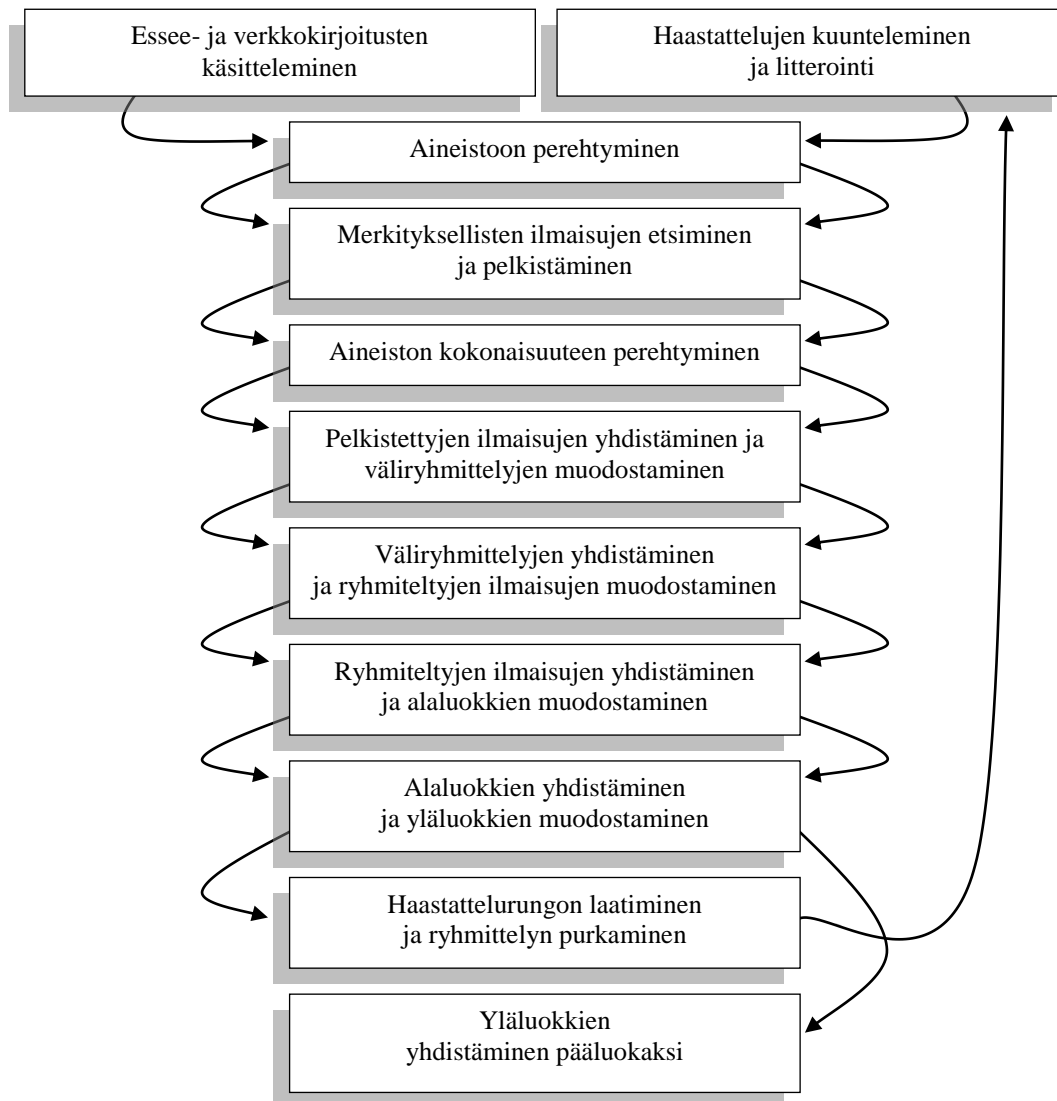
verkkokirjoitukseen ja H haastatteluun. Tunnisteeseen liitettiin vielä tiedonantajan järjestysnumero. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117; Elo & Kyngäs 2008.)

Pelkistämässä merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin siten, että niiden olennainen sisältö säilyi. Tämä varmistettiin käyttämällä osittain alkuperäisissä ilmaisuissa esiintyneitä sanoja. Erityisesti varottiin liian varhaista käsitteellistämistä, siksi pelkistykset tarkistettiin useaan kertaan. Tekstinkäsittelyohjelmassa merkityksellisen ilmaisun viereen muodostettiin siitä johdettu pelkistys. Yhdestä merkityksellisestä ilmaisusta saattoi muodostua useita pelkistyksiä, joista jokaiselle annettiin sama arvo riippumatta siitä, ilmenikö se aineistossa kerran vai toistuvasti. Edelleen yhteys alkuperäisaineistoon säilytettiin lisäämällä pelkistykseen merkityksellistä ilmaisua vastaava tunniste. (Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007, 117; Elo & Kyngäs 2008.) Pelkistettyjä ilmaisuja syntyi esseekirjoituksista 126, verkkokirjoituksista 320 ja haastatteluista 650 kappaletta. Tutkimusaineistosta muodostui yhteensä 1096 pelkistettyä ilmaisua. Tutkimuksen liitteenä on esimerkkejä aineiston pelkistämisestä (liite 7).

Seuraavaksi analyysissa edettiin pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyyn, jolla tarkoitetaan niiden erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimistä (Graneheim & Lundman 2004). Ryhmittelyn teknistä toteuttamista varten siirryttiin paperitulosteiden kera konkreettisesti lattiatasolle, jossa samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut niputettiin. Näin laajasta aineistosta muodostui väliryhmittelyn kautta ryhmiteltyjä ilmaisuja, joista etsittiin edelleen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia alaluokkien muodostamiseksi. Tähän vaiheeseen liittyi jo aineiston käsitteellistämistä, sillä ilmaisujen yhdistämistä ohjasivat aineisto ja tutkijan tulkinta. Analyysia jatkettiin vertailemalla ja yhdistämällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi, jolloin aineisto tiivistyi edelleen. Tutkimuksen liitteenä havainnollistetaan yhden yläluokan muodostumiseen johtanut ryhmittely (liite 8). Kaikki luokat muodostettiin toisensa poissulkeviksi ja lopuksi samansisältöisten yläluokkien yhdistämisestä muodostui yksi pääluokka, elämän hallitsemattomuus. Myös ryhmien ja luokkien nimeämisessä käytettiin tulkintaa, jonka myötä analyysi eteni kohti käsitteellisempää näkemystä määrääkaisten hoitajien elämäntilinnasta. Merkityksien varmistamiseksi käsitteellistyksiä verrattiin koko ajan alkuperäiseen aineistoon, pyrkimyksenä oli ymmärtää hoitajia heidän omasta näkökulmastaan. Vähittäisen ryhmittelyn ja käsitteellistämisen avulla rakennettu synteesi (liite 9) antoi vastauksen

tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007, 118–119; Elo & Kyngäs 2008; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

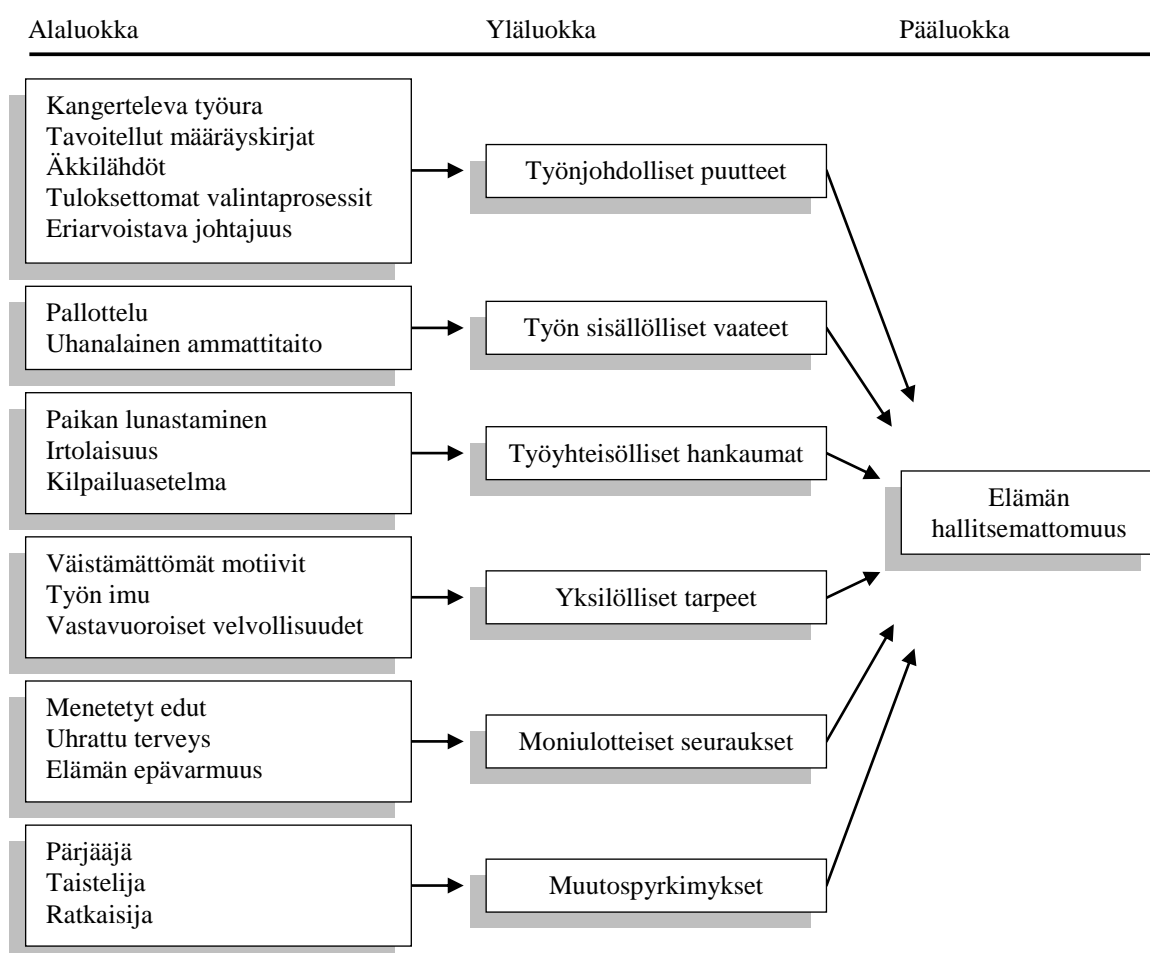
Tutkimuksessa analyysi eteni osittain samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa (kuvio 1). Ensin analysoitiin kirjallinen aineisto. Essee- ja verkkokirjoituksia käsiteltiin omina kokonaisuuksinaan pelkistykseen saakka. Seuraavaksi analyysissä edettiin väljään ryhmittelyyn, jotta kirjallista aineistoa voitiin hyödyntää haastattelurungon muodostamisessa. Kun aineisto oli kokonaan koossa, myös haastattelut analysoitiin yksitellen aineiston pelkistämiseen saakka. Kirjallisen aineiston väljä ryhmittely purettiin, jotta se ei ohjaisi lopullista analyysia ja ryhmittelyssä aineiston tarkastelua jatkettiin yhtenäisenä kokonaisuutena.



Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen

5 TULOKSET: ELÄMÄN HALLITSEMATTOMUUS

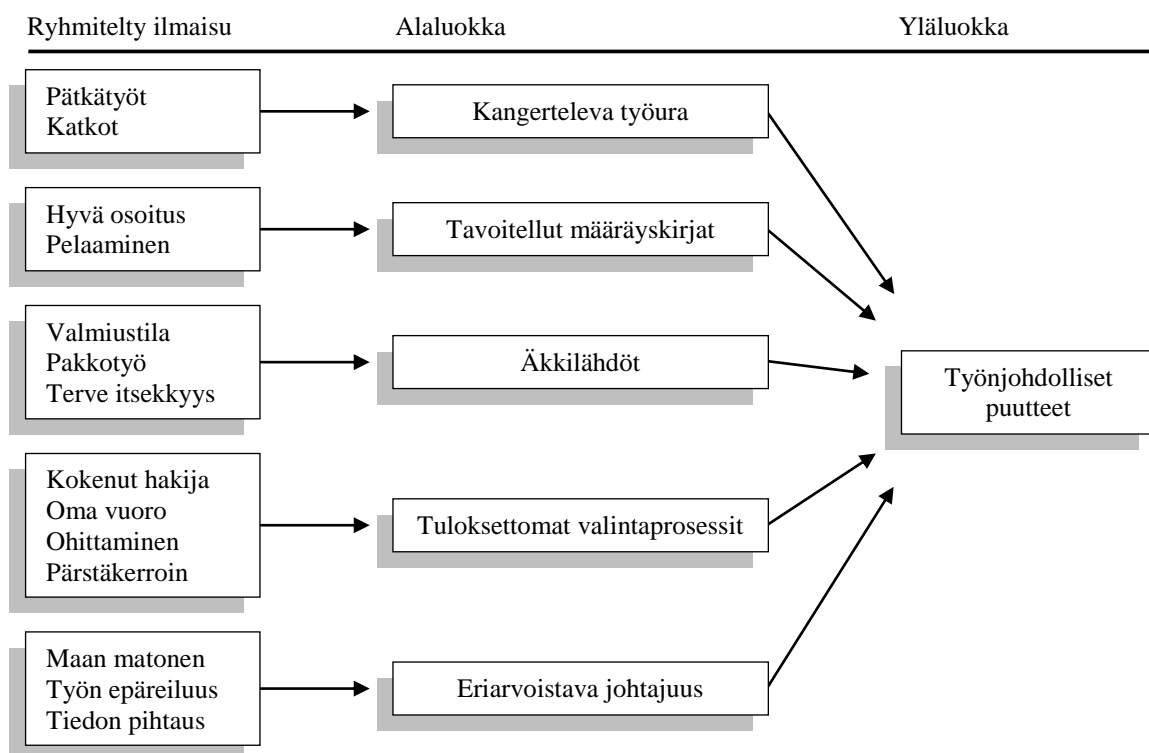
Hoitajien kuvaukset määräaikaisesta työstä ja siitä, miten työsuhteen määräaikaisuus on vaikuttanut heidän elämänhallintaansa, tiivistyivät kokemukseen elämän hallitsemattomuudesta, joka nousi tutkimuksen keskeiseksi asiasisällöksi (kuvio 2). Määräaikaisten hoitajien elämän hallitsemattomuus koostui työnjohdollisista, työn sisällöllisistä ja työyhteisöllisistä tekijöistä sekä hoitajien yksilöllisistä tarpeista, epävarman tilanteen aiheuttamista moniulotteisista seurauksista ja lopulta muutokseen tähtäävistä pyrkimyksistä.



Kuvio 2. Elämän hallitsemattomuus määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.1 Työnjohdolliset puutteet

Työnjohdollisina puutteina hoitajat kuvasivat pätkätyöuran vähittäistä rakentumista, määräyskirjojen jatkumiseen liittyvää epävarmuutta ja vallankäyttöä sekä työtarjousten päivystämistä. Hoitajat kertoivat myös sijais- ja toimivalintoihin liittyvistä tuloksettomista valintaprosesseista ja kokemastaan eriarvoisuudesta suhteessa vakituisiin kollegoihin (kuvio 3).



Kuvio 3. Työnjohdolliset puutteet määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.1.1 Kangerteleva työura

Hoitajan työura käynnistyi kangerrellen. Monen ammattiin valmistuminen osui ajankohtaan, jolloin työllisyysnäkymät olivat valtakunnallisesti huonot. Tilannetta kuvasi hyvin kokemus työttömäksi valmistumisesta. Työhön kiinnittyminen tapahtui satunnaisia työvuoroja tekemällä. Arkikielessä tätä lyhyiden työsopimusten aikaa nimitettiin pätkätyöksi, johon oli tyytyminen. Lyhyiden työsuhteiden ohella pätkätyölle oli ominaista työn hajanaisuus, jolloin työt haalittiin sieltä mistä satuttiin saamaan. Käytännössä hoitaja möi työpanoksensa eri kohteisiin, mikä oli varsinkin työuran

alkuaikoina välttämätöntä toimeentulon varmistamiseksi. Pätkätyösuhteet kasautuivat sijaisuuksina yleisiin loma-aikoihin. Kesätyöt oli hoitajalle tyypillinen ilmiö, silloin töitä olisi ollut tarjolla ylenpalttisesti myös vapaapäiville. Sen sijaan syksy ja talvi olivat työrintamalla hiljaista aikaa.

”Olin pari kuukautta ensin tyystin työttömänä ja sitten alkoi tulla pikkuhiljaa soittoja. Ensin oli päiväksi, sitten kolmeksi, joskus jopa viikko kerrallaan. Tätä jatkui kevään, kunnes pääsin kesätöihin poliklinikalle... Mutta kesän jälkeen tilanne palasi taas ennalleen.” E1

Pätkätyösuhde oli tasapainottelua työllisyyden ja työttömyyden eli hoitajan sanoin katkolla olemisen välillä. Töiden loppuminen oli järkyttävää ja hermostuminen lisääntyi katkon venymisen myötä. Ympäristö saattoi mieltää katkolla olemisen lomailuksi, mikä oli kaukana hoitajan todellisuudesta. Katko aikaan sisältyi jatkuvaa ponnistelua työtilaisuuksien löytämiseksi sekä huolta arjen järjestymisestä. Kotona tyhjän panttina olemisen oli riippakivi, minkä pelättiin vaikeuttavan työllistymismahdollisuuksia myös jatkossa. Pätkätyövaiheiden kautta hoitaja kuitenkin pääsi kiinnittymään työelämään ja myöhemmin työsuhteista tuli pidempiä ja yhtenäisiä.

”Ei viikon taikka kahden katkolla olemisen ole yhtä kuin loma, ei huoletonta rentoutumista. Katkolla ollessa soittelet läpi mahdollisia uusia työpaikkoja, olet kaiken aikaa ärsyyntynyt työnantajan takia ja murehdit raha-asioita.” E3

5.1.2 Tavoitellut määräyskirjat

Lyhyessä työsuhteessa epävarmuus määräyskirjan jatkumisesta aiheutti henkistä kuormitusta asian pyöriessä alati mielessä. Tavoiteltu pitkä määräyskirja sen sijaan loi turvaa tulevaisuuteen ja huoli työsuhteen jatkumisesta oli hetkeksi selätetty. Murehtiminen alkoi uudelleen määräyksen lähennellessä loppuaan. Määräyskirjaa pidettiin arvostuksen mittarina, jolloin pitkän määräyksen ajateltiin olevan hyvä osoitus kelvollisesta suoriutumisesta työssä.

”Siinä kohtaa, kun ne määräykset rupes olemaan yhtäsoittoisia, niin sittenhän se vähän loi sellaista turvaa tulevaisuuteen... Se meni aina hyvin se kolme kuukautta, maksimissaan sai varmaan puolen vuoden määräyksiä, niin sehän oli aivan ihanaa aikaa. Se oli siltä kohtaa stressi pois...” H3

Työsuhteen jatkamiseen liittyi hoitajan epävarmuutta ruokkivia piirteitä. Määräyskirjoja joutui odottamaan kohtuuttoman kauan ja joskus ne kirjoitettiin vasta jälkikäteen, kun työ oli jo tehty. Määräyskirjojen panttaaminen vaikutti systemaattiselta toiminnalta työnantajan taholta. Toimintatavalla työnantajan katsottiin pelaavan varman päälle, jolloin hoitajan käytettävyydestä haluttiin varmistua ennen määräyskirjan kirjoittamista.

”Kävin tänään osastonhoitajalta kysymässä onko mulle määräyskirjaa kirjoitettu, kun nyt on tarkoitus olla koko viikko töissä. Se sano, että kirjoittaa sen vasta sitte, kun työt on tehty.” V53

5.1.3 Äkkilähdöt

Ajankohta, jolloin työtarjoukset esitettiin, riippui sijaisuuden pituudesta. Pitkät sijaisuudet sovittiin varhaisemmassa vaiheessa kuin lyhyet, joihin voitiin kutsua päivän tai vain tuntien varoitusajalla. Lyhyestä varoitusajasta johtuen hoitaja oli koko ajan valmiustilassa. Pelkkä puhelimen soiminen käynnisti ajatusprosessin siitä, soitetaanko töihin ja jos, niin voiko lupautua. Työtarjousten päivystäminen oli siinä määrin raskasta, että omaa rauhaa pidettiin tärkeänä arvona. Tällaisen oman rauhan hoitaja saavutti tehdessään pitempää määräyskirjaa tai ollessaan lomalla. Tuolloin vapauttavaa oli tietoisuus siitä, että kotona ollessa kyseessä oli ansaittu vapaa-aika, jolloin työasioilla ei yleensä häiritty.

”Luksusta oli, jos aamupäivällä soitettiin, että tule huomenna töihin. Normaalisti oli se, että aamupäivällä soitettiin samaksi päiväksi. Pahimmillaan soitettiin kahdeksalta, että tarvitaan aamuvuoroon ihminen...” E1

”Sitä jo ennen kuin näkee sen, että mikä numero sieltä soittaa, niin sitä heti miettii, että onkohan mulla jotain, pystynkö mä lähteen... Se sellainen kelaaminen mielessä... Että se on kivaa silloin, kun on töissä, niin tietää, että nyt ei ainakaan soitella... Saa olla rauhassa.” H4

Usein työtarjous oli vastaanotettava sekä taloudellisen tilanteen vuoksi että hyvän työmarkkinamaineen ylläpitämiseksi. Vaihtoehtojen puuttuessa hoitaja koki työn vastaanottamisen pakkona, jota myös työnantaja edellytti. Vihjaukset jonoksi asti käytettävissä olevista sijaisista vahvisti käsitystä työnantajan markkinoista, jossa epäitsekkyys katsottiin hoitajan eduksi. Pelko töiden loppumisesta oli merkittävä motiivi työn vastaanottamiselle.

”Aika lailla nopeita lähtöjä vaadittiinkin. Vaikka kuinka yritti sanoa, niin ei siihen paljon jätetty sananvaltaa... Se oli sellaista, että no kyllä siellä on jonoa sun peräs. Sitäkin on käytetty, että jos et ota vastaan, niin ilmoitetaan työvoimatoimistoon... Se on vähän ollu semmoista likaista peliä välillä.” H3

Työtarjouksen hyväksyminen ei kuitenkaan aina ollut mahdollista. Erityisesti perheelliselle hoitajalle äkkilähtöjen järjestäminen oli vaikeaa ja siksi tilaisuus saattoi mennä ohi. Ajan kuluessa kriittisyys lisääntyi ja halukkuus sinkoiluun väheni, jolloin hoitaja teki periaatteellisia päätöksiä suhtautumisestaan parin päivän pätkätöihin. Silti työstä kieltäytymisestä tuli lähes poikkeuksetta syyllinen olo. Myös lähiympäristö saattoi ymmärtämättömydessään lietsoa kieltäytymisestä aiheutunutta pahaa oloa. Työnantaja puolestaan rankaisi työtarjouksen torjunutta hoitajaa puhelinhiljaisuudella.

”Tulee semmoinen syyllinen olo ihan senkin takia, että soittaakohan ne enää... Kai tässä nyt jotenki olis pärjätty, mä olisin voinut vaan lähteä... Että siitä tulee semmoinen morkkis.” H2

”Mulle tarjottiin sellaista reilun viikon hukia, mutta mä jouduin kieltäytymään siitä... No niin ne sitte sanoi, että no hyvää loppuelämää. Mä tiesin, ettei ne ikinä enää soita. Eikä ole soittaneet.” H4

5.1.4 Tuloksettomat valintaprosessit

Hoitaja toivoi saavansa vakituisen työn ja osoitti kiinnostustaan hakemalla kaikkia avoinna olevia toimia. Usein hakuprosessit toistuivat tuloksettomina vuodesta toiseen. Tämä turhautti, jonka vuoksi hoitaja saattoi tietoisesti keventää asennettaan, valikoida hakukohteita tai vetäytyä kokonaan syrjään hakuprosesseista. Kuormittavuuden vuoksi toimien hakeminen ei ollut itsestään selvää. Hakeminen kerta toisensa jälkeen tuntui typerältä. Silti hakemusta tehdessään hoitaja panosti asiaan siinä määrin, että odotukset ehtivät kasvaa. Valintaprosesseihin liittyvät haastattelut olivat hoitajalle stressaavia kokemuksia. Läheskään aina hoitaja ei päässyt edes haastatteluun saakka, mutta ne, jotka pääsivät, olivat kokeneita haastateltavia. Tavanomaista nimittäin oli, että sama työnantaja saattoi haastatella hoitajaa toistuvasti.

”Jo hakemuksen tekeminen oli suorastaan huvittavaa, koska ei siinä pystynyt sillä lailla myymään itseänsä eikä tekemisiänsä, kun oli tehnyt sitä samaa siinä talossa koko ajan.” H2

Hoitaja odotti valintaprosesseilta oikeudenmukaisuutta. Odotusarvona oli vuoroperiaatteen noudattaminen, jonka mukaan pisimpään talossa olleella sijaisella olisi etulyöntiasema muihin sijaisiin nähden. Tämän periaatteen mukaisesti hoitaja koki, että aluksi sijais- ja toimivalinnat menivät oikeille henkilöille, koska vielä ei ollut hoitajan oma vuoro. Odotus vuoroperiaatteen noudattamisesta oli niin vahva, että hoitaja poti huonoa omaatuntoa ohittaessaan valinnoissa pitempään talossa olleen kollegansa. Vastaavasti tullessaan itse ohitetuksi hoitajan olotila oli petetty.

”Kun joitain paikkoja alkuun haki, niin aatteli, että kauheeta, jos mä saisin sen ja tuo ei, joka sen nyt ansaitsisi. Että jos nyt niin hullusti kävisi, että mä sen saisin, niin mä sanoisin, että ootteko te nyt ihan tosissanne, että eikö se kuulu tolle... Niin mulla olis kyllä ollu kauheen huono omatunto.” H3

Työnantajan toteuttama käytäntö ei vastannut hoitajan käsitystä oikeudenmukaisuudesta, sillä sijais- tai toimivalinnat saattoivat kohdistua täysin talon ulkopuoliseen, vasta taloon tulleeeseen tai muuten vähemmän kokeneeseen hoitajaan. Tästä syntyi vaikutelma muualta tulleiden suosimisesta omien sijaisten kustannuksella. Taustalla arveltiin olevan uusien hoitajien sitouttaminen taloon, jolloin työnantajan intressinä oli pitää hyvät sijaiset sijaisina. Järjestyksen rikkominen harmitti ja heikensi luottamusta työnantajaa kohtaan. Kaikille toivottiin yhdenmukaisia sääntöjä.

”Hain aina paikkoja ja jossain vaiheessa jo joitain vähemmän kokeneitakin vakinaistettiin. Se otti päähän... Miksi minä en kelvannut, vaikka tuokin!” E7

”Osastonhoitaja sanoi suoraan, että me, jotka olimme sijaisina hänen osastollaan, emme saaneet vakituista tointa sen vuoksi, kun sitten ei olisi hyviä sijaisia. Uskomatonta, mutta totta.” V62

Asetetut hakukriteerit olivat tulkinnanvaraisia, samoin työnantajan valintoja koskevat perustelut. Usein haettiin työporukkaan sopivaa henkilöä. Tämän kaltaiset perustelut saivat pitkään samassa työyhteisössä toimineen hoitajan hämmentymään, varsinkin kun työyhteisölle entuudestaan tuntemattoman hoitajan soveltuvuus arvioitiin paremmaksi. Vakioselitysten jälkeen hoitaja ei saanut henkilökohtaisia perusteluja siitä, miksi valinta ei osunut omalle kohdalle. Hoitaja oletti, että todellisina syinä vaikuttivat persoonalliset tekijät, kuten pörstäkerroin ja että oma asema olisi voinut parantua tietoisella työnantajan miellyttämällä. Valintaprosessin päätyminen hoitajan kannalta epäsuotuisasti aiheutti pettymyksen ja kuvion pitkittyminen synnytti kitkeriä kannanottoja harjoitettua sijaispolitiikkaa kohtaan.

”Ei oo koskaan sanottu, että mikä siinä sitte on syy, jotta kenet on valittu... Jotta on sanottu, että on ollu hyviä hakijoita paljon, että joku pitää valita, joku sopiva henkilö... Se on sitte niin, että minä en ollu sopiva henkilö.” H5

”Halutaan kehittävää ja dynaamista tyyppiä ja juuri noita tyyppejä löytyy omista sijaisista... Johdon puolelta tämä vaikuttaa töissä olevien sijaisten ammattitaidon aliarvioimiselta... Ottaa päähän tuollainen pelleily.” V7

5.1.5 Eriarvoistava johtajuus

Hoitajan lähimpänä esimiehenä toimi yleensä osastonhoitaja, joka saattoi toiminta- ja puhetavallaan asettaa hoitajan eriarvoiseen asemaan suhteessa vakituisiin työntekijöihin. Varsinkin vieraammassa työyhteisössä sijaisuutta tekevää hoitajaa kohdeltiin kuin ilmaa. Mitätöinti oli niin tavanomaista, että siihen jopa tottui. Tilanne vaikutti ristiriitaiselta: Sijaisen korvaamattomuus kyllä tiedostettiin, mutta työnteosta täytyi suoriutua ilman tukea ja arvostusta. Asiakaskunta kuitenkin synnytti positiivista nostetta, sillä osastonhoitajan sijaan hoitaja sai kiittävän palautteen asiakkailtaan.

”Osastonhoitajalla oli inhottava tapa puhua aina tyyliin 'te sijaiset' sekä 'ovatko sijaisetkin nyt varmasti ymmärtäneet asian'...” V31

”Saako sijaisia todellakin kohdella kuin maan mutaa?” V32

Osastonhoitajilla oli harvoin tietoa sijaisuuden vaikutuksista tai siitä, mikä hoitajalle oli tärkeää. Sijaisuuden reunaehdoja ei ymmärretty eikä yksityiselämän aiheuttamia rajoitteita huomioitu. Työyhteisön eriarvoisuus konkretisoitui työn järjestämisessä, kuten sijaiselle muita epäedullisemmän työvuorosuunnitelman laatimisessa. Tilanteen toistuesssa lista toisensa jälkeen hoitaja erehtyi luulemaan, että esimerkiksi jatkuva viikonlopputyö kuului asiaan. Lyhyissä työsuhteissa hoitaja ei myöskään uskaltanut esittää työvuoroja koskevia toiveita tai toivoi vain pakolliset menot. Työhyvinvointitoimintaan osallistuminen mahdollistettiin ensisijaisesti vakituiselle henkilökunnalle, sijaisen jäädessä työvoimaksi. Tilanne muuttui työsuhteen jatkuessa, jonka myötä hoitaja saavutti tasavertaisuutta työyhteisön jäsenenä ja siten rohkaistui antamaan sijaa myös yksityiselämälleen muun muassa työvuorotoiveiden muodossa.

”Kun soiteltiin töihin niin kerroin, että olen jo muuttanut pois, koska katsoin itseni työttömäksi ilman määräyskirjaa. Kertoivat sitten, että kyllä he olisivat määräyksen voineet kirjoittaa, jos olisivat tienneet sen olevan niin tärkeä.” V40

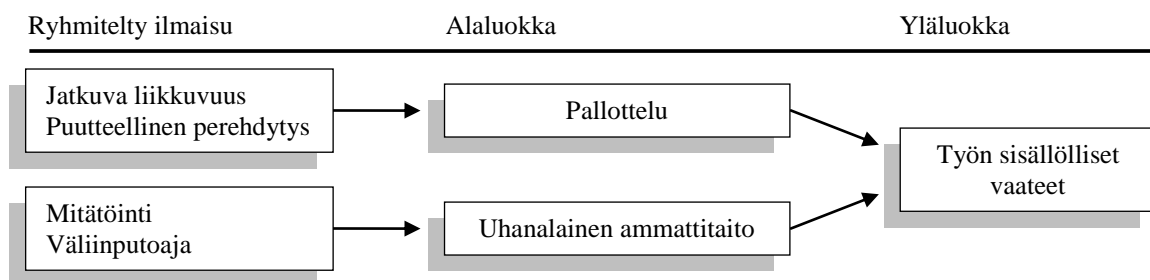
”Meillä on kyllä pitkäaikaisten sijaisten asema hyvä. Työvuorolista ja lomat rullaa, kuten vakituisellakin porukalla...” V54

Kitkainen vuorovaikutus hoitajan ja osastonhoitajan välillä liittyi yleensä työsuhteen jatkumista koskeviin kysymyksiin. Heikon asemansa vuoksi hoitaja saattoi kokea kyvyttömyyttä toimijuudessaan suhteessa osastonhoitajaan ja siten lähestyminen työhön liittyvien suunnitelmien selvittämiseksi oli toisinaan vaikeaa, vaikka välttämätöntä. Osastonhoitajan avoin harmittelu sijaisten vähäisyydestä synnytti olettamuksen töiden järjestymisestä ja kun näin ei käynyt, puheiden ja todellisuuden kohtaamattomuus aiheutti pettymyksen. Tiedusteluista huolimatta sijaisia koskevista suunnitelmista ei puhuttu suoraan. Lupaukset jatkoista olivat lähinnä vihjailuja, joten hoitajan piti pysyä valppaana ja urkkia asiat muuta kautta tietoonsa. Joskus hoitaja huomasi vasta uudesta työvuorolistasta töiden jatkumisen tai toisaalta niiden loppumisen. Suulliset lupaukset saattoivat osoittautua pitämättömiksi ja lupauksien rikkominen synnytti luottamuspulaa. Täyden varmuuden töiden jatkumisesta hoitaja sai vasta saatuaan määräyskirjan.

”Jos se on tiennyt, että ei ole tai se on tiennyt, että on, niin ei se ole sitä sanonut. Se on ollut sellaista asian kiertämistä. Meidän osastonhoitaja ajatteli niin, että mitä vähemmän tietoa antaa, sitä paremmin homma pysyy hanskassa. Sillä kyllä hälläkin se tieto oli, jos me saatiin se muualtakin tietoomme...” H2

5.2 Työn sisällölliset vaateet

Työn sisällöllisinä vaateina hoitajat kuvasivat työtään, joka oli pallottelua eri organisaatioiden välillä ja niiden sisällä sekä joustamista työtehtävissä. Hoitajat kertoivat myös uhanalaisesta ammattitaidostaan, johon liittyi heikentyneet ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet (kuvio 4).



Kuvio 4. Työn sisällölliset vaateet määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.2.1 Pallottelu

Työllistyäkseen hoitaja joutui myymään osaamistaan useille eri tahoille. Varsinkin työuran alussa jouheva liikkuminen eri organisaatioiden välillä oli tavanomaista. Yhteen organisaatioon kiinnittyään hoitaja oli monipuolisesti eri osastojen käytettävissä ja vielä osaston sisällä hoitaja jousti eri työtehtävien välillä. Pakon edessä hoitajan täytyi joskus vastaanottaa koulutustasoaan vastaamaton työ. Erilaisten työkuultuurien omaksuminen ja vaihtuviin työyhteisöihin sopeutuminen oli alun haasteellisuuden jälkeen raskasta pallottelua. Ilman pysyvyyttä ja tottumusta työn tekeminen tuntui räpeltämiseltä.

”...kun alkuaikoina teki pieniä pätkiä, oli siellä ja täällä... Niin ei oo oikein sisäistänyt sitte niitä kaikkia juttuja, mitä siellä on... Niin se on sitten sellaista räpeltämistä sieltä ja täältä.” H5

Tilannetta heikensi perehdytyksen puuttuminen tai sen riittämättömyys, minkä vuoksi akuutit tilanteet ja isot muutokset jännittivät jo etukäteen. Uusista asioista ei tiedotettu ja hoitaja huomasi ne vasta tilanteen sattua omalle kohdalle. Olettamuksena olikin omatoiminen työn ohella tapahtuva perehtyminen ja oivaltaminen. Käytäntöjä kyllä selvitettiin, kunhan hoitaja hoksasi ensin itse esittää kysymykset. Varsinkin lyhyisiin työsuhteisiin hoitaja meni suoraan työvoimaksi. Vähäinen työkokemus huomioitiin työnjaossa, kokenutta hoitajaa sen sijaan pidettiin vanhana sijaisena ja olettamuksena oli osaaminen. Pitkän tauon aikana rutiininomainen toimintatapa oli kuitenkin saattanut ruostua ja hoitaja joutui alati palauttelemaan asioita mieleensä. Työyhteisö ei aina ymmärtänyt tätä, vaan piti asioiden kertaamista tyhmyytenä ja unohtuneita töitä saamattomuutena. Asetelma oli otollinen selän takana puhumiselle.

”Kyllähän se aina vähän jännittää, että jos onkin joku akuuttitilanne ja pitää jotenkin pystyä olemaan avussa, niin sitten mä nostan kyllä kädet pystyyn... Että kyllä mä haluaisin sitä perehdytystä.” H1

”Sen mä oon kokenut ongelmalliseksi, että jos sä oot talvella neljä kuukautta pois, niin sitte kun sä tuut, niin sulle vaan sanotaan, että no niin rupee hommiin. Ja jos sä kysyt, että mitä uutta on tullu, niin saat vastaukseksi, että no eipä täs mitään... Kumminkin pikkuasiat muuttuu... ja ne huomaa sitten vasta, kun ne tulee omalle kohdalle. Eikä ehdikään tulla sellaista tottumusta, kun on taas katkoa... Ja sitte toiset on ihan sillä lailla, että ei voi olla totta...” H4

5.2.2 Uhanalainen ammattitaito

Määräaikaisten työsuhteiden aikana hoitajalle kertyi laaja-alaista osaamista, jota varsinkin pitkässä työsuhteessa osattiin hyödyntää, lähinnä hoitajan liikkuvuutena. Vastuutehtäviä ei kuitenkaan uskottu hoitajan harteille, mikä toisinaan synnytti vaikutelman ammattitaidon aliarvioimisesta. Työuraa jaksottavien katkojen aikana ja erityisesti niiden pitkittyessä hoitajan usko työllistymiseen ja omaan kykyyn tehdä koulutustaan vastaavaa työtä hiipui. Samalla pelko ammattitaidon menettämisestä vahvistui. Se, ettei hoitajaa tarvittu, johti ammatti-identiteetin murentumiseen.

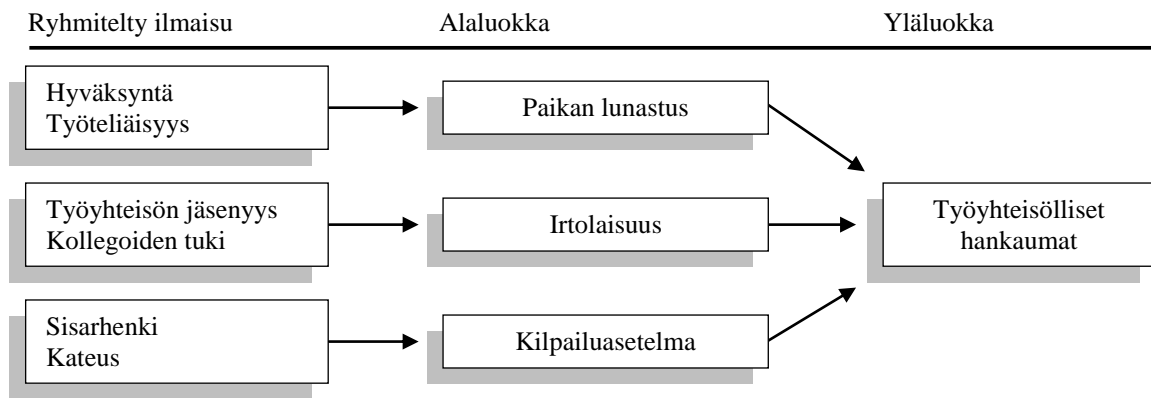
”Nytkin teen lähihoitajan sijaisuutta, mutta jotenkin usko siihen, että saan sairaanhoitajan paikan on mennyt tai että edes kykenisin siinä toimimaan.” V47

Ammatillisen kehittymisen suhteen hoitaja oli väliinputoaja. Vakituisten kollegoidensa lailla hoitaja ei päässyt etenemään vaativampiin työtehtäviin tai osallistumaan kehittämistyöhön. Työn ja osaamisen edistämiseen tähtäviä kehityskeskusteluja ei käyty. Koulutukset mahdollistettiin vasta, kun määräaikainen työsuhde oli kestänyt vuosia. Talon sisäisiin koulutuksiin toki sai osallistua, mutta ensisijaisesti niihin irrottautumista tarjottiin vakituaiselle henkilökunnalle. Yleensä sijainen huolehti sillä välin osaston toiminnasta. Mikäli itseään mieli kehittää, oli sen tapahduttava omalla ajalla ja omalla kustannuksella. Tästä syystä hoitaja ei halunnut tehdä suuria satsauksia ainakaan työpaikan intresseihin vastatakseen, eikä varsinkaan tilanteessa, jossa töiden jatkuminen oli hyvin epävarmaa. Kuitenkin omia lähtökohtiaan vahvistaakseen hoitaja oli motivoitunut kouluttautumaan. Usein epävarma työtilanne kannusti hoitajaa lisäopintojen pariin.

”Ei ne ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet nyt siinä kohtaa, kun sä oot sijaisena, niin oo kauheen hyvät, kun sun pitäis kaikki tietenkin tehdä omin kustannuksin... Niin ei siinä kyllä ihan hirveesti tuu sellaista oloa, että nyt mä lähdän vielä jollekin kurssille, kun ei edes tiedä jatkuuko ne työt siellä...” H3

5.3 Työyhteisölliset hankaumat

Työyhteisölliset hankaumat liittyivät hoitajien asemaan työyhteisössä, lähinnä oman paikan lunastamiseen ja ulkopuolisuuden kokemuksiin sekä määräaikaisten hoitajien välillä vallinneeseen kilpailuasetelmaan (kuvio 5).



Kuvio 5. Työyhteisölliset hankaumat määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.3.1 Paikan lunastus

Työyhteisössä hoitajaa arvioitiin ja toisinaan myös arvosteltiin kriittisesti. Hoitajaa saatettiin pitää syntipukkina pielessä oleviin asioihin ja tekemisiä moitittiin herkästi. Kollegan konsultointi johti joskus nöyryyttämiseen, jossa hoitajalle haluttiin osoittaa kaapin paikka. Toimiessaan koulutustasoaan vastaamattomassa työssä hoitajan oli miltei mahdotonta saada eri ammattikunnan hyväksyntää. Toisinaan vastustus oli niin voimakasta, että mitä enemmän hoitaja pyrki opettelemaan ammattikunnan saloja, sitä negatiivisemmaksi suhtautumistapa muuttui.

”Tuommoisessa naisvaltaisessa paikassa aika helposti mielellään sanotaan, jos joku tekee jotain, mitä muut ei tee tai joku ei tee jotakin, mitä muut tekee... niin aika nopeaan se otetaan sijaisen kohdalla esille. Riippumatta siitä onko sillä tekemisellä tai tekemättä jättämisellä mitään merkitystä.” H2

Hoitajan ja työyhteisön välinen luottamus rakentui vähitellen molemminpuolisen tutustumisen myötä. Oma paikka piti lunastaa antamalla näyttöä osaamisesta ja tekemisen tyylistä. Työpanosta kytättiin eikä normaali suoriutuminen riittänyt, joten hoitaja teki enemmän töitä kuin vakituiset kollegansa. Työteliäisyydellä hoitaja kuitenkin sai osakseen hyväksyntää ja arvostusta, mikä oli merkittävää työsuhteen jatkumisen kannalta. Työyhteisön hyväksyvä suhtautuminen vähensi olennaisesti määräaikaaisuuden merkitystä. Paine suorittamiseen ei noussut pelkästään työyhteisöstä, vaan myös hoitajan omista vaatimuksista. Työn epävarmuuden vuoksi hoitaja ajautui kierteeseen, jossa mentaliteettina oli jatkuva yrittäminen. Hoitaja ei missään tapauksessa halunnut näyttää toimettomalta saati antaa itsestään laiskaa vaikutelmaa.

”Aika nopeasti minua alettiin arvioimaan sen mukaan, mitä osasin, eikä sen mukaan, että olin juuri tullut osastolle ja olin määräaikainen. Tietysti siihen auttoi se, että sai olla pidempään tietyllä osastolla ja oppi tuntemaan paremmin työtoverit ja he oppivat tuntemaan minut... Kuitenkin itsellä oli sellainen tunne, että piti tehdä ja jaksaa ehkä hiukan enemmän, vaati itseltään enemmän. Eihän sitä tiennyt, koska taas vakinaistettaisiin lisää väkeä...” E7

5.3.2 Irtolaisuus

Työsuhteen määräaikaisuuden ja siihen liittyvän liikkuvuuden vuoksi hoitaja koki olevansa irtolainen, joka ei kuulunut mihinkään työyhteisöön. Kyse ei ollut pelkästään hoitajan omasta tuntumasta, vaan usein myös työyhteisö rajasi hoitajan ulkopuoliseksi. Ajatukset osallistumisesta yhteishenkeä vahvistaviin tilaisuuksiin tuntuivat vierailta eikä tällaiseen osallisuuteen hoitajaa liiemmin kannustettu. Hoitajaa ei otettu mukaan keskusteluihin, koska työpaikan asioiden ei katsottu koskevan sijaista. Rärkeimmillään sijainen voitiin savustaa ulos yhteisestä taukotilasta. Hoitajan liikkuminen eri organisaatioissa osoitti, että joissakin työyhteisöissä sijaisen asema oli hyvin heikko, kun taas toisaalla sijainen otettiin avosylin vastaan. Tällaisissa työyhteisöissä hoitaja sai kollegoiltaan tasa-arvoista kohtelua, mikä synnytti tunteen osallisuudesta.

”Miten pitäisi käyttäytyä, olla ja tehdä töitä, että tulisi yhteisönsä jäseneksi. Vai onko jäsenyys tarkoitettu vain vakituiselle henkilökunnalle?” V68

”Siellä mut otettiin älyttömän hyvin vastaan... Oon osa sitä porukkaa...” H1

Suhtautumistapa riippui paljolti siitä, oliko hoitaja työyhteisössä vain satunnaisissa työvuoroissa vai oliko kyseessä pitempi työrupeama. Lyhyiden työsuhteiden puitteissa hoitaja ei ehtinyt luoda siteitä eikä siten lunastaa paikkaansa työyhteisön jäsenenä. Vasta pitkässä työsuhteessa yhteenkuuluvuuden tunteen vähittäinen rakentuminen mahdollistui. Tällöin hoitaja usein solmi työyhteisön sisällä kestäviä ystävyysuhteita ja välillä jopa unohti olevansa sijainen. Pitkässä työsuhteessa konkretisoitui myös työyhteisön hoitajalle osoittama tuki. Hoitaja pystyi surutta vuodattamaan läheisille työtovereilleen määräaikaisuuden aiheuttamia huolia. Työyhteisö kannusti hoitajaa jaksamaan, kyseenalaisti työnantajan toimintatapoja ja piti hoitajan puolia. Silti kollegoilta karkasi toisinaan puolihuolimattomia sanoja, joiden myötä hoitaja tuli leimatuksi ikuisiksi lomittajaksi tai sai kuulla olevansa vain sijainen. Aina hoitajan ongelmat eivät kiinnostaneet vakituisia kollegoja, jolloin myös tuki jäi puuttumaan.

”Kyllähän ne monesti siellä, että voi ei, taasko sulla meni noin, kuinka sulla jatkuu... ja sillai elää siinä mukana...” H3

”Mutta eiväthän tällaiset pätkätyöläisen ongelmat hetkauta toimessa olevia, se on sitä hoitajien kuuluisaa kollegiaalisuutta...” V63

5.3.3 Kilpailuasetelma

Joissain organisaatioissa määräaikaisen työn teettäminen oli niin yleistä, että koko toiminnan sujuvuus nojasi pitkälti sijaistyövoimaan. Tällöin sijaisina toimivat hoitajat muodostivat merkittävän osan työyhteisöä. He tunsivat toisensa hyvin ja hyvän työtoveruuden nimissä jakoivat asioita keskenään. Sijaisten välillä vallitsi yhteishenki, joka oli hoitajalle huomattava vertaistuen lähde. Työn epävarmuus synnytti kuitenkin kilpailuasetelman, joka koetteli yhteishenkeä ja kärjisti sijaisten välisiä suhteita.

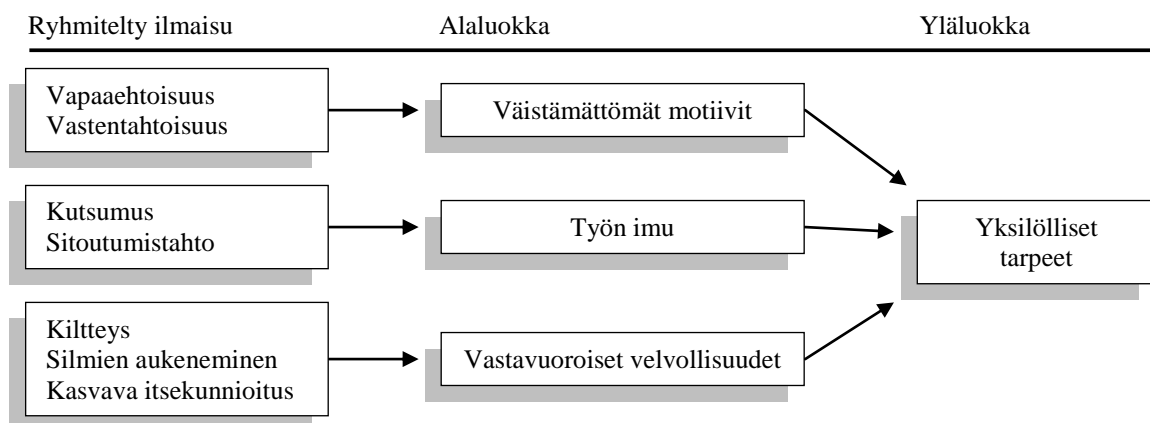
”Kyllä yritetään olla hyvää kaveria, auttaa toinen toistaan ja tukea toista... Jos määräyskirjat katkee, niin se on se sisarhenki kumminki sellainen, jotta harmittaa toisen puolesta... Mutta kyllä se silti on kovaa kilpailua...” H5

Sijaiset olivat keskenään yhtä heimoa niin kauan aikaa, kun kaikilla oli töitä. Työsuhteiden lähennellessä loppuaan tunnelma kiristyi. Sijaiset kyttäsivät toisiaan ja kartoittivat herpaantumatta kenen määräyskirja jatkui ja kenen ei. Pitkät sijaisuudet olivat vakituisen toimen ohella haluttuja ja niistä käytiin melkoista taistelua. Sijaisten usuttaminen kilpailuasetelmiin oli ikävä tilanne, joka aiheutti eripuraisuutta ja vaikutti työilmapiiriin sitä heikentävästi. Sijaisten välinen ystävyys ulottui työtoveruuden lisäksi toisinaan myös vapaa-aikaan, jolloin vastakkainasettelu vahingoitti hoitajan yksityiselämää ystävyysuhteen joutuessa koetukselle. Kateuden syntymistä oli vaikeaa välttää, koska kaikki havittelivat työsuhteen mahdollisimman pitkää ja pysyvää jatkumista ja kukin pyrki edistämään ainoastaan omaa etuaan. Tilanteen omakohtaisuus sai hoitajan sokaistumaan siinä määrin, että kyräily sai helposti sijaa. Etäämmälle päästyään hoitaja pystyi analysoimaan työtilannettaan loogisesti, mutta harmitusta se ei silti poistanut.

”Vaikka kuinka koitti olla, niin siihen meni itte mukaan... siihen pikkumaiseen touhuun... Niin, että vasta kun pääsi kotia ja oli vaikka pari vapaata, niin tajus, että voi hyvänen aika, eihän se nyt sen oma vika ole. Että mitä varten tässä nyt täytyy karehtia ketään... Että sitä aina sitten järkiintyi uudelleen.” H2

5.4 Yksilölliset tarpeet

Hoitajien yksilölliset tarpeet muodostuivat määräaikaisen työsuhteen hyväksymiseen liittyvistä motiiveista sekä työn imusta, joka kuvasi hoitajien sitoutunutta työasennetta. Lisäksi hoitajat kohdistivat työnantajaan konkreettisia odotuksia vastavuoroisten velvollisuuksien täyttämisestä (kuvio 6).



Kuvio 6. Yksilölliset tarpeet määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.4.1 Väistämättömät motiivit

Määräaikaisen työn hyväksyminen tapahtui yleensä vastentahtoisesti, sillä hoitajan toiveena oli vakituinen työ. Työuran aloittaminen määräaikaisilla työsuhteilla oli kuitenkin alalla vakiintunut käytäntö, johon hoitaja osasi valmistautua. Siksi määräaikaisuus ei yleensä työuran alussa haitannut. Haitta oli erityisen pieni, mikäli hoitaja oli valinnut määräaikaisen työn omasta tahdostaan. Hoitaja uskoi, että määräaikaisten työsuhteiden myötä työura vähitellen vankistuisi. Määräaikainen työ nähtiin siis siltana kohti pysyvää työtä. Se nähtiin myös vapautena, saamana tehdä mitä vain ja mahdollisuutena löytää itselle soveltuvin työskentelyalue. Kyse oli pitkälti asenteesta, joka työuran alussa oli varsin optimistinen.

”Kun valmistumisestani oli kulunut vasta muutama vuosi, päätkätyöt eivät olleet mikään ongelma. Ilolla odotti, josko saisi edes jonkun päätjän töitä ja kaikki sopi hyvin lyhyellä varoitusajalla...” E4

Hoitaja ei yleensä itse valinnut työsuhteen määräaikaaisuutta ja siksi tilanne muuttui kuluttavaksi määräaikaisuuden pitkittyessä. Määräaikaisuus oli koko ajan valtava haaste. Se oli jatkuvaa kilvoittelua työtilaisuuksista ja aktiivista asialla olemista sekä murhetta arjen järjestymisestä. Määräaikaaisissa työsuhteissa saattoi mennä useita, jopa kymmeniä vuosia. Työvuosien karttuessa hoitaja pelkäsi yhä enemmän, ettei pääse siirtymään muiden lailla vakituiseen työsuhteeseen. Hallitsemattomuus alkoi käydä hermoille eikä hoitajalla ollut vaikutusmahdollisuuksia omaan työtilanteeseensa. Hoitaja ei ymmärtänyt, miksei vakituinen työ omalla kohdalla järjestynyt.

”Sillä lailla tuntuu hurjalta, kun on ollu yli 20 vuotta, niin mulla ei ole vielääkään vakituista paikkaa... Niin sinänsä tuntuu tyhmältä, että miksi ei oo... Ja sitte kumminki on töitä ollu yhteen soittoon pitkää pätkeä...” H5

5.4.2 Työn imu

Hoitaja oli äärimmäisen motivoitunut työn tekemiseen ja tunnusti olevansa perusolemukseltaan hoitaja, jolla hoitotyön palo kantoi pitkälle. Mielekäs työ sekä reilu työyhteisö kompensoivat monia työhön liittyviä epäkohtia ja auttoivat jaksamaan eteenpäin määräaikaaisuuksien tiellä. Työsuhteen pituus ja jatkuvuus vaikuttivat olennaisesti työmotivaatioon. Määräyskirjan lähestyessä loppuaan epävarmuus lisääntyi, jonka myötä myös työmotivaatio laski.

”Kun sai määräyksen, niin sit oli motivaatiota pidempään ja oli paremmalla mielellä... ja sihtän se laski siinä kohtaa, kun määräys oli loppumassa tai et saanutkaan sitä mitä oli luvattu... Että se on ollu sellaista vuoristorataa...” H3

Vaikka olosuhteet eivät aina olleet sijaisen kannalta optimaaliset, hoitaja viihtyi työssään ja toivoi työsuhteelle jatkoa. Organisaatioon sitoutumiseen saattoi vaikuttaa sekin, että keskittyminen yhteen työpaikkaan oli henkisesti kevyempää kuin huomion jakaminen moneen eri kohteeseen. Jatkuva työpaikan vaihtaminen oli jo itsessään kuormittavaa, kun uudet ihmiset, talot ja tavat vaativat veronsa. Määräyskirjan pituus oli suoraan verrannollinen organisaatioon sitoutumiseen. Pitkässä määräyksessä hoitaja oli sitoutunut eikä lähtemisen ajatuksia juuri käynyt mielessä. Lyhyissä määräyksissä hoitaja kartoitti myös muita vaihtoehtoja ja mikäli niitä oli, hoitaja ei sitoutunut jäämään työnantajan hätävaraksi. Työnantaja saattoi kuitenkin olettaa, että hoitaja oli

käytettävissä eikä olettamuksen vuoksi aina muistanut varmistaa asiaa hoitajalta itseltään. Seurauksena oli tyrmistys, jos hoitaja menikin muualle töihin.

”Tietenkin olisi harmi joutua vaihtamaan työpaikkaa, sillä olen viihtynyt nykyisessä paikassa todella hyvin ja haluaisin jatkaa siellä.” E5

”Sitä vaan oletetaan, että tää on maailman tappiin asti käytettävissä tää ihminen...” H4

5.4.3 Vastavuoroiset velvollisuudet

Työuran alussa hoitaja oli nöyrä eikä pyytänyt tai vaatinut mitään. Tyytyväisyys muodostui varsin pienistä asioista. Epävarmassa työtilanteessa hoitaja koki olevansa etuoikeutettu saadessaan ylipäänsä olla töissä ja kerätä työkokemusta. Kiitollisuus syntyi jo yksittäisistä työvuoroista ja moninkertaistui työsuhteiden lisääntyessä. Työputkeen päästyään hoitaja alkoi vähitellen luottaa töiden jatkumiseen. Silti työputkessa pysytelläkseen kaikkeen oli suostuttava, eikä kiltti hoitaja olisi voinut kieltäytyäkään. Hoitaja uhrautui ja jousti palkassa sekä työajassa. Mikä tahansa hoitoalan työ kävi ja myöhemmin myös koulutusalaan vastaamaton työ. Nirsoiluun ei ollut varaa, vaan varmin työ oli vastaanotettava. Odotuksena oli, että lopulta kiltteys ja joustavuus palkittaisiin vakituisella työpaikalla tai vähintäänkin pitkällä määräyskirjalla. Hoitaja joutui kuitenkin toteamaan, ettei nöyryys tuonut kirkkaampaa kruunua. Itse asiassa kiltit hoitajat osoittautuivat niin hyväksi sijaisiksi, että työnantaja halusi säilyttää asetelman muuttumattomana.

”Työni oli pätkitty lyhyisiin sijaisuuksiin, joita olin tehnyt noin neljän vuoden ajan. Silti olin vielä kohtalaisen tyytyväinen, että töitä yleensä oli.” V66

”Jos olis ollu muita paikkoja, niin olishan sitä voinu sanoa, että okei mä vaihdan paikkaa... ja senhän nyt toki tietää pomotkin, että ei täällä niin vaan vaihdeta... Se oli vaan pakko kestää. Olihan se raskasta, mutta jos aikoi pysyä töis niin sitä oli vain suostuttava pitkin hampain vähän kaikkeen.” H3

Odotuksiin vastaamattomuus johti pettymykseen ja hoitajan silmien aukenemiseen. Tulevaisuuden näkymät muuttuivat yhä huonommiksi. Aiempi pelko ikuisesta pätkätöyläisyydestä muuttui realismiksi ja hoitaja menetti uskonsa työnantajan toimintaa kohtaan. Tilannetta käsiteltyään hoitaja löysi uudelleen itsekunnioituksensa, mistä oli seurauksena työpaikan vetovoimaisuuden romahtaminen.

”Siinä vaiheessa me ei enää uskottu mihinkään. Me oltiin niin huuli pyöreenä ja tajuttiin silloin kokonaan se kuvio. Se oli ihan mielivaltaista... Ei se hyvältä haiskahtanut, kun oli muutaman tällöisen valintakierroksen seurannut...” H2

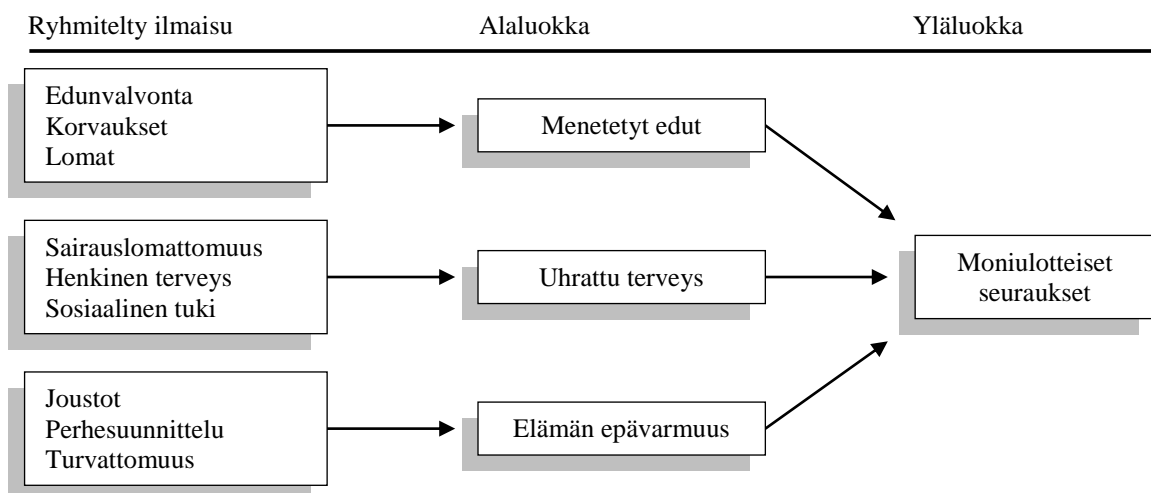
”...odotin, että paikka aukeaa. Kävin ylihoitajan puheilla ja hän ilmoitti, ettei paikka edes aukea, vaan tehdään sisäinen siirto. Tyypillistä politiikkaa meidän talossa... En vain aio sitä jäädä enää katsomaan, vaan muutan pois.” V22

Kyse oli hoitajan ja työnantajan vastavuoroisista velvollisuuksista toisiaan kohtaan, jotka työnantaja omalta osaltaan laiminlöi. Vastavuoroisuuden puuttuessa hoitaja katsoi sopimuksen rauenneeksi ja samalla kriittisyys lisääntyi. Hoitaja päätti, ettei voinut aina myötäillä eikä kaikkeen tarvinnut suostua. Työkokemuksen myötä hoitajalle oli syntynyt kattava ymmärrys omasta osaamisalueestaan, jonka mukaisesti tavoitteet saattoi nyt asettaa. Monipuolinen työkokemus oli valttikortti, joka mahdollisti työtarjousten valikoimisen. Hoitaja harkitsi, mitkä työt menivät etusijalle.

”Kumminkin kun sen tiedostaa, että sitä vakipaikkaa sieltä et tule saamaan... En mä sen takiaakaan joka naksahdukseen mene, koska miksi mun pitäisi tavallaan miellyttää heitä, mä teen sitä työtä periaatteessa aivan ittelleni...” H1

5.5 Moniulotteiset seuraukset

Määräaikainen työ aiheutti hoitajille moniulotteisia seurauksia. Hoitajat menettivät vakituiseen työsuhteeseen kuuluvat edut ja uhrasivat terveytensä työn vuoksi. Koko elämää varjostava epävarmuus heijastui myös hoitajien yksityiselämään (kuvio 7).



Kuvio 7. Moniulotteiset seuraukset määräaikaisten hoitajien kokemuksina

5.5.1 Menetetty edut

Hoitajalla oli vain niukasti tietoa omista edunvalvonnallisista oikeuksistaan ja ylipäänsä työsuhteen organisoimiseen liittyvistä asioista, kuten kohtuullisista työvuorojärjestelyistä. Koska työnantaja saattoi laiminlyödä hoitajalle kuuluvat etuisuudet, oppi hoitaja kantapään kautta selvittämään oikeuksiaan. Työnantajan toiminta saattoi olla myös silkkää välinpitämättömyyttä, minkä vuoksi hoitaja joutui joskus konkreettisesti itse huolehtimaan saatavistaan.

”Se palkanlaskija sanoi, etten mä saa palkkaa, ellei se määräys näy siellä. Että mä oon kuukaudelta ilman palkkaa... Mun piti itte perästä seurata ja soittaa, että onko se toimitettu sinne se kahden päivän määräyskirja. Koska mä olin ainut ketä kiinnosti se, että saanko mä palkan silloin ollenkaan vai en...” H2

Määräaikaista työtä tehdessään hoitaja menetti vakituiseen työsuhteeseen kuuluvat edut. Äkkilähdöistä ei luonnollisestikaan saanut hälytyskorvauksia eikä hoitajalle tärkeitä perhe-etuuksia aina mahdollistettu. Hoitaja teki samaa työtä vakituisia kollegojaan heikommalla palkalla, eikä palkkaukselle ollut yleensä pitäviä perusteita. Palkka-asia oli hoitajalle periaatteellinen ja eriarvoisuus tässä suhteessa vaikutti psykologisesti haurastuttaen hoitajan ammatillista itsetuntoa.

”Mä rupesin siitä osastonhoitajalle sanomaan, että miten se voi olla se palkkaluokka... Että sehän tarkoittaa, että mä en pärjää ilman kokeneemman hoitajan tukea. Että mähän oon tehnyt tätä työtä jo yli viis vuotta...” H3

Varsinkin työuran alussa määräyskirjojen katkonaisuus vaikutti loma-oikeuksiin siten, ettei hoitaja saanut pitää lomiam. Määräyskirjojen pätkiminen koettiin jossain määrin tarkoitukselliseksi ja tilanne saattoi vallita sellaisenaan useiden vuosien ajan. Lomaton ajanjakso oli hoitajan elämässä äärimmäisen kuormittavaa aikaa, josta hoitaja pyrki selviytymään erilaisin keinoin. Jaksakseen hoitaja haki palkatonta virkavapaata, mikä joko myönnettiin tai yhtä hyvin evättiin. Hakemuksen myöntämiseksi hoitajalta voitiin edellyttää sijaisen järjestämistä oman virkavapaansa ajaksi. Palkattoman loman ohella hoitaja pyrki järjestelemään vapaapäivät yhtenäiseen jaksoon pidemmän lepotauon saamiseksi. Tämä ei aina ollut työvuorosuunnittelun puitteissa mahdollista ja mikäli olikin, työtunnit täytyi kuitenkin tehdä. Siten vapaajakso asettui tiiviiden työpäivien väliin, jolloin hengähdystauko kului käytännössä työstä palautumiseen ja uuteen työputkeen valmistautumiseen. Tilanne lomien suhteen muuttui paremmaksi, kunhan

työsuhde saatiin jatkumaan yhdenmittaisena. Tällöin hoitaja pääsi nauttimaan palkallisesta lomasta. Myös jatkossa loma-oikeuksien säilyminen ja loman ajankohtaan vaikuttaminen oli hoitajalle tärkeää.

”Olen ainut, jolla ei ole lomaa. Mietin vaan miten tässä korvaat muita, kun omakin jaksaminen on siinä ja siinä...” V33

”Olen pitkäaikainen sijainen ja varsinaista lomaa mulla ei ole... Nyt saisin viikon palkatonta, jos hommaan itte jonkun tekeen... Osastonhoitaja sano, että kun hän ei voi lisäväeksi muuttua, niin voit toki pitää, jos löydät sijaisen.” V46

5.5.2 Uhrattu terveys

Epävarman työtilanteen vuoksi hoitaja ei uskaltanut sairaana ollessaan jäädä sairauslomalle. Niinpä hoitaja saattoi työskennellä varsin huonokuntoisena ja jäi pois töistä vain pakon edessä. Sairauslomasta tuli poikkeuksetta syyllinen olo. Työnantaja ei mielellään palkannut sijaiselle sijaista. Tästä hoitaja kuuli kuittailuja joutuessaan sairauslomalle ja koki siksi olevansa hankala työntekijä. Hoitaja pelkäsi sairauslomien vaikuttavan tulevaisuuden työtilaisuuksiin, eikä pelko ollut tuulesta temmattu. Sairausloman vuoksi määräyskirja voitiin katkaista tai sen loppuessa työsuhdetta ei enää jatkettu. Myös muuten kohtelu saattoi muuttua hoitajan kannalta entistä epäedullisemmaksi. Vaikutti siltä, ettei työnantaja ymmärtänyt sairastumisia eikä elämän kriisejä. Vasta määräaikaisen työuran myöhemmissä vaiheissa hoitaja ei enää uhrannut terveyttään työpaikan puolesta.

”Jossain vaiheessa mulle kerrottiin syyksi, että koska olin ollut sairauslomalla kesän aikana muutamia päiviä, niin oli vähän paha juttu kuulemma... Olen sijaisuuteen enemmän kuin pätevä... Voiko näin tehdä? Voiko sairausloma olla syynä palkkaamattomuuteen?” V32

Määräaikaisen työn tekeminen vaikutti merkittävästi hoitajan henkiseen terveyteen. Jatkuva kilpailuasetelma sai hoitajan alati vertailemaan itseään muihin sijaisiin. Hoitaja pohdiskeli, miksi jollain toisella sijaisella työt jatkui, mutta itsellä ei ja miksi hän ei muiden lailla kelvannut työnantajalle. Vertailu muihin sai hoitajan etsimään vikaa itsestään. Työtilanteen järkeily verotti voimavaroja ja lopulta hoitaja saattoi pitää itseään syyppäänä huonoon tilanteeseensa. Toisenlaisiakin ajatuksia oli, joissa koko systeemin katsottiin olevan vinoutunut, eikä hoitaja silloin voinut syyllistää itseään.

Hoitaja tunnisti selkeän jaottelun, jonka mukaan oli parempia ja oli huonompia sijaisia. Tällä kaikella oli hoitajan itsetuntoa heikentävä vaikutus. Lopulta hoitaja ei enää uskonut itseensä, alistui ja latistui.

”Ehtiihän tässä jo miettiä, mikä vika minussa nyt on, kun en töihin kelpaa... Muutakin kuin se, etten asu kuntayhtymän alueella, en kuulu kirkkoon, en valtapuolueeseen eikä sukuakaan ole näillä main...” V33

”Minusta tuntuu, että olen toisen luokan kansalainen pätkätyöläisyyteni vuoksi. Minulta ei onnistu sellainen asia, mikä joillekin järjestyy tuosta vaan.” E4

Hoitaja oli huolissaan kokonaisvaltaisesta jaksamisestaan ja pelkäsi olevansa raato muutaman vuoden päästä, mikäli tilanteeseen ei tulisi muutosta. Työn tekeminen oli täyttä työssäkäyntiä, jonka ohella voimat eivät olisi enää riittäneet ylenpalttiseen yrittämiseen ja jatkuvaan työtilanteen selvittelyyn. Joskus vapaa-aikakin kului pelkästään työstä palautumiseen. Epävarma tulevaisuus pelotti. Hoitaja koki olevansa umpikujassa ja väsyi. Ehkä myös masentui ja sai kylkiäisinä uupumisen vuoksi sairausloman. Stressaava tilanne aiheutti myös fyysisiä oireita, kuten rytmihäiriöitä.

”Jumalauta, kukaan ei ajattele, kuinka mä jaksan niitä töitä tehdä, jos ei ole kuin yksi vapaa siellä täällä ja univelkaa pariksi viikoksi.” V45

”Koen olevani epäonnistunut ja tämä on johtanut jo masennukseenkin...” V47

Työ itsessään oli hoitajalle merkittävä asia jo pelkästään sosiaalisten kontaktien vuoksi. Jos töitä ei ollut, hoitaja pyrki löytämään sosiaaliset aikuiskontaktit muualta, kuten lasten harrastuksista. Muutenkin työn merkittävyys heikentyi hoitajan arvomaailmassa perheellistymisen myötä. Hoitajaa ympäröivät ihmiset saattoivat antaa aiheetonta kritiikkiä määräaikaisen työn syistä. Heidän oli vaikeaa ymmärtää, miksi hoitajapulan aikana töitä ei ollut tai työsuhdetta ei vakinaistettu. Hoitajan oli itekin vaikeaa ymmärtää ristiriitaa julkisuudessa puhutun hoitajapulan ja oman työtilanteensa välillä. Ympäristö etsi syytä hoitajan persoonallisuudesta ja se satutti. Hoitaja joutui alati selostamaan työtilannettaan. Sukulaiset osoittivat empatiaa harmittelemalla tilannetta, mikä oli toisinaan raskasta kuultavaa. Harmittelun yltyessä hoitaja koki velvollisuudekseen lohdutella sukulaisiaan ja siksi kaunisteli totuutta. Vähitellen tilanne johti siihen, ettei hoitaja mielellään puhunut työhön liittyvistä asioista. Varsinkin vieraampien ihmisten seurassa hoitaja vältteli tällaisia keskusteluja ja ehkä tietoisesti salasi jopa ammatinsa.

”Jo vuosikausia sitten lopetin kertomasta uusille tapaamilleni ihmisille, että olen lomittaja. Sain kuulla mielestäni aiheetonta palautetta siitä, että minussa on nyt varmasti joku vika tai en osaa tehdä töitani tai että olen varmaan tehnyt työssäni virheitä, koska en saa vakituista työpaikkaa.” E4

Ympärillään olevilta läheisiltä hoitaja sen sijaan sai tukea ja kannustusta. Koti oli selkeä vastapaino työkuvioille, perhe ja läheiset ystävät auttoivat jaksamaan. Myös samassa tilanteessa olevat kollegat olivat tärkeä vertaistuen lähde. Puolison horjumaton tuki saattoi kuitenkin epävarman työtilanteen pitkittyessä muuttua kiihkeäksi puolustamiseksi. Puoliso tuomitsi työnantajan harjoittaman toiminnan eikä ymmärtänyt miksi hoitoalalla pitää suostua moiseen. Vaikka taustalla oli huoli ja välittäminen, tilanne kääntyi hoitajaa vastaan. Reippailta kannanotoilta säästyäkseen hoitaja ei uskaltanut avoimesti kertoa työkuulumisistaan. Vaikeinta hoitajalla oli juuri silloin, kun asioista ei voinut puhua.

”Miehen mielestä se oli aivan puosta koko touhu ja mä en uskaltanut ihan sellaisenaan puoliakaan kertoa, koska sillä meinasi hihat palaa jo, kun mä vähän pienemmästäkin avauduin. Se ei ymmärtänyt sitä toimintaa... Siksi mä en halunnut näyttäytyä niin naiivina ja tonttuna, että mä vaan oon ja oon, vaikka näin tehdään... Se sanoi suomeksi sen, miltä se sen mielestä näytti ja mä en halunnut myöskään kuulla.” H2

5.5.3 Elämän epävarmuus

Töiden järjestymiseen ei voinut varautua, kaikki oli hyvin epävarmaa. Hoitaja ei tiennyt jatkuiko työt ja jos jatkui, niin missä. Työn epävarmuus sai koko elämän tuntumaan epämääräiseltä tulemiselta ja menemiseltä. Hoitaja stressaantui, minkä seurauksena ailahtelevat tunteet heijastuivat hoitajan yksityiselämään.

”Se heijastuu kaikkeen, eikä vähiten perhe-elämään... Useamman vuoden kun määräaikaissuusia tekee ja osallistuu siihen kilvoitteluun ja käyttämiseen ja on koko ajan siinä epävarmuudessa, niin se kiristää myös avioliittoa...” H2

Tulevaisuuden suunnitteleminen oli miltei mahdotonta, elämä piti sovittaa töiden mukaan. Työtarjousten vuoksi hoitaja perui sovittuja menoja ja oppi sittemmin, ettei mitään aktiviteetteja voinut etukäteen sopia tai suunnitelmat piti tehdä työn asettamalla varauksella. Joustaminen ei koskenut pelkästään hoitajaa, vaan myös hoitajan lähimmäiset kärsivät tilanteesta. Äkkilähtöjen järjestäminen hermostutti ympäristöä ja

perhe kaipasi yhteistä aikaa. Karaistuttuaan ja huomattuaan sopimuksen vastavuoroisista velvollisuuksista pätemättömäksi hoitaja saattoi edellyttää, että töiden täytyi sopia ensisijaisesti omaan elämänrytmiin. Tämän periaatteen mukaisesti hoitaja ei enää automaattisesti perunut sovittuja menojaan. Joustamisen loppuessa hoitaja saattoi jopa itse esittää päivät, joina oli työnantajan käytettävissä.

”Olihan se sitte kova sumpliminen, että miehelle piti soitella töihin, että no kuinka sun työvuorot, että jos mä nyt otan tähän töitä, niin pysytkö sä ottaa tuohon vapaan, kun ei ole lapsilla hoitopaikkaa... Että paljonhan lapset on joutuneet joustamaan sen suhteen, että kuinka niitä töitä tulee.” H3

”Tällä hetkellä mulla menee ensisijaiseksi se, että mä katon mitä mulla on sovittuna. Se aika on ohi jo, että on ollu valmis jättämään kaiken saman tien. Kun jotenki sitä uskoi ja luuli, että sitten kun on tarpeeksi kiltti, niin sitten siitä vois olla jotain hyötyäkin... Mutta eipä siitä oo ollu.” H4

Yleisesti ajateltiin, ettei lapsia kannattaisi hankkia ennen vakituista työsuhdetta. Raskauden nähtiin heikentävän sijaisen asemaa ja johtavan syrjintään: Sijaisuudet lyhenivät tai loppuivat kokonaan eikä raskaana olevaa hoitajaa huomioitu toimivalinnoissa. Vakituinen työ tässä suhteessa olisi ollut turvallisin vaihtoehto. Kuitenkin perheenlisäystä pidettiin niin merkittävänä ja henkilökohtaisena asiana, ettei epävarman työtilanteen annettu vaikuttaa näihin suunnitelmiin. Silti raskaana ollessaan hoitaja pelkäsi seuraamuksia ja pyrki siksi salaamaan raskauden mahdollisimman pitkään.

”Usein sijaisuudet lyhenevät tai loppuvat kokonaan, kun tiedetään sijaisen olevan raskaana. Myös työnantajan suhtautuminen kaikenlaisiin perhevapaisiin voi olla tyyliä, ettei ennenkään ollut moisia, suoraan vaan synnytyksestä navettaan...” V43

”En uskaltanut kertoa työpaikalla raskaudestani, vaan pidin sen salassa mahdollisimman pitkään... Työsopimukseni oli vain syksyyn ja pelkäsin, että jos raskauteni tulisi julkiseen tietoon, minun sopimustani ei välttämättä enää jatkettaisi...” E6

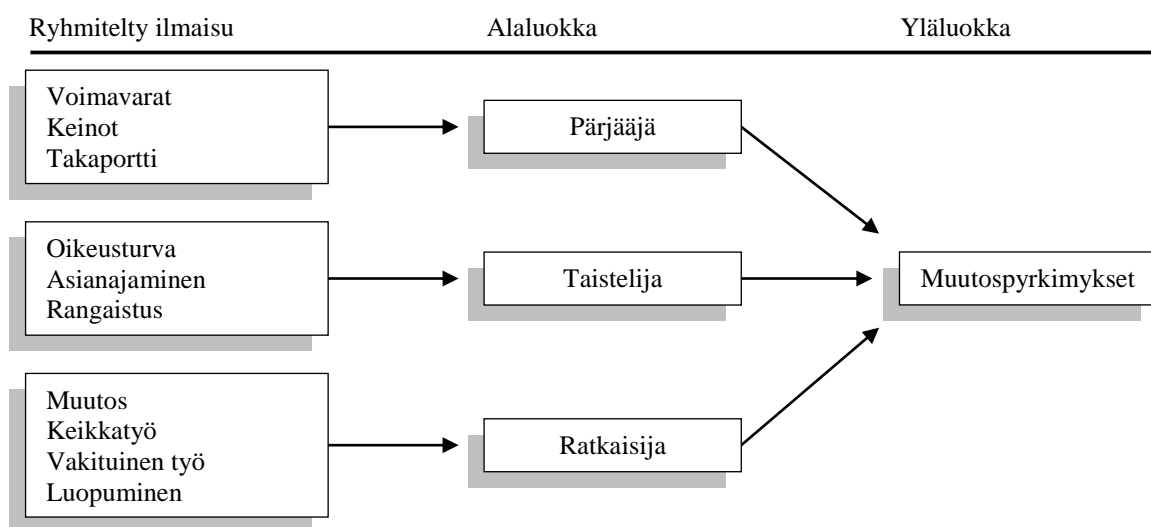
Taloudellinen pärjääminen aiheutti huolta, siten vakituisen työsuhteen tuoma turvallisuus myös tässä suhteessa oli hoitajan tavoittelema olotila. Kuukausittainen palkka oli välttämättömyys ja ilman sitä hoitaja oli tiukoilla. Epävarmassa tilanteessa isojen hankintojen, kuten asuntolainan ottaminen pelotti. Tosin määräaikaisessa

työsuhteessa lainan saaminenkaan ei ollut itsestään selvää. Raha-asioiden murehtiminen väheni, jos hoitajalla ei ollut kalliita haaveita ja isot hankinnat oli jo tehty.

”Tuntuu vaan, ettei tulevaisuutta oikein voi suunnitella eteenpäin ja kauhistuttaa joku asuntolainan ottokin, joka olisi nyt ajankohtainen asia.” V52

5.6 Muutospyrkimykset

Muutospyrkimyksin hoitajat yrittivät saada otetta epävarmaan työtilanteeseensa. Hoitajat pyrkivät selviytymään erilaisten voimavarojen ja keinojen avulla tai hakivat oikeutta taistelemalla. Lopulta muutos ratkaisi tilanteen tavalla tai toisella (kuvio 8).



Kuvio 8. Muutospyrkimykset määräraikaisten hoitajien kokemuksina

5.6.1 Pärjääjä

Hoitajalla oli erinäisiä voimavaroja, jotka edesauttoivat pärjäämistä epävarmassa työtilanteessa. Hoitaja saattoi tietoisesti suhtautua tilanteeseen huumorilla, mikä riitti siivittämään hoitajaa eteenpäin varsinkin työuran alussa. Sen sijaan työuran myöhemmissä vaiheissa hoitaja osoittautui hyvin sitkeäksi. Hoitaja saattoi vähätellä sijaisena viettämänsä aikaa vertailuissa muihin pitkäaikaisiin sijaisiin, joilla mahdollisesti oli työhistoriaa takanaan yli toistakymmentä vuotta. Näistä lähtökohdista tarkasteltuna jo kymmenen vuoden sijaisuuden päätteeksi tapahtunut vakinaistaminen kävi hoitajan mielestä varsin ripeästi.

”Eikä tämä mun sijaisena viettämä aika vielä ole mitään verrattuna siihen, mitä monilla muilla on ollut.” V54

Hoitaja eli hetken kerrallaan ja yritti olla ajattelematta työsuhteen määräaikaaisuutta ja sijaisena olemista. Elämäkokemus oli kasvattanut sietokykyä ja siten tilanteen hyväksyminen oli helpompaa. Hoitajalla oli kokemusta monenlaisista työpaikoista, joissa työtilanne oli voinut olla nykyistä hankalampi. Näin todetessaan hoitaja onnistui näkemään vallitsevan epävarmuuden myönteisessä valossa. Arvomaailma saattoi muuttua myös yksityiselämän merkittävien tapahtumien, kuten lapsen syntymän myötä. Hoitaja tutkiskeli itseään, omia asenteitaan ja vaatimuksiaan ja yritti ymmärtää vaikealtakin tuntuvia viestejä. Myös työnantaja sai ymmärrystä osakseen, sillä hoitaja yritti kovasti järkeillä toimintatapaa, voidakseen hyväksyä. Uskon ylläpitäminen auttoi hoitajaa selviytymään. Hoitaja uskoi ja luotti siihen, että vakituinen työsuhde omalla kohdalla oli vain ajan kysymys. Toivon ei annettu hiipua. Ellei työura nykyisestä työpaikasta aukenisi, hoitaja uskoi saavansa töitä jostain muualta. Työuran sujumattomuuden varalle hoitaja teki jatkoa koskevia suunnitelmia.

”Pätkätyötä, mutta mun hermo lakkas ajat sitten paukkumasta, koska kun on kertaalleen YT-neuvottelujen myötä ulostautunut firmasta, niin ei kovin pienistä enää hötky.” V25

”Mä vaan luulin ja luotin siihen, että mä varmaan saan vakituisen paikan jossakin jaossa. Ja aina kun mä väänsin kauhean hienon hakemuksen, niin olinhan mä aivan varma, että totta kai mä nyt pääsen ainakin haastatteluun asti. No en todellakaan päässy, mutta mä vain jaksoin pitää sitä toivoa yllä...” H2

5.6.2 Taistelija

Työolosuhteisiin vaikuttaminen ei ollut helppoa, paljon helpompaa oli vaikeneminen. Hoitaja ei uskaltanut keskustella saati kyseenalaistaa tilannettaan, koska pelkäsi menettävänsä työtilaisuudet. Pelkkä keskustelun avaus voisi leimata hoitajan hankalaksi tyyppiä, jolta määräyskirjat saattoivat vain loppua. Sikäli oikeuksien ajaminen oli riskialtista ja vaivattomampaa oli sulkea silmänsä epäkohdilta määräyskirjojen jatkumisen toivossa. Hoitaja koki asemansa turvattomaksi.

”Keskenään voidaan kyllä puhua, mutta ei sitä ylhäälle päin oikein voi sanoa... Sitä mieltii, että mihin se asema sitten menee...” H5

”Olen siinä mielessä turvaton, että mullehan voidaan sanoa milloin vain soronnoo... kun ei ole sopimusta.” V21

Silmien sulkeminen ei voinut jatkua loputtomasti. Tilanteen pitkittyessä tuli vastaan raja, jolloin hoitaja sisuuntui ja alkoi selvittää asiaansa. Tällöin hoitaja siirsi kahvihuonekeskustelujen tuottamat kyseenalaistukset ja suunnitelmat konkreettisen toiminnan tasolle. Selvittelytyö vaati yhteydenottoja eri tahoille, kuten ylihoitajaan ja luottamusmieheen. Neuvotteluissa hoitaja otti sijaisuuden ja muut epäkohdat puheeksi, kysyen perusteluja saamaansa kohteluun. Neuvotteluja voitiin käydä, mutta vaikuttamisen kannalta ne olivat hyödyttömiä, koska päätökset tehtiin muualla. Miellyttämisen tarve hupeni ja hoitaja rohkaistui esittämään vaatimuksia, koska ei enää uskonut voivansa hävitä mitään. Vaatimusten tuloksettomuus kavensi edelleen vaihtoehtoja ja hoitaja joutui harkitsemaan jopa oikeustoimia. Tämä oli kuitenkin äärimmäinen vaihtoehto, sillä hoitaja toivoi saavansa osakseen oikeudenmukaisuutta ilman järeitä aseita.

”Siitähän mä sisuunnuin oitis. Heti seuraavana aamuna rupesin soittamaan ylihoitajaa myöten, että mä en hyväksy... Että mä tiedän, että siellä voidaan kirjoittaa se kaksi päivää mulle, jos vain halutaan. Että mä en periaatteessa hyväksy tätä. Se asia ymmärrettiin silloin ja se meni läpi, Mutta silti seuraava määräyskirja häämötti taas jo lopussaan ja ei ollut jatkosta tietoa.” H2

”Jos ei nyt tule tointa, niin sitten joutuu kyllä menemään ihan oikeusteitse. Ei kai siinä sitten muita teitä enää ole. Kyllä mä uskon ihan täysin, että se sitä kautta ainakin järjestyy... Sen on ihan pakko, koska tästä ei enää näin tuu mitään... Rupiaa riittämään... Mutta mä odotan nyt tämän virkavalinnan...” H5

Neuvottelemalla, kyseenalaistamalla ja vaatimalla hoitaja taisteli työmahdollisuuksiensa puolesta. Prosessi oli henkisesti raskas, mutta välttämätön. Ei ollut tavatonta, että asioiden pengastaminen suututti työnantajan edustajat. Rangaistukseksi työnantaja saattoi yksipuolisesti muuttaa hoitajan jo sovittuja työvuoroja tai sijoituspaikkaa. Hoitaja sai valittajan maineen, mutta ei tässä vaiheessa enää välittänyt leimautumisesta. Joskus työnantaja varoitti numeron tekemisestä, aseenaan uhkaus työsuhteen päättämisestä ja työsuhte todellakin saattoi päättyä. Tällä tavalla hoitaja ajettiin seinää vasten ja pakotettiin toimimaan työnantajan esittämien vaatimusten mukaan. Toisinaan työnantajan toiminta oli suoranaista häirintää. Omista oikeuksista huolehtiminen tuntui takkuamiselta, mikä heikensi työssäjaksamista ja työmotivaatiota. Kuitenkin taistelun päättyminen hoitajan kannalta suotuisasti sai aikaan helpottuneen olotilan.

”Alkuun sellainen pelko hankalasta maineesta oli aika suuri, mutta mä oon jo monta vuotta viis veisannu. Mä oon vaan sanonu, että niillä ei oo mitään muuta, kuin että ne lopettaa mun määräyksen, mutta sitten lopettaa.” H3

”Meni pitempi aika, ennen kuin mä edes tajusin, että tää on ihan helvettiä ja tää on ihan työpaikkakiusaamista... Sitten mä ymmärsin sen vasta, kun mä olin päässyt siitä vähän etäämmälle.” H2

”Kerroin työpaikkamme luottamusmiehelle tukalasta tilanteestani... Työnantaja joutui lopulta korvaamaan virheellisen menettelyn minulle rahallisesti. Tästä kaikesta seurasi se, ettei minua pyydetty töihin pitkään aikaan. Se oli henkisesti raskasta, mutta siitäkin selvittiin.” V66

5.6.3 Ratkaisija

Epävarman työtilanteen pitkittyessä hoitaja ryhtyi miettimään keinoja tilanteen muuttamiseksi. Hoitaja harkitsi työpaikan vaihtamista ja kartoitti vähitellen muualla olevia työmahdollisuuksia. Mitan täytyttyä lähteminen näyttäytyi ainoana vaihtoehtona. Hoitaja saattoi siirtyä suoraan uuteen työpaikkaan, mutta toisinaan uskalsi myös hypätä tyhjän päälle. Jos oman alan töitä ei löytynyt, hoitaja etsi muita koulutusvaihtoehtoja ja vaihtoi kokonaan alaa. Myös oman alan jatkokoulutus oli mahdollinen vaihtoehto. Uuden alun rakentaminen edellytti joskus toiselle paikkakunnalle tai jopa ulkomaille muuttamista. Elämäntilanne saattoi kuitenkin estää radikaalit ratkaisut, kun kotoa lähteminen ei useinkaan ollut mahdollista. Lisäksi pienemmillä paikkakunnilla oman alan työmahdollisuudet olivat rajoitetut.

”Sellainen väsyminen tähän omaan tilanteeseen on tullu, minkä takia nyt sitte vihdoon ja viimein oon ruvennu kättelemään muualtakin töitä...” H4

”Omalla kohdalla on talo rakennettu erämaahan, joten muutto ei tunnu enää realistiselta.” V45

Kun määräaikainen työ nähtiin myönteisessä valossa, puhuttiin pätkätyön sijaan keikkatyöstä. Pätkätyön lailla keikkatyölle oli ominaista lyhyet työsuhteet, mutta työn järjestymisen tapahtui usein vuokratyövoimaa välittävän yrityksen toimesta ja siten työkohteet löytyivät laajemmalta alueelta. Hoitaja saattoi tehdä tietoisin valinnan ja vaihtoi lyhyet pätkätyöt tai pitkäaikaisen sijaisuuden keikkatyöhön. Yleensä keikkatyön valitsemiseen liittyi päätös siitä, että hoitaja hylkäsi haaveen vakituisesta työsuhteesta. Päätöksen taustalla saattoi olla pitkä yhteen organisaatioon sitoutuminen vailla

vastavuoroisten velvollisuuksien täyttymistä. Keikkatyöhön ryhtyessään hoitaja otti jälleen elämän omaan hallintaansa. Työtä tehtiin omilla ehdoilla, mikä mahdollisti työajan ja työpaikan valikoimisen sekä itsensä hinnoittelun.

”Olin pitkäaikaisijainen palvelukodissa ja nyt olen irtisanonut itseni ja ilmoittanut tietoni muutamaan rekryfirmaan.” V1

”Pääsääntöisesti teen yötyötä, mutta valitusti myös päivä- ja iltavuoroja... Jos paikka ja palkka on mieleinen.” V57

Aikaisempiin työkokemuksiin verrattuna keikkatyö antoi omanlaisensa vapauden. Tämä ja muut keikkatyöhön liittyvät edut herättivät kateutta työyhteisöissä, joissa hoitaja vieraili. Näitä asenteita vastaan hoitaja joutui puolustamaan valintaansa. Keikkatyön arvostelijat jättivät huomioimatta, että vakituiseen työsuhteeseen kuuluvat edut olivat edelleen hoitajan ulottumattomissa. Keikkatyön valinneena ja vakituista työsuhdetta koskevan haaveen kertaalleen hylänneenä hoitaja ei enää halunnut sitoutua vain yhteen organisaatioon. Nurinkurista kyllä, mutta nyt vakituista työsuhdetta voitiin tulla jopa tarjoamaan. Näistä tarjouksista hoitaja kieltäytyi, vaikka arveli kuitenkin jossain vaiheessa etsivänsä uudelleen vakituista työtä.

”Kuulen kommentteja tyyliin, että mulla on kyllä muutakin elämää... Työorientoituneita immeisiä katsotaan aina jotenkin negatiivisten silmälasien lävitse...” V67

Toivotuin päätös määräaikaisille työsuhteille oli työsuhteen vakinaistaminen. Vakituinen työ sijoittui hoitajan arvoasteikolla korkealle, se oli kuin lottovoitto. Huojentavaa oli vakituisen työn tuoma varmuus: Hoitaja tiesi, että työ jatkuu, palkka tulee säännöllisesti ja lomat järjestyvät. Vakituudessa työssä oli vaikutusmahdollisuuksia ja hoitaja pystyi jatkossa suuntaamaan energiansa olennaisiin asioihin. Työn sisällön hoitaja näki aiempaa merkityksellisempänä.

”Mutta sitten kun mä siellä uudessa työpaikassa aloitin oikein vakituksena ja totesin mitä siinä on oikeita kehittämishaasteita, niin silloin mä näin sen uuden työn tärkeänä ja merkittävänä. Siihen asti se oli ollut mulle ehkä enemmän sellainen, että mä nyt käyn heittävässä työvuoroja siellä välillä. Mutta nyt kun siinä oli pitempään kuin vain pari päivää tai viikon, niin totta kai sen otti omaksi asiakseen sen koko homman ja asioitten pyörimisen...” H2

Muutospyrkimykset syntyivät olosuhteiden pakosta. Lähtemisen ollessa ainut ratkaisu, hoitajaa harmitti muuten niin mielekkäästä työstä luopuminen. Kun muutokseen liittyi kokonaan alan vaihtaminen, oli hoitajan vaikeaa tunnustaa itselleen, että alan valinta oli ollut jo lähtökohtaisesti väärä. Pitkän ponnistelun päätteeksi hoitajan täytyi antaa itselleen lupa luovuttaa. Tilanteen ratkettua tavalla tai toisella, hoitaja oli lähinnä helpottunut. Etäisyys auttoi näkemään tapahtumat selvemmin ja hoitaja arveli pelastautuneensa juuri ajoissa, paikalleen jääminen olisi todennäköisesti aiheuttanut vakavia terveydellisiä ongelmia. Vielä jälkepäin kova kohtalo harmitti eikä hoitaja aina pystynyt peittämään katkeruuttaan. Määräaikaiselle työlle pyhitetyt vuodet synnyttivät haikeutta ja vaikka määräaikainen työ olisi päättynyt vakinaistamiseen, jätti vuosikausia kestänyt määräaikaisuus jälkensä. Yllättäen kiinnittymättömyyteen tottunut hoitaja saattoi työsuhteen vakinaistamisen myötä kaivata menetettyä vapauttaan.

”Mä olin ihan tykännyt siitäkin hommasta ja olin sitten valmis luopumaan yhdestä unelmasta kokonaan sen takia, että saisin vakituisen työn ja kesälomat ja kaikki mitä siihen kuuluu...” H2

”Että sen tunnustaminen itelle, että mä oon valinnu ihan väärän alan ja mä en voi tehdä asialle mitään... Sen asian työstäminen ja miettiminen, jotta millekkä täs alkaas... Tavallaan sen luvan antaminen itelle, että nyt mä luovutan.” H4

”Nyt kun vakinaistettiin, niin se tuntuu jossain mielessä elinkautiselta. Jotenkin en osaa ajatella, että olisin eläkkeeseen asti samassa paikassa, niin kuin täällä on moni ollut ja tulee olemaan.” V13

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse eettisesti hyvästä ja luotettavasta tieteellisestä käytännöstä sekä lukuisista valinta- ja päätöksenteko tilanteista, joita tutkija ratkaisee tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Leino-Kilpi 2009, 362). Tämän tutkimuksen eettinen pohdinta kohdistuu tutkimuksen aiheen eettiseen oikeutukseen, osallistujien haavoittuvuuteen, tutkimuksen toteuttamiseen ja raportointiin liittyvään tarkasteluun (Kylmä ym. 2003).

Tutkimusaiheen oikeutus

Tutkimuseettinen pohdinta jo tutkimuksen alkuvaiheissa muodosti keskeisen osan suunnitteluprosessia. Aiheen valinnassa oli tärkeää pohtia sen oikeutusta, sillä tutkimuksen tulee rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. (Eriksson ym. 2008.) Tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistui terveydenhuoltoalalla varsin tyypilliseen ilmiöön, hoitajien määräaikaisen työn kokemuksiin. Aikaisempia tutkimuksia kartoitettiin systemaattisella haulla, mikä osoitti aiheen tutkimattomuuden ja siten tarpeen määräaikaisen työn ja hoitajan elämänhallinnan välisen yhteyden kokemukselliselle tutkimukselle. Terveystieteen alalla tutkimus lunastaa paikkansa, sillä se tuotti menetelmällistä tietoa terveydenhuollon johtamisen kehittämisestä määräaikaisten hoitajien hyvinvointia edistävään suuntaan, mikä välillisesti mahdollistaa hyvän hoidon yksilöille ja perheille terveydenhuollon eri sektoreilla. Näiltä osin tämä tutkimus vastaa hoitotieteen laitoksen tutkimusohjelman (2008) asettamiin vaatimuksiin. Lisäksi tutkimus antaa eväitä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämiseen, sikäli aihe on myös yhteiskunnallisesti merkittävä.

Osallistujien haavoittuvuus

Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä suhteessa eettisiin ohjeisiin (Lötjönen 2002). Perustuslaki (731/1999) ja henkilötietolaki (1999/523) määrittävät ne ehdot, joiden puitteissa toimittiin ja siten lakipykäliin perehtyminen oli välttämätöntä.

Tutkimuksen lähtökohtana oli luottamuksellisuus, mikä tarkoitti hoitajien henkilöllisyyden suojaamista tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja saatujen tietojen käsittelemistä luottamuksellisina (Orb ym. 2000; Polit & Beck 2010, 129–130). Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä tiukemmin henkilöllisyys on suojattava (Eskola & Suoranta 2000, 57). Tutkimuksessa luottamuksellisuuden merkitys oli korostunut, sillä sen rikkoutumisesta olisi voinut koitua hoitajille todellista haittaa muun muassa työtilanteeseen ulottuvina vaikutuksina. Siksi hoitajien oli voitava luottaa tutkijan vastuuntuntoon sopimusten noudattamisesta (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144; Tuomi & Sarajarvi 2009, 131). Nämä olivat myös sensitiivisyyteen liittyviä näkökulmia, jotka olivat tutkimuksessa erityisen huomion kohteena. Tutkimuksen lähtökohtana oli tuottaa hyvää, joten riskien oli oltava oikeudenmukaisessa suhteessa oletettuun voimavaratarpeeseen ja tuloksiin. (Maijala ym. 2002; Eriksson ym. 2008; Polit & Beck 2010, 121.)

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto muodostui hoitajien kirjoituksista ja haastatteluista. Siltä osin kuin kirjoituspyyntöjen levittämiseen tarvittiin tutkimuslupia, ne hankittiin protokollan mukaisesti. Lisäksi hoitajilta oli saatava tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Välimäki & Lehtonen 2002; Eriksson ym. 2008; Polit & Beck 2010, 127). Tutkimuspyynnöt laadittiin erikseen sekä kirjoittajien että haastateltavien rekrytointia varten. Kirjoituspyynnön informatiivinen osuus kattoi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä selvityksen tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Essekirjoitusten kohdalla ymmärrettiin, että kirjoituspyyntöön vastaamalla hoitaja antoi luvan materiaalin käyttöön. Verkkoaineiston hyödyntämiseksi ei tarvittu kirjoittajien suostumusta, sillä kirjoitukset oli tuotettu anonyymisti vapaaseen verkkoympäristöön, jonne pääsemiseksi ei vaadittu rekisteröitymistä (Hewson ym. 2003, 53). Tässä suhteessa sivuston julkisuus oli merkittävä seikka (Eysenbach & Till 2001). Haastateltaville hoitajille annettiin suullista ja kirjallista tietoa tutkimuksesta. Yleisen informaation ohella hoitajille saatettiin tiedoksi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Anonymiteettisuoja ja aineiston salassapito taattiin sekä kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta. Tämän jälkeen hoitajat saivat rauhassa päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Myönteisen

päätöksen hoitajat vahvistivat kirjallisella suostumuksella. (Välimäki & Lehtonen 2002; Eriksson ym. 2008; Leino-Kilpi 2009, 367.)

Kuten koko tutkimuksessa myös haastattelutilanteessa kiinnitettiin huomiota kunnioittavaan vuorovaikutukseen (Polit & Beck 2010, 122). Ulkoiset puitteet olivat hyvät avoimen ja luottamuksellisen yhteyden muodostamiseen. Haastatteluissa edettiin hoitajan antamat viestit huomioiden. Osassa haastatteluja aiheeseen liittyvät kokemukset olivat siinä määrin raskaita, että tunteet nousivat pintaan. Tällöin keskustelua jatkettiin tai ohjattiin toisaalle hoitajan voimavarojen mukaan. Vaikka tutkimus ei ole terapiaa, saattoi vaikeiden asioiden käsittely auttaa hoitajaa selkiyttämään kokemuksiaan ja voimaantumaa (Holloway & Jefferson 2003, 86–87). Merkittävää oli mahdollisuus kertoa oma tarinansa. Haastattelun virallisen osuuden päätyttyä keskustelua jatkettiin hoitajan intressien mukaan. Samalla purettiin tilanteen herättämiä tuntemuksia. (Orb ym. 2000.)

Aineiston käsittelyssä käytettiin hoitajien nimien sijaan koodausta kirjain-numeroyhdistelmällä, minkä ansiosta hoitajien henkilöllisyys oli suojattu myös analyysivaiheen aikana, mutta kuitenkin yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi. Tutkimukseen liittyvää materiaalia säilytettiin lukollisessa kaapissa ja elektronisen aineiston osalta tutkijan salasanalla suojatulla tietokoneella. Hoitajien tunnistetiedot pidettiin erillään varsinaisesta aineistosta. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali hävitettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Raportointi

Tutkimusraportissa ei tietoisesti haluttu eritellä aineiston hankintaan liittyviä yksityiskohtia, kuten maantieteellisiä sijainteja tai hoitajiin liittyviä tutkimuksen kannalta merkityksettömiä tekijöitä, kuten ammattinimikkeitä. Näin toimittiin hoitajien suojelemiseksi. Tulosten raportoinnissa tiedonantajina toimineisiin hoitajiin viitattiin yksikkömuodossa, vaikka kyseessä olisi ollut useamman hoitajan vastaava kokemus. Menettelyllä haluttiin korostaa hoitajien yksityisiä kokemuksia. Raportoinnin yhteydessä käytettiin suoria lainauksia tavalla, josta on mahdotonta päätellä hoitajien henkilöllisyyttä. (Orb ym. 2000; Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.)

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa, johon sisältyy rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajankohtaista kirjallisuutta. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioitiin lainauksia käytettäessä asianmukaisin lähdeviittauksin. Tutkimusraportti kirjoitettiin avoimesti ja totuudenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan (Kylmä ym. 2003). Luotettavuuden tarkastelussa arviointikohteena on koko tutkimusprosessi lähtökohdista raportointiin (Mays & Pope 2000; Malterud 2001). Tämän tutkimuksen arvioinnissa huomio kohdistuu erityisesti tutkijaan, tutkimusaineistoon ja sen laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen sekä tutkimusprosessin julkisuuteen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36; Polit & Beck 2010, 496).

Tutkijan rooli

Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi tutkijan tulee olla perehtynyt ilmiöön riittävän kauan aikaa ja riittävän monipuolisesti. Tämän tutkimuksen tekemiseen kului kaksi vuotta, mitä voidaan pitää riittävänä aikana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Aihepiiriin perehtyminen on kuitenkin alkanut jo paljon ennen tutkimukseen ryhtymistä tutkijan oman työhistorian puitteissa. Tutkijalla on pitkä kokemus toimijuudesta terveydenhuoltoalalla, johon mahtuu kahdeksan vuoden ajalta määräaikaisia työsuhteita samalle työnantajalle. Luonnollisesti tuo kokemus on lisännyt ilmiön ymmärrystä, jota huolellinen perehtyminen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen avasi edelleen. Tällainen lähtöasetelma saattaa olla etu, mutta ongelmiakin voi syntyä ennakkokäsitysten vuoksi. Objektiivisuuden saavuttaakseen tutkija pyrki koko tutkimusprosessin ajan tiedostamaan näitä ennakkokäsityksiään. Kyse oli ennen kaikkea tutkimusasenteesta. (Lehtomaa 2005, 166; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–132.)

Saattaa olla, että omakohtainen kokemus esti tutkijaa näkemästä aineiston kaikkia mahdollisuuksia. Toisaalta on mahdollista, että juuri tästä syystä tutkimuksessa

saavutettiin syvällisempi taso. Väistämättä hoitajien kertomukset palauttivat tutkijan mieleen omakohtaisia raskaitakin kokemuksia työsuhteen määräaikaaisuudesta. Tällöin tutkija otti tietoisesti aikaa itselleen saadakseen etäisyyttä aineistoon. Kokonaisuudessaan tutkimusprosessi oli terapeutin myös tutkijalle itselleen, mutta tutkijan roolissa pysymiseen tämä ei vaikuttanut. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen tiedonantajina toimi terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet hoitajat (n=83), jotka kykenivät kuvaamaan kokemuksiaan työsuhteen määräaikaaisuudesta ja halusivat näin tehdä. Muita ehtoja tiedonantajien suhteen ei esitetty, koska tutkimuksessa haluttiin säilyttää avoimuus kaikille määräaikaisen työn kokemuksille. Tutkimusotteen vahvistamiseksi sekä monipuolisen kuvan saamiseksi aineiston hankinnassa käytettiin aineistotriangulaatiota (Mays & Pope 2000; Thurmond 2001; Polit & Beck 2004, 431–432).

Hoitajilta pyydettiin aluksi esseekirjoituksia laaja-alaisesti sellaisen sairaanhoitopiirin alueelta, jolla tutkija ei itse työskennellyt. Näin menetellen tutkija halusi kohdentaa aineiston hankinnan itselleen neutraalille maaperälle ja samalla mahdollinen henkilökohtainen kytkös tutkijan ja tiedonantajana toimineen hoitajan välillä tuli minimoiduksi. (Eskola & Suoranta 2000, 55; Aira 2005.) Tutkimusluvan myöntänyt sairaanhoitopiiri valtuutti levittämään kirjoituspyynnöt niille toimialueille, jotka olivat ilmoittaneet kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan. Voisi ajatella, että kyseinen menettelytapa rajasi tutkimuksen ulkopuolelle sellaiset alueet, joissa määräaikaiset työsuhteet tiedettiin ongelmallisiksi. Näin ei kuitenkaan annettu tapahtua, sillä kirjoitusten keräämiseen liittyvä problematiikka vaati tutkijaa korjaamaan toimintaansa monipuolistamalla aineiston hankintaa. Kirjoituspyyntö julkaistiin vielä verkkoympäristössä, jonka myötä sairaanhoitopiirien väliset rajat muuttuivat merkityksettömiksi ja samalla mahdollistui myös kotona olevien hoitajien tavoittaminen. (Eskola & Suoranta 2000, 59.)

Ponnisteluista huolimatta kirjoitusten määrä jäi niukaksi. Syynä saattoi olla aiheen arkaluonteisuus ja oletettavasti myös se, että kirjoituspyyntöjen julkaisemiseen alkuperäisesti käytetty väylä eli kirjoittajien etsiminen työympäristöstään osoittautui

arviointivirheeksi. Organisaatio, jossa määräaikaiset työsuhteet olivat syntyneet ja johtajat mahdollisina kannustajina kirjoitusten tuottamiseen ei ollut järin motivoiva yhtälö kokemusten jakamiseen. Tutkimus voitiin helposti mieltää työnantajälhtöiseksi. Kirjoituspyynnön siirtäminen verkkoympäristöön ei suuremmin korjannut tilannetta. Keskustelufoorumit elivät alituisessa viestivirrassa, jonka alle kirjoituspyyntö oli vaarassa hukkaa. Pynnön näkyvyys pyrittiin takaamaan nostamalla sitä säännöllisesti viestipolussa ylöspäin.

Kirjoitusten etsimistä jatkettiin valmiista verkkomateriaalista. Lähteenä toiminutta julkista keskustelufoorumia pidettiin luotettavana kanavana, koska keskusteluihin osallistumisen edellytyksenä oli yhteisöön rekisteröityminen. Silti kriittisyys oli aiheellista, sillä keskustelupalstoille ominaiseen tyyliin kommunikointi tapahtui nimimerkkien suojissa ja siten kirjoittajan rehellisyydestä vakuuttuminen oli mahdotonta. Toisaalta tällaisen varmuuden saavuttaminen ei ole absoluuttista minkään muunkaan aineiston hankinnan kohdalla. Oletettavaa kuitenkin oli, että vaatimus rekisteröitymisestä ja julkilausuttu valvonta rajasi asiattomuudet foorumin ulkopuolelle.

Kirjallisen aineiston tuottamaa tietoa haluttiin syventää haastatteluilla. Hoitajilta tähän saakka saatu tieto vaikutti tutkimuksen jatkoon muodostaen haastattelujen rungon. Luotettavuuden vahvistamisen kannalta merkityksellistä oli haastattelurungon ja tekniikan testaaminen esihaastattelussa, teknisen laitteiston huoltaminen ja käytön harjoittelu sekä nopea aineiston litterointi haastattelujen jälkeen. Lisäksi haastatteluista tehtiin muistiinpanoja tutkimuspäiväkirjaan juuri sellaisina, kuin tutkija tilanteet havaitsi. Myöhemmin päiväkirjaan dokumentoitiin tutkijan ajattelun kehittymistä ja alustavia tulkintoja, jotka auttoivat luokkien nimeämisessä aineiston analyysivaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184–185.)

Haastattelutilanteessa tutkijalta edellytettiin osallistuvuutta ja kuitenkin samanaikaisesti oman osuutensa minimoimista (Rubin & Rubin 2005, 36). Lähtökohtaisesti tutkija pidättäytyi omien näkemysten esittämisestä sekä mahdollisesta ohjailevuudesta. Haastattelu on kuitenkin tilanne, jossa kokevat ihmiset kohtaavat toisensa eikä tutkija voi vuorovaikutuksen kärsimättä toimia niin kurinalaisesti kuin muissa tutkimuksen vaiheissa (Lehtomaa 2005, 174–175). Sen sijaan tutkija keskittyi olemaan rennosti läsnä ja siten haastattelusta pyrittiin luomaan avoin ja luottamusta herättävä tilanne.

Aihepiirin tuntemus auttoi tehtävässä ja synnytti samalla herkkyyttä johdatella haastattelua tiedon hankinnan kannalta mielekkääseen suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 68–69.) Omasta taustastaan tutkija kertoi hoitajan osoittaman kiinnostuksen mukaan. Parhaimmillaan tämä loi yhteisyyttä, mikä osaltaan edisti haastattelun päämääriä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 36; Tienari ym. 2005, 124.)

Haastattelut toteutettiin kertaalleen. Haastattelujen toistaminen kunkin hoitajan kohdalla olisi antanut mahdollisuuden aihepiirin vielä syvällisempään tarkasteluun, sillä yleensä toistamisen tiedetään vapauttavan tiedonantajia monipuolisempaan kerrontaan (Holloway & Wheeler 2002, 80). Tutkija kuitenkin arvioi materiaalin sellaisenaan rikkaaksi aineistoksi, eikä nähnyt tarvetta haastattelujen toistamiseen. Aineiston katsottiin olevan riittävä, kun samat asiat alkoivat toistua hoitajien kertomuksissa. Tällaisen varmuuden saavuttaminen oli vaikeaa, sillä yksittäisen hoitajan kokemus oli aina ainutlaatuinen. Tuskin koskaan voidaan asettaa ehdotonta rajaa sille, milloin aihepiiri ei enää missään tapauksessa tuota uutta tietoa. Merkittävää oli tutkijan kyky huomata uusia näkökulmia, siksi tulkintaa ei lukittu liian nopeasti. (Vilka 2005, 128; Hirsjärvi ym. 2009, 171.)

Aineistotriangulaatiolla vältettiin tutkimustulosten ohjautuminen ja vinoutuminen. Verkkokirjoitukset olivat syntyneet spontaanisti reaaliajassa ilman tutkijan väliintuloa. Niiden runsas määrä antoi osviittaa siitä, että hoitajat kokivat foorumin luontevaksi väyläksi purkaa tuntemuksiaan ja hakea vertaistukea. Kirjoituspyynnön tuottamat kirjoitukset puolestaan vastasivat virikkeeksi esitettyihin aiheisiin ja käsittelivät siten myös elämänhallinnan ulottuvuuksia. Edelleen haastattelut syvensivät näitä kokemuksia. Siten aineistot täydensivät toisiaan ja muodostivat yhtenäisen kokonaisuuden hoitajien määräaikaisen työn kokemuksista, joiden aitoutta tutkijalla ei ollut syytä epäillä.

Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen tiivistettyyn muotoon ja luokkien muodostaminen niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008). Analyysiprosessi kuvattiin perusteellisesti ja liitteinä olevin esimerkein osoitettiin aineiston moninkertaisen

ryhmittelyn eteneminen luokkien muodostumiseen. Luokat nousivat aineistosta oivaltavan mielen avulla ja ne muodostettiin toisensa poissulkeviksi. Aineiston ja tulosten välinen yhteys varmistettiin palaamalla alkuperäisaineistoon toistuvasti analyysin edetessä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Sisällönanalyysillä aineisto järjestettiin johtopäätöksiä varten, joihin edettiin tulosten tarkastelussa kytkemällä tulkintaa aikaisempiin tutkimuksiin. Siten tutkimus ei jäänyt pelkästään aineiston esittelyn tasolle, mistä sisällönanalyysillä toteutettuja tutkimuksia usein kritisoidaan (Hirsjärvi & Hurme 2009, 144; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Tulosten esittäminen

Tutkimuksen raportoinnissa on kyse aineiston kuvaamisesta niin, että se avautuu ulkopuolisille ja vastaa mahdollisimman hyvin tutkittavien maailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 191). Raportin perusteella lukijan tulisi päätyä samaan tulokseen tutkijan kanssa (Eskola & Suoranta 2000, 216–217). Tähän pyrkien aineistosta tuotettiin tiheä kuvaus, jossa oli läsnä aineistoon nojaava tulkinta. Tutkimuksen kulku kuvattiin seurattavasti ja tehdyt valinnat perusteltiin siten, että lukija pystyy arvioimaan tutkimusta ja vakuuttumaan tutkijan tekemistä ratkaisuksista. Päätteilyä havainnollistettiin aineistosta nousevilla suorilla lainauksilla, jotka tarjoavat lukijalle viitekehyksen tulkinnan ymmärtämiseen. Tutkija toteutti henkilökohtaisesti jokaisen tutkimuksen vaiheen, siten myös tuotettu tulkinta on tutkijan persoonallinen näkemys. Tutkimus on ainutlaatuinen kokonaisuus, eikä se ole vastaavanlaisena toistettavissa (Malterud 2001).

Yleistettävyyden sijaan tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan ja ymmärtämään tutkittavaa aihepiiriä (Hsieh & Shannon 2005). Tulokset vastaavat tutkimustehtäviin kertoen hoitajien yksilöllisistä määräaikaisen työn kokemuksista ja elämänhallintaan ulottuvista vaikutuksista. Näin yksityisten ja ainutlaatuisten kokemusten kautta tavoitellaan yleisen ymmärryksen lisääntymistä (Alasuutari 2007, 206–207). Lukijan tehtäväksi jää arvioida, voiko tuloksia soveltaa muussa yhteydessä (Graneheim & Lundman 2004).

Tutkimusprosessin julkisuus

Luotettavuuden vahvistamisen yhteydessä puhutaan tutkimusprosessin julkisuudesta. Tällä tarkoitetaan asiantuntijapaneeliarviointia, jossa tutkijakollegat arvioivat prosessia

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Asiantuntijapaneelina voidaan pitää pro gradu –ryhmän istuntoja, joissa mahdollistui keskustelun syntyminen ja vaihtoehtoisten näkökulmien löytyminen korkeatasoisen ohjauksen myötävaikuttamana. Myös tutkimuksen tiedonantajat voivat arvioida tulosten ja johtopäätösten osuvuutta (Mays & Pope 2000; Polit & Beck 2008, 423). Menetelmää suositellaan käytettäväksi erityisesti sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37). Tämän tutkimuksen tulokset esitettiin kaikille tutkimukseen osallistuneille hoitajille, jotka olivat antaneet yhteystietonsa tutkijan käyttöön. Tuloksia luetettiin myös muilla hoitajilla, joilla tiedettiin olevan määräämääräisen työn kokemuksia. Hoitajia pyydettiin arvioimaan vastasivatko tulokset tutkittua. Näin menetellen haluttiin varmistua siitä, että tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta vastasivat tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2000, 210–211). Palautteessaan hoitajat kertoivat lukeneensa tulososiota kuin omaa elämäkertansa – kyseessä oli useimmille erityisen raskas elämäkerta. Palautteen perusteella tuloksiin tehtiin muutamia painotuksia.

6.3 Tulosten tarkastelu

Määräaikaisten työsuhteiden käytön nähdään liittyvän laajemmin työelämän murrokseen, jossa työntekijän ja organisaation välinen suhde on olennaisesti muuttunut. Sosiaaliset rakenteet eivät välttämättä enää perustu vahvojen ja kestävien suhteiden varaan, työelämän mittaisiin työsopimuksiin, vaan työmarkkinoiden tyypilliseksi piirteeksi on noussut työelämän lyhyys ja hataruus. (Mustikkamäki 2004, 94; Hakanen 2005, 100.) Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia määräaikaisestä työstä ja sen vaikutuksia hoitajien elämänhallintaan. Elämänhallinnan sijaan tulokset kiteytyivät moniulotteiseen kokemukseen elämän hallitsemattomuudesta. Näitä ulottuvuuksia käsitellään luokkien mukaisessa järjestyksessä suhteessa aikaisempaan tietoon, aiheen aikaisemman tutkimattomuuden suomin mahdollisuuksin.

Työnjohdolliset puutteet

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien urapolut keskittyivät pääosin julkiselle sektorille ja ne rakentuivat työllisyys- ja työttömyysjaksojen vaihteluiden kautta. Määräaikaaisuuden syy oli sijaisuus, joka saattoi eripituisina jaksoina kestää vuosikautia

(vrt. Palanko-Laaka 2005, 27). Aikaisemmissa tutkimuksissa määräaikaista työtä on tarkasteltu lähinnä pysyvän työn vaihtoehtona (Lehto ym. 2005; Sutela 2006). Leinikin (2009) pätkätyöläisen urakerrontaa koskevassa tutkimuksessa määräaikainen työ nähtiin kuitenkin työttömyyden vaihtoehtona, kuten kokivat myös hoitajat tässä tutkimuksessa. Työmarkkinoille päästäkseen ja siellä pysyäkseen työ kuin työ oli vastaanotettava. Tilanne vaati hoitajilta äärimmäisiä ponnisteluja, oman ammattitaidon kauppaamista, työpanoksen hajauttamista ja jatkuvassa valmiustilassa olemista.

Määräaikaisuuteen liittyy tyypillisesti epävarma työmarkkina-asema (Sutela 2006, 243). Työn epävarmuus voidaan määritellä ristiriidaksi työntekijän kokeman ja toivoman työsuhteen turvallisuuden välillä. Määräaikaisuus nähdään yleisesti epävarmuutta ennustavana tekijänä. (Happonen & Nätti 2000, 69.) Epävarmoissa tilanteissa korostuu hoitajan tarve hallinnan tunteeseen (Ablett & Jones 2007). Tässä tutkimuksessa määräaikaiset hoitajat poikkeuksetta kokivat epävarmuutta työsuhteen jatkumisesta. Epävarmuus liittyi olennaisesti siihen, kuinka varhaisessa vaiheessa työn jatkumisesta tiedettiin (vrt. Miettinen & Manninen 2006, 102). Siten elämä eteni määräyskirjojen mukaisissa sykleissä. Pitkä määräyskirja toi paitsi hetkittäisen helpotuksen ja turvallisuuden tunteen, se oli myös eräänlainen statusarvo ja hyvään työsuoritukseen liittyvä palkinto (vrt. Leinikki 2009, 164).

Omaa työtilannettaan koskevista suunnitelmista hoitajat eivät saaneet ajantasaista tietoa. Myöhäinen tiedottaminen lisäsi epävarmuutta ja synnytti uhkakuvia, tehden maaperän otolliseksi kuulopuheiden leviämislle. Happonen & Nätti (2000, 74) näkevät puutteellisen tiedottamisen johtavan työntekijän olennaisesti heikentyneisiin mahdollisuuksiin ennakoida ja ymmärtää asioita sekä vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Työsuhteen jatkoa koskevan tiedon odottamisen ongelmallisuus on tiedostettu myös Lehdon ym. (2005, 139) ja Maunon ym. (2005) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa vuorovaikutukselliset puutteet synnyttivät luottamuspulaa. Löydöksen merkittävyyttä puoltaa se, että vuorovaikutusta pidetään yleisesti tärkeänä esimiehen osaamisalueena (Suominen ym. 2005). Se on myös keskeinen arvostavan johtamisen elementti, ammattitaidon kunnioittamisen ja yhteistyön ohella (Harmoinen ym. 2010).

Arvostava johtaminen tarkoittaa työntekijän kuulluksi ja nähdyksi tulemistä, minkä tulee ilmetä avoimuutena, rehellisyytenä, yksilöllisyytenä, tasapuolisuutena,

sallivuutena ja syrjimättömyytenä henkilöstön kuulemisessa sekä tuen osoittamisena (Harmoinen ym. 2010). Arvostus on hyvän voinnin kulmakivi ja ydinarvo (Laschinger 2004), jota vasten hoitajien todellisuus näyttäytyi karuna. Hohdokkaiden periaatteiden sijaan vallitseva johtamiskäytäntö oli pikemminkin määräaikaisten ja vakituisten hoitajien välistä suhdetta eriarvoistava. Tämä näyttäytyi mitätöintinä, tuen eväämisenä ja konkreettisesti epäedullisena työn organisointina. Eriarvoisuus oli sitä räikeämpää, mitä uudempi tuttavuus hoitaja työyhteisössä oli. Leinikin (2009, 167) tutkimuksen mukaan juuri työpaikan sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa merkittävästi määräaikaisesta työstä syntyvään kokemukseen. Etenkin esimiehiltä saatu tuki sekä organisaation avoimuus ja reiluus muokkaavat näitä kokemuksia ja parhaimmillaan ne toimivat hoitajien elämänhallintaa vahvistavina tekijöinä (Feldt 2000, 49; Yam & Shiu 2003; Samaha ym. 2007).

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat tavoittelivat vakituista tointa tai vähintään mahdollisimman pitkää määräyskirjaa (vrt. Kanto & Kanste 2008). Valintaprosesseihin kohdistui oikeudenmukaisuuteen liittyviä odotuksia siitä, että kukin saa työtilaisuudet omalla vuorollaan. Järjestyksen rikkominen synnytti epäoikeudenmukaisuuden tunteen. Menettelytapojen epäoikeudenmukaisuuden on todettu lisäävän epävarmuutta (Poijula & Ahonen 2007, 51) ja tässä tutkimuksessa se kasvatti myös hoitajien kriittisyyttä työnantajaa kohtaan.

Valintaprosessien toistumiselle tuloksettomina ei esitetty pitäviä perusteita. Perustelemattomuus vei hoitajilta mahdollisuuden ymmärtää omaa tilannettaan, mikä johti tilanteen jäsentymättömyyteen. Työnantajan näkökulmana saattoi olla, että määräaikaiset vakinaistetaan, jos he osoittautuvat ammattitaitoisiksi ja mukaviksi työtovereiksi (Lehto ym. 2005, 136; Sutela 2006, 244). Tällöin kyseessä on yksi tapa siirtää vastuu määräaikaisuudesta työntekijälle itselleen, mikä osaltaan lisää työntekoon liittyviä paineita. Tässä tutkimuksessa monella hoitajalla oli kylliksi aikaa osoittaa kelvottomuutensa määräaikaisuuksien kestäessä vuosikausia. Kohtuullisen pitkän koeajan valossa on tarkoituksenmukaista kysyä, miksi hoitaja, joka kelpasi sijaiseksi, ei kelvannut vakituiseksi? Hoitajat olivat profiloituneet liian hyväksi sijaisiksi, minkä vuoksi he olivat helposti ohitettavissa valintaprosesseissa.

Myös henkilökohtaisten tekijöiden arveltiin vahvasti olleen päätösten vaikuttimina, jolloin hoitajien kokemukset syrjinnästä eivät olleet tavattomia. Parvikon (2006, 145) mukaan syrjintähavainnot ovat yhteydessä kiusaamiseen ja ne liittyvät juuri suosikkijärjestelmien ylläpitämiseen ja määräaikaisiin työntekijöihin suhtautumiseen. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston määrittelemänä työpaikkakiusaaminen on toistuvaa mielivaltaista käytöstä, joka kohdistuu työntekijään tai työntekijäryhmään ja muodostaa terveys- ja turvallisuusriskin (Facts 23, 2002). Suomalaisessa määritelmässä ei yleensä puhuta mielivaltaisuudesta, vaikka tässä tutkimuksessa hoitajat kylläkin käyttivät kyseistä sanaa kuvatessaan työnantajan toimintaa.

Työn sisällölliset vaateet

Määräaikainen työ vaati hoitajilta sujuvaa liikkumista eri organisaatioiden välillä ja niiden sisällä sekä joustamista työnkuvassa. Virtanen ym. (2002, 55) yhdistää työtehtävien epäselvyyden heikentyneeseen työn hallintaan. Tämän lisäksi epäselvyyksiä lisäsi hoitajien omaksumis- ja sopeutumiskykyyn liittyviä vaatimuksia. Välimäen (2009, 332) mukaan pelkästään työnkuvan nopea muuttuminen vaatii tietojen ja taitojen jatkuvaa uudistumista. Tässä tutkimuksessa painetta nostatti edelleen perehdytyksen puuttuminen tai sen riittämättömyys, asian jäädessä usein hoitajien oma-aloitteisuuden varaan. Puutteet perehdytyksessä ovat huolestuttavia, sillä vain laadukkaan ja tavoitteellisen perehdytyksen avulla voidaan varmistaa työntekijöiden asiantuntijuus ja vastuullisuus sekä työn laatu (Miettinen ym. 2006). Bergin & Hallbergin (1999) tutkimus antaa näyttöä siitä, että hoitajien saama ohjaus johtaa merkittävästi lisääntyneeseen luovuuteen ja innovatiivisen ilmapiirin kehittymiseen, joten myös tältä osin puutteet perehdytyksessä tulisi korjata.

Leinikin (2009, 166) tarkastelussa polveilevat työurat nähdään ammatillisen identiteetin rakentumisen kannalta ongelmallisina. Vaikka työ tarjoaa paikan itsensä toteuttamiseen, työhön liittyvät käytännöt vaativat muutosta, uuden oppimista ja vanhan hylkäämistä sekä jatkuvaa uteliaisuutta ja kiinnittymättömyyttä. Tämän tutkimuksen mukaan määräaikaiselle työlle ominaiset työllisyys- ja työttömyyskausien vaihtelut heikensivät merkittävästi hoitajien ammatillisista itseluottamusta ja kun hoitajaa ei tarvittu, murentui vähitellen myös hoitajan ammatti-identiteetti.

Työsuhteen määräaikaisuus oli uhka paitsi ammatti-identiteetille myös ammattitaidolle. Laajasta osaamisalueesta huolimatta hoitajat eivät päässeet etenemään vaativampiin tehtäviin, eikä heidän mahdollisuuksistaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen huolehdittu. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan määräaikaisten pääsevän vakituisia harvemmin mukaan koulutuksiin tai työyhteisön kehittämiseen (Virtanen ym. 2002, 65; Lehto ym. 2005, 139; Mauno ym. 2005; Sutela 2006, 239; Miettinen 2007, 55). Koulutusten kohdentamisessa työnantajan toiminta väistämättä vaikuttaa laskelmoinnilta. Yllättävää on, ettei määräaikaisia hoitajia pidetä hyvinä sijoituskohteina, sillä koulutuksien tiedetään vaikuttavan myönteisesti määräaikaisen työntekijän työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen, motivaatioon ja työn laatuun (Virtanen ym. 2002, 65). Leinikin (2009, 165) tutkimuksessa määräaikainen työ vaikutti ristiriitaisesti osaamisen kehittymiseen: Vaikka työnantaja ei panostanut työntekijän osaamiseen, saattoi työntekijä itse nähdä jatkuvassa ammattitaidon kehittämisessä työsuhdeturvan. Hoitajien keskuudessa alan jatko-opinnot olivat varsin tavallisia, motivaattorina toimi tällöin omien mahdollisuuksien maksimointi.

Työyhteisölliset hankaumat

Työsuhteen jatkumisen turvaamiseksi määräaikaiset työntekijät kokevat paineita tehdä työnsä erityisen hyvin ja nimenomaan terveydenhuoltoalalla pyrkimys hyvään suorittamiseen on korostunut (Lehto ym. 2005, 135–136). Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat työn tekemistä jatkuvaksi yrittämiseksi, jossa laiskuudelle ei ollut sijaa. Leinikin (2009, 112) mukaan ilmiössä on kyse työn loppumisen pelon synnyttämästä ammatillisen identiteetin vajeesta, joka saa työntekijän jatkuvasti todistamaan työkelppoisuuttaan ja osaamistaan. Samalla työ saa koko ajan suuremman roolin elämässä. Paitsi identiteettivajeesta, kyse oli hoitajien kohdalla myös oman paikan lunastamisesta. Työyhteisön uusina tulokkaina hoitajat olivat arvioinnin ja herkästi myös arvostelun kohteina. Ahkeruutta osoittamalla hoitajat saivat osakseen hyväksyntää ja näin luottamus, joka perustui keskinäiseen tuntemiseen, rakentui hiljalleen työsuhteen jatkumisen myötä.

Osallisuus on yksi hyvän elämän edellytyksistä. Siinä on kysymys syvällisestä kokemuksesta, jäsenyyden tunteesta ja mahdollisuudesta olla rakentavasti mukana yhteisöllisissä prosesseissa. (Poiijula & Ahonen 2007, 42.) Osallisuuden sijaan hoitajat

kokivat irtolaisuutta, sillä he eivät varsinaisesti kuuluneet mihinkään työyhteisöön (vrt. Yeh ym. 2007). Useat määräaikaiset työntekijät kuvaavat vastaavalla tavalla asemaansa työyhteisönsä reunamilla (Leinikki 2009, 163). Samaha ym. (2007) pitää osattomuuden kokemusta huomattavana riskinä hoitajien elämänhallinnalle. Erilaisissa työyhteisöissä hoitajan asema oli erilainen: Työyhteisö saattoi joko ruokkia irtolaisuutta sulkemalla hoitajan ulkopuoliseksi tai vahvistaa osallisuutta ottamalla hoitajan joukkoonsa. Jälkimmäinen toteutui parhaiten työsuhteiden muututtua pitkäkestoisiksi ja yhtenäisiksi, jolloin mahdollistui myös kollegoiden tuki. Sutela (2006, 242) vahvistaa, että määräaikaiset työntekijät saivat tukea ja rohkaisua työyhteisöltä, jonka myötä he kokivat asemansa kollegoiden keskuudessa pääosin hyväksi. Työyhteisön suopea kohtelu ei kuitenkaan poistanut työsuhteen epävarmuudesta aiheutuvia ongelmia määräaikaisen omalle hyvinvoinnille (Lehto ym. 2005, 141), kuten ei myöskään tapahtunut hoitajien kohdalla.

Erityisesti samassa tilanteessa olevien määräaikaisten hoitajien tarjoama vertaistuki oli tutkimukseen osallistuneille hoitajille merkittävä asia, mikä ilmeni myös Maunon ym. (2005) selvityksessä. Tässä tutkimuksessa hoitajien välinen työtoveruus saattoi helposti syventyä edelleen yksityiselämän ystävyudeksi. Vallitsevaa yhteishenkeä kuitenkin söi työn epävarmuuden synnyttämä kilpailuasetelma, joka kiristi määräaikaisten hoitajien välisiä suhteita. Samoin Leinikin (2009, 163) aineistossa korostuu määräaikaisen työn vaikutus työyhteisön sisäiseen kilpailuun. Työelämää tutkineen Järvensivun (2006, 230) mukaan epävarma työelämä johtaa työpaikkapelien syntymiseen, joita pelataan yksilöinä muita työyhteisön jäseniä ja laajimmillaan jopa toisia työmarkkinoilla toimivia työntekijöitä vastaan. Kyseiseen työpaikkapeliin hoitajat joutuivat osallistumaan vastoin tahtoaan. Pelin panokset olivat verrattain kovat, kun tavoitteena oli työllisenä pysyminen. Hoitajien kokemukset vastaavat Pöyriän (2001, 110–111) kuvausta kilpailutilanteista, joissa työntekijät altistuvat entistä enemmän vertailulle, oman kelvollisuuden osoittamisen ollessa keskeistä.

Vertailussa pärjätäkseen myös hoitajat kokivat paineita muista erottautumiseen ja siksi he pyrkivät profiloitumaan piirteillä, joita arvelivat työnantajan arvostavan. Järvensivun (2006, 229) tutkimuksessa työntekijät uskoivat, että työpaikkapeleissä pärjäävät juuri hyvät tyypit - itsevarmat, lojaalit, sitoutuneet, terveet, työssä jaksavat, ahkerat, yhteistyökykyiset, sopivan ikäiset, muutosmyönteiset ja oppimiskykyiset. Kun

määräaikaaisuutta tarkastellaan kilpailun kautta, on ymmärrettävää, että hoitajien oli vaikeaa välttyä vastakkainasettelun synnyttämiltä ristiriidoilta ja lieveilmiöiltä. Kilpailun seuraukset voivat pahimmillaan tuhota inhimillisyyttä ja solidaarisuutta, samalla työnantaja saa mahdollisuuden hyvin runsaaseen vallan käyttöön (Järvensivu 2006, 231). Siksi pitkällä aikavälillä tällaisen asetelman ylläpitäminen vaikuttaa pelkästään vahingolliselta sekä hoitajalle että työyhteisölle ja työn sujumuudelle.

Yksilölliset tarpeet

Aikaisemmissa selvityksissä työntekijät suhtautuivat määräaikaisen työsuhteensa laatuun varsin kielteisesti (Nätti & Väisänen 2000; Lehto ym. 2005). Usein määräaikainen työsuhte oli vastoin työntekijän toiveita (Mauno ym. 2005; Bernhard-Oettel ym. 2008), eikä se myöskään ollut tähän tutkimukseen osallistuneiden hoitajien valinta. Sutelan (2006, 245) mukaan kaikkein kielteisimmän työsuhteensa määräaikaaisuuteen suhtautuu juuri terveydenhuoltoalalla ketjutettuja sijaisuuksia tekevien naisten joukko. Työuran alussa hoitajat kuitenkin asennoituivat määräaikaaisuuteen hyväksyvästi alalla vallitsevan käytännön ohjailemana. Kun merkittävä osa työyhteisön jäsenistä on määräaikaisia ja kun määräaikaaisuuden syyt ovat kaikkien tiedossa, tilanteessa syntynyt kokemus epäoikeudenmukaisuudesta lievittyy (Leinikki 2009, 167).

Saloniemi (2000, 89) selvittää, että määräaikaaisuuden myönteisyyttä korostavissa visioissa siihen liitetään näkymiä vapaudesta, sitoutumattomuudesta ja mahdollisuuksista hyödyntää laaja-alaisia kokemuksia ja taitoja. Aikaisemmat saati nyt käsillä oleva tutkimus eivät juuri näitä positiivisia ulottuvuuksia vahvista. Määräaikaaisuuden pitkittyessä työuran alkuun liittyneet kuherruskuukaudet olivat auttamatta ohi, optimismisuus hiipui ja hoitajat pelkäsivät vakiinnuttaneensa asemansa lähinnä työyhteisön reunalla. Kyseessä oli realistinen pelko ikuisiksi sijaiseksi leimautumisesta (vrt. Korpi & Levin 2001; Boyce ym. 2007), mikä liian hyvien sijaisien kohdalla usein muuttui todellisuudeksi. Myös Leinikin (2009, 167) tutkimuksessa kerran langetettu pätkätyöläisen maine saattoi herkästi hallita työsuhteita ja hankaloittaa irrottautumista pysyvään työhön. Tätä tukee Palanko-Laakan (2005, 57) näkemys työelämän kehityssuunnasta, jossa organisaatiot jakaantuvat ydintyövoimaan ja

reunatyövoimaan. Ydintyövoimalle tarjotaan vakaan elämisen edellytykset, reunatyövoiman ollessa irrallisempaa, kuten määräaikaisissa työsuhteissa.

Vaikka työntekijät ovat kiistattoman tyytymättömiä määräaikaisiin työsuhteisiin, ei tyytymättömyydellä kuitenkaan aikaisempien tutkimuksien mukaan näytä olevan yhteyttä siihen, miten työtä sinänsä arvioidaan (Saloniemi 2000, 101; Mauno ym. 2005; Kanto & Kanste 2008). Tässä tutkimuksessa työn mielekkyys kompensoi määräaikaisuuden aiheuttamaa rasiitetta. Mielekkyyteen hoitajat sisällyttivät sekä konkreettisen hoitotyön että työyhteisön luoman sosiaalisen merkityksen, joista on näyttöä myös ensisijaisina työhyvinvointia aikaansaavina tekijöinä (Utriainen & Kyngäs 2008). Hoitajat ylläpitivät korkeaa työmotivaatiota, kokivat työn imua ja halua sitoutua organisaatioon (vrt. Kanto & Kanste 2008). Järvensivun (2006, 230) mukaan oman sitoutumisen näyttäminen koetaan työelämässä tärkeäksi, sillä lojaalisuus on pitkään tuottanut hyvää pärjäämistä työelämän kentällä. Hoitajat ilmaisivat lojaalisuutta olemalla käytettävissä, he joustivat ja uhrautuivat. Odotusarvona myös hoitajilla oli, että lopulta joustavuus palkitaan vakaalla työsuhteella. Samansuuntaisista joustamispaineista työsuhteen jatkuvuuden varmistamiseksi raportoivat sekä Lehto ym. (2005, 139) että Sutela (2006, 240).

Kaikkensa antaneina hoitajat odottivat vastineeksi työnantajan osoittamaa lojaalisuutta, turhaan. Tästä syntyi ymmärrys, ettei työn hyvä suoritus ollut yhteydessä aseman vakauttamiseen tai muuten kohteluun työpaikalla (vrt. Leinikki 2009, 164). Tilanne soti hoitajien vastavuoroisuuden ja oikeudenmukaisuuden odotuksia vastaan. Myös Palanko-Laakan (2005, 56) selvitys vahvistaa, että työnantajat todella ovat haluttomia sitoutumaan määräaikaisiin työntekijöihin. Määräaikaisilta sen sijaan toivotaan sitoutumista ilman vastavuoroista toimintaa, kuten myös tässä tutkimuksessa ilmeni. Selvityksessä molemminpuolinen sitoutuminen nähdään tärkeäksi elinehdoksi työyhteisön uudistumiselle ja kehittymiselle.

Tässä tutkimuksessa kyse oli pitkälti palkitsevuudesta suhteessa työn edellyttämiin ponnistuksiin. Laajasti ymmärtäen työn palkitsevuutta ovat työn merkitys, arvostus ja työstä saatu palaute. Myös urakehitys, ammattitaidon syventyminen ja työsuhteen turvallisuus koetaan tärkeiksi palkkioiksi ponnisteluista. (Kivimäki ym. 2002, 42.) Palkitsemisen puutteet johtivat psykologisen sopimuksen raukeamiseen, jonka myötä

hoitajien sitoutuminen heikentyi eikä työnantajaa pidetty enää luottamuksen arvoisena (vrt. De Cuyper & De Witte 2007). Hoitajien reagoimistapa oli luonteva seuraus epäluottamuksesta ja koetusta epäoikeudenmukaisuudesta erityisesti tilanteissa, joissa pitkät määräaikaiset työsuhteet antoivat aihetta odottaa vakinaistamista ja molemminpuolista sitoutumista (vrt. Mauno ym. 2005; Poijula & Ahonen 2007, 53–54). Tästä poiketen Yehin ym. (2007) tutkimuksessa määräaikaiset hoitajat eivät kokeneet työnantajan rikkovan psykologista sopimusta, koska työnantajaan ei ylipäänsä kohdistettu suuria odotuksia.

Moniulotteiset seuraukset

Työsuhteen määräaikaisuuden vuoksi hoitajat menettivät vakituiseen työsuhteeseen kuuluvat edut. Häiritsevintä oli palkkauksen heikkous suhteessa vakituisiin työntekijöihin sekä lomaoikeuksien puuttuminen. Monet hoitajat olivat olleet määräaikaisessa työsuhteessa useita vuosia lähes yhtämittäisesti ilman määriteltyä loma-aikaa, lomakorvaukset oli maksettu rahana. Työsuhteeseen liittyi myös muita työntekijälle tulevia etuja, joista määräaikaiset hoitajat jäivät paitsi. Palanko-Laaka (2005, 51) osoittaa linjan yhteneväiseksi. Selvityksen mukaan tasapuolisen kohtelun velvoitteesta huolimatta määräaikaiset työntekijät eivät läheskään aina olleet tasapuolisessa edunsaaja-asemassa vakituisten kanssa.

Useat tutkimukset osoittavat, että työn epävarmuus muodostaa terveystarpeen (Kivimäki ym. 2002, 41; Mauno ym. 2005; Virtanen ym. 2005). Myös tässä tutkimuksessa määräaikaisuuden moninaiset vaikutukset heijastuivat hoitajien terveyteen, kulminoituen nimenomaan henkiseen kuormitukseen, mikä ilmeni syyllisyyden ja huonommuuden tunteina, vertailuna, ahdistumisena, vihamielisyytenä, itsetunnon heikkenemisenä, stressaantumisena, toivottomuutena, uupumisena ja masentumisena. Aikaisemmat hoitajien elämänhallintaa koskevat tutkimukset osoittavat yhteyden heikon elämänhallinnan ja edellä kuvatun henkisen oireilun välillä (Levert ym. 2000; Schmitz ym. 2000; Tselebis ym. 2001; Samaha ym. 2007). Tutkimukseen osallistuneita hoitajia yhdisti konkreettinen huoli omasta jaksamisestaan. Samaan suuntaan viittaavat määräaikaisten terveydentilaa koskevat selvitykset, jotka kertovat työntekijöiden olevan fyysisesti terveitä, mutta henkisesti rasittuneita (Virtanen ym. 2002, 63; Kim ym. 2006;

Pensola & Järvikoski 2006, 332). Lehto ym. (2005, 136) tarkentaa tämän koskevan etenkin terveydenhuoltoalalla toimivia naisia.

Virtasen ym. (2005) selvityksen mukaan henkisellä oireilulla ei kuitenkaan ole yhteyttä sairauspoissaoloihin ja määräaikaisilla on ylipäänsä vähemmän sairauslomia kuin vakituisilla työntekijöillä. Tämän tutkimuksen perusteella sairauslomattomuus ei yllätä, sillä työn epävarmuuden vuoksi hoitajat eivät uskaltaneet jäädä kotiin sairastamaan. Pelko työsuhteen vaarantumisesta mahdollisten poissaolojen vuoksi oli todellinen uhka, sillä myös rekisterien mukaan määräaikainen työsuhde päättyi todennäköisemmin, jos työntekijällä oli sairauspoissaoloja (Virtanen ym. 2006).

Määräaikaisuus varjosti hoitajien elämää tehden siitä hyvin epävarmaa. Elämän epävarmuus hankaloitti tulevaisuuden suunnittelemista ja lisäsi turvattomuuden tunnetta sekä taloudellista ahdinkoa. Hoitajat arvostivat ennustettavaa elintasoja, säännöllinen palkka oli elinehto. Vastaavista kokemuksista raportoivat useat aikaisemmat tutkimukset (Kapborg 2000; Nätti & Väisänen 2000, 55; Lehto ym. 2005, 134–135; Sutela 2006, 234). Miettinen & Manninen (2006, 101) osoittavat epävarmaan työsuhteeseen liittyvien vaikutuksien ulottuvan välillisesti yksittäisen työntekijän kautta myös heidän perheisiinsä. Siten vaikutukset koskettavat huomattavasti laajempaa joukkoa. Tässä tutkimuksessa määräaikaisuus heijastui hoitajan yksityiselämään nimenomaan joustamisen tarpeena. Ei riittänyt, että hoitaja yksin jousti, vaan hoitajan koko lähipiiri joutui joustamaan työn asettamien vaatimusten mukaan. Pahimmillaan jouston vaatimus vahingoitti hoitajalle tärkeitä ihmissuhteita. Samoin Kapborgin (2000) tutkimuksessa työsuhteen määräaikaisuus aiheutti ongelmia hoitajien yksityiselämään. Aikaisemmat tutkimukset esittävät, että vahvan elämänhallinnan turvin hoitaja voi kompensoida näitä ongelmia (Shiu 1998; Yam & Shiu 2003).

Määräaikaisuuden ja perhesuunnittelun yhteydestä esitetään, että perheen perustamista lykätään, kunnes työtilanne on riittävän vakaa tai kun muut tekijät, kuten biologinen ikä painaa vaakakupissa työsuhdetta enemmän (Miettinen & Manninen 2006, 106; Sutela 2006, 234). Vaikka myös hoitajat pitivät määräaikaisuutta epäedullisena perustana perhe-elämälle, ei työtilanteen silti annettu vaikuttaa näin merkittäviin suunnitelmiin. Raskauden kuitenkin pelättiin ja todettiin heikentävän saavutettua asemaa, siksi se pyrittiin salaamaan (vrt. Miettinen & Manninen 2006, 106). Tasa-arvovaltuutetun

mielestä merkittävin ongelma syrjimättömyyden saralla määräaikaissa työsuhteissa on se, ettei työ sopimusta uusita enää sen jälkeen, kun työntekijä on tullut raskaaksi tai on jäämässä tai jäänyt perhevapaalle (Palanko-Laaka 2005, 48).

Sosiaalista tukea hoitajat saivat lähipiiriltään sekä työyhteisöltä. Tuki oli joko hoitajan voimavaroja vahvistavaa tai heikentävää (vrt. Leino-Loison ym. 2004). Vahvistavaa oli empatia ja horjumaton tuki, jota hoitajan lähipiiri yleensä ilmensi. Mutta myös lähimmäiset saattoivat turhautua epävarmuudesta ja asettaa hoitajan neuvoillaan epäkiitolliseen asemaan puun ja kuoren väliin. Voimavaroja heikentävänä hoitaja koki etäisempien tuttavien ymmärtämättömyyden, mikä näyttäytyi lähinnä työsuhteen muotoon kohdistuvana kritiikkinä. Kannanottoja nostatti määräaikaisuus ja samaan aikaan julkisuudessa puhuttava hoitajapula - yhtälö, jota arvostelijoiden oli vaikeaa ymmärtää. Kieltämättä kyseessä oli paradoksi, joka meni yli myös hoitajan oman ymmärryksen.

Useat lehtiartikkelit käsittelevät hoitajapulaa, joka sanomalehti uutisoinnin mukaan on joko parhaillaan käsillä (Etelä-Pohjanmaa kärvistelee sairaanhoitajapulassa, Ilkka 23.4.2010) tai johon Tehyn artikkelien mukaan varaudutaan paremmalla ennakkoinnilla (Mäkinen 2010) ja kalliiksi tulevalle hoitajatuonnilla (Hankonen 2010). Silti tämä tutkimus osoittaa, ettei kaikille hoitajille löydy vakituista tai edes pitkäkestoista määräaikaista työtä - toisaalta on hoitajapula ja toisaalta töitä ei ole. Uutisoinnin osoittama huoli heikosta sijaistilanteesta viittaa odotuksiin hoitajareservin ylläpitämisestä, joka vastaa yksipuolisesti työnantajan satunnaisiin tarpeisiin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat huomasivat sijoittuneensa tällaiseen reserviin ja toivoivat käytännöstä irtaantumista. Työnantaja puolestaan vaikutti haluttomalta käytännöstä irtaantumiseen, koska määräaikaisten työsuhteiden vakinaistaminen merkitsisi hyvistä sijaisista luopumista. Hoitajapulaan kohdistuvaan huoleen voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta, ettei tulevaisuuden työvoimapulaa ratkaista koulutuspaikkojen lisäämisellä, sillä harva vastavalmistunut kokee houkuttelevana hoitajareserviin sijoittumisen. Ratkaisujen tulee löytyä muualta, kuten panostamalla alan vetovoimaisuuteen jo koulutuksen saaneiden silmissä (vrt. Työministeriö 2006; Välimäki 2009, 332). Hoitajien sitoutumista ja halua pysyä hoitotyössä koskevat tutkimukset ehdottavat konkreettisina keinoina työsuhteiden vakinaistamisia (Jalonen ym. 2006; Kanste 2008).

Muutospyrkimykset

Elämän hallitsemattomuus koetteli tutkimukseen osallistuneiden hoitajien henkilökohtaisia sopeutumistaitoja, joiden löytymistä avitti kunkin persoonalliset ominaispiirteet (vrt. Ablett & Jones 2007). Suurille tulevaisuuden visioille ei epävarmassa työtilanteessa ollut edellytyksiä, joten hoitajat elivät hetkessä, määräyskirja kerrallaan. Kasautuvista paineista hoitajat pyrkivät selviytymään henkisellä etäisyydenotolla (vrt. Siltala 2007, 308), he yrittivät olla ajattelematta määräaikaaisuutta ja välttelivät työhön liittyvää keskustelua. Jälkimmäiseen johti nimenomaan puutteet sosiaalisessa tuessa, sillä seurauksella, että hoitaja saattoi vältellä myös ihmissuhdekontakteja. Tämä osaltaan kavensi hoitajan sosiaalista toimijuutta. Selviytymiskeinona oli myös keskittyminen itse työntekoon, hoitotyön sisältöön. Leinikin (2009, 166) mukaan työn sisältöön tähtäävä keskittyminen tarjoaa määräaikaiselle työntekijälle yksilöllisen turvan ja samalla työn hallinnan tunne kasvaa kokemuksen ja ammattitaidon kehittymisen myötä.

Elämäkokemus osaltaan oli karaisnut hoitajia, jonka kautta tarkasteltuna työsuhteen määräaikaaisuus ei ollut täysin sietämätöntä. Myös Poijula & Ahonen (2007, 64) osoittavat aiemmin elettyjen kriisien lisäävän voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Kokemusta määräaikaaisuuden leimaavuudesta vähensi se, että hoitajat näkivät tilanteensa vastaavan alalla vallitsevaa käytäntöä (vrt. Leinikki 2009, 104). Lisäksi oman tilanteen reflektointi muihin määräaikaisiin osoitti, että hoitajilla oli paljon kohtalotovereita – kohtalotovereita, joilla asiat saattoivat olla vielä huonommin. Kohtalotoveruus puolestaan synnytti kollektiivisuutta, kuten myös Maunon ym. (2005) raportista ilmenee. Hoitajat selkeästi käyttivät suojautumiskeinonaan tilanteeseen kohdistuvaa vähättelyä ja asioiden selostamista parhain päin. Siltala (2007, 307) nimeää ilmiön valikoivasti asioita selittäväksi optimismiksi, jolla suojaudutaan hylkäämisen häpeältä: Ketään ei syytellä, ei edes työnantajia, vaan heitäkin pidetään olosuhteiden uhreina. Viime kädessä selviytymistä auttoi sinnikäs uskon ylläpitäminen - usko siihen, että tavalla tai toisella työtilanne järjestyy. Vastaavasta toiveikkuudesta raportoivat myös Saloniemi (2000, 93), Jalonen ym. (2006), Miettinen & Manninen (2006, 102) ja Sutela (2006, 232).

Työyhteisöissään hoitajat olivat profiloituneet hiljaiseksi porukaksi. Tämä liittyi kritiikittömyyteen, koska ajatuksia ei voinut ilmaista ääneen eikä vallitseviin epäkohtiin uskallettu puuttua. Määräaikaisuuteen liittyvän turvattomuuden vuoksi hoitajat tiedostivat oman oikeuden ajamisen riskialttiuden, eivätkä välttämättä kyseenalaistaneet edes ilmeisen lainvastaisia käytäntöjä. Yhtenäistä vaikenemisen linjaa osoittavat myös Lehdon ym. (2005, 42) ja Järvensivun (2006, 9) raportit. Työsuhteen epävarmuuteen perustuvan valta-aseman katsotaankin suosivan selkeästi työnantajia (Palanko-Laaka 2005, 51), mikä ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Työnantajat käyttivät hyväkseen hoitajien vahvaa sitoutumista. Sitoutumistahto osaltaan esti hoitajia suuntaamasta askeliaan kohti muutosta. Kun askeleita otettiin, ne tehtiin haparoiden ja entistä epävarmemmin, mikäli muutos edellytti kokonaan luopumista terveydenhuoltoalasta. Samoin Lehto & Sutela (2006, 93) havaitsivat, että työntekijät eivät halua luopua koulutustaan vastaavasta alasta. Suorastaan tunteenomainen sitoutuminen voidaan kytkeä myös määräaikaisten hoitajien alistaiseen asemaan. Mitä epävarmempi, heikompi ja tilapäisempi on asema, sitä enemmän tunteita ja toiveita työhön liittyä (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 25). Tässä tutkimuksessa kyse oli hoitajien heikosta elämänhallinnasta, mikä esti selviytymiskeinojen tunnistamisen (vrt. Levert ym. 2000; Schmitz ym. 2000). Tällä selittyy myös hoitajien taipumus jäädä paikoilleen. Vaikka näkymät muuttuivat epävarman työtilanteen pitkittymisen myötä entistä synkemmiksi, jäivät hoitajat odottamaan oikeuden tapahtumista tai Järvensivun (2006, 228) sanoin pelin loppuun asti katsomista.

Kipeiden kokemusten kautta hoitajien täytyi kuitenkin asettaa rajat, jolloin myös tilanteiden selvittely, eräänlainen taistelu, tuli ajankohtaiseksi. Sutela (2006, 239) osoittaa, että määräaikaisilla on vaikeuksia saada mielipidettään huomioiduksi, mikä korostuu terveydenhuoltoalan ammattiteivoilla. Kivimäki ym. (2004, 61) puolestaan pitää hoitajien kuulemista ja työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia keskeisinä terveydenhuollon kehittämistarpeina. Tässä tutkimuksessa määräaikaiset hoitajat eivät tulleet kuulluiksi ja työtilannetta koskevat selvittelyprosessit jäivät usein tuloksettomiksi. Hoitajien uhkakuvat realisoituivat, kun oman kannan kiinnittämisestä seurasi rangaistus. Näitä olivat muun muassa leimautuminen, työn loppuminen ja työnsaannin vaikeutuminen (vrt. Palanko-Laaka 2005, 52). Taistelun yhteydessä aikaisemmat kokemukset syrjinnästä syvenivät herkästi henkilökohtaisen kiusaamisen tasolle.

Tässä tutkimuksessa hoitajien selviytyminen kulminoitui ratkaisun löytymisen kautta muutoksen toteuttamiseen. Usein ratkaisu oli lähteminen, tavalla tai toisella (vrt. Kapborg 2000; Saloniemi 2000, 97; Mauno ym. 2005). Kaikille lähteminen ei ollut mahdollista. Suunnitelmien toteuttamista saattoi estää heikko työmarkkinatilanne sekä merkittävimmin yksityiselämän aiheuttamat rajoitteet. Siltala (2007, 433) kuvaa lähtöjä nykyajan sankaritarinoina, selviytymisen malleina ja oman itsensä suojeluna. Niiden opetus on se, ettei aina kannata nöyristellä ja että elämä jatkuu myös sen maailmanlopun jälkeen, joka uhmakkuudesta seuraa. Annettuaan itselleen kerran lähtöluvan, hoitajat eivät enää myöhemmin katuneet valintaansa.

Yllättävänä ratkaisuna hoitajat saattoivat tehdä valinnan keikkatyöhön heittäytymisestä. Heittäytyminen vaati hoitajilta lojaalisuudesta luopumista ja ajattelutavan muutosta kohti urakehitysajattelua, jossa työntekijä on itse tärkein toimija ja jossa työsuhde jatkuu vain niin kauan, kuin organisaatio pystyy vastaamaan työntekijän tavoitteisiin (Baruch 2004). Näin menetellen hoitajat pääsivät ensi kertaa nousemaan tasaveroiseksi osapuoliksi suhteessa työnantajiin. Kyseessä oli henkinen puolustusmekanismi tilanteessa, jossa psykologisen sopimuksen pykälät oli kerta toisensa jälkeen romutettu (vrt. Siltala 2007, 307–308). Keikkalaisina hoitajat tekivät töitä omilla ehdoillaan, ottaen elämän jälleen hallintaansa. Rusinat pullasta – mentaliteetti ei luonnollisestikaan saanut kaikkien osapuolten hyväksyntää, mutta hoitajat kokivat omanlaisensa vapauden. Myönteisestä vapauden tunteesta raportoivat myös Lehto & Sutela (2008, 39).

Tutkimukseen osallistuneille hoitajille määräaikaistavotteiden toivotuin päätös oli työsuhteen vakinaistaminen. Palanko-Laaka (2005, 56) pitää vakituista työsuhdetta merkittävänä onnellisuuden mittarina. Selvityksen mukaan työnantajan ja työntekijän sitoutuminen toinen toistensa tavoitteisiin tarjoaa mahdollisuuden molemminpuoliseen menestykseen ja hyvinvointiin. Työntekijälle turvattu työ antaa mahdollisuuden suunnitella tulevaisuutta, perustaa perhe sekä järjestää asuminen ja vapaa-ajan vietto. Myös hoitajien kohdalla nämä elämänhallinnan osa-alueet toteutuivat parhaiten vakituudessa työsuhhteissa. Vakinaistamista seurasi suuri helpotus, mutta myös katkeruus. Selviytymistaistelu jätti pysyvät jäljet, monet parannukset tulivat liian myöhään. Hoitajat arvelivat, etteivät määräaikaistavotteeseen liittyvät raskaat kokemukset unohdu milloinkaan. Menetettyjen vuosien myötä työn sankaruus oli kadonnut eikä työuraa ajateltu enää eläkeikään asti kestäväksi sitoutumisena.

Mielenkiintoisen lopputuloksesta tekee se, että samanaikaisesti julkisuudessa on esitetty huolta työkäisten sitoutumisen ja lojaliteetin ohuudesta. Huoli kohdistetaan erityisesti pätkätyösukupolven, jonka keskuudessa downshiftaus eli elämän kohtuullistaminen on herättänyt kiinnostusta. Työelämän näkökulmasta downshiftausta pidetään epätoivottuna ilmiönä, jolla ajatellaan tavoiteltavan helppoa elämää työn korkeampien päämäärien kustannuksella. (Helppo elämä, Sunnuntaisuomalainen 18.4.2010.) Tämän tutkimuksen suoman ymmärryksen mukaan olosuhteet olivat ne keskeiset tekijät, jotka pakottivat lähtökohtaisesti sitoutumiskykyiset- ja tahtoiset hoitajat löyhentämään otteitaan. Pätkätyösukupolven syyllistämisen sijaan työelämän toimijoiden tulisi siis kantaa vastuu tuon sitoutumistahdon pysyvistä turmelemisesta.

6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tuotti kokemuksellista tietoa työsuhteen määräaikaaisuuden vaikutuksista hoitajien elämäntilanteeseen. Samalla se avaa näkökulman työelämän muutokseen, jossa työnantajaa kohtaan osoitettu lojaalisuus saati hyvin tehty työ eivät enää automaattisesti tuo vaihdossa vastavuoroista sitoutumista.

Hoitajien määräaikaaisuuden kokemukset ovat monimuotoisia ja kokonaisvaltaisia, joissa aika näyttelee merkittävää osaa. Alun kiitollisuus hetken työllistymisestä muuttuu vähitellen yltyväksi epävarmuudeksi, jolloin määräaikaaisuuden vaikutukset ulottuvat yksittäisen hoitajan kautta myös hänen ympäristöönsä, lähimmäisten elämään. Siten tämän tutkimuksen perusteella määräaikaista työtä ei voida tarkastella pelkästään työnantajan ja määräaikaisen hoitajan välisenä suhteena, vaan ilmiöstä muodostuu laajempi yhteiskunnallinen ongelma, joka vaatii puuttumista.

Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että työnantaja on haluton sekä sitoutumaan määräaikaisiin hoitajiin muutoin kuin määräaikaisen työsuhteen verran että irrottautumaan määräaikaisen työn käytännöistä. Hyvistä sijaisista ei haluta luopua, jolloin pitkäaikaiset sijaiset profiloituvat työyhteisönsä reunalle, hoitajareserviin. Hoitajat ovat tyytymättömiä osaansa ja asemaansa liian hyvinä sijaisina. Työsuhteen määräaikaaisuus synnyttää kokemuksen elämän hallitsemattomuudesta.

Kokemusten moninkertaisuudesta huolimatta keinot hoitajien olojen kohentamiseen ovat varsin yksinkertaiset. Tutkimuksen tulosten yhtenäinen tarkastelu kehottaa työnantajien edustajia puntaroimaan vakavasti määräaikaisten työsuhteiden käyttöön liittyvien toimintatapojen lyhyt- ja kauaskantoisia seurauksia. Tulokset nostavat esiin konkreettisia työn organisoimiseen liittyviä kehittämisasihteita, joihin vastaaminen paitsi vahvistaa määräaikaisten hoitajien elämänhallintaa myös parantaa koko työelämän laatua ja siten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta. Vetovoimaisuus on keskeinen tekijä osaavaa työvoimaa koskevassa kilpailussa.

Kehittämisasiheet

Määräaikaisen työn teettämisessä tulee huomioida hoitajien yksilölliset lähtökohdat ja motiivit työsuhteen hyväksymiselle. Määräaikaisen työsuhteen hyväksymisen tulee olla hoitajille vapaaehtoinen valinta, ei olosuhteiden pakottama. Pyrkimys vähintään pitkiin työsuhteisiin edistää hoitajien hyvinvointia, työnhallintaa ja siten koettua elämänhallintaa.

Oikeudenmukaiseen johtamiseen tulee kiinnittää huomiota. Määräaikaisten hoitajien välistä kilpailuasetelmaa voidaan purkaa valintaprosessien läpinäkyvyydellä. Lisäksi määräaikaisuuden perusteet tulee saattaa kaikkien osapuolten tietoon. Näillä toimilla voidaan vähentää hoitajien kokemuksia epäoikeudenmukaisuudesta ja syrjinnästä.

Tasa-arvoa tulee edistää määräaikaisten ja vakituisten hoitajien välillä konkreettisissa asioissa, kuten työaikojen, lomien, koulutusten ja työhyvinvointitoiminnan järjestelyissä sekä palkkauksessa. Määräaikaisille hoitajille tulee taata yhteneväiset ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet.

Hyvän lähijohtamisen käytäntöjä ja toimivaa yhteistyötä tulee kehittää. Hyvien käytäntöjen luominen edellyttää asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta, johon tulisi löytyä valmiuksia. Hoitajat odottavat esimiehiltään reilua, huolenpitoa ja tukea selviytyäkseen määräaikaisen työn synnyttämistä haasteista.

Työn aiheuttama epävarmuus tulee vähentää ajantasaisella ja totuudenmukaisella tiedottamisella sekä avoimella vuorovaikutuksella. Lisäksi määräaikaisia hoitajia tulee

kuulla heitä itseään koskevista suunnitelmista. Näillä toimin hoitajilla on mahdollisuus ennakoida, ymmärtää ja vaikuttaa asioiden kulkuun.

Työyhteisöllisyyden vahvistavaa voimaa tulee vaalia, sillä parhaimmillaan työyhteisö on merkittävä sosiaalisen tuen lähde. Hoitajien osallisuuden tukeminen synnyttää kokemuksen työyhteisön jäsenyydestä. Työnkuvien selkeydellä ja kunnollisella perehdytyksellä voidaan vähentää työyhteisön sisäisiä ristiriitoja määräaikaisten ja vakituisten hoitajien välillä.

Määräaikaisen hoitajan työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamista tukevia käytäntöjä tulee kehittää. Hoitajan yksilölliset toiveet, tavoitteet ja kyvyt tulee huomioida.

Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulosten perusteella jatkotutkimus kannattaa kohdistaa määräaikaaisuuden kauaskantoisiin seurauksiin. Tätä on syytä selvittää määräaikaisten hoitajien elämänhallintaa koskevalla seurantatutkimuksella. Seurantatutkimuksella voidaan kartoittaa, miten vuosikausien määräaikaaisuusketju vaikuttaa hoitajien terveyteen ja hyvinvointiin ja sitä, miten epävarmuuden kasautuminen ja kuormittuminen samoille hoitajille pitkään jatkuessaan merkitsee. Perhehoitotieteellisen tutkimuksen osalta jatkotutkimusaiheena on selvittää määräaikaaisuuden moninkertaisia vaikutuksia hoitajien ympäristöön ja perhe-elämään.

LÄHTEET

- Ablett JR & Jones RSP. 2007. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology* 16(8), 733–740.
- Aira M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121(10), 1073–1077.
- Alasuutari P. 2007. Laadullinen tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Antonovsky A. 1979. Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky A. 1987. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1), 11–18.
- Bandura A. 1977. Self-Efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2), 191–215.
- Baruch Y. 2004. Transforming careers: from linear to multidirectional career paths. Organizational and individual perspectives. *Career Development International* 9(1), 58–73.
- Berg A & Hallberg IR. 1999. Effects of clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work-related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision: a pre-post test design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6(5), 371–381.
- Bernhard-Oettel C, Isaksson K & Bellaagh K. 2008. Patterns of contract motives and work involvement in temporary work: relationships to work-related and general well-being. *Economic and Industrial Democracy* 29(4), 565–591.
- Boyce AS, Ryan AM, Imus AL & Morgeson FP. 2007. “Temporary worker, permanent loser?” A model of the stigmatization of temporary workers. *Journal of Management* 33(1), 5–29.
- Burns N & Grove SK. 2005. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. Elsevier Saunders, St Louis.
- Callaghan P. 1998. Social support and locus of control as correlates of UK nurses' health related behaviours. *Journal of Advanced Nursing* 28(5), 1127–1133.
- Cohen MZ. 2006. Introduction to qualitative research. Teoksessa LoBiondo-Wood G & Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Mosby, St Louis, 131–147.

- De Cuyper N & De Witte H. 2007. Job insecurity in temporary versus permanent workers: associations with attitudes, well-being and behaviour. *Work and Stress* 21(1), 65–84.
- Duffy ME. 2002. Methodological issues in web-based research. *Journal of Nursing Scholarship* 34(1), 83–88.
- Eirola R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eriksson K, Leino-Kilpi H & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. *Hoitotiede* 20(6), 295–303.
- Eriksson M & Lindström B. 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61(11), 938–944.
- Eskola J & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Eysenbach G & Till JE. 2001. Ethical issues in qualitative research on internet communities. *British Medical Journal* 323(7321), 1103–1105.
- Facts 23. 2002. Työpaikkakiusaaminen. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto.
- Feldt T. 2000. Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 158. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Gearing RE. 2004. Bracketing in research: a typology. *Qualitative Health Research* 14(10), 1429–1452.
- Giorgi A. 2000. The status of husserlian phenomenology in caring research. *Scandinavian Journal of Caring Science* 14(1), 3–10.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.
- Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos, Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Halcomb E & Andrew S. 2005. Triangulation as a method for contemporary nursing research. *Nurse Researcher* 13(2), 71–82.

- Hankonen R. 2010. Hoitajatuonti tulee kalliiksi. *Tehy* (7), 56–57.
- Happonen M & Nätti J. 2000. Palkansaajien kokema työn epävarmuus ja epävarmuuden realisoituminen työttömyytenä. Teoksessa Lehto A-M & Järnefelt N. (toim.) *Jaksaen ja joustaen. Artikkeleita työolotutkimuksesta.* Tilastokeskus, tutkimuksia 230. Hakapaino, Helsinki, 67–86.
- Harmoinen M, Suominen T & Niiranen V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22(1), 67–78.
- Henkilötietolaki 523/1999. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Viitattu 4.1.2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hewson C, Yule P, Laurent D & Vogel C. 2003. *Internet research methods: a practical guide for the social and behavioural sciences.* Sage Publications, Gateshead.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita.* Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hoitajat.net. 2010. Info. Viitattu 11.2.2010. Saatavilla <http://hoitajat.net/index.php?action=info>
- Hoitotieteen laitoksen strategia ja tutkimusohjelma. 2008. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampere.
- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative research in nursing.* Blackwell Science Ltd, Oxford.
- Holloway W & Jefferson T. 2003. *Doing qualitative research differently. Free association, narrative and the interview method.* Sage Publications, Gateshead.
- Hsieh HF & Shannon S. 2005. Three approaches to a qualitative content analysis. *Qualitative Health Researcher* 15(9), 1277–1288.
- Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 1993. Elämänhallinta terveenä olemisen perustana. *Elämänhallinta käsitteen teoreettis-empiristä määrittelyä.* *Hoitotiede* 5(1), 2–10.
- Ilkka 23.4.2010. Etelä-Pohjanmaa kärvistelee sairaanhoitajapulassa. *Sanomalehti Ilkka* Oy, 4.
- Jalonen P, Virtanen M & Vahtera J. 2006. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. *The Journal of Nursing Administration* 36(5), 268–276.
- Jolkkonen A & Koistinen P. 2001. Pätkätyö askel vai este pysyvään työllisyyteen? *Kansantaloudellinen aikakauskirja* (97)4, 556–572.

- Järvensivu A. 2006. Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Järvikoski A. 1996. Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Teoksessa Raitasalo R. (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Kansaneläkelaitos, Kelan omatarvepaino, Helsinki, 35–48.
- Kalimo R & Vuori J. 1988. Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään - voimavarat työssä ja elämänhallinnassa. *Työ ja ihminen* 2(3), 240–255.
- Kanste O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. *Tutkiva hoitotyö* (6)3, 18–24.
- Kanto V & Kanste O. 2008. Yliopistosairaalan määräaikaisten sairaanhoitajien sitoutuminen työhönsä. *Tutkiva hoitotyö* 6(3), 25–31.
- Kapborg I. 2000. Swedish nurses' experiences of being forced into part-time employment. *Nursing and Health Sciences* 2(4), 173–177.
- Keats DM. 2000. Interviewing. A practical guide for students and professionals. Open University Press, Buckingham.
- Keltikangas-Järvinen L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. WSOY, Juva.
- Kim I, Muntaner C, Khang YH, Paek D & Cho SI. 2006. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. *Social Science and Medicine* 63(3), 566–574.
- Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M & Virtanen M. 2002. Rakenteelliset muutokset ja tehostaminen. Teoksessa Vahtera J, Kivimäki M & Virtanen P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos, Vammalan Kirjapaino Oy, Helsinki, 37–43.
- Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J & Ferrie JE. 2003. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *American Journal of Epidemiology* 158(7), 663–668.
- Kivimäki R, Karttunen A & Yrjänheikki L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämänkokonaisuuden tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Työsuojelujulkaisuja 77. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tampere.
- Kobasa SC, Maddi SR & Kahn S. 1982. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personal and Social Psychology* 42(1), 168–177.
- Korpi T & Levin H. 2001. Precarious footing: Temporary employment as a stepping stone out of unemployment in Sweden. *Work, Employment & Society* 15(1), 127–149.

- Kortteinen M & Tuomikoski H. 1998. Työtön: tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi, Helsinki.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 6(2), 23–29.
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119(7), 609–615.
- Laschinger SHK. 2004. Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration* 34(7–8), 354–364.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva, 21–43.
- Lehto A-M, Lyly-Yrjänäinen M & Sutela H. 2005. Pysyvän työn toivossa. Määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. Työpoliittinen tutkimus 291. Työministeriö, Helsinki.
- Lehto A-M & Sutela H. 2006. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2003. Tilastokeskus, Helsinki.
- Lehto A-M & Sutela H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Tilastokeskus, Helsinki.
- Lehtomaa M. 2005. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula J & Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy, Tartu, 163–194.
- Leinikki S. 2009. Pelon ja toivon välissä - pätkätyöläisen urakerronta. Työelämäjulkaisut. TJS Opintokeskus, Yliopistopaino, Helsinki.
- Leino-Kilpi H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Juva, 360–377.
- Leino-Loison K, Gien LT, Katajisto J & Välimäki M. 2004. Sense of coherence among unemployed nurses. *Journal of Advanced Nursing* 48(4), 413–422.
- LeVasseur JJ. 2003. The problem of bracketing in phenomenology. *Qualitative Health Research* 13(3), 408–420.
- Lever T, Lucas M & Ortlepp K. 2000. Burnout in psychiatric nurses: contributions of the work environment and sense of coherence. *South African Journal of Psychology* 30(2), 36–43.

- Liehr PR & LoBiondo-Wood G. 2006. Qualitative approaches to research. Teoksessa LoBiondo-Wood G & Haber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. Mosby, St Louis, 148–175.
- Lindström B & Eriksson M. 2005. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59(6), 440–442.
- Lindström B & Eriksson M. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 23(3), 238–244.
- Lötjönen S. 2002. Tutkija säätelyn viidakossa. *Duodecim* 118(7), 717–721.
- Maijala H, Åstedt-Kurki P & Paavilainen E. 2002. Interaction as an ethically sensitive subject of research. *Nurse Researcher* 10(2), 20–37.
- Malterud K. 2001. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 358(11), 483–488.
- Mauno S, Kinnunen U, Mäkikangas A & Nätti J. 2005. Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 14(3), 209–237.
- Mays N & Pope C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320(1), 50–52.
- Miettinen A. 2007. Pätkätyön tulevaisuus? Asiantuntijanäkemyksiä määräaikaisten työn kehittämistarpeista ja tulevasta kehityksestä Suomessa. *Katsauksia E 27/2007*. Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.
- Miettinen A & Manninen A. 2006. Sovittelua ja sopeutumista. Työn ja perheen yhteensovittamisen kysymyksiä määräaikaista tai osa-aikatyötä tekevien perheissä. *Katsauksia E 23/2006*. Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.
- Miettinen M, Kaunonen M & Tarkka M-L. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus* 25(2), 63–70.
- Moilanen L. 2002. Voimavarat ja elämisen hallinta tyypillisessä ja epätyypillisessä työssä palvelualalla. *Työpoliittinen aikakauskirja* (3), 91–106.
- Munhall PL. 2001. Phenomenology: a method. Teoksessa Munhall PL. Nursing research. A qualitative perspective. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 123–184.
- Mustikkamäki N. 2004. Näkökulmia yksilöiden sitoutumiseen ja alueiden kehityksen väliseen suhteeseen. Teoksessa Sotarauta M & Kosonen K-J. (toim.) Yksilö, kulttuuri ja innovaatioympäristö. Avauksia aluekehityksen näkymättömään dynamiikkaan. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere, 88–113.
- Mäkinen T. 2010. Parempaa ennakointia. *Tehy* (5), 13.

- Nätti J & Väisänen M. 2000. Työajat ja työsuhteet kotitaloudessa. Teoksessa Lehto A-M & Järnefelt N. (toim.) Jaksan ja joustaan. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tilastokeskus, tutkimuksia 230. Hakapaino, Helsinki, 45–65.
- Orb A, Eisenhauer L & Wynaden D. 2000. Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship* 33(1), 93–96.
- Palanko-Laaka K. 2005. Määräaikaisen työn yleisyys, käytön lainmukaisuus ja lainsäädännön kehittämistarpeet. *Työhallinnon julkaisu* 359. Työministeriö, Helsinki.
- Parahoo K. 2006. *Nursing research: principles, process and issues*. Palgrave Macmillan, New York.
- Parvikko O. 2006. Työpaikkakiusaamista lisäävät ja ehkäisevät käytännöt. Teoksessa Lehto A-M, Sutela H & Miettinen A. (toim.) *Kaikilla mausteilla*. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tilastokeskus, tutkimuksia 244. Yliopistopaino, Helsinki, 135–154.
- Pensola T & Järvikoski A. 2006. Psykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioonotto työpaikalla. Teoksessa Lehto A-M, Sutela H & Miettinen A. (toim.) *Kaikilla mausteilla*. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tilastokeskus, tutkimuksia 244. Yliopistopaino, Helsinki, 317–336.
- Perttula J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula J & Latomaa T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Dialogia Oy, Tartu, 115–162.
- Pietilä A-M. 1994. *Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Medica D313. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulu.
- Poijula S & Ahonen R. 2007. *Irtisanotut. Muutos, menetys ja selviytyminen*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Polit DF & Beck CT. 2004. *Nursing research: principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Polit DF & Beck CT. 2008. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Polit DF & Beck CT. 2010. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pöyriä P. 2001. Tietoyhteiskunnassa työelämän vaatimukset kiristyvät. Teoksessa Blom R, Melin H & Pöyriä P. *Tietotyö ja työelämän muutos*. Gaudeamus, Helsinki, 101–121.
- Riska E & Wrede S. 2004. Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa Henriksson L & Wrede S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Yliopistopaino, Helsinki, 41–62.

- Roos J-P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Karisto, Hämeenlinna.
- Rotter JB. 1966. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 80(1), 1–28.
- Rubin HJ & Rubin IS. 2005. *Qualitative interviewing. The art of hearing data.* Sage Publications, London.
- Ruusuvuori J & Tiittula L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori J & Tiittula L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus.* Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 22–56.
- Saloniemi A. 2000. Pääkäytöt ja tulevaisuus. Teoksessa Lehto A-M & Järnefelt N. (toim.) *Jaksaen ja jousaen. Artikkeleita työolotutkimuksesta.* Tilastokeskus, tutkimuksia 230. Hakapaino, Helsinki, 87–106.
- Samaha E, Lal S, Samaha N & Wyndham J. 2007. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing* 59(3), 221–232.
- Santamäki K. 2004. Sairaanhoidajatyöttömyys ja ammattikunnan lohkoutuminen. Teoksessa Henriksson L & Wrede S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit.* Yliopistopaino, Helsinki, 144–167.
- Schmitz N, Neumann W & Oppermann R. 2000. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies* 37(2), 59–9.
- Shiu ATY. 1998. The significance of sense of coherence for the perceptions of task characteristics and stress during interruptions amongst a sample of public health nurses in Hong Kong: implications for nursing management. *Public Health Nursing* 15(4), 273–280.
- Siltala J. 2007. *Työelämän huonontumisen lyhyt historia.* Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Sullivan GC. 1993. Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing* 18(11), 1772–1778.
- Sunnuntaisuomalainen 18.4.2010. Helppo elämä. Sanomalehti Ilkka Oy, 18.
- Suomen perustuslaki 731/1999. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Viitattu 4.1.2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suominen S. 1993. Perceived health and life control. A theoretical review and empirical study about the connections between health and life control determined according to the strength of the sense of coherence. University of Turku, Department of Public Health. National research and development centre for welfare and health. Research reports 26. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

- Suominen T, Savikko N, Puukka P, Doran D & Leino-Kilpi H. 2005. Work empowerment as experienced by head nurses. *Journal of Nursing Management* 13(2), 147–153.
- Sutela H. 2006. Työsuhteen määräaikaaisuuden kokeminen. Teoksessa Lehto A-M, Sutela H & Miettinen A. (toim.) *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tilastokeskus, tutkimuksia 244. Yliopistopaino, Helsinki, 223–237.*
- Söderqvist S & Bäckman G. 1988. Life control and perceived health. *Meddelanden från ekonomisk statsvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi. Socialpolitiska Institutionen, Ser. A: 232, Åbo.*
- Tehy. 2005. Jaana Laitinen-Pesola Tehyn valtuustossa: osa-aikatyö lisääntynyt terveydenhuollossa huolestuttavasti. *Tehyn tiedote 31.8.2005.*
- Tehy. 2010a. Edunvalvonta. Viitattu 7.5.2010.
Saataavilla http://www.tehy.fi/edunvalvonta/maaraaikaiset_palvelusuhteet/
- Tehy. 2010b. Tehy järjestönä. Viitattu 11.2.2010.
Saataavilla http://www.tehy.fi/tehy_jarjestona/keita_tehy_edustaa/
- Thurmond V. 2001. The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship* 33(3), 243–258.
- Tienari J, Vaara E & Meriläinen S. 2005. Yhteisyyden rakentuminen haastattelussa. Teoksessa Ruusuvoori J & Tiittula L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 103–124.*
- Tilastokeskus. 2010. Määräaikainen työ. Viitattu 23.3.2010.
Saataavilla http://www.stat.fi/meta/kas/maaraaik_tyo.html
- Tselebis A, Moulou A & Ilias I. 2001. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences* (3)2, 69–71.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.*
- Turunen V. 2008. Lisää vakituisia työsuhteita. *Tehy* (14), 36.
- Työministeriö. 2006. *Terveydenhoitoalan haaste: hoitohenkilöstön rekrytoinnissa kaikki keinot käyttöön. Työministeriön tiedote 16.1.2006.*
- Työsopimuslaki 55/2001. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Viitattu 10.5.2010.
Saataavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Utriainen K & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20(1), 36–47.

- Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M & Vahtera J. 2005. Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology* 34(3), 610–622.
- Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Sund R, Virtanen P & Ferrie JE. 2006. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment and disability pension among temporary and permanent employees. *Occupational and Environmental Medicine* 63(3), 212–217.
- Virtanen P, Vahtera J & Virtanen M. 2002. Pätkätyöläiset kunnissa ja sairaaloissa. Teoksessa Vahtera J, Kivimäki M & Virtanen P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos, Vammalan Kirjapaino Oy, Helsinki, 53–70.
- Välimäki M. 2009. Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa Leino-Kilpi H & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva, 326–343.
- Välimäki M & Lehtonen J. 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. *Duodecim* 118(7), 723–727.
- Yam BMC & Shiu ATY. 2003. Perceived stress and sense of coherence among critical care nurses in Hong Kong: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 12(1), 144–146.
- Yeh YY, Ko JR, Chang Y & Chen CV. 2007. Job stress and work attitudes between temporary and permanently employed nurses. *Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 23(2), 111–120.

Liite 1. Tutkimukset määräaikaista työsuhteista

Tutkijat, vuosi ja paikka	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmä ja osallistujat	Keskeiset tulokset ja laadunarviointi
Kapborg I 2000 Ruotsi	Hoitajien kokemukset määräaikaisten työsuhteiden vaikutuksista elämään ja suunnitelmat jatkaa hoitoalalla	Määrällinen kyselytutkimus 96 hoitajaa	Määräaikaisten hoitajien itsetunto ja taloudellinen tilanne on heikentynyt. Epävarma tilanne aiheuttaa masennusta, surua ja vieraantumista työympäristöstä sekä yksityiselämän ongelmia. Työn epävarmuuden vuoksi tulevaisuuden suunnitteleminen on vaikeaa. Määräaikaiset hoitajat eivät pelkää työskennellä koulutustaan vastaavalla alueella, vaikka käytännön kokemuksen puute herättää huolta. Hoitajista osa katu ammattinvalintaansa ja harkitsee uudelleen kouluttautumista. Keskinkertainen
Mauno S, Kinnunen U, Mäkikangas A & Nätti J 2005 Suomi	Määräaikaisen työn aiheuttaman epävarmuuden seuraukset terveydenhuollon työntekijöiden asenteisiin ja työhyvinvointiin	Määrällinen kyselytutkimus 736 terveydenhuollon työntekijää	Työn epävarmuus on haitallinen stressitekijä, joka vaikuttaa työntekijöiden työasenteisiin. Epävarmuus aiheuttaa tyytymättömyyttä ja heikompa sitoutumista työhön sekä alanvaihtosuunnitelmia. Määräaikaiset kokevat eniten työn aiheuttamaa epävarmuutta. Kuitenkin määräaikaiset raportoivat vakituisia työntekijöitä positiivisemmasta suhtautumisesta työhön. Tasapuolinen kohtelu, organisaation tuki ja oikeudenmukaisuus ovat tekijöitä, joilla työnantaja voi kehittää määräaikaisten työntekijöiden työoloja. Keskinkertainen
Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M & Vahtera J 2005 Suomi	Määräaikaisen työn ja terveyden välinen suhde	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 27 tutkimusta	Määräaikailla on vakituisia työntekijöitä korkeampi riski sairastua psyykkisesti. Psykkinen sairastavuus heijastaa epävarman työn haitallisia vaikutuksia mielenterveyteen. Suurentunut työtaturmariski on yhteydessä määräaikaisten työntekijän kokemattomuuteen ja perehdytyksen puutteellisuuteen. Määräaikaisten sairauspoissaolot ovat vakituisia työntekijöitä vähäisempiä. Tämä on yhteydessä epävarmaan asemaan työmarkkinoilla ja sairaana työskentelemiseen työpaikan menettämisen pelossa. Korkeatasoinen

Jalonen P, Virtanen M & Vahtera J 2006 Suomi	Kestävän sitoutumisen ennusmerkit määräaikaisilla hoitajilla	Määrällinen kyselytutkimus 412 määräaikaista hoitajaa	Määräaikaisten hoitajien yli 35 vuoden ikä, korkea työn hallinta, työn itsenäisyys, hyvät osallistumismahdollisuudet, oikeudenmukaisuus päätöksenteossa ja matala psyykinen stressi ennustavat kestävää sitoutumista organisaatioon. Määräaikaisen työn muuttuminen vakituiseksi, yhdistettynä korkeaan työn hallintaan ennustavat myös jatkossa kestävää sitoutumista organisaatioon. Määräaikaisten hoitajien työn hallintaan ja uranäkymiin tulee kiinnittää huomiota. Korkeatasoinen
Kim I, Muntaner C, Khang YH, Paek D & Cho SI 2006 Etelä-Korea	Määräaikaisen työn yhteys mielenterveyteen	Määrällinen kyselytutkimus 3280 tiedonantajaa, kansallinen otanta koko väestöstä	Määräaikaisilla työntekijöillä on suurentunut riski sairastua mielenterveyshäiriöihin. Naisilla riski on korkeampi kuin miehillä. Määräaikainen työ kytkeytyy huonoon mielenterveyteen, kun tulokset mukautetaan työntekijän sosioekonomiseen asemaan ja terveyskäyttäytymiseen. Korkeatasoinen
De Cuyper N & De Witte H 2007 Belgia	Määräaikaisen työn epävarmuus ja sen yhteys työntekijöiden asenteisiin, hyvinvointiin ja käyttäytymiseen	Määrällinen kyselytutkimus 477 määräaikaista ja vakituista työntekijää eri ammattikunnista	Työn epävarmuus murtaa selvemmin vakituisten kuin määräaikaisten työntekijöiden odotukset. Määräaikaisten työntekijöiden odotukset työnantajaa kohtaan ovat jo lähtökohtaisesti matalat. Työn epävarmuus rikkoo psykologisen sopimuksen, heikentäen määräaikaisten sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Heterogeeniset tekijät eivät vaikuta määräaikaisten työntekijöiden kokemuksiin työn epävarmuudesta tai näkemys psykologisesta sopimuksen noudattamisesta. Korkeatasoinen
Yeh YY, Ko JR, Chang Y & Chen CV 2007 Taiwan	Työperäisen stressin ja työasenteiden eroavaisuudet määräaikaisten ja vakituisten hoitajien välillä	Määrällinen kyselytutkimus 249 määräaikaista ja vakituista hoitajaa	Määräaikaiset hoitajat kärsivät vakituisia kollegojaan enemmän työperäisestä stressistä ja vähäisemmästä kiinnostuksesta organisaatioon ja ammattiin liittyvistä sitoumuksista. Työsuhteen määräaikaisuus aiheuttaa hoitajille tunteen ulkopuolisuudesta. Määräaikaiset hoitajat kohdistavat työnantajaan vain vähäisiä odotuksia. Kokemus epäoikeudenmukaisesta toiminnasta on yhteydessä määräaikaisten hoitajien terveysongelmiin. Keskinertainen

<p>Bernhard-Oettel C, Isaksson K & Bellaagh K</p> <p>2008</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Määräaikaisten työsopimusten hyväksymisen motiivit, työhön osallistuminen ja työhyvinvointi määräaikaissa työsuhteissa</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>184 määräaikaista työntekijää</p>	<p>Määräaikailla työntekijöillä on sekä vapaaehtoisia että vastentahtoisia yksilöllisiä motiiveja määräaikaisten sopimusten hyväksymiseen ja työhön osallistumiseen.</p> <p>Määräaikaisen työsopimuksen hyväksyminen tapahtuu usein vastentahtoisesti. Suurin osa määräaikaista työntekijöistä ilmaisee matalaa tai neutraalia työhön osallistumisen tasoa.</p> <p>Motiivit ja työhön osallistuminen liittyvät työntekijän tyytyväisyyden ja suorituksen lisäksi yksilölliseen hyvinvointiin.</p> <p>Tyytymättömyys olosuhteisiin heijastuu laajempaan hyvinvointiin.</p> <p>Määräaikainen työ ei välttämättä vaikuta negatiivisesti yksilöön ja organisaatioon, mikäli työntekijöiden vapaaehtoiset motiivit ja työhön kohdistuva yleinen kiinnostus ovat tasapainossa.</p> <p>Keskinkertainen</p>
<p>Kanto V & Kanste O</p> <p>2008</p> <p>Suomi</p>	<p>Määräaikaisten hoitajien sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>257 määräaikaista hoitajaa</p>	<p>Määräaikaiset hoitajat ovat sitoutuneita työhönsä.</p> <p>Määräaikaiset hoitajat näkevät hoitotyön merkityksellisenä. Työhön liittyvät arvot, hoitajan tavoitteet ja urakehitys sekä koulutusmahdollisuudet ovat tärkeitä tekijöitä määräaikaisten hoitajien työhön sitoutumisessa.</p> <p>Myös työyhteisön antama sosiaalinen tuki ja oman työn hallinta ovat tärkeitä sitoutumista ennustavia tekijöitä.</p> <p>Määräaikaisten hoitajien työmotivaatio on hyvä, vaikka työstä lähtemisen ajatuksia esiintyy.</p> <p>Eriarvoisuus työyhteisössä ja palkkauksessa sekä työhön liittyvät stressitekijät vaikuttavat määräaikaisten hoitajien sitoutumista heikentävästi.</p> <p>Keskinkertainen</p>

Liite 2. Tutkimukset hoitajien elämäntilanteesta

Tutkijat, vuosi ja paikka	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmä ja osallistujat	Keskeiset tulokset ja laadunarviointi
Callaghan P 1998 Englanti	Sosiaalisen tuen ja elämäntilanteen vaikutus hoitajien terveyskäyttäytymiseen	Määrällinen kyselytutkimus 114 hoitajaa	<p>Hoitajat kokevat vaikuttavansa vahvasti omaan terveyteensä, jolloin itsenäisyys vähentää sosiaalisen tuen tarvetta.</p> <p>Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa voimakkaammin koettu elämäntilanteen kuin saatu sosiaalinen tuki.</p> <p>Elämäntilanteen vahvistaminen kehittää hoitajan roolia terveyden edistämässä.</p> <p>Korkeatasoinen</p>
Shiu ATY 1998 Kiina	Perheellisten hoitajien koherenssin tunne	Määrällinen kyselytutkimus 26 hoitajaa	<p>Vahvan koherenssin tunteen omaavat hoitajat ovat henkisesti valmiita kohtaamaan työhön liittyvän stressin ja tasapainottelu työn ja perheen välillä onnistuu hyvin. Hoitajat pyrkivät saavuttamaan asettamansa tavoitteet ja säilyttävät hallinnan tunteen.</p> <p>Hoitotyön johtamisessa työympäristöä tulee kehittää terveyttä edistävään suuntaan, jolla tuetaan hoitajan stressinhallintakykyä.</p> <p>Keskinkertainen</p>
Berg A & Hallberg IR 1999 Ruotsi	Kliinisen ohjauksen vaikutus hoitajien koherenssin tunteeseen, luovuuteen ja työhön liittyvään tyytyväisyyteen	Määrällinen kyselytutkimus 22 hoitajaa	<p>Hoitajien saama ohjaus johtaa merkittävästi lisääntyneeseen luovuuteen ja innovatiivisen ilmapiirin kehittämiseen.</p> <p>Ohjaus on tukimuoto, joka kehittää hoitotyötä ja vaikuttaa hoidon laatuun.</p> <p>Hoitajan vahva koherenssin tunne on yhteydessä matalaan työhön liittyvään jännitteeseen. Se ei kuitenkaan toimi puskurina epätyytyttäviä työoloja vastaan.</p> <p>Keskinkertainen</p>
Levert T, Lucas M & Ortlepp K 2000 Etelä-Afrikka	Työympäristön ja koherenssin tunteen yhteys hoitajien uupumiseen	Määrällinen kyselytutkimus 94 hoitajaa	<p>Heikko koherenssin tunne ja suuri työtaakka selittävät hoitajien uupumista. Lisäksi kollegiaalisen tuen puute ja työroolien ristiriidat altistavat hoitajan uupumiselle.</p> <p>Heikko koherenssin tunne altistaa stressaaville tilanteille ja uupumukselle. Vahvan koherenssin tunteen omaavat hoitajat löytävät selviytymisstrategioita.</p> <p>Koherenssin tunteen vahvistamiseksi kollegoiden tulisi huomioida toisiaan ja antaa positiivista palautetta pienistäkin aikaansaannoksista.</p> <p>Keskinkertainen</p>

<p>Schmitz N, Neumann W & Oppermann R</p> <p>2000</p> <p>Saksa</p>	<p>Elämänhallinnan ja työperäisen stressin yhteys hoitajien uupumiseen</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>361 hoitajaa</p>	<p>Suurempi työperäinen stressi ja uupuminen ovat yhteydessä hoitajien heikkoon elämänhallintaan.</p> <p>Vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi kokevat hoitajat ovat herkempiä stressin vaikutuksille ja uupumiselle kuin vahvan elämänhallinnan tunteen omaavat hoitajat.</p> <p>Heikon elämänhallinnan tunteen omaavilla hoitajilla on vain vähän selviytymisstrategioita, joita ei osata sovittaa olosuhteisiin.</p> <p>Korkeatasoinen</p>
<p>Tselebis A, Moulou A & Ilias I</p> <p>2001</p> <p>Kreikka</p>	<p>Hoitajien uupumuksen ja masennuksen yhteys koettuun koherenssin tunteeseen</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>79 hoitajaa</p>	<p>Hoitajien koherenssin tunne on yhteydessä uupumiseen ja masennukseen.</p> <p>Koherenssin tunteen voimakkuudesta riippuen hoitaja on joko altis tai vastustuskykyinen uupumiselle ja masennukselle.</p> <p>Uupuminen on huomattava uhka epätydyttävissä oloissa työskenteleville hoitajille, jonka torjumiseksi tarvitaan ennaltaehkäisyä ja puuttumista.</p> <p>Keskinkertainen</p>
<p>Yam BMC & Shiu ATY</p> <p>2003</p> <p>Kiina</p>	<p>Hoitajien koherenssin tunteen, työperäisen stressin ja yksityiselämän liittyvän stressin väliset kytkökset</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>29 hoitajaa</p>	<p>Hoitajien kokemaa työperäistä stressiä aiheuttaa käytännön hoitotyö ja heikko osaston johtaminen.</p> <p>Potilaan hoito koetaan stressaavana, mutta myös haastavana.</p> <p>Vaativan hoitotyön toteuttamiseen tarvitaan johtajien tuki.</p> <p>Työympäristön ja hoitajan yksityiselämän stressitekijät vaikuttavat toisiinsa, jolloin vahva koherenssin tunne toimii hoitajaa suojaavana tekijänä.</p> <p>Keskinkertainen</p>
<p>Leino-Loison K, Gien LT, Katajisto J & Välimäki M</p> <p>2004</p> <p>Suomi</p>	<p>Työttömien hoitajien koherenssin tunne ja siihen vaikuttavat tekijät</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>183 työtöntä hoitajaa</p>	<p>Työttömillä hoitajilla on vahva koherenssin tunne, vaikka he kokevat tullessa kaltoinkohdeuiksi.</p> <p>Ympäröivä maailma, kuten perheen tuki ja päivittäiset kotiaskareet ovat hoitajalle merkityksellisiä asioita. Mitä parempi on hoitajan taloudellinen tilanne ja yleinen mielenterveyden tila, sitä voimakkaampi on koherenssin tunne.</p> <p>Hoitajan ikä, siviilisääty tai koulutuksen taso eivät vaikuta koettuun koherenssin tunteeseen.</p> <p>Korkeatasoinen</p>

<p>Ablett JR & Jones RSP</p> <p>2007</p> <p>Englanti</p>	<p>Hoitajien sitkeys ja hyvinvointia ylläpitävät tekijät kuormittavissa työympäristöissä</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p> <p>10 hoitajaa</p>	<p>Hoitajat sitoutuvat vahvasti työhönsä ja kokevat työn merkityksellisenä.</p> <p>Työssä arvostetaan itsenäisyyttä ja korkeaa työnhallintaa. Hoitajien tarve työnhallintaan korostuu epävarmoissa tilanteissa, toisaalta muutostilanteet nähdään mahdollisuutena kasvuun.</p> <p>Työtyytyväisyyttä synnyttää kollegoiden tuki, hallittava työtaakka ja miellyttävä työympäristö. Työtytymättömyyttä aiheuttaa työssä koettu stressi.</p> <p>Lujuus ja koherenssin tunteen voimakkuus selittävät hoitajien sitkeyttä työelämässä. Lisäksi merkittävänä tekijänä vaikuttaa yksilöllinen suhtautuminen muutokseen.</p> <p>Hoitajien koherenssin tunnetta voidaan vahvistaa koulutuksella ja osoittamalla organisaation tukea.</p> <p>Muutokset tulee toteuttaa hienovaraisesti, huomioiden hoitajan yksilölliset lähtökohdat. Hyvinvoiva hoitaja on sitoutunut työhönsä.</p> <p>Korkeatasoinen</p>
<p>Samaha E, Lal S, Samaha N & Wyndham J</p> <p>2007</p> <p>Australia</p>	<p>Hoitajien uupumisen yhteys elämäntyyliin ja psykologisiin tekijöihin sekä selviytymiskeinoihin</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p> <p>111 hoitajaa</p>	<p>Ahdistus, mielialan häiriöt ja elämänhallinnan voimakkuus vaikuttavat hoitajien mahdolliseen uupumiseen.</p> <p>Liikunnan, luovien harrastusten ja saadun tuen puute sekä korkea työtaakka ennustavat hoitajien uupumista.</p> <p>Uupuminen myötävaikuttaa hoitajien yrityksiin selviytyä tilanteesta alkoholin avulla, tunteiden hallitsemattomuudella ja tilanteiden välttelemisellä.</p> <p>Omaan työhönsä vaikutusmahdollisuuksia omaavat hoitajat kokevat vahvaa elämänhallintaa, jolloin uupumisen riski pienenee.</p> <p>Tunne ulkopuolisuudesta altistaa hoitajat uupumiselle. Tähän voidaan puuttua ennaltaehkäisevästi vahvistamalla sekä hoitajien elämänhallintaa että työnhallintaa.</p> <p>Korkeatasoinen</p>

Arvoisa hoitaja!

Onko Sinulla kokemuksia määräaikaisista työsuhteista,
joko parhaillaan tai menneisyydessäsi?

Oletko terveysalan koulutuksen saanut hoitaja?

Mikäli vastasit KYLLÄ, pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisesta työstä ja sitä, miten työsuhteen määräaikaisuus vaikuttaa hoitajien elämänhallintaan.

Tutkimus on pro gradu - työni Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Ohjaajina toimivat professori Eija Paavilainen ja TtT Sirpa Salin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää määräaikaisen työn vaikutuksia tekijälleen ja siten kehittää henkilöstöhallinnollisia käytäntöjä työntekijälähtöisesti.

Kirjoita essee-tyyppinen kirjoitus kokemuksistasi. Kirjoituksessa voit vapaasti ja omin sanoin kuvailla miten määräaikainen työ vaikuttaa tai on vaikuttanut elämänhallintaasi.

Esimerkiksi: Millaisia kokemuksia Sinulla on määräaikaisista työsuhteista?
Miten määräaikainen työ vaikuttaa perhe-elämääsi, entä ihmissuhteisiin ja vapaa-aikaan?
Oletko tyytyväinen elämäntilanteeseesi?
Voitko vaikuttaa tapahtumiin, omaan elämääsi?
Millaisia tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on?
Pystytkö toteuttamaan ja kehittämään itseäsi?
Millaisena koet terveytesi ja toimintakykysi, entä työympäristön?

Taustatiedot: Ikä (syntymävuosi), sukupuoli ja perhesuhteet
Koulutus, valmistumisvuosi ja työkokemus

Esseekirjoitusten ohella tutkimuksen aineisto hankitaan haastatteluin. Mikäli olet halukas syventämään tutkittavaa aihetta haastattelussa, ole hyvä ja liitä kirjoituksesi mukaan tieto kiinnostuksestasi sekä yhteystietosi mahdollista haastattelukutsua varten.

Tutkimuksessa noudatetaan eettisesti hyvää tutkimuskäytäntöä: Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Aineistoja säilytetään asianmukaisesti ja niitä käsittelee vain allekirjoittanut. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään.

Voit kirjoittaa nimimerkillä tai omalla nimelläsi 19.4.2009 mennessä.

Lähetä kirjoituksesi kirjeenä joko kotiosoitteeseen tai sähköpostilla.

Lämmin kiitos tutkimukseen osallistuville!

Sari Takala

Kättilö, TtM-opiskelija

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Arvoisa hoitaja!

Kiitos osallistumisestasi pro gradu – tutkielmani haastatteluosuuteen.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia määräaikaisesta työstä ja sitä, miten työsuhteen määräaikaisuus vaikuttaa hoitajien elämänhallintaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää määräaikaisen työn vaikutuksia tekijälleen ja siten kehittää henkilöstöhallinnollisia käytäntöjä työntekijälähtöisesti. Tutkimuksen toivotaan herättävän julkista keskustelua siitä, miten työn organisoimisella voidaan tukea hoitajan kokonaisvaltaista elämänhallintaa ja siten parantaa työelämän laatua.

Kokemuksesi määräaikaisen työn vaikutuksista ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Haastatteluun kannattaa varata aikaa reilun tunnin verran, tarvittaessa aikaa voidaan pidentää tai lyhentää. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessasi voit keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Haastattelussa, kuten koko tutkimuksessa, noudatetaan eettisesti hyvää tutkimuskäytäntöä: Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttäsi ole mahdollista tunnistaa tutkimusraportista. Suostumuksellasi haastattelu nauhoitetaan, aineistoa säilytetään asianmukaisesti ja tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Tutkimusaineiston käsittelen itse. Työtäni ohjaavat professori Eija Paavilainen ja TtT Sirpa Salin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Ohessa yhteystietoni käytettäväksesi.

Yhteistyöterveisin,

Sari Takala Kätilö, TtM-opiskelija

postiosoite:

sähköposti:

puhelin:

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä TtM-opiskelija Sari Takalan tekemästä tutkimuksesta, jossa kiinnostuksen kohteena ovat hoitajien kokemukset määräaikaisesta työstä ja sen vaikutuksista heidän elämönhallintaansa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä tai keskeyttää haastattelu milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Lisäksi tiedostan, että tutkija toimii eettisiä periaatteita noudattaen ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti.

_____ / _____ 2010

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

haastateltavan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottaminen:

tutkijan allekirjoitus

Haastattelut

Taustatiedot

- syntymävuosi
- koulutus ja valmistumisvuosi
- työhistoria
- perhesuhteet

Määräaikaisen työn kokemus

- työura
- työn organisointi
- työhyvinvointi
- työyhteisöllisyys
- vaikutukset

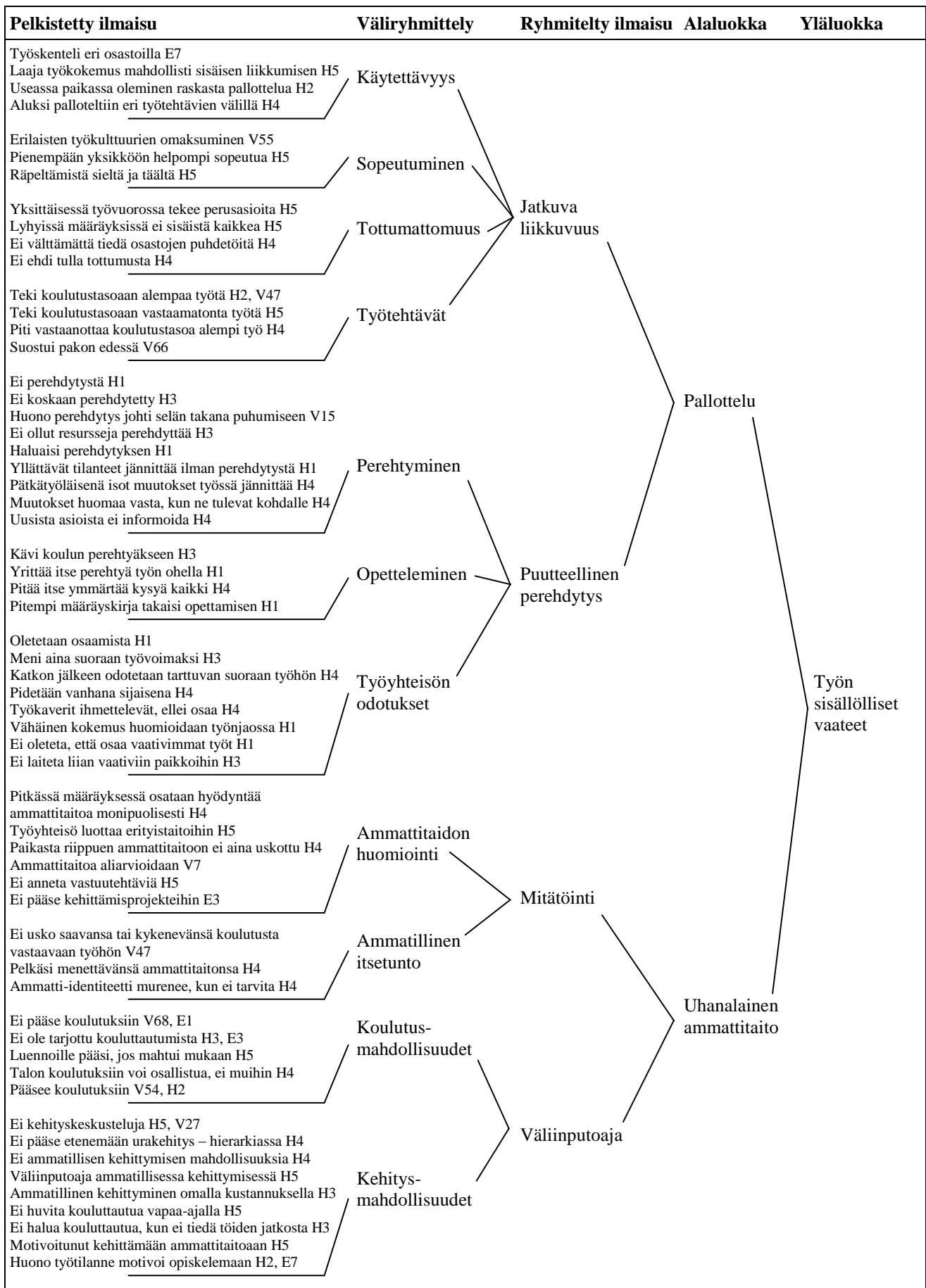
Määräaikaisen työn vaikutus elämänhallintaan

- arvot
- tyytyväisyys elämään
- voimavarat
- elämän hallittavuus
- vaikutusmahdollisuudet
- tulevaisuus

Liite 7. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Merkityksellinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>Työskentelin kolmella eri osastolla aina sen mukaan, mistä sai pidemmän sopimuksen... E7</i>	Työskenteli eri osastoilla E7
<i>Oon tehny pitkiä pätkiä siellä, jotta on se työkokemus, että voi mennä sinne sitte... Mutta jos on vain yksittäinen työvuoro, niin se työvuoro menee siihen, että tekee niitä perusasioita. H5</i>	Laaaja työkokemus mahdollisti sisäisen liikkumisen H5 Yksittäisessä työvuorossa tekee perusasioita H5
<i>Jos oli oikein huonoja aikoja, mä saatoin olla kaikissa kolmessa paikassa samalla viikolla... Sekin oli jo sitten aivan sellaista raskasta pallottelua siinä vaiheessa. H2</i>	Useassa paikassa oleminen raskasta pallottelua H2
<i>Ja sitten alkuaikoina, ku oot tehnyt yhen listan osastolla ja yhen hoitajana ja taas osastolla ja näin palloteltu... H4</i>	Aluksi palloteltiin eri työtehtävien välillä H4
<i>...kun alkuaikoina teki pieniä pätkiä, oli siellä ja täällä... Niin ei oo oikein sisäistänyt sitte niitä kaikkia juttuja, mitä siellä on... Niin se on sitä räpeltämistä sieltä ja täältä. Jotta on niin kuin väliinputoja ammatillises kehitymises, ei ole sitten sitä pitkän tähtäimen kehittymistä... H5</i>	Lyhyissä määräyksissä ei sisäistä kaikkea H5 Väliinputoja ammatillisessa kehitymisessä H5 Räpeltämistä sieltä ja täältä H5
<i>Sen mä oon kokenut ongelmalliseksi, että jos sä oot talvella neljä kuukautta pois, niin sitte kun sä tuut, niin sulle vaan sanotaan, että no niin rupee hommiin. Sua pidetään vanhana sijaisena. Ja jos sä kysyt, että mitä uutta on tullu, niin sä saat vastaukseksi, että no eipä täs mitään, että samalla kaavalla... Kumminkin pikkuasiat muuttuu... Sä huomaat ne sitten vasta, kun ne tulee omalle kohdalle. Siihen menee hirveesti energiaa... Eikä ehdikään tulla sellaista tottumusta, kun on taas katkoa... Ja sitte toiset on ihan sillä lailla, että ei voi olla totta... H4</i>	Katkon jälkeen odotetaan tarttuvan suoraan työhön H4 Pidetään vanhana sijaisena H4 Uusista asioista ei informoida H4 Ei ehdi tulla tottumusta H4 Työkaverit ihmettelevät, ellei osaa H4
<i>Just sanoin, että monettakohan päivää mä täällä oon... Eikä mua ole sinne ikinä perehdytetty... Mutta ei ne niinku oletakaan, että mä aloittaisin vaativimmasta päästä sen hoitamisen. H1</i>	Ei perehdytystä H1 Ei oleteta, että osaa vaativimmat työt H1
<i>Ja kun ei ollu koskaan... siihen aikaan ei ollu perehdytyksiä. Niin mäkään en ikinä kerinny perehtyä mihinkään, kun mä menin aina suoraan työvoimaksi... Jossain kohtaa mä menin sellaiseen koulutukseen... Niin mä kävin sen kolmen kuukauden koulun sitte ihan perehtymisen takia. H3</i>	Ei koskaan perehdytetty H3 Meni aina suoraan työvoimaksi H3 Kävi koulun perehtyäkseen H3
<i>Ensimmäisissä työpaikoissa aikoinaan esiintyi selän takana puhumista, kun uudelle sijaiselle ei viitsitty opettaa asioita eikä vastata kysymyksiin... V15</i>	Huono perehdytys johti selän takana puhumiseen V15
<i>Vakituksille ihmisille on jaettu näitä vastuulaitteita ja vastuutehtäviä, mutta niin ei meille. H5</i>	Ei anneta vastuutehtäviä H5
<i>Nytkin teen lähihoitajan sijaisuutta, mutta jotenkin usko siihen, että saan sairaanhoitajan paikan on mennyt tai että edes kykenisin siinä toimimaan. V47</i>	Ei usko saavansa tai kykenevänsä koulutusta vastaavaan työhön V47 Teki koulutustasoaan alemmaa työtä V47
<i>Mihinkään koulutuksiin ei tietenkään ikinä päässyt... vaan aina oli se, joka oli töissä. E1</i>	Ei pääse koulutuksiin E1

Liite 8. Esimerkki aineiston ryhmittelystä



Liite 9. Yhteenveto aineiston analyysistä

