

# OLENKO SAIRAANHOITAJA VAI DIAKONISSA?

Tutkimus sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden motivaatiosta ja ammatti-identiteetistä

Pihla Pälvi

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan amk-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK) +diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Pälvi, Pihla. Olenko sairaanhoitaja vai diakonissa? Tutkimus sairaanhoitaja-diaconissaopiskelijoiden motivaatiosta ja ammatti-identiteetistä. Helsinki, syksy 2017, 49s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia viimeisen vuoden sairaanhoitaja-diaconissaopiskelijoita ja heidän ura-ajatuksiaan valmistumisen jälkeen. Tavoitteenani oli tuottaa tietoa opiskelijoiden motivaatiosta ja ammatti-identiteetistä opiskeluiden aikana sekä heidän työllistymissuunnitelmistaan valmistumisen jälkeen.

Keräsin opinnäytetyöni aineiston teemahaastatteluina. Toteutin haastattelut perinteisinä haastatteluina ja virtuaalihaastatteluina. Jokainen haastattelu oli yksilöhaastattelu. Opinnäytetyöni perustuu haastateltavien omiin kokemuksiin opiskeluista, harjoitteluista ja urahaaveista. Haastateltavia minulla oli yhteensä kuusi henkilöä, joista neljän kanssa toteutin yksilöhaastattelun ja kahden muun kanssa virtuaalihaastattelun.

Tutkimuksessani ilmeni, että viimeisen vuoden sairaanhoitaja-diaconissaopiskelijoiden urahaaveisiin ovat vaikuttaneet opinnot, harjoittelut ja odotettava työllistymistilanne valmistumisen jälkeen. Ammatti-identiteetti on alkanut muokkaantumaan jo ennen opintojen alkamista esimerkiksi lähiomaisten kokemusten kautta. Kaikki tutkittavat kokevat ammatti-identiteetikseen sairaanhoitajan ja diakonissan identiteetin, mutta suurin osa koki sairaanhoitajanidentiteetin vahvempana. Motivaatiota ovat muokanneet muun muassa opinnot ja harjoittelut. Tutkimukseen osallistuneet olivat luottavaisia työllistymisestään, erityisesti hoitoalan puolelle. Ne tutkittavat, jotka halusivat työllistyä diakonissoiksi, olivat valmiita muuttamaan työnsä perässä. Jokainen haastateltava aikoo käyttää valmistuttuaan hyödyksi hengellisyyttään hoitotyössä.

Avainsanat: Sairaanhoidaja-diakonissaopiskelija, sairaanhoidaja, diakoniatyö, ammatti-identiteetti, motivaatio, opiskelu, harjoittelu, urahaaveet, motivaatio, pääsykokeet

## ABSTRACT

Pälvi, Pihla. Am I a nurse or a deaconess? Study of soon graduating nurse-deaconesses motivation and profession identity.

49 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The aim of this thesis was to interview the last year nurse-deaconess students and study their career dreams after graduating. The purpose was to create a view to students motivation and profession identity during the studies and also the plans of employment after graduating.

I collected the material for the thesis by interviews and virtual interviews. The interviews were executed by single interviews. My thesis is based on the interviewed persons own experiences about studying, doing placements and career dreams. I interviewed six persons in total. Four of them were interviewed by single interview and the two others were interviewed by virtual interview.

The research indicates that the last year nurse-deaconess students career dreams were affected by their studies, placements and also the expected working situation after graduating. The profession identity has started moulding even before the studies start for example by the experiences of their next of kin. For example studies and placements have moulded the motivation.

Key words: nurse-deaconess, nurse, diaconal work, profession identity, motivation, studying, placement, career expectations, entrance examination

## SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	5
JOHDANTO .....	7
1 SAIRAAHOITAJA-DIAKONISSAKOULUTUS.....	8
1.1 Diakoninen hoitotyö .....	8
1.2 Sairaanhoitajakoulutus (AMK) .....	9
1.3 Harjoittelut .....	11
2 TYÖ .....	14
2.1 Sairaanhoitajan työ.....	14
2.2 Diakoniatyö.....	16
3 PSYKOLOGISET TEKIJÄT .....	21
3.1 Motivaatio .....	21
3.2 Ammatti-identiteetti.....	22
3.3 Persoonallisuus .....	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	26
4.2 Aineiston keruu.....	26
4.3 Aineiston analyysi.....	28
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	30
5.1 Opiskelu .....	30
5.2 Motivaatiota ja ammatti-identiteettiä muokanneet tekijät .....	33
5.3 Uraodotukset .....	36
6 POHDINTA .....	39
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	40
6.3 Tutkimuksen eettisyys .....	41

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
6.5 Ammatillinen kasvu .....	43
LÄHTEET .....	45
LIITTEET .....	48
LIITE 1: Kirjallinen lupalappu.....	48
LIITE 2: Teemahaastattelurunko .....	49

## JOHDANTO

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat saavat valmistuttuaan kelpoisuuden kahden eri virkaan: sairaanhoitajan ja diakonissan.

Se, miten opiskelija kokee oman ammatti-identiteettinsä, rakentuu kysymysten ympärille, kuten millainen työntekijä olen, minkä koen tärkeänä työssäni ja olenko ylpeä ammatistani (Eteläpelto 2007, 90). Motivaatio opinnoissa voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan opiskelijan omaa halua oppia ja ulkoisilla kannusteita ja palkkioita uuden oppimiseen. Kannusteita ja palkkioita voivat olla esimerkiksi hyvät arvosanat. (Ruohotie 1998, 37–38.)

Opintojen ja harjoitteluiden merkitys opintojen aikana vaikuttavat muun muassa opiskelijan ammatti-identiteettiin. Harjoittelujen onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset muokkaavat opiskelijan ammatti-identiteettiä sekä rakentavat opiskelijalle kuvaa omasta osaamisestaan. (Stolt 2011, 79.)

Tulen tutkimuksessani käsittelemään viimeisen lukuvuoden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden urahaaveita, motivaatiota ja ammatti-identiteettiä valmistumisen jälkeen. Tutkin, kuinka koulutus ja siihen sisältyvät käytännön harjoittelut, työnkuva ja työllistyminen, motivaatio, ammatti-identiteetti ja persoona ovat vaikuttaneet heidän urahaaveisiinsa. Lisäksi tutkimuksessani selvitän, mitkä ovat olleet opiskelijan lähtökohdat lähteä opiskelemaan Diakonia-ammattikorkeakouluun sairaanhoitaja-diakonissaksi.

Olen itse lähellä valmistumista oleva sairaanhoitaja-diakonissa ja olen opintojeni alusta lähtien miettinyt, kummalle suuntautumisellealani opiskelijat usein lähtevät valmistumisensa jälkeen. Aiheesta ei ole aikaisemmin tehty tutkimusta, joten näin työn tarpeellisuuden hyväksi sekä koululle että itselleni.

## 1 SAIRAAHOITAJA-DIAKONISSAKOULUTUS

Sairaanhoitaja (AMK) –diakonissakoulutukseen kuuluu 90 opintopisteen verran kirkon alan opintoja (Diak Ops 2015), jotka piispainkokous vuosina 2005 ja 2011 on päättänyt. (Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 2014, 4). Sairaanhoitaja (AMK), diakonista hoitotyön koulutusta järjestää Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin, Porin, Oulun ja Pieksämäen toimipisteet (Diak hakijalle i.a.).

Keväällä 2017 Helsingissä opiskelevat viimeisen vuoden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat ovat aloittaneet opiskelunsa syksyllä 2013 nuorten yhteishaun kautta ja suorittavat vuoden 2010 opetussuunnitelmaa. Pääsykokeet heillä olivat Helsingissä touko-kesäkuussa 2013, jotka sisälsivät muun muassa haastattelun, kirjallisia tehtäviä ja persoonallisuustestin. Sairaanhoitaja-diakonissojen pisterajat opiskelemaan julkaistiin heinäkuussa 2013. Tuolloin Helsinkiin päässeiden nuortenyhteishaussa hakeneiden sairaanhoitaja-diakonissojen sisäänpääsy pisteraja oli 39 pistettä. Sairaanhoitajalinjalle päässeiden pisterajana oli 69 pistettä. Vuonna 2013 Helsinkiin otettiin opiskelemaan nuortenyhteishaussa hakeneita sairaanhoitaja-diakonissoja 28 opiskelijaa ja sairaanhoitajalinjalle 30 opiskelijaa. (AMKYH, Ammattikorkeakoulujen nuorten yhteishaku 2013, taulu 12.)

### 1.1 Diakoninen hoitotyö

Diakoniavirassa työskentelevä toimii joko nimellä diakoni tai diakonissa. Diakonissat ovat suorittaneet lisäksi terveydenhoidon- ja diakonit sosiaalityön koulutuksen. (Sakasti, viitattu 12.1.2017.) Vuonna 1943 kirkolliskokouksessa päätettiin, että jokaisessa seurakunnassa tulisi olla lakisääteisesti vähintään yksi diakoniavirka (Malkavaara 2015, 96). Tämä on kirkkolain 4 § 1. Seurakunnissa voi toimia myös erityisvirkoja, jotka ovat erikoistuneet muun muassa päihdetyöhön ja kehitysvammaisiin. (Sakasti, viitattu 12.1.2017.)



Diakoninen hoitotyö voidaan kiteyttää hoitotieteellisesti tiedettyyn toimintaan, johon sovelletaan mukaan hoitotieteen ja teologian tietoja. Diakonisessa hoitotyössä yhdistyvät hoitotyön ja uskonnon kulttuurinen taso. Se perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja arvoihin. (Myllylä 2000, 2.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu on kouluttanut sairaanhoitaja-diakonissoja ja sosionomi-diakoneja vuodesta 1996 lähtien. 1980-luvulla sairaanhoitajakoulutus muuttui kolme ja puolivuotiseksi. Diakonissaksi halunneet suorittivat lisäksi vuoden kestäneen seurakuntatyönkoulutuksen. (Helin ym. 2010, 49.)

## 1.2 Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

Sairaanhoitajakoulutuksen keskeisimpiä ja merkittävimpiä kehittäjiä ovat olleet yhteiskuntaa uhanneet kriisit ja mullistukset, kuten esimerkiksi epidemiat, pandemiat, nälänhädät ja sodat (Sarkio 2007, 51). Vuonna 1879 Suomen Yhdistys Haavoittuneiden ja Sairasten Sotilaiden hoitoa Varten (Sarkio 2007, 51) päätti kouluttaa sairaanhoitajia omaan tarpeeseensa haavoittuneiden ja sairaiden sotilaiden hoitoa varten. Vuonna 1920 se siirtyi Suomen Punaisen Ristin alaisuuteen. Koulutus kesti kuusi viikkoa, johon osallistui Helsingin yleinen sairaala. Vapaa-herratar Sophie Mannerheim vaikutti merkittävästi suomalaisen koulutuksen kehittämiseen. Hänet valittiin kirurgisen sairaalan ylihoitajaksi 1904. Sairaanhoitajakoulutuksensa hän oli saanut Englannissa St. Thomasin sairaalan Nightingale-koulussa 1899–1902. Vuodesta 1883 läänin sairaaloissa ruvettiin kouluttamaan sairaanhoitajattaria. Heidän koulutuksensa kesti puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen. Sairaanhoitajille määritettiin hoitajan oikeudet ja velvollisuudet, sekä vi-rankelpoisuudet vuosina 1892 ja 1898. 1920-luvun alussa Suomeen syntyi terveyssisarlaitos, jossa korostettiin sairauksien ehkäisyä, terveydenhuollollista valistustyötä, ohjausta ja opetusta. 1928 tuli laki sairaanhoitajakoulutuksesta, eli valtion tuli pitää yllä sairaanhoitajakouluja. Koulutuksen kesto muuttui tuolloin kolme vuotiseksi ja koulutukseen sisältyi erikoistumisjakso. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 13.)

Vuonna 1957 päätettiin, että perus- ja erikoistumissairaanhoidokoulutus erotettiin toisistaan. Sairaanhoidajantutkinto kesti kaksi ja puoli vuotta ja se suoritettiin sairaanhoidajakoulussa. Vuoden kestäväällä jatko-opinnolla pystyi suorittamaan kliinisen sairaanhoidon tai terveydenhoidon erikoissairaanhoidajan tutkinnon. 1987 sairaanhoidajakoulutus taas muuttui ja sairaanhoidajaksi haluava pystyi hakemaan terveydenhuollon peruslinjan yleisjaksolle peruskoulun jälkeen. Tämä mahdollisti jatkamaan opintoja koulu- tai opintoasteen erikoistumislinjalle. Vuonna 1991 kehitettiin ammattikorkeakoulu, joka nykyäänkin johtaa sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajatutkintoon. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 13–14.)

Nykyään sairaanhoidaja (AMK) koulutukseen kuuluu 210 opintopistettä, joista 180 opintopistettä on ammatillisia opintoja. Koulutus kestää keskimäärin 3,5 vuotta. Suomessa sairaanhoidajakoulutuksessa on tarkat ohjeet ja määräykset, mitä ammatillisten 180 opintopisteen opintojen tulee pitää sisällään. Näihin vaikuttavat muun muassa Euroopan Unionin direktiivit, terveydenhuollon lait ammattihenkilökunnasta ja korkeakouluista, sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö. Sairaanhoidajan (AMK) ammatillisiin opintoihin sisältyvät opinnot sisätaudeista, kirurgiasta, lasten- ja nuorten, mielenterveys- ja päihde- sekä äitiys- ja naistenhoitotyöstä. Koulutukseen kuuluvat myös tieto- ja viestintätekniikka sekä ammatilliset kieliopinnot. Ammattikorkeakoulut saavat itse päättää, kuinka sairaanhoidajakoulutus rakentuu ja mitä menetelmiä ja toimintaympäristöä kukin ammattikorkeakoulu haluaa käyttää. (Sairaanhoidajalehti 2016.)

Sairaanhoidaja (AMK) koulutusta järjestää Suomessa 22 eri ammattikorkeakoulua. Tutkinnon pohjakoulutukseksi edellytetään joko lukion oppimismäärää ja ylioppilastutkintoa, ammattikoulututkintoa tai näiden yhteistä kaksoistutkintoa. (Sairaanhoidajalehti 2016.)

### 1.3 Harjoittelut

EU-direktiivin 2005/36/EY ja Opetusministeriön Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon -asiakirjan (2006) mukaisesti sairaanhoitajakoulutuksessa tulee olla 90 opintopisteen verran ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Harjoittelusta 15 opintopistettä suoritetaan opinnäytetyönä, eli kliinistä harjoittelua on yhteensä 75 opintopistettä. Diakonissoilla harjoitteluita on yhteensä 85 opintopisteen verran. (Diak, Terveysalanharjoittelupolut i.a.)

Terveysalan pakollisiin kliinisiin harjoitteluihin kuuluvat kotisairaanhoido, sisätautihoito (erikoissairaanhoido), kirurginen hoito (erikoissairaanhoido), mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyö, lasten-, nuorten ja perheiden hoito (erikoissairaanhoido), vanhustenhoito sekä äitiyshuolto, joka on liitettävissä lasten- nuorten ja perheiden hoitotyöhön. Lisäksi diakonissaopiskelijoilla on piispainkokouksen päätöksen vuoden 2005 mukainen seurakuntaharjoittelu Suomen ev.lut kirkon seurakunnan tai seurakuntayhtymän diakoniatyöhön. (Direktiivin sovellus 2017.)

Vuonna 2010–2014 aloittaneet sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat suorittavat vuoden 2010 laadittua opetussuunnitelmaa. Harjoitteluissa työtunteja on kerryttävä 40 tuntia viikossa, joista viisi tuntia saa laskea opintokokonaisuuden harjoittelutehtävään.

	OPS 2010	Opintopisteissä
1. Lukukausi	3 vko perushoito 1 vko srk diakoniatyöhön tutustuminen	3 op (perushoito) + 2 op (diakoniatyöhön tutustuminen)
2. Lukukausi	7 vko perushoito	9 op (+1 op harjoittelu- tehtävä)
3. Lukukausi	3 tai 4 vko sisätautien hoitotyö vaihtoehtoisesti 3 tai 4 vko kirurginen hoi- totyö (myös kv-vaihdossa)	7 op + 6 op (lisäksi mo- lempiin harjoitteluihin kuuluva 1 op harjoittelu- tehtävä)
4. Lukukausi	4 tai 5 vko mielenter- veystyö vaihtoehtoisesti 4 tai 5 vko päihdetyö (myös kv-vaihdossa)	9 op (+1 op harjoittelu- tehtävä)
5. Lukukausi	7 vko lasten-, nuorten ja perheiden hoitotyö (myös kv-vaihdossa)	9 op (+1 op harjoittelu- tehtävä)
6. Lukukausi	10 vkon diakoniatyön- harjoittelu	13 op (+2 op harjoittelu- tehtävä)
7. tai 8. Lukukausi	11 vko hoitotyön harjoit- telu (oma valintainen)	14 op (+ 1 op harjoittelu- tehtävä)

KUVIO 1: Opetussuunnitelma 2010 harjoittelut lukukausittain

Kaaviosta näkyy sairaanhoitaja-diakonissojen harjoitteluiden sijoitukset lukukau-  
sissa sekä niiden kestot. Taulukossa on myös merkattu ne harjoittelut, jotka voi-  
daan suorittaa kansainvälisessä opiskelijavaihdossa ulkomailla.

Sairaanhoidollisen harjoittelun paikat julkiselle puolelle haetaan ammattikorkeakoulujen työnvälityspalvelun Jobstep-soten kautta. Jobstep-sote on osa Jobstep.net palvelua, ja se on kaikille palvelun käyttäjille maksuton. Palvelu on tarkoitettu työnantajille ja ammattikorkeakouluille kohtaamispaikaksi. Työnantajat voivat ilmoittaa palvelussa omista vapaista harjoittelupaikoistaan, joita opiskelijat voivat sitten varata. Opiskelijat voivat markkinoida itseään täyttämällä palvelussa oman CV:n. Jobstep-sote on rakennettu Jobstep.net-palvelun yhteyteen ja se palvelee erityisesti sosiaali- ja terveysalanopiskelijoita sekä työnantajia. Jobstep-sotessa on pyritty huomioimaan mahdollisimman hyvin alan erityispiirteet ja se on käytössä kaikissa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa. (Jobstep.net 2013.)

Käytännön harjoitteluissa opiskelijalle rakentuu ammatillinen identiteetti erilaisten oppimiskokemusten kautta. Harjoittelujaksolla opiskelija kokee onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia sekä erityisen merkityksellisiä oppimistapahtumia. Yhteistä näille oppimiskokemuksille on se, että niiden työstämisellä opiskelija tulee tietoiseksi omasta osaamisestaan. Harjoitteluissa potilaan kohtaaminen ja auttaminen kehittää opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittää opiskelijan ammatti-identiteettiä. Usein harjoittelun epäonnistumisen kokeminen johtuu opiskelijan omasta epävarmuudesta tai ohjaussuhteen toimimattomuudesta. (Stolt 2011, 79.)

## 2 TYÖ

### 2.1 Sairaanhoidajan työ

Sairaanhoidajatyön keskeisimpiin hoitotyön käsitteisiin kuuluvat ihmisen ja yhteisön terveys, sen ylläpitäminen ja edistäminen (Rautava-Nurmi ym. 2012, 14). Terveiden edistämisen päämääränä ovat hyvä terveys, hyvä elämänlaatu tai oma hyvinvointi. Tavoitteena terveyden edistämisellä on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin puuttuminen (Kotisalo & Rättyä 2014, 25). Keinoina tähän sairaanhoidajan pitää osata tuoda esille ihmisen sen hetkisestä elämäntilanteesta voimavaroja ja mahdollisuuksia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 14). Itse hoitotyö voi tyydyttää ihmisen perustarpeita kuten yksilöllisen ja yhteisöllisen vuorovaikutuksen tukemista, kasvuun ja kehitykseen vaikuttamista sekä sairauksien hoitamista.

Jokainen ihminen käsitetään hoitotyössä yksilöllisesti. Heitä voidaan kutsua potilaiksi, asiakkaiksi tai ihmisiksi. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu mahdollistaa ihmisen yksilöllisen hoidon toteuttaminen. Tämä toteutuu, kun hoidettavan kliininen ja henkilökohtainen tilanne huomioidaan ja hoitosuunnitelman päätöksentekoon on otettu hoidettava mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 14.)

Ennen sairaanhoidajakouluja sairaita hoidettiin lähinnä kokemusten, vaiston ja intuition pohjalta. Tiedot ja taidot olivat usein perimätietoa sukupolvelta seuraavalle. Hoito oli yksilökeskeistä ja toimintaa ohjasi halu auttaa toista. (Pakkasvirta 2012, 12–13.)

Florence Nightingalea voidaan pitää nykyaikaisen sairaanhoidon luojana. Hän syntyi vuonna 1829 Italiassa ja opiskeli lääketiedettä ja hoitotyötä Manner-

Euroopassa. Hän työskenteli Lontoossa hoitotyönohjaajana yläluokan naisten-sairaalassa. Vuonna 1856 hänet määrättiin järjestämään Krimiin brittisotilaille sairaanhoitoa, jonne Nightingale sai mukaansa 38 hoitajaa. Tullessaan Krimille sairaalat olivat huonossa kunnossa ja Nightingale ryhtyi parantamaan ja kehittämään niiden toimintaa. Puoli vuotta Nightingalen tulon jälkeen Krimin potilaiden kuolleisuus väheni sairaaloissa 42,7%:sta 2,2%:iin. Vuonna 1860 hän perusti sairaanhoitajakoulun ja sai luotua sairaanhoitajan työstä arvostetun ammatin keskiluokkaisille naisille. Nightingale kirjoitti sairaanhoitoa koskevan kirjan, jossa hoitotyön ydinsisältö ei ole vuosisatojen aikana muuttunut. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 14.)

Suomessa 1900-luvun alkupuolella sodat työllistivät sairaanhoitajia. Haavoittuneet ja sairaat olivat enimmäkseen potilaina. Hoitajista oli pulaa ja osa sairaanhoitajista työskenteli Suomen lisäksi Euroopassa. Naisia kiehtoi työskennellä hoitajina, sillä se mahdollisti matkustamisen ja sotakentillä sekä kriisien keskellä työskentelyn ja ammattinharjoittaminen antoi enemmän vapauksia kuin mitä normaalisti naisilla oli. 1800-luvun lopusta sairaanhoitajat pystyivät erikoistumaan eri tehtäviin, kuten esimerkiksi tuberkuloosin hoitoon, joka oli kasvava terveysongelma vuosisadan vaihteessa. (Pakkasvirta 2012, 15 & 18.)

Vuonna 2014 terveydenhoitoalalla työskenteli noin 182 000 henkeä, joista julkisella sektorilla työskenteli 142 000, yksityisellä puolella noin 33 000 henkeä ja järjestöissä noin 6 000 henkeä. Terveydenhoitoalan ammattilaisia työskentelee myös ulkomailla esimerkiksi Punaisen Ristin palveluksessa tai kehitysyhteistyössä kirkon järjestössä. (Ammattinetti, viitattu 11.1.2017.)

Vuonna 2015 uutisoitiin Yleisradiossa, että Suomessa on ennätysmäärä työttömiä sairaanhoitajia. Yleisradio uudelleen uutisoi Keski-suomalaisesta, joka haastatteli Terveydenhoitoalan työttömyyskassan kassanhoitajaa Markus Rantasta. Rantanen kertoo, että työttömien edunsaajien määrä kasvaa 10–15 prosenttia

kuukaudessa. Rantanen myöntää tämän olevan 90-luvun jälkeen ennätysmäärä työttömiä edunsaajia. Keski-suomalaisen mukaan työttömyyttä aiheuttaa terveydenhuoltoon kohdistuvat säästöt sekä vuorotteluvapaalain tiukennus, jolloin uusia työntekijöitä ei palkata sijaisuuksiin. Työttömiä Terveydenhoidon työttömyyskassajäsenistä on noin kaksi prosenttia. Suomen perus- ja lähihoitajaliiton Superin työttömyysprosentti on noin 4,7 prosenttia. (YLE, viitattu 11.1.2017.) Kesällä 2016 Suomen suurin terveys- ja ammattijärjestö Tehy kertoi omista jäsenistään noin 2500:n saavan työttömyyspäivärahaa. Tehy laskee kesäisin heillä olevan työttömyysprosentti olevan noin kolme, kun muulloin se on noin kaksi. Syyksi tähän on keväisin vastavalmistuvat, jotka eivät heti saa työpaikkaa ja useat määräaikaisuudet päättyvät. (Tehy, viitattu 11.1.2017.) Näihin lukuihin nähden Suomen terveydenhoitoaloilla on parempi työllistymisluku kuin monilla muilla. (YLE, viitattu 11.1.2017.)

## 2.2 Diakoniatyö

Terveys on yksi ihmisen hyvinvoinnin osatekijästä, jota kuvataan myös yhdeksi elämän tärkeimmäksi arvoksi. Terveysteen sisällytetään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin, jotka voivat vaihdella eri elämäntilanteissa. Sitä voidaan myös tarkastella subjektiivisesti eli kokemuksellisesti tai objektiivisesti eli mitattavissa olevana. (Kotisalo & Rättyä 2014, 24.)

Terveyttä määritellään eri tieteenaloista riippuen, esimerkiksi biolääketieteellisesti terveyden ja rajat ovat yksiselitteisesti nähtävissä ja näin ollen objektiivisesti selitettävissä onko sairautta vai eikö ole sairautta. Funktionaalinen määrittely painottuu fyysisiin toimintoihin, eli toimintakykyihin, jolloin terveys nähdään voimavarana ja kykynä sopusointuiseen toimintaan. Positiivisessa määrittelyssä terveys on psyykkisen, sosiaalisten ja myös fyysisen hyvinvoinnin tila, eli terveys nähdään positiivisen määrittelyn mukaan kokonaisvaltaisesti. Näin ollen huomio

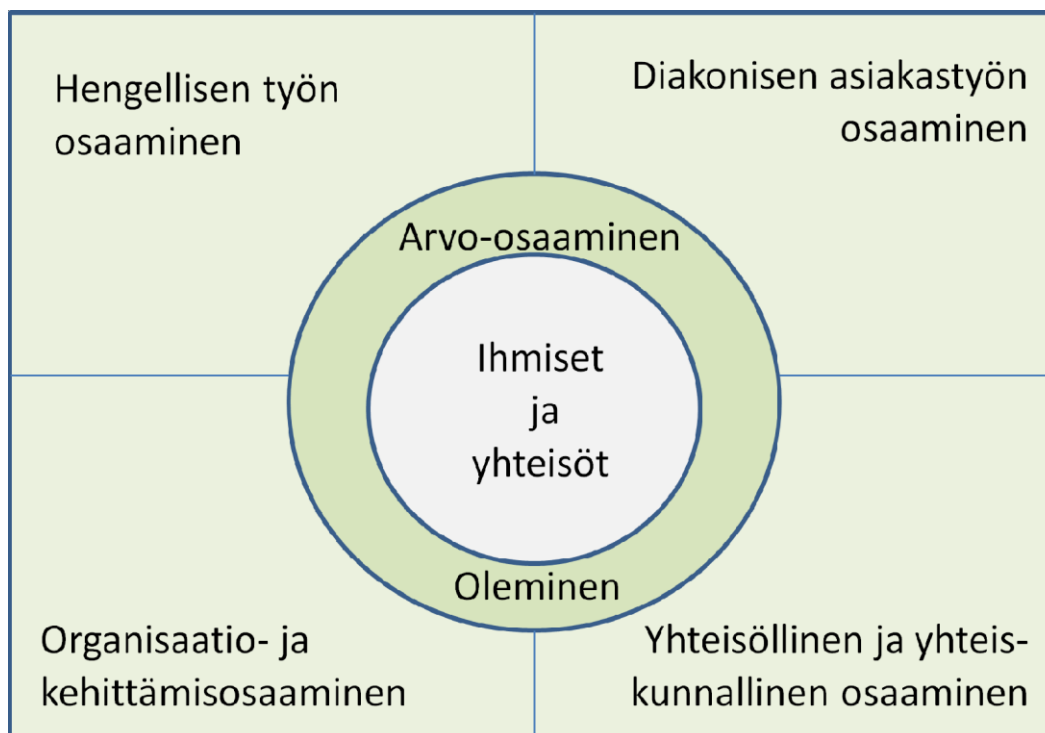


ei keskity vain sairauden näkemiseen, vaan myös sen ennaltaehkäisyyn ja terveyden ylläpitämiseen. (Kotisalo & Rättyä 2014, 25.)

Diakoniatyössä asiakaskunta on hyvin haasteellista. Asiakkaat ovat usein heikossa asemassa olevia, jotka ovat kohdanneet lukuisia vastoinkäymisiä ja luottamuksen voittaminen on vaikeaa. Tämän vuoksi asiakkaan kanssa edetään pienin askelin eteenpäin. Asiakkaat ovat usein hyvinvointivaltiossa sosiaaliturvan väliinpuotoajia. (Helin ym. 2010, 7.) Diakoniatyössä tarkoituksena on antaa asiakkaan tehdä itse ratkaisut ja olla tukena ja apuna etsiä asiakkaan kanssa oivalluksia ja ratkaisuja tilanteiden selvittämiseen. Mikäli asiakkaan tilanne ei salli ylitystä, tarkoituksena on ylläpitää mahdollisimman hyvää elämäntilannetta. Yksi diakonian tavoitteista on ylläpitää ja välittää toivoa, joka heijastuu kristillisyydestä. Diakoniatyöntekijän tulisi myös osata kohdata asiakas myös niin, että kristillisyyden välittyisi asiakkaaseen ja asiakas saisi kohdatuksi tulemisen tunteen, vaikkei saisi konkreettista tukea. (Helin ym. 2010, 42.)

Kirkko näkee yhteiskunnalla olevan vastuu ihmisten hyvinvointiin, eikä tämän vuoksi korvaa yhteiskunnan tekemää työtä. Kirkko on ottanut tehtäväkseen etsiä väliinpuotoajia, jotka eivät saa yhteiskunnalta riittävää apua tai apua ollenkaan. (Helin ym. 2010, 7–8.)

Diakoniatyön ydinosaamisalueet on jaettu neljään osaan, jotka ovat hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Nämä ympäröivät toimintaa, joihin nähdään arvo-osaaminen ja oleminen. Olemisella tarkoitetaan taitoa pysähtyä asiakkaan rinnalle ja jakaa arkea. Keskiössä ovat ihmiset ja yhteisö, joiden parissa diakoniatyöntekijä tulee työskentelemään.



Lähde: Kirkon hengellisen työn ammattien ydinosaamisalueet 2010.

Kreikankielinen sana *diakonein* esiintyy useita kertoja Uudessa testamentissa, sekä diakonivirka mainitaan siellä usein. Kuitenkaan Uudessa testamentissa ei anneta mitään yhtenäistä viran kuvausta, vaan jokaisella seurakunnalla oli kehittynyt omiin oloihinsa luontuvat virat, jotka kehittyivät paikallisten olojen ja tilanteiden mukaan. Uuden testamentin kirjoissa on kuitenkin luettavissa kehityksen kaari, sillä toisen kristillisen vuosisadan alkuun mennessä muodostui piispan, presbyterin ja diakonin virat. (Malkavaara 2015, 5 & 9.)

Suomen ensimmäinen diakonisoija kouluttava diakonissalaitos perustettiin vuonna 1867 Helsinkiin. Juuri ennen sitä olivat päättyneet nälkävuodet ja jälki-seuraamukset olivat valloillaan. Koulutus vastasi Kaiserswerthin mallia, joka oli saksalainen koulutusmalli diakoniatyöhön. (Koskenvesa 2002, 47–49.) Diakonisoija koulutettiin laitosten sairaaloissa, josta diakonissat hiljalleen lähetettiin seurakuntien palvelukseen. Seurakunnissa he työskentelivät kiertävinä sairaanhoi-

tajina. Suurimpana asiakaskuntana olivat mielisairaajat ja kehitysvammaiset ja diakonissojen tehtävänä oli olla äänettömien hädän puolesta toimijoita. (Juntunen & Saarela, 36.)

1900-luvun puoliväliin saakka diakoniatyöntekijöiden koulutus oli sairaanhoitajakoulutukseen pohjautuvaa diakonissakoulutusta. Seurakuntaopistossa alkoi vuonna 1953 diakonikoulutus, joka taas pohjautui sosiaalityön koulutusohjelmaan. 1990-luvun alun laman jälkeen diakoniatyön merkitys lisääntyi ja diakoniatyöntekijöiden avun kohde oli enimmäkseen köyhien auttamista. Koska hyvinvointiyhteiskunnassa tukimuodot eivät riittäneet kaikille, diakonia toimi tukien täyttäjänä ja paikkaajina. (Juntunen & Saarela, 37, 41.)

Vaikka jokaisessa seurakunnassa tulee olla diakoniatyöntekijänvirka, se ei tarkoita että kaikille valmistuneille olisi tarjolla töitä kirkolta. Useissa käymissäni keskusteluissa on tullut ilmi, että diakoniatyöntekijänvirkaan hakevan etuna katsotaan olevan diakonissaviihkimys. Sairaanhoitaja-diakonissakoulutukseen ei suoraan kuulu diakonissaviihkimys, vaan viihkimyksestä päättää oman hiippakunnan piispa. Osassa hiippakunnista piispat ovat tiukempia diakoniatyöntekijänvirkaan viihkimisessä. Diakonissojen viihkimykset aloitettiin vuonna 1872, jolloin viihkimyksen usein suoritti laitoksen johtaja vaikka piispa olisi ollut paikalla. Vasta toisen maailmansodan jälkeen piispan diakonissaviihkimykset yleistyivät. Niiden rinnalle tulivat diakoniviihkimykset 1950-luvulla. (Malkavaara & Gothöni 2016, 27-28.)

Oman hiippakunnan piispa pitää diakonian viran hakijalle ennen viihkimystä ordinaatiovalmennuksen. Ennen valmennukseen pääsemistä, diakoniatyöntekijän on tehtävä henkilökohtainen hakemus oman hiippakunnan piispalle, ja todistaa samalla diakoninvirkaan käyvä tutkinto sekä todistukset kasteesta, konfirmaatiosta ja kirkonjäsenyydestä. Hakemuksessa tulee olla myös kuvaus siitä, mihin tehtävään viihkimystä pyydetään. Diakonian viran viihkimystä hakevien li-

säksi vihkimystä voi hakea sellainenkin henkilö, joka on kutsuttu hoitamaan diakoniaan liittyviä tehtäviä esimerkiksi valtiolle, kunnalle tai yksityiselle järjestölle. Näissä tapauksissa on oltava sovittuna, kuinka kirkon tehtävä tullaan toteuttamaan. (Sakasti, viitattu 12.1.2017.)

### 3 PSYKOLOGISET TEKIJÄT

Tässä työssä tarkoitan psykologisilla tekijöillä ammatti-identiteettiä, persoonallisuuteen ja motivaatioon liittyviä tekijöitä.

#### 3.1 Motivaatio

Motivaatio tulee latinankielisestä sanasta *movere*, joka tarkoittaa liikkumista. Myöhemmin termiä on alettu käyttämään laajemmin käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien tekijöiden järjestelmänä. Motivaation kantasana on motiivi. Kun puhutaan motiiveista, viittaamme usein tarpeisiin, haluihin, vietteihin ja sisäisiin yllykkeisiin sekä palkintoihin ja rangaistuksiin. Motiivit virittävät ja ylläpitävät yksilön käyttäytymisen suuntaa ja ne ovat päämääräsuuntautuneita joko tiedostettuina tai tiedostamattomina. (Ruohotie 1998, 36.)

Motiivien aikaansaamaa tilaa kutsutaan motivaatioksi. Useimmat määritykset kuvaavat motivaation niin, jossa erotetaan vireys ja suunta. Esimerkiksi miten aktiivisena tai ahkerana toimii tai mihin hänen mielenkiintonsa suuntautuu. Motivaatiota pystytään luonnehtimaan kolmella eri ominaisuudella: vireydellä, suunnalla ja systeemiorientoitumisella. Vireydellä tarkoitetaan energiavoimaa, joka yksilössä "ajaa" häntä käyttäytymään tietyllä tavalla. Suunnalla viitataan päämäärätietoisuuteen, eli siihen, missä yksilön lopullinen kiintopiste on. Systeemiorientoitumisella tarkoitetaan yksilön ympäröiviä tekijöitä, kuten palauteprosesseihin ja niistä joko vahvistaviin energioihin tai luopumisiin toiminnan suuntauksesta. (Ruohotie 1998, 37.)

Kannusteilla ja palkkioilla voidaan muokata yksilön motiiveja. Kannustaminen ennakoi palkinnon saamista ja virittävää toimintaa ja palkkiot vahvistavat sitä. Kannusteet voivat palkita yksilöä sisäisesti tai ulkoisesti. Sisäisesti yksilö kokee työn iloa, kun taas ulkoisesti yksilö tekee töitä saadakseen paremman tuloksen. Sisäi-

nen ja ulkoinen motivaatio eroavat toisistaan käyttäytymistä virittävien ja suuntaavien motiivien puolesta. Niitä ei voi kuitenkaan täysin erottaa toisistaan, vaan ne pikemminkin täydentävät toisiaan ja niitä esiintyy yhtäaikaaisesti mutta eri painotuksin. Sisäinen motivaatio on yhteydessä ylimmän asteen tarpeiden täyttymiseen, eli itsensä toteuttamiseen ja kehittämiseen. Ulkoiset motiivit ovat riippuvaisia ympäristöstä, sillä palkitsemisen toteuttaa joku ulkopuolinen henkilö tai yksilö itse. Normaalisti ulkoiset motiivit tyydyttävät alemman asteen tarpeita, kuten turvallisuuden tai yhteenkuuluvuuden. (Ruohotie 1998, 37–38.)

### 3.2 Ammatti-identiteetti

Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan samaistumista ilmentäviä ominaisuuksia, piirteitä ja tunnuksia ammattiin. Ammatin tulee olla muista aloista eroava ja yksilöllinen. Ihminen voi samaistua ammatteihin henkilökohtaisesti ja siksi samaistuminen on sidoksissa henkilön koko elämäntilanteeseen ja se nojautuu subjektiiviseen käsitykseen ammatista. (Sippo 2000, 23). Se, mihin yksilö kokee samaistuvansa ja kuuluvansa ja mitä yksilö pitää tärkeänä sekä mihin hän sitoutuu työhönsä ja ammatissaan, kuuluu ammatti-identiteetikäsitykseen (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26). Ammatti-identiteetin teoreettinen pohja on hyvin rikkinäinen, sillä ammatti-identiteettiä määritellään monin tavoin. Käsitteellä voidaan tarkoittaa yksilöllistä tai yhteiskunnallista työtehtäviä laajasti sääteleviä tekijöitä. (Sippo 2000, 23.) Yhteiskunnallisella voidaan tarkoittaa myös yhteisöllistä. Yhteisöllisellä tasolla ammatti-identiteettiä kehittää kolme eri tekijää. Ne ovat oppilaitos, työyhteisö ja ammattikuntataso. (Heusala 2003, 25.) Historian saatossa ammatti-identiteetin peruskäsitystä on lähetty laajentamaan, sillä nykyään työtehtävissä vaaditaan moniammatillisuutta, ammatillisten rajojen ylityksiä, jaettua asiantuntijuutta, joustavuutta ja elinikäistä oppimista ja uusiutumista (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 27).

Ammatti-identiteetti kehittyy yksilöllä työkokemuksen kertymisen ja persoonallisuuden kehityksen kautta. Yksilö ja ympäristö ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa ammatin kanssa, eli työ muuttaa ihmistä ja ihminen työtä. Subjektivisia käsityksiä itsestä ammatinharjoittajana muodostuu itsearviossa omasta pätevyydestä, riittävydestä työssä ja käsityksen toimenkuvausta, eli roolista, työn velvoitteista, viiteryhmistä, oman työnsä arvosta ja ammatillisista kehitystarpeista. (Sippo 2000, 23–24.) Tämä tunnistaminen omasta osaamisestaan, työn näkyväksi tulemisesta ja oman osaamisensa markkinoimisesta edellyttää tietoisuutta omasta ammatti-identiteetistään (Eteläpelto & Vähäsantainen 2006, 27).

Henkilökohtainen ammatti-identiteettiprosessi käynnistyy jo ennen koulutukseen hakemista. Prosessi alkaa jostain innoittajasta, josta yksilö kokee saavansa mallin kyseisestä työstä. Hakiessa koulutukseen yksilölle on muodostunut halu kehittää tietynlaista ammatti-identiteettiä. Saadun mallin lisäksi sisäinen ”kutsu” vaikuttaa haluun kouluttautua tiettyyn ammattiin. (Heusala 2003, 26.)

Yhtenä aikuisen keskeisenä identiteetin osa-alueena on ammatti-identiteetti. Silti osa-alueet muuttuvat ihmisen eri elämänvaiheissa ja ammatti-identiteetti on hyvä nähdä yksilön laajemman persoonallisuuden identiteetin osana. Osalle työ on keskeinen persoonallisen identiteetin tekijä, kun taas toisille työ voi olla väline muiden keskeisempien elämänarvojen toteuttamiseen. (Eteläpelto & Vähäsantainen 2006, 32.)

Ammatti-identiteettiä ei käsitetä pysyvänä olotilana, vaan se voi muuttua iän ja elämän myötä. Ihmiselle voi tulla erilaisia kutsumuksia elämän aikana ja ihmisen rooli muuttua niiden myötä ja elämänkaaren kuuluvien muutosten takia on luonnollista. Vanha ammatti-identiteetti voi muuttua tai yhdistyä uuden ammatin myötä ja ihmisellä voi olla useita ammatti-identiteettejä. (Heusala 2003, 27.)

### 3.3 Persoonallisuus

Sana persoonallisuus tulee antiikin Kreikan sanasta *persona*. Antiikin Kreikassa persoonallisuutta esitettiin näytelmissä, joissa näyttelijät pukivat kasvoilleen ”persoonan” naamion avulla (Toivio & Norling 2009, 86). Arkielämässä kun puhumme persoonasta viittaammekin ihmisen temperamenttiin. Ihmisen persoona arvioidaan ulkoisten toimintojen perusteella, eli ulkoisista piirteistä. Tällöin ihmisen mielensisäisiä pyrkimyksiä ei nähdä. (Vuorinen 1999,17.)

Vuonna 1937 Allport löysi yli 50 erilaista määritelmää persoonallisuudelle kirjallisuudesta. Kirjallisuudessa oli mukana uskontoon, filosofiaan, juridiikkaan, biologiaan, kasvatustieteisiin ja yhteiskuntaan liittyviä määritelmiä. Jokaisesta näkemyksestä puuttui kuitenkin yksi yhteinen tekijä, eli miksi tai mihin tietyn yksilön toiminta määräytyy. Allport jakoi psykologisesti persoonallisuuden viiteen eri määritelmätyyppiin. (Vuorinen 1999, 18.)

Ensimmäisenä on niin sanottu kokoamamääritelmien luoma persoonallisuus, jossa persoonallisuus muodostuu erillisistä osatekijöistä. Tässä yksilön yksittäiset reaktiot, toiminnot ja ominaisuudet nähdään luonteenomaisina kokonaisuutena ja hänen toimintansa oletetaan määräytyvän tätä kokonaisuutta vastaavalla tavalla. Toisessa määrittelyssä yksilön persoonallisuus muuttuu riippuen siitä, onko hän yksin vai ryhmässä. Osa toimintaperiaatteista saattaa olla ristiriidassa ja toimintaperiaatteiden yhdistäminen heijastaa yksilön persoonallisuutta. Kolmannessa määritelmässä korostetaan persoonallisuuden hierarkiaa, eli ihmismielessä nähdään olevan erilaisia kerroksia, jotka ohjaavat ihmisen tekemisiä. Kerroksesta riippuen näkee, kuinka tärkeänä yksilö näkee erilaisia tavoitteita ja motiiveja ja kuinka tietty järjestys näkyy aikajänteessä. Tämä tarkoittaa siis sitä, että yksilöllä on elämässä keskeiset päämäärät, jotka hallitsevat toimintaa, mutta hetkittäin lyhytjänteinen tavoite voi nousta sitäkin tärkeämmäksi. Neljäs määritelmä on ympäristöön sopeutuminen, eli miten yksilö pystyy hallitsemaan eri keinoilla elämäntilanteiden ongelmia. Viidennellä määritelmällä pyritään parhaiten erottelemaan jokaisen yksilön persoonallisuuksia toisistaan. Eroja voidaan mitata



erilaisilla persoonallisuustesteillä, joissa pyritään saamaan selville mikä on yksilölle ainutkertaista ja luonteenomaista. (Vuorinen 1999, 17–18.)

Ammatinvalinnassa persoonan piirteitä on hyvä hahmottaa itseltään esimerkiksi miettimällä minkälaiset asiat itseään kiinnostaa ja mitä haluaa tulevaisuudessaan tehdä. Ammatinvalinnalta keskeisintä on tunnistaa omat vahvuudet, taidot ja valmiudet sekä heikkoudet ja osaamisen vajeet. Omien kykyjen aliarvioiminen tai heikkouksien myöntäminen on joillekin haastavaa. Keskeisintä ammatinvalinnalle on itsetutkia ja tunnistaa ne osaamisalueet, joita haluaa itsessään kehittää ja panostaa. (Mulari 2013, 102–103.)

Oman soveltuvuutensa sopimista eri ammattialoille kannattaa pohtia omien temperamentti- ja luonteenpiirteiden pohjalta. Tähän auttaa muistelut, missä tilanteissa on kokenut olevansa vahvimmillaan ja mistä vahvuuksista ja ominaisuuksista on saanut positiivista palautetta läheisiltä ihmisiltä. Eri elämäntilanteissa yksilön eri luonteenpiirteet ja taipumukset vaihtelevat. Sen vuoksi ammatinvalintahetkellä ei ole merkittävintä, millainen ihminen on valintahetkellään, vaan se, mitä ominaisuuksia, vahvuuksia ja piirteitä haluaa itsessään kehittää. Kaikista olennaisinta on löytää oma tahto sekä mielenkiinnon kohteet ja asiat joita arvostaa. (Mulari 2013, 113.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia viimeisen lukukauden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden ura-ajatuksia opiskeluiden jälkeen. Keräsin opinnäytetyöhöni aineiston haastattelemalla viimeisen lukukauden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa, mitkä eri tekijät olivat vaikuttaneet viimeisen vuoden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden motivaatioon ja ammatti-identiteettiin opiskelujen aikana sekä heidän työllistymissuunnitelmiinsa tulevan valmistumisen jälkeen.

Tutkimuskysymykseni tulevat olemaan:

1. Mitkä eri tekijät voivat vaikuttaa sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden uravalintaan ennen koulutukseen hakeutumista?
2. Millaiseksi sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat kokevat ammatti-identiteettinsä valmistumisen jälkeen ja mitkä eri tekijät siihen ovat vaikuttaneet?

### 4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelut. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa kyselijä esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee tiedonantajan tiedot muistiin. Myös haastateltava antaa vastauk-

sensa suullisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Neljän tutkittavan kanssa toteutimme perinteisen haastattelun ja kahden muun tutkittavan kanssa teimme virtuaalihaastattelun.

Uskoin saavani haastatteluiden avulla tutkimukseeni luotettavimmat tulokset, kuin täysin avoimilla vastauksilla tai kvantitatiivisella tiedonkeruumenetelmällä, jossa olisi rajalliset vastausvaihtoehdot. Haastattelussa pystyin tarvittaessa toistamaan kysymykset, selkeyttämään kysymyksiä, oikaisemaan väärinkäsityksiä ja keskustelemaan haastateltavan kanssa. Virtuaalisessa haastattelussa käytin sekä strukturoitua ja strukturoimatonta menetelmää. Ensin annoin tutkittavalle kirjallisena kysymykset, jota käytin myös haastatteluissa. Kun he olivat lukeneet sen itse ensin läpi, soitin tutkittaville ja kävimme vielä suullisesti kysymykset läpi. Tämän jälkeen tutkittava sai kirjoittaa vastauksensa tajunnanvirtaisesti. Mikäli tarvitsin lisäselvennystä, lähetin tutkittavalle vielä tarkentavia lisäkysymyksiä.

Tutkimukseni kohteena olivat viimeisen lukukauden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat.

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa, etenin tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaisesti. Pysin saamaan haastateltavilta merkityksellisiä vastauksia tutkimukseni tarkoituksen kannalta.

Virtuaalihaastattelut ovat yleistymässä oleva tutkimushaastattelumenetelmä, joka voidaan toteuttaa tietokoneen välityksellä toisessa paikassa olevan tutkittavan kanssa. Virtuaalisia haastatteluja voidaan tehdä internetissä tai sähköpostilla ja ne voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Strukturoidussa haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota kysymysten asettelussa ja muodossa ja lähetetään kaikki kysymykset yhtä aikaa. Strukturoimattomassa tutkimuksessa tutkittavalle lähetetään kerrallaan vain muutama kysymys ja odotetaan tutkittavan

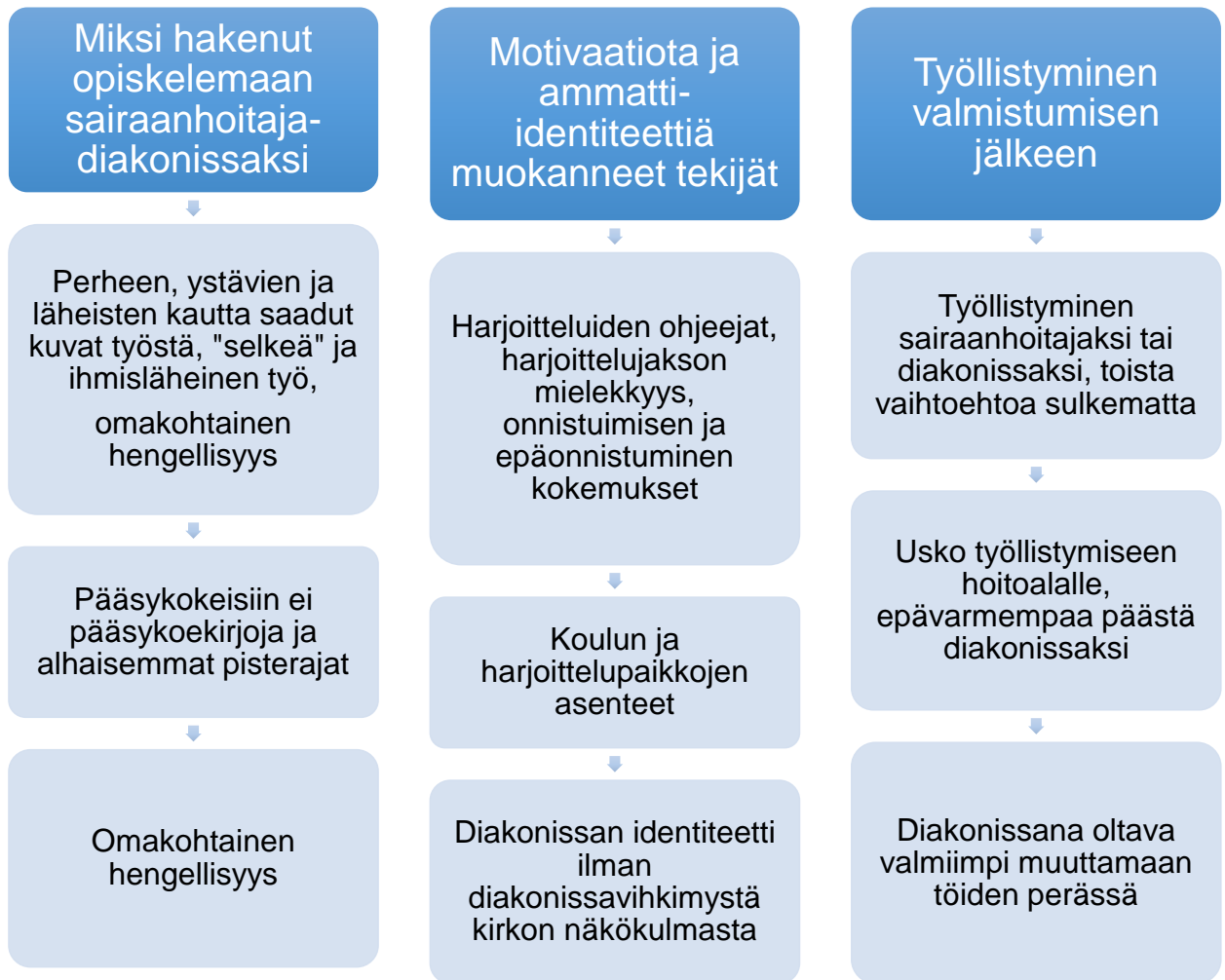
vastauksia. Näin tutkittavalle on helpompi lähettää uusia tarkentavia kysymyksiä edellisiin kysymyksiin liittyen. (Tiittula, Rastas & Ruusuvuori 2005, 264-266.)

Raportissani otin suoria lainauksia haastateltavilta, jolloin haastateltavan ajatukset tulevat paremmin esille. Anonymiteetin suojaamiseksi käytin työssäni tutkittavista henkilöistä symbolia H1-H6, joista jokainen tarkoittaa yhtä haastateltavista. Lopullisessa työssäni jätin henkilöiden symbolit pois anonymiteetin suojaamiseksi.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistoa analysoidessa nousi esille selkeitä ja keskeisiä teemoja, jotka olivat merkityksellisiä tutkimuskysymyksiini kannalta. Väliaikainen teemojen ryhmittely auttoi analyysin rakentumisesta. Tästä seurasi aineiston yhdistelyvaihe, jossa pyrin löytämään säännönmukaisuuksia luokiteltujen ryhmien välillä. (Jyväskylän yliopisto 2016; Hirsjärvi & Hurme 2011, 149-151.)

Teemoittelulla sain painotettua haastateltavan kertomuksia tiettyihin ryhmittelyihin erilaisten aihepiirien mukaisesti. Näin sain vertailtua tiettyjä teemoja aineistossani. Litteroin haastattelut, eli kirjoitin haastattelut kirjalliseen muotoon. Litteroitua haastattelut sain 48 sivua fonttikoolla 12 riviväli 1,5 fontilla Arial. Käytin haastatteluiden ja virtuaalihaastatteluiden vastauksissa erivärisiä kyniä selventämään vastauksia ja ilmaisuja eri teemojen mukaisesti.

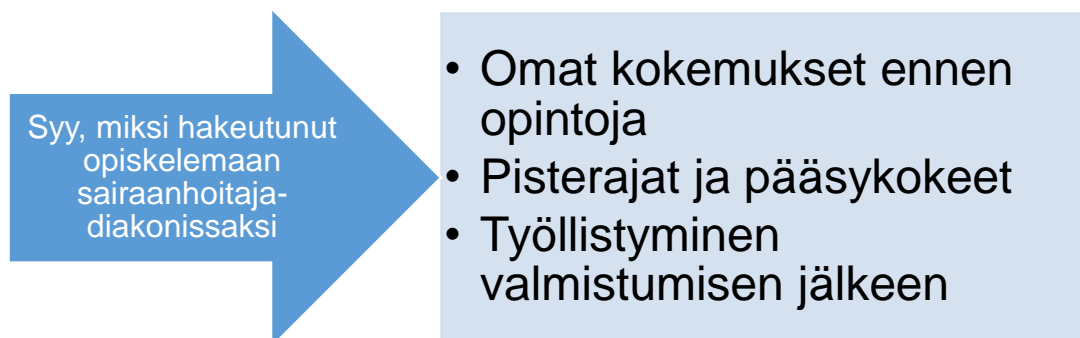


KUVIO 1. Yläkategoriat ja alakategoriat

Ryhmittelin keskeisimmät ilmaiset aihealueittain ja muodostin niille omia kategorioita, eli luokkia, jotka nimesin niiden sisältöä vastaavaksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Tässä vaiheessa toimin kriittisesti niin, että karsin haastatteluista pois epäolennaisia kohtia, jotta haastattelut pysyivät selkeinä ja tiiviinä. Jatkoisin analysointia yhdistämällä saman sisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niille yläkategoriat. Yläkategorioille annoin niiden luokkaa vastaavat nimet. Lopulta nimesin yläkategorioita yhdistävän kategorian kaikkia yläkategorioita vastaavaksi nimeksi (KUVIO 1). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Opiskelu



KUVIO 2. Hakeutumiseen opiskelemaan sairaanhoitaja-diakonissaksi vaikuttaneet tekijät

**Opintoihin hakeutumiseen vaikuttavat tekijät** osalle haastateltavista olivat läheiset ihmiset, kuten perhe, sukulaiset ja ystävät. Omien läheisten kautta haastateltavat olivat saaneet jonkinlaisen käsityksen työnlaadusta, työajoista ja työskentely-ympäristöstä.

Tietoa työnkuvasta ja opiskelusta haettiin myös internetistä. Tutkittavilla oli selkeämpi käsitys siitä, mitä sairaanhoitajantyö pitää sisällään, mutta diakoniatyöstä lähes kaikkien tutkittavien oli hankittava tietoa ennen opintojen alkua. Myös opintojen aikana diakoniatyön laajuus ja merkitys selkiytyi tutkittaville. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että moni oli harkinnut teologian opiskelua tai olivat opiskelleet teologiaa, mutta halusivat ”selkeämmän” ja ”ihmisläheisemmän” ammatin. Sairaanhoitajien tehtävien laajuus yllätti melkein jokaisen tutkimukseen osallistuneen. Osa haastateltavista toi haastatteluissa esille käsityksensä siitä, että luuliivat sairaanhoitajien tehtävän olevan suppeampia, kuin mitä se todellisuudessa on.

*”Lähdin kirjoitusten jälkeen opiskelemaan teologiaa, mutta pian minulle valkeni, että halusin opiskella itselleni selkeän ammatin. --- Mietin pitkään, että sairaalaympäristö olisi mielenkiintoinen työympäristö, voisinhan valmistua vaikka sairaalateologiksi. --- Päätös sairaanhoitaja-diakonissalinjasta oli minulle selkeä, sillä se täydentää aikaisempia opintojani.”*

*”Diakoniatyö oli se, mikä muo oikeestaan kiinnosti. ---...en halunnu papiks enkä nuorisotyönohjaajaksikaan ja sit diakoniatyö, mä en tienny siit kauheen paljoon mut se kuulosti silt et se vois olla mielenkiintoista ja se vois olla kiva juttu. Mä olisin todennäköisesti hakenut sosionomi-diakoniks, mutta koska sitä ei alkanut silloin [kun haut olivat kouluun] niin ehkä sit sairaanhoitajaks. Mua toisaalta kiinnosti hoitotyö, mut sitten mä en siitäkään kauheesti tiennyt.”*

Hakeutumiseen ovat vaikuttaneet myös muut tekijät, kuten hengellisyys. Hengellisyys ei sinällään tullut esille muissa kuin yhdessä haastattelussa esille yhtä vahvana ja merkittävänä tekijänä. Lähes kaikki tutkittavat kokivat olevansa hengellisiä ainakin jollain tapaa, mutta yhdellä haastateltavalla se oli yksi merkittävä syy hakea opiskelemaan diakonissaksi.

*”Mä olin tuolla Saksassa semmosessa missiotin lähetyskonferenssissa ja siellä mun kaverilla tuli siis todella kova vatsakipu... --- ...ensiapupisteellä me rukoiltiin tän mun ystävän puolesta niin et siin oli nää ensiapupisteen tyytit ja me kaverit mukana. Me sit yhdessä rukoiltiin ja sit kuinka ollakaan, tää mun kaveri parantui täysin. --- ...ehk siellä synty se ajatus että, no, uskonko mä sillä tavalla ihmeparantumisiin, mutta kuitenkin ois siistiä jos vois ainakin hoitotieteillä voida auttaa ihmisiä. Ja myös just se jos ne halua et niiden puolesta rukoillaan niin se ois siistiä.”*

**Pääsykokeiden merkitys** hakea Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-diakonissaksi nousi haastatteluissa esille. Osalle haastateltavista merkitsivät pisterajat, osalle pääsykokeiden laatu. Yksi haastateltavista myönsi hakeneensa sairaanhoitaja-diakonissalinjalle siksi, että pisterajat olivat alemmat kuin sairaanhoitajalinjalle ja näin ”varmisti” pääsynsä kouluun opiskelemaan.

Pääsykokeiden laadussa Diak erottui juurikin pääsykoekirjojen puuttumisesta. Yksi haastateltavista kertoi hakeneensa toiseen ammattikorkeakouluun Helsingissä opiskelemaan kättilöksi, muttei päässyt sisään, koska hän ei kokenut hallinneensa pääsykoekirjoja niin kuin koulussa vaadittiin. Haastatteluissa oltiin tykätty Diakin tyylistä haastatella opiskelijat ja tehdä heille persoonallisuustestejä, soveltuuko opiskelija opiskelemaan haluamalleen alalle. Jotkut haastateltavista pohtivat, kuinkakohan moni kanssaopiskelija oli mahdollisesti persoonallisuusteissa huijannut ja päässyt sen vuoksi sisään.

**Työllistyminen opintojen jälkeen** oli osalle merkittävä tekijä. Haastateltavat olivat luottavaisia töiden riittämisestä ja saamisesta ainakin terveydenhuollon puolelta. Tutkittavat myös uskoivat saavansa terveydenhuollon puolelta sellaisia töitä, jotka ovat heille mieluisia. Sen sijaan seurakunnille työllistyminen tuotti epävarmuutta niin töiden saamisen takia ja haastateltavien omien valmiuksien puolesta.

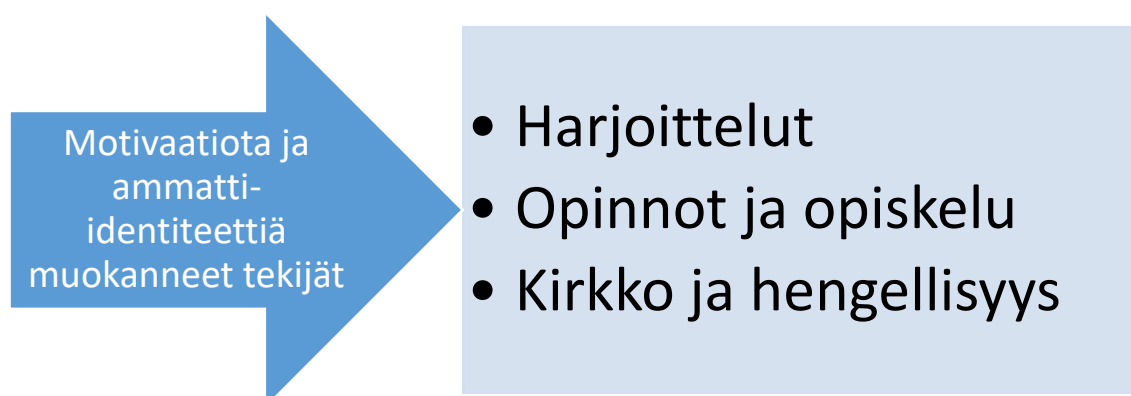
*”Tietysti seurakuntiin ja niihin on nyt vähän huonompi [työllistyä]... -- mä tällä hetkellä pohdin sitä kovasti et onks seurakunta se paikka missä mä haluan olla tällä hetkellä töissä. Koskaan. Tai nyt. Tai...? Mä pohdin sitä todella paljon.”*

*”Mä en koe et mä oisin tai et mä pystyisin... Jotenkin tietyl taval mä en koe et pystyisin täyttämään sairaanhoitaja-diakonissan saappaat. --- Mä koen et muut ihmiset katto omia että mä en oo ”tarpeeksi” uskovainen tai niin ”tarpeeksi” hengellinen et mä haluisin seurakuntaan töihin.”*



*”Diakoniatyötä mä haluaisin tehdä, mut se et onko sitä mahdollista tehdä tai onko mahdollista päästä töihin niin sitä en tiedä. --- Pääkaupunki-seudulla on paljon hakijoita diakoniatyöhön ja voi olla vaikee päästä.”*

## 5.2 Motivaatiota ja ammatti-identiteettiä muokanneet tekijät



KUVIO 3. Mitkä eri tekijät ovat vaikuttaneet tutkittavien motivaatioon ja ammatti-identiteettiin.

**Harjoittelut** nousivat yhdeksi keskeisimmäksi ammatti-identiteettiä muokkavaksi tekijäksi. Suurimmalla osalla haastateltavista oli ollut jo ennen opiskelua jonkinlaista työkokemusta terveydenhoitopuolelta tai seurakuntatyöstä. Silti harjoitteluiden onnistumisen kokemiseen vaikuttivat harjoitteluohjaajat ja harjoittelujakson aiheen mielekkyys. Tutkittavilla ilmeni, että jotkut kokivat pärjäävänsä harjoitteluidensa jälkeen missä vain, osa sai selkeän kuvan siitä, että esimerkiksi osastolla työskentely ei ollut heitä varten.

Harjoitteluiden epäonnistuminen ja suurien vastoinkäymisten kohtaaminen on tapahtunut osalla tutkittavia. Yksi oli jo harkinnut lopettavansa koulun ja oli hakenut opiskelemaan toiselle alalle, mutta jatkoi lopulta opintonsa loppuun asti sairaanhoitaja-diakonissana.

Diakonissaharjoittelu koettiin ehkä ristiriitaisimpana. Kaksi haastateltavaa koki olevansa heti valmis diakoniatyöhön ja ehkä vähemmän valmiita sairaanhoitajan-työhön. Neljä haastateltavista taas koki olevansa harjoitteluiden jälkeen enemmän identiteetiltään sairaanhoitajia, kuin diakonissoja. Ne, jotka eivät kokeneet itseään identiteetiltään diakonissoiksi, kertoivat harkitsevansa diakoniatyötä myöhemmin. He kokivat tarvitsevansa vielä jonkinlaista hengellistä kasvua itsessään ja yksi kertoi kokevansa olevan riittämätön täyttämään sairaanhoitaja-diakonissan ”saappaat”.

*”Mulla on vähän sellainen olo, että vaikka mä oon käyny harkat ja oon opiskellu niin emmä koe et mulla ois mitään annettavaa.”*

Harjoitteluohjaajien arvioinnit harjoitteluiden aikana ja niiden jälkeen on muokanneet tutkittavien käsitystä harjoitteluiden onnistumisesta ja motivaatioon uuden oppimiselle. Harjoitteluohjaaja on oman alansa ammattilainen, jonka tehtäviin kuuluu perehdyttää opiskelija oman yksikkönsä työskentelyyn. Ohjaajan tulisi tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymis- ja oppimisprosessia harjoittelun aikana. (DIAK, ohjeita ja ideoita harjoitteluohjaajalle 2008.) Lisäksi ohjaajan tulisi antaa palautetta ja arvioida opiskelijan työskentelytapoja välittömästi, jolloin opiskelija saa itse arvioida omaa suoritustaan. Kokonaisarvio annetaan opintojakson tavoitteiden perusteella.

*”On ollut hyviä harkkoja, on ollut surkeita harkkoja... Iso vaikutus siihen omaan motivaatioon oppia, että jos on ollut surkeita harkkoja niin siit tietää minkälaisille alueille ei halua ainakaan mennä töihin. Mut sit myös semmonen ohjaajien tietynlainen arviointi ja arvostelu on myös vaikuttanut siihen, ettei tunne itteensä tarpeeks hyväks ollakseen tietyllä alueella töissä.”*

Opiskelijat saivat opintojensa aikana itse hankkia kaikki harjoittelupaikkansa, niiden kuitenkin täyttäessä opintojakson kriteerit. Harjoitteluja pystyi tekemään esimerkiksi sairaaloissa, palvelutaloissa, asumistukiyksiköissä, seurakunnissa ja

erityisdiakoniatyössä. Osa haastateltavista teki harjoitteluja ulkomailla kansainvälisen harjoitteluvaihdon kautta. Erilaiset harjoitteluympäristöt vahvistivat tutkittavien käsitystä siitä, minne suuntaavat töihin valmistumisensa jälkeen.

*”Afrikan harjoittelu vaikutti minuun ehkä enemmän ihmisenä, kuin hoitajana. --- En kuitenkaan oppinut juuri mitään, mitä voisin käyttää sairaanhoitajana Suomessa. --- Ajattelen kuitenkin, että ne asiat mitä opin ja näin, ovat arvokkaita ja merkityksellisiä.”*

Tutkittavat saivat myös monipuolisesti töitä useista harjoittelupaikoistaan harjoitteluiden jälkeen, joissa saattoivat keikka työskennellä opintojensa ohella. Jotkut haastateltavista myös kertoivat jatkavansa työskentelyään vanhassa harjoittelupaikassaan valmistumisensa jälkeen.

**Koulussa** saatava **opetuksesta** nousi ilmi aihealueiden mielekkyys haastateltavien motivaatiossa. Opetuksen laatua, opetusmetodeja ja lähiopetuksen puutteita kritisoitiin. Haastattelussa tuli myös esille sairaanhoitaja-diakonissojen asenteet opetuksessa ja työelämässä. Osa haastateltavista koki, että sairaanhoitaja-diakonissoja ei arvosteta yhtä paljon sairaanhoitajina sairaalaympäristössä, vaikka työtehtävät olisivat samat kuin pelkällä sairaanhoitajalla. Osa tutkittavista koki, että opetuksessa painotettiin liikaa hengellistä puolta ja kokivat sairaanhoidollisten opintojen olleen liian vähäisiä. Tutkittavista osa myös koki, että opetuksessa painotettiin diakonissapuolelle työllistymistä enemmän kuin sairaanhoitajapuolelle, vaikka periaatteessa sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksessa tulisi saada pätevä kaksoistutkimus niin sairaanhoitajaksi kuin diakonissaksi.

Hengellisyuden lisäksi lähes jokainen haastateltava toi esille sairaanhoitaja-diakonissoille koulussa opetetun taidon ”kohdata” potilas.

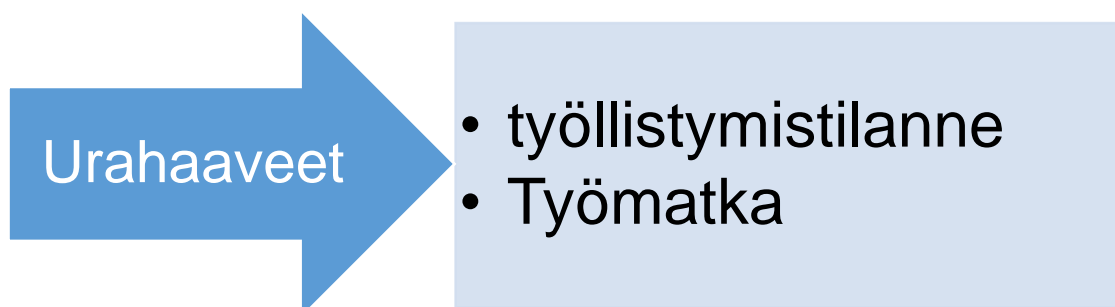
*”Tosi paljon on ollut kohtaamiseen liittyviä opintoja, et joo, on sekin tärkeitä, mutta sitten taas suhteessa sitä ois ehkä voinut olla vähän*

*vähemmän ja sitten taas enemmän niitä niinkun oikeesti lisää semmosta sairaanhoitajan tietoja ja valmiuksia mennä johonkin töihin, eikä vaan et no, osaan mä kohdata mutta että osaanko mä sitten oikeesti hoitaa niitä.”*

**Kirkko, hengellisyys ja diakonissaviihkimys** olivat haasteellisia aihealueita osassa tutkimukseen osallistuneella haastateltavalla. Erityisesti diakonissana työskentely koettiin hankalaksi käsitteeksi muualla kuin seurakunnassa. Onko diakonissa kirkon näkökulmasta jollei ota diakonissaviihkimystä? Osa haastateltavista koki olevansa selkeästi ammatti-identiteetiltään diakonissoja, vaikka aikovatkin jatkaa valmistumisensa jälkeen työuraansa sairaanhoitajana.

*”Mä en tiedä miten kirkko mieltää mut diakonissaks, jos mä en koskaan saa vihkimystä. --- Kyllä mä itteni varmaan aina jollain tavalla koen diakonissaksi. Tulee mulle vihkimystä vai ei.”*

### 5.3 Uraodotukset



KUVIO 4. Tutkittavien urahaaveisiin ja työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä

Jokainen tutkimukseen osallistuja koki **työllistymistilanteen** edelleen hyvänä valmistumisen kynnyksellä. Kaikki haastateltavat aikoivat työskennellä valmistumisen jälkeen joko sairaanhoitajana tai diakonissana. Kukaan haastateltavista ei silti sulkenut pois toista vaihtoehtoa. Osalla haastateltavista myös jäi selkeä ajatus siitä, että tulevat työskentelemään sekä sairaanhoitajana ja diakonissana, sillä vaikka he työskentelisivät sairaalaympäristössä, he voivat silti toteuttaa diakonista hoitotyötä. Jokaisessa haastattelussa tuli selkeästi esille sairaanhoitaja-diakonissojen kaksoispätevyyden laajuus hoitotyössä. Jokainen haastateltavista toi esille, että kokevat pystyvänsä hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti paremmin, kuin ”pelkkä sairaanhoitaja”.

*”En mä väitä, että sairaanhoitajat ois huonompii, ku mitä me diakonissakoulutuksen saaneet ollaan, mutta ehkä ne ei tajuu samalla tavalla ihmisen kokonaisuutta. Me ei hoideta vaan sitä vaivaa mitä lääkäri määrää, vaan saatetaan hoitaa jopa niitä sanattomia vaivoja.”*

*”Mä koen, että mulla on sellanen niin kuin erityisosaaminen lähestyä ihmistä enemmän kokonaisvaltaisesti kuin tavallisel sairaanhoitajal.”*

*”Mä en koe et mä olisin semmonen ns. ”rivisairanhoitaja” tai semmonen, että mä pelkästään hoitaisin jotain fyysisiä sairauksia. Mä haluan, et siin on niinkun se hengellinen puoli ja hengellisyys mukana.”*

Tutkittavat uskoivat työllistyvänsä varmasti hoitoalalle, mutta sen sijaan kirkkoon työllistyminen nähtiin epävarmempana. Kirkolle työllistymisen haasteina nähtiin suurien kaupunkien diakoniatyöntekijöiden ylitarjonta ja diakonissaviihkimys. Suurien kaupunkien ylitarjontaan nähtiin haasteeksi myös työmatka liikkumista ja muuttamista toiseen kaupunkiin.

Kahdessa haastattelussa nousi esille lähtö ulkomaille tekemään sairaanhoitajan töitä. Toisessa haastattelussa ulkomaille lähtemiselle suurimpana syynä oli parempi palkka.

*”Norjaan oon harkinnu lähtee tekee sairaanhoitajan töitä. ---...siin on houkuttimen se palkka.”*

Haastateltavien kertomusten pohjalta **työmatkaa** enemmän heihin vaikutti elämäntilanne. Ne haastateltavista, jotka selkeästi olivat suuntautumassa enemmän terveysalan puolelle, eivät kokeneet tarpeelliseksi muuttaa miellyttävien töiden perässä toiselle paikkakunnalle. Sen sijaan diakoniatyöhön suuntautuvat olivat elämäntilanteesta riippuen valmiita muuttamaan jopa ”keskelle ei mitään”. Muuttamisessa pienemmälle paikkakunnalle esteenä nähtiin muun muassa kumppanin työllistyminen.

*”Olisin kyllä itse valmis muuttamaan kauemminkin. Vapaa meneminen ja tuleminen ovat helpompia, jos elää yksin. Nyt mieltisin tarkemmin, kun jaan arkeani ja elämäni toisen ihmisen kanssa.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen laadullinen tutkimus, joka käsittelee sairaanhoitaja-diakonisojen ura-ajatuksia ja ammatti-identiteettiä. Aiemmin on tutkittu sairaanhoitaja-diakonisojen ammatti-identiteettiä kvantitatiivisesti sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatti-identiteettiä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden sijoittumista työelämässä valmistumisen jälkeen. Täysin verrattavissa olevaa tutkimusta ei ole aiemmin siis toteutettu.

Jervan ja Nymanin (2016) Sairaanhoitajaopiskelijan Ammatti-identiteetin kehittyminen harjoittelussa -opinnäytetyössä on tutkittu, että käytännön harjoitteluilla on vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatti-identiteetin muokkaantumisessa. Myös harjoitteluiden ohjaajilla on suuri merkitys sille, miten opiskelija kokee harjoittelujakson onnistuneen. Ammatti-identiteetin kehittymistä häiritseviä tekijöitä voivat olla negatiivinen asenne tai motivaation puute. (Jerva & Nyman, 2016.)

Vainosen (2015) "Ammatillinen identiteetti muistuttaa minua miksi teen tätä työtä" Sairaanhoitaja-diakonisojen ammatti-identiteetti seurakunta- ja hoitotyössä – opinnäytetyössä Vainonen on tutkinut valmistuneita sairaanhoitaja (AMK) -diakonisoja hoitotyössä ja seurakuntatyössä sekä heidän käsityksiään omasta ammatti-identiteetistään. Lisäksi Vainonen on tutkinut, miten sairaanhoitaja (AMK) -diakonissat ovat kokeneet heidän työyhteisönsä tukeneen heidän ammatti-identiteettiään. Tutkimustuloksissa ammatti-identiteetti on molemmissa työympäristöissä keskeinen ja työntekijän voimavara. (Vainonen, 2015.)

Tutkimuksessani ilmeni, että tutkittavien ammatti-identiteetti on alkanut muodostua jo ennen opintojen alkamista ja kehittynyt niiden aikana. Haastateltavien motivaatio sairaanhoitajan ja diakonissan työhön ovat vaihdelleet opintojen aikana

harjoitteluiden ja saamiensa palautteiden kautta. Viimeisen vuoden sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoilla oli selkeytynyt enemmän kuva sairaanhoitajan työmahdollisuuksista, kuin diakonissan. Neljä kuudesta tutkimukseen osallistuneista aikookin valmistumisen jälkeen suuntautua enemmän sairaanhoitajantyöhön kuin diakoniatyöhön.

Haastateltavat olivat luottavaisia työllistymisestään valmistumisen jälkeen ja kokivat osaavansa kohdata potilaat kokonaisvaltaisemmin kuin sairaanhoitaja. Kuitenkin opinnoissaan he kokivat puutteita sairaanhoitajana työskentelystä, mutta uskovat niiden kehittyvän sairaanhoitajana työskennellessä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat kokivat ammatti-identiteettinsä olevan sekä sairaanhoitajia että diakonissoja. Moni heistä kuitenkin aikoo vielä kehittää ja ”kasvattaa” omaa hengellistä puoltaan, ennen kuin aikovat lähteä työskentelemään diakonissana.

Ne tutkittavat, jotka kokivat ammatti-identiteettinsä vahvempana diakonissana, olivat valmiita muuttamaan työnsä perässä. Ne opiskelijat, jotka aikovat vielä kehittää itseään, kokivat vahvempana sairaanhoitajan identiteetin. Tutkimuksessani myös ilmeni, että tutkittavat aikovat myös hyödyntää hengellistä osaamistaan hoitotyössä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Käytin tutkimuksessani lähdekriittisesti useita eri lähteitä. Tutkimuksessani toimin eettisesti, kuten pitämällä kiinni omasta vaitiolovelvollisuudestani haastateltavista ja haastattelumateriaalien asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua. Tutkin useita muita samankaltaisia opinnäytetöitä, joiden tuloksia vertailin oman tutkimukseni tuloksiin.



Ennen tutkimuksen tekemistä laadin haastattelurungon, joka auttoi minua toteuttamaan itse tutkimuskysymykseni. Tutkimuksessani haastattelin omia vuosikursilaisiani. En kertonut haastateltaville ennen haastatteluja etukäteen kysyttäviä kysymyksiä. Työni aiheen he olivat kuulleet ennen haastatteluja. Valitsen opiskelijat satunnaisesti.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Kvalitatiivisen opinnäytetyön eettiseen arviointiin voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvanen, 2007, 127.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tässä työssä uskottavuudella olen pyrkinyt tuomaan tutkittavien käsitykset esille parhaani mukaan. Tutkimukseni saa vahvistettavuutta muista tehdyistä tutkimuksista.

Pyysin tutkimukseen osallistuvilta tutkimusluvan liite 1 mukaisesti. Korostin haastateltaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää tutkittavan omasta tahdosta koska vain ilman, että sille tarvitsee erillistä syytä. Tutkimukseen osallistuneet tiesivät opinnäytetyöni aiheen, mutta vasta haastatteluvaiheessa kerroin heille tutkimukseni tarkoituksen ja tutkimuskysymykset. Samoin virtuaalihaastatteluun osallistuneille kerroin puhelimitse minkälaisen tutkimuksen tulisin tekemään.

Koko opinnäytetyönprosessin ajan pidin huolen, etteivät nauhoitetut keskustelut, litteroidut haastattelut ja virtuaalihaastattelut joutuneet kenenkään ulkopuolisen käsiin (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Tein haastattelut kahviloissa rauhallisessa nurkkauksessa ilman, että meitä pystyttiin häiritsemään tai keskeyttämään. Haastatteluissa käytin haastateltavan tunnistamiseen alkuun henkilön symbolia, eikä haastateltavan nimeä mainittu kertaakaan haastattelun aikana. Nauhoitin

haastattelut nauhurille, josta litteroin ne parin päivän sisällä haastattelusta. Hävitin aineiston asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. Aineistossani raportoin anonyymisti.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

**Johtopäätöksenä** tutkittavien vastauksista voidaan nähdä, että osalla haastateltavista on selkeästi vahvempi diakonissa-identiteetti kuin sairaanhoitajan identiteetti. Ennen opintoja saadut käsitykset sairaanhoitajan ja diakonissan työnkuvista ovat laajentuneet kaikilla tutkimukseen osallistuneilla. Pääsykokeet ja piste-rajat vaikuttivat osan haastateltavien hakemiseen Diakiin. Haastateltavien uravalintaan opiskeluiden jälkeen vaikutti työllistymistilanne sekä heidän kokemuksensa ammatti-identiteetistään.

Tutkittavien ammatti-identiteettiä ja motivaatiota opiskeluiden aikana ovat muokanneet harjoittelut niin sairaanhoitajuuden kuin diakoniatyön puolelta. Kaikki tutkittavat kertoivat haastatteluiden yhteydessä saaneensa harjoitteluista jonkinlaisen käsityksen siitä, millaisen työympäristön he haluavat valmistumisensa jälkeen. Opetuksesta tutkimuksesta saa selville, että sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat eivät koe saavansa tarpeeksi sairaanhoitajuuteen opetusta. Sen sijaan tutkittavat kokivat saavansa riittävästi, ellei jopa turhankin paljon, opetusta hengellisyydestä ja kohtaamisesta hoitotyössä.

Diakonissanvirka koettiin haastatteluissa vaikeaksi käsitteeksi. Haastatteluissa tuli esille kysymys, onko diakonissa kirkon mielestä, jollei aio ottaa vihkimystä. Myös omien hengellisten voimavarojen riittävyyttä epäiltiin, jotta voisi työskennellä seurakunnassa.

Tutkittavat sairaanhoitaja-diakonissat kokivat kaksoispätevyytensä toimivan erityisesti sairaalaympäristössä potilaiden hoidossa heidän kokonaisvaltaisen hoitotaitojensa takia. Kaikki haastateltavat kokivat tulevaisuutensa optimistisina, vaikka diakoniatyönvirkoja onkin vähemmän suurissa kaupungeissa. Haastatelluissa diakoniatyön perässä oltiin enemmän valmiita muuttamaan työn perässä kuin sairaanhoitajantyön. Työn perässä muuttamiseen vaikuttavat vahvasti elämäntilanne sekä haastateltavien kumppanit.

Halusin saada työstäni keskustelua ja mahdollisia **jatkotutkimuksia** innostavan työn. Näkisin hyvinkin mahdollisina jatkotutkimuksina esimerkiksi valmistuneiden sairaanhoitaja-diakonissojen nykyiset ammatti-identiteetti-käsitykset, kokevatko he olevansa enemmän sairaanhoitajia vai diakonissoja ja miksi. Lisäksi työssä olevien sairaanhoitaja-diakonissojen motivaatiota olisi kiinnostavaa tutkia sekä heidän kokemuksiinsa opintojen merkityksestä heidän uravalintaansa.

Tutkimukseni aikana mietin myös yhtenä tutkimuskohteena lopettaneiden opiskelijoiden syitä opintojen päättämiseen. Tai sairaanhoitaja-diakonissojen opintojen muuttamista vain sairaanhoitajatutkintoon.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Olen esittänyt ideapaperini keväällä 2016, mutta tutkimuskysymyksen hiominen vei minulta aikaa. Esitin opinnäytesuunnitelmani kahdesti muokatulla tutkimuskysymyksellä, jonka jälkeen pyysin toiselta ohjaavalta opettajaltani yksilötapaamiseen ajan tutkimuskysymykseni löytämiseksi. Valmiin opinnäytetyösuunnitelmani esitin 15.3.2017. Aloitin haastattelut pian tämän jälkeen. Tavoitteenani oli saada kaikki tutkittavat henkilöt haastateltua maaliskuun-huhtikuun aikana, mutta aika-tilaongelmien vuoksi onnistuimme neljän tutkittavan kanssa järjestämään haastattelun ja kahden muun tutkittavan kanssa virtuaalihaastattelun. Litteroin haastateltujen vastaukset lähes heti toteutuneiden haastatteluiden jälkeen ja virtuaali-

lihaastateltaville lähetin tarvittavat lisäkysymykset saatuani heidän vastauksensa. Opinnäytetyön käsikirjoituksen esitin keväällä toukokuussa ja valmiin opinnäytetyön jätin syyskuussa.

Työnaihe on kiinnostanut minua alusta lähtien koulutukseen päästyä, sillä olen tavannut koulutukseni aikana eri ammatti-identiteetillä ja motivaatiolla varustautuneita opiskelijoita. Itse olen kokenut osan sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoista hakeutuneen koulutukseen kaksoistutkinnon takia, joidenkin alemman hyväksymispistemäärän kouluun sisään pääsemisen vuoksi ja joidenkin syvästä intohimosta työskennellä diakonissana. Toivon työni olevan hyödyllinen Diakonia-ammattikorkeakoululle valintakokeisiin ja koulutuksen eri painotuksiin opetuksessa.

Opinnäytetyö prosessina oli minulle haastava ja jokseenkin myös raskas. Pääsin kuitenkin tätä työtä tehdessäni harjoittelemaan tutkimuksen laatimista ja tekemistä. Koin välillä vaikeaksi ottaa työstäni kriittistä palautetta vastaan, mutta varmaankin juuri siksi, että yksin työtäni tehdessä sokaistuini työlleni. Opin kuitenkin, että työni ei ole sama kuin ”minä”. Jos työtäni kritisoi, se ei tarkoittanut, että minua olisi kritisoitu ihmisenä.

Olen työssäni huomannut olevani sairaanhoitaja ja diakonissa ammatti-identiteetiltäni. Diakoniatyön osaamisalueissa hengellisen työn osaamisessa on määriteltä, että diakoniatyöntekijän osaamiseen kuuluu ”kristillisen ihmiskäsitykseen ja lähimmäisen rakkauteen perustuva ihmisarvon kunnioittaminen”. Työskenneltyäni Suomen Punaisen Ristin Veripalvelussa olen kokenut auttaneeni vapaaehtoisia toteuttamaan konkreettisesti lähimmäisen rakkautta verenluovutuksena. Otan vapaaehtoisilta lahjan vastaan, jonka vain ihminen voi antaa toiselle. He eivät voi määrittellä, kenelle antavat lahjansa, vaan se menee sitä eniten tarvitsevalle potilaalle.

## LÄHTEET

- AMKYH Ammattikorkeakoulujen nuorten yhteishaku. Taulu 12: Alimmat pisterajat 2013. [https://opintopolku.fi/wp/wpcontent/uploads/2014/01/AMK\\_Alimmat-hyv%C3%A4ksymispisteet-nuorten-koulutus.pdf](https://opintopolku.fi/wp/wpcontent/uploads/2014/01/AMK_Alimmat-hyv%C3%A4ksymispisteet-nuorten-koulutus.pdf). Viitattu 8.3.2017.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK 2020 <http://www.diak.fi/mikadiak/Arvot/Sivut/default.aspx>. Viitattu 6.12.2016.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAKpeda <http://www.diak.fi/mikadiak/Sivut/DIAKpeda.aspx>. Viitattu 6.12.2016.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hakijalle. <http://www.diak.fi/hakijalle/Hakeminen%20koulutukseen/Koulutusohjelmat/hoitotyön%20koulutusohjelma/Sivut/Diakonisen-hoitotyön-suuntautumismvaihtoehto.aspx>. Viitattu 6.12.2016.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, ohjeita ja ideoita harjoitteluohjaajalle. 2008.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma 2010.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelma 2015.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, opiskeluoikeus. <http://www.diak.fi/opiskelu/opiskeluoikeus/Sivut/default.aspx>. Viitattu 16.1.2017.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajan (AMK), sairaanhoitaja-diakonissan ja terveydenhoitajan harjoittelupolut.
- Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkintosääntö. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2014.
- Eteläpelto, Anneli & Onnismaa, Jussi. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja, 2006.
- Eteläpelto, Anneli. Työidentiteetti ja subjektiivisuus rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa Eteläpelto, Anneli; Collin, Kaija & Saarinen, Jaana (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. WSOY 2011.
- Gothóni, Raili; Malkavaara, Mikko & Valtonen, Minna. Muutosvoimaa – Tutkimuksia Diakista ja teologiasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2016.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla. Diakoniatyö, asiakkaan palveluksessa. Edita 2010.

- Heusala, Maarit. Kohti kehittyvää ammatti-identiteettiä. Helia Ammatillinen opettajakoulu, kehittämishanke 2003.
- Jobstep.net. Opiskelijan ohje, Jobstep-sote 2013. [https://www2.jobstep.net/jobstep\\_frontend/sourcefiles/jobstep-sote\\_opiskelijan\\_ohje.pdf](https://www2.jobstep.net/jobstep_frontend/sourcefiles/jobstep-sote_opiskelijan_ohje.pdf). Viitattu 8.3.2017.
- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea. Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2014.
- Kuusela, Teijo. Tehy-lehti, Työttömänä 2500 tehyläistä. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/tyottomana-2-500-tehylaista>. Viitattu 11.1.2017.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy 2007.
- Malkavaara, Mikko. Diakonia ja diakonivirka. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja, Kirkkohallitus 2015.
- Mulari, Marjatta. Tietoisien ammatinvalinnan opas. Atena 2013.
- Myllylä, Marjatta. Näkökulmia diakoniasta ja hoitotyöstä – kohti diakoninen hoitotyö – käsitettä. Oulun yliopisto, 2000.
- Pakkasvirta, Nea, Hoitotyön kehittyminen eri aikakausina. Opinnäytetyö Metropolia-ammattikorkeakoulu, 2012.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy, 2012.
- Ruohotie, Pekka. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Edita 1998.
- Sairaanhoitajalehti, Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 21.12.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>
- Sakasti, Kirkkohallitus. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content3B2875>. Viitattu 12.1.2016
- Sakasti, Piispainkokouksen suositus diakonian virkaan vihkimisestä. 2016. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A78B3114D64D8273C22577030039EE08/\\$FILE/Suositus-diakoniam-virka.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A78B3114D64D8273C22577030039EE08/$FILE/Suositus-diakoniam-virka.pdf). Viitattu 12.1.2017.
- Sippo, Matti. Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti. Suomen teologinen kirjallisuusseura, 2000.
- Sira, Jerva & Nyman Kaija. Sairaanhoitajaopiskelijan ammatti-identiteetin kehittyminen harjoittelussa, Verkkovirta-hanke. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu 2016.

- Stolt, Jaana. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi: Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Pro Gradu -tutkielma. Lappi: Lapin yliopisto 2011.
- TE-palvelut, Ammattinetti. Lähihoitaja, sairaanhoitaja ja huolenpito. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/217_ammatti). Viitattu 11.1.2017.
- Tiittula, Liisa; Rastas, Anna; Ruusuvuori, Johanna. Kasvottaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään. Teoksessa Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino 2005.
- Toim. Kinnunen, Kaisa. Sairas köyhyys, Kirkkohallitus 2009.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa. Mielenterveyden psykologia. Edita 2009.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi 2004.
- Vainonen, Laura. ”Ammatillinen identiteetti muistuttaa minua miksi teen tätä työtä”, Sairaanhoitaja-diakonissojen ammatti-identiteetti seurakunta- ja hoitotyössä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015.
- Vuorinen, Risto. Persoonallisuus & Minuus. WSOY 1999.
- YLE uutiset, Matti, Koivisto. KSML: Suomessa ennätysmäärä työttömiä hoitajia. <http://yle.fi/uutiset/3-8472567>. Viitattu 11.1.2017.

## LIITTEET

### LIITE 1: Kirjallinen lupalappu

#### TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN LUPA

Opiskelen sairaanhoitaja-diakonissaksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni sairaanhoitaja-diakonissojen identiteetistä ja motivaatiosta. Tällä lupalapulla pyydän saada Sinulta luvan käyttää haastattelemaani materiaalia opinnäytetyössäni. Haastattelu on yksilöhaastattelu.

Haastattelumateriaaleja käsitellään luottamuksellisesti, eikä lopullisesta työstä ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia. Haastattelussa käytän apuvälineinä äänennauhoitusta ja kirjoitan muistiinpanoja. Valmistuneen opinnäytetyön jälkeen materiaalit hävitetään asianmukaisesti.

Vastaan mielelläni mahdollisesti heränneisiin kysymyksiin.

Kiittäen,

Pihla Pälvi

Pihla.palvi@student.diak.fi

050-XXXXXXXX

Osallistuvan nimi:

---

Allekirjoitus ja paikka:

---



## LIITE 2: Teemahaastattelurunko

### Teemahaastattelurunko:

1. Miksi olet hakeutunut opiskelemaan Diakonia-ammattikorkeakouluun sairaanhoitaja-diakonissaksi?
  - Kerro omasta taustasi?
  - Mitä tiesit sairaanhoitajan/diakonissan töistä ennen opiskelua?
  - Mitkä seikat tai ihmiset vaikuttivat sinun päätökseesi hakea koulutukseen?
  - Miten koulutuksen pääsykokeet tai pisterajat ovat vaikuttaneet päätökseesi?
  
2. Millainen motivaatio sinulla on työskennellä diakonissana? Entä Sairaanhoitajana?
  - Mikä motivoi sinua diakonissana/sairaanhoitajana?
  
3. Kerro, tunnetko itsesi enemmän sairaanhoitajaksi vai nimenomaan diakonissa-sairaanhoitajaksi?
  - Miksi?
  - Miten kokemuksesi ovat muuttuneet opintojen aikana?
  
4. Miten koet opintojen vaikuttaneen ajatuksiisi ja asenteisiisi?
  - Mitkä aihealueet olet kokenut kiinnostavimmiksi?
  
5. Mitä vaikutuksia harjoitteluilla on ollut uravalintaasi?
  - Miksi?
  - Mitkä harjoittelut ovat vaikuttaneet eniten?
  
6. Miten koet työllistymistilanteen vaikuttavan uravalintaasi?
  - Miten toimisit jos nykyisellä asuinpaikkakunnallasi ei olisi tarjota sinulle alasi töitä?
  - Miten valmis olisit muuttamaan kauemmas isoista kaupungeista, jotta työllistyisit haluamaasi työhön?