



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Miten Sairaanhoidajaliitto voi tukea vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattillista kasvua?

Kauppinen, Kirsi

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Miten Sairaanhoidajaliitto voi tukea vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista kasvua?

Kauppinen Kirsi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2015

Kauppinen Kirsi

**Miten Sairaanhoitajaliitto voi tukea vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista kasvua?**

Vuosi 2015 Sivumäärä 45

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien toiveista Sairaanhoitajaliitolta ammatillista kehittymistä tukevista palveluista. Tutkimustulosten tavoitteena oli kehittää palveluja entistä paremmin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien toiveita vastaavaksi liittyen ammatillisuuteen ja sen kasvuun. Tutkimus vastasi seuraaviin kysymyksiin: Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa Sairaanhoitajaliitolta? Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat Sairaanhoitajaliitolta omaan ammatilliseen kehittymiseen?

Tutkimusmenetelmä oli moniparadigmallinen, jolloin voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen hyviä puolia. Moniparadigmallisuus näkyi kyselyssä monimuotokysymyksinä ja avoimina kysymyksinä sekä määrällisen ja laadullisen tutkimustulosten analyysinä. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostitse lähetettävällä webropol-kyselyllä. Kysely lähetettiin kaikille Sairaanhoitajaliiton jäsenille, jotka olivat valmistuneet 31.3.-8.6. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysillä ja määrällisissä kysymyksissä käytettiin luokittelevien muuttujien frekvenssijakaumaa sekä ristiintaulukointia.

Kyselyyn vastasi 60 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa lähes kaikista Sairaanhoitajaliiton alueyhdistyksistä. Heistä useimmat kertoivat tunnistavansa Sairaanhoitajaliiton tarjoamat ammatilliset edut, mutta kaikista vastauksista tämä ei käynyt esille. Useat vastaajat kertoivat haluavansa erilaisia ja erimittaisia kursseja, luentoja tai koulutuksia, jotka olisivat myös edullisia. Vastaajat halusivat olla kehittämässä omaa ammatillisuutta ja hoitotyötä. Tähän vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivoivat saavansa vertaistukea, mutta myös voivansa lukea Sairaanhoitajalehdestä asiantuntijoiden artikkeleita, kirjoituksia eri osa-alueilta ja siitä kuinka kehittyä ammatissaan. Sairaanhoitaja-lehtiä oli lukenut 58 vastavalmistunutta.

Johtopäätöksinä voitiin esittää, että vastavalmistuneet ovat huolissaan ammatissa kehittymisestä ja ovat itse aktiivisia kehittämään itseään. Tällä hetkellä Sairaanhoitajaliiton käytettävissä olevista ammatillisen kehittymisen eduista vain tutuimpia käytetään. Koulutuksia, kursseja ja luentoja olisi hyvä kehittää, mutta näitä on tuotava myös aktiivisemmin esille. Esille tuontia olisi hyvä tehdä Sairaanhoitajaliiton muille ammatillisille eduille ja yhteistyöjärjestöille, jotta näiden pariin osataan hakeutua ja niitä saadaan tehokkaampaan käyttöön.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä tehdä vuoden päästä tämä tutkimus uudestaan, mutta valmistuneiden ajanjakson olisi hyvä olla pidempi kuin kaksi kuukautta. Lisäksi toivotuille koulutuksille voisi tehdä oman tutkimuksensa.

Asiasanat: ammatti-identiteetti, ammatillisuus, ammattipätevyys, sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, Sairaanhoitajaliitto, vastavalmistunut.

Kauppinen Kirsi

**How the Finnish Nurses Association can support the professional growth of recently graduated nurses**

Year	2015	Pages	45
------	------	-------	----

---

The aim of the study on the expectations related to professional development and directed towards the Finnish Nurses Association by recently graduated nurses is to gather information about what kind of services supporting professional development nurses wish to receive from the Finnish Nurses Association. The goal was to utilise the findings of the study to develop the services so that they would better suit the needs of recently graduated nurses in relation to their professionalism and its growth. The thesis addresses the following questions: What type of professional support have recently graduated nurses received from the Finnish Nurses Association in their experience? What kind of professional support do recently graduated nurses hope to get from the Association in order to advance their own professional development?

The research approach was multiparadigmatic, which allows utilizing the positive aspects of both qualitative and quantitative study. The multiparadigmatic approach was evident in the questionnaire's multifunctional questions and open questions, as well as in the analysis of the quantitative and qualitative research data. The data for the thesis was collected using a Webropol questionnaire sent via email. The survey was sent to all Finnish Nurses Association members who had graduated between March 31 and June 8. The open questions were handled with content analysis. With the quantitative questions, frequency distribution of the classifying variables and cross tabulation were used.

60 recently graduated nurses replied to the survey, representing nearly all the regional associations of the Finnish Nurses Association. Most of them stated that they were aware of the professional benefits offered by the Association, but this was not evident in all replies. Several respondents said that they would like to have affordable courses, lectures, or training on different topics and of varying lengths. The respondents wished to participate in the development of their own professionalism and the nursing occupation. For this purpose, the recent graduates hoped to receive peer support. They also expressed their desire to be able to read, in the nursing magazine, articles written by experts, contributions from different areas in the professional field, and advice on how to develop professionally. 58 persons among the recently graduated have read the nursing magazines published by the Finnish Nurses Association.

In conclusion, it can be stated that recent graduates are concerned with their professional development and are prepared to actively develop themselves. At the moment, only the best-known professional development benefits that the Finnish Nurses Association offers are being used. It would be beneficial to develop training, courses, and lectures, but these also need to be promoted in a more active manner. It would be useful to direct this promotion towards the other professional benefits of the Association and towards partner organisations so that nurses would know where to find them and put them into more efficient use.

As follow-up research, it would make sense to conduct the same survey again, but with the graduation dates spanning a longer period of time. In addition, a separate study could be carried out to investigate the desired types of training.

**Keywords:** professional identity, professionalism, professional competence, nurse, nursing student, Finnish Nurses Association, recent graduate

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	6
2.1	Ammatti-identiteetti ja ammatillisuus.....	6
2.2	Ammattipätevyys.....	9
2.3	Sairaanhoidaja.....	9
2.4	Sairaanhoidajaopiskelija ja vastavalmistunut.....	10
2.5	Suomen Sairaanhoidajaliitto.....	11
3	Tutkimusmenetelmät ja tiedonkeruu.....	12
3.1	Moniparadigmallisuus.....	12
3.2	Laadullinen tutkimus.....	12
3.3	Määrällinen tutkimus.....	13
3.4	Kyselylomake.....	13
3.5	Otanta ja rajaus.....	15
3.6	Aineiston analyysimenetelmä.....	15
3.7	Tutkimusetiikka, luotettavuus ja luvat.....	17
4	Tulokset.....	18
4.1	Tutkimukseen vastanneet.....	18
4.2	Miten innostuneita vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat valmistumisestaan?.....	20
4.3	Tunnistavatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat Sairaanhoidajaliiton ammatilliset edut?.....	21
4.4	Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa Sairaanhoidajaliitolta?.....	22
4.5	Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat Sairaanhoidajaliitolta omaan ammatilliseen kehittymiseen?.....	24
4.6	Tulosten yhteenveto.....	26
5	Tulosten tarkastelu.....	27
5.1	Tutkimus etiikka.....	28
5.2	Johtopäätökset.....	28
5.3	Kehittämissuhteet.....	30
	Lähteet.....	32
	Kuviot.....	36
	Taulukot.....	37
	Liitteet.....	38

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten Sairaanhoidajaliitto voi tukea vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista kasvua. Sairaanhoidajaliiton kehittämisen myötä tarjottavat palvelut saataisiin toiveiden mukaiseksi ja näin ammatillisen kasvun mahdollisuudet lisääntyisivät. Sairaanhoidajaliitosta toivottiin tavoitettavan enemmän sairaanhoitajia ja alaa opiskelevia, koska ammatillisuus ja siinä kehittyminen sekä kollegiaalisuus kuuluvat kaikille.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin, miten ammatillista kehittymistä voidaan tukea. Näitä kysymyksiä ovat seuraavat: 1. Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat Sairaanhoidajaliitolta omaan ammatilliseen kehittymiseen? 2. Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa Sairaanhoidajaliitolta? Lisäksi opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: 3. Miten innostuneita vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat valmistumisestaan? ja 4. Tunnistavatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat Sairaanhoidajaliiton ammatilliset edut? Tutkimustuloksia käsitellään pääluvussa neljä.

Opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta Kyselyn kohderyhmänä olivat vastavalmistuneet sairaanhoitajat, jotka olivat Sairaanhoidajaliiton rekisterissä eli olivat liiton jäseniä. He olivat valmistuneet sairaanhoitajiksi 31.3.-8.6.2015. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä lähetetyllä viestillä, joka viittasi webropol:in sivuille linkkinä.

Tutkimukseen tarvittavat luvat haettiin Sairaanhoidajaliitolta, jonka hallitus hyväksyi kyselyssä käytettävät kysymykset. Kysely toteutettiin kesäkuun 2015 aikana sähköpostikyselyinä, joka jaettiin Sairaanhoidajaliiton yhteyksien kautta. Sähköpostilla lähetetyn kyselyn ajon kustannukset jäivät Sairaanhoidajaliitolle. Kyselystä lähetettiin vastausajan jälkeen muistutus, koska vastanneiden määrä oli vähäinen. Sairaanhoidajaliiton kautta tulivat myös vastaukset, jotka kyselyyn vastanneet olivat antaneet nimettöminä.

Opinnäytetyö tehtiin Sairaanhoidajaliiton tilauksesta. Se toteutettiin heidän kanssaan yhteistyössä, mutta kirjoittamisen vastuu ja tuloksien tulkinta oli opinnäytetyön tekijällä. Sairaanhoidajaliitosta löytyy paremmin tietoa kohdassa teoreettinen viitekehys.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Ammatti-identiteetti ja ammatillisuus

Ammatti-identiteetti on käsitystä itsestä ammatillisena tekijänä. Se on omaa ymmärrystä työhön ja ammatillisuuteen sekä millaiseksi niissä haluaa tulla. Ammatilliseen identiteettiin kuuluvat samaistumisen ja kuuluvuuden tunteet eli mitkä ovat henkilölle tärkeitä ja sitoutumisen arvoisia työssään ja ammatissaan. Ammatti-identiteetti sisältää myös työtä koskevat arvot, etiikan, tavoitteet ja uskomuksen. Identiteettiä käsitellään monesti pirstoutuneena, muuttavana ja epäjatkuvana, jolla on ytimenä dynaaminen ja neuvotteleva minä. (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 26.) Ammatti-identiteetti on jokaisen omia käsityksiä ja mielikuvia siitä mitä se on (Juholin 2013, 105).

Sairaanhoitajan ammatillisuus alkaa ammattiluokituksesta, jossa hänen asiantuntijuus tunnustetaan. Asiantuntijuus on tarvinnut kehittämistyötä. (Eriksson-Piela 2003.) Sairaanhoitajan ammattiluokituksen mukaan sairaanhoitaja hoitaa potilasta itsenäisesti tai työryhmän jäsenenä, jolloin hän voi toimia omahoitajana tai työryhmän johtajana. Lisäksi hänen toimiin kuuluvat potilaan tai asiakkaan neuvonta ja tai ohjaus, hoitotyön suunnittelu ja kehittäminen sekä osallistuminen opetus- ja tutkimustyöhön. (Tilastokeskus 2010.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöksi eli sairaanhoitajaksi valmistuminen antaa perustan ammatilliselle osaamiselle (Becker, Hahtela & Ranta 2015). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä patistaa pitämään huolta osaamisesta ja ammattitaidon päivittämisestä sekä tiedostamaan säädetyt säännökset ja määräykset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015).

Terveydenhuollon ammattihenkilö on asiantuntija, joka auttaa ja tukee. Hän katsoo asioita tilannekohtaisesti ja säätelee siten muun muassa omia tunteitaan. (Lehto 2015.) Tunteita oppii säätelemään esimerkiksi työhönsä ja esimiehen sekä työkavereiden palautteen kautta. Tällöin ammatillinen rooli ja objektiivisuus asioihin ja tapahtumiin säilyy. (Kartano 2015.) Työnohjaus on yhteisön tai henkilön perustehtävän laadukkaaseen hoitamiseen tähtäävä ohjaustilanne, joka sisältää työntekijän ammatillisuuden edistämistä sekä yksilöllistä ja yhteisön jäsenenä kehittymistä. Se tähtää myös työn parempaan laatuun ja persoonallisen minän kehittämiseen. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 162-163.)

Asiantuntija on koulutuksen ja tutkinnon omaava henkilö, jolla on käytännön osaaminen ja vahva teoreettinen osaaminen. Asiantuntijuus vaatii jatkuvaa opiskelemista, kehittymistä ja uudistumista. Terveydenhuollon ammattihenkilö perustaa toimintansa tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon, jolloin tieto on ajantasaista ja parasta saatavilla olevaa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, asiantuntijan kliininen asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista ja toiveista sekä organisaation voimavarat. Lisäksi asiantuntijuutta toteutetaan verkostoissa, jolloin esimerkiksi moniammatillisissa toimintayhteisöissä asiantuntijalla on oman alan erityisosaamista. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 764-767.)

Ammatillisuuteen voidaan lukea kuuluvan teoreettisen tiedonhallinnan lisäksi ammattietiikka. Ammattietiikan lisäksi sairaanhoitajan tulee osata hoitotyön auttamismenetelmät ja lääketieteellinen hoitotieteellinen sekä farmakologinen tieto. Hänen on hallittava lääkkeiden antotavat, vaikutukset, sivuvaikutukset, annostelu ja potilaan tarkkailu lääkkeen annon jälkeen. Unohtamatta anatomian, fysiologian ja teknisten laitteiden tietämystä. Näitä kaikkia ammatillisen osaamisen alueita sairaanhoitaja käyttää moniammatillisessa päätöksen teossa, jossa ovat myös potilaan tilan arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Moniammatillisessa yhteistyö vaatii kollegiaalisuutta, joka on vahvaa ammatti-identiteettiä ja toisen ammattitaidon kunnioitusta sekä toiminnan tukemista. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 650.)

Ammatillisuuteen kuuluu yhtenä osana ammattikieli, jota käytetään oman alan puheessa ja kirjoittamisessa (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2008, 311). Potilaan papereihin kirjattaessa on käytettävä yleisesti hyväksytyjä käsitteitä, kokonaisia sanoja ja niiden tulee olla ammattiryhmälle yksiselitteisiä (Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen & Katomaa 2013, 228-233). Potilaalla on oikeus saada itseään koskeva tieto hänelle ymmärrettävällä kielellä eli tällöin ammattikieli on muutettava kansankieleksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Hoitotyö on jatkuvasti kehittyvää (Howatson-Jones, Standing & Roberts 2012). Sairanhoitaja on itse vastuussa tekemästään hoitotyöstä, jolloin hänen on arvioitava omaa osaamista vastaanottaessaan tehtävää sekä toisten osaamista jakaessaan töitä. Hänen on yhdessä kollegoiden kanssa varmistettava hoitotyön laatu ja olla parantamassa sitä. (Sairanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

Hyvä oma ammatillisuus ei aina yksin riitä, kuten nuorten sairaanhoitajien lähtemistä ammatistaan tutkineessa väitöskirjassa ja sairaanhoitajien työolobarometrissa todetaan. Molemmissa kiinnitetään huomiota nuorten sairaanhoitajien alanvaihtoon tai sen aikeisiin ammatillisuuden lisäksi. Sairanhoitajien korkeanlaadun ja eettisesti kestävä hoitotyön ylläpito vaatii terveydenhuollolta ja yhteiskunnalta riittävää henkilöstömitoitusta, tasapainoista työkuormitusta, työstressin vähentämistä sekä mahdollisuuksia kehittyä ja edetä työuralla. Lisäksi sairaanhoitajille olisi tarjottava riittävää perehdytystä ja kokeneen sairaanhoitajan antamaa ohjausta. Näiden toimien myötä tuoreet sairaanhoitajat pysyisivät paremmin ammatissaan sillä kodin ja työn yhteensovitus koetaan edelleen hyväksi. (Flinkman 2014, 5; Hahtela 2014.)

Kaikki tämä yllä mainittu voidaan tiivistää lauseeseen. Hoitoalan ammatillisuus ja ammatillinen kasvu eivät ole vain pieni siivu osaamista vaan koko kokonaisuus. Ammatillisuutta voidaan kehittää suunnitelmallisilla koulutuksilla (Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä 2013).



## 2.2 Ammattipätevyys

Aikaisemmin oli tehty väitöskirjatutkimusta valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattipätevyydestä, kuinka he itse kokevat sen ja miten se näyttäytyy ohjaajien silmissä. Harjoitteluista saatu palaute oli merkitykseltään suuri opiskelijan ammatillisen pätevyyden kehittymiseen. Sairaanhoitajaopiskelija arvioi oman ammatillisen pätevyyden korkeammaksi, jos he kokivat harjoittelun ilmapiiriin, harjoittelun ohjaajan ja koulutuksen antaman perusopetuksen hyväksi. Tutkimus näytti Euroopassa sairaanhoitajaksi opiskelevien ammattipätevyyden koostuvan ammatillisista ja eettisistä arvoista sekä toiminnasta, hoitotyön taidoista ja puuttumisesta, vuorovaikutustaidoista, tiedollisista ja älyllisistä kyvyistä, arvioinnista ja hoitotyön laadun parantamisesta, ammatillisesta kehittymisestä, johtamisesta ja yhteistyötaidoista, opetus- ja ohjaamistaidoista sekä tutkimustiedon hyödyntämisestä. (Kajander-Unkuri 2015, 5.)

## 2.3 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on arvostetuimpia ammatteja ja heillä on mahdollisuus työllistyä ulkomailla (Nupponen 2011; Sairaanhoitajalla on varaa valita 2013).

Terveydenhuollon ammatinhenkilöstä on suomen laissa määritelty koulutus ja nimikkeen käyttöoikeus. Terveydenhuollon ammattihenkilö on Suomessa suorittanut ammattiin johtavan koulutuksen ja on saanut hakemuksen perusteella oikeuden ammatinharjoittamiseen eli toimia laillistettuna ammattihenkilönä tai ammatinharjoittamisluvan terveydenhuollon oikeusturvakeskuskelta sekä saa käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015). Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, jolla on nimikesuojattu ammattinimike (Valvira 2015).

Sairaanhoitajan tehtävät ovat terveydenhuollossa hoitotieteeseen perustuvaa itsenäistä ja vastuullista työtä (Opiskele sairaanhoitajaksi 2015). Hänen tehtäviin kuuluvat muun muassa sairauksien ehkäiseminen, hoitotyö, lääkehoito, neuvonta, ohjaus, tukeminen, kuntoutus, kuolevien hoitaminen ja heidän omaisten tukeminen sekä tutkimuksien tekeminen. Työtehtäviä toteutetaan iästä riippumatta yhden henkilön, perheen ja yhteisön kanssa. Työpaikkoina voivat olla terveydenhuollon eri pisteissä kuten vuodeosastoilla, kotihoidossa ja terveysasemien vastaanotoissa. (Ammattinetti 2015.) He voivat työskennellä myös asiantuntijoina tai vapaaehtoisjärjestöissä (Metropolia 2015).

Sairaanhoitajilla ovat hyvät työnsaanti- ja jatkokoulutusmahdollisuudet (metropolia 2015). He voivat opiskella ammattikorkeassa jatko-opintoja tai mennä yliopistoon. Sairaanhoitaja AMK

voi myös suorittaa kolmen vuoden terveydenhuoltoalan työkokemuksen jälkeen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, jolloin hän käyttää ammattinimikkeen perässä yhdistelmää ylempi-AMK. Ylempi AMK-tutkinto kestää päätoimisena opiskelijana noin vuoden. (Laurea 2015.) Valmistunut sairaanhoitaja saa tutkintomerkkinä nelikulmaisen hopeisen pyramidin mallisen merkin, joka on taiteilija Bengt Eriksson suunnittelema. Merkkiä on alettu käyttää vuodesta 1966. (Sairaanhoitajan jäsenmerkki 2014.)

## 2.4 Sairaanhoitajaopiskelija ja vastavalmistunut

Sairaanhoitajaksi voi Suomessa valmistua ammattikorkeakouluista, joihin voi hakea suorittuaan ammatillisen perustutkinnon tai lukion tai on valmistumassa toisen asteen tutkinnosta. Sairaanhoitaja tutkinnon sisällön ja rakenteen ovat määritelleet valtioneuvoston asetukset. Korkeakoulututkinnon suorittamisesta kertoo ammattinimikkeen perässä käytettävä lyhenne AMK. (Ammattikorkeakoululaki 2014.) Lisäksi heidän tutkinnollaan saadaan EU-direktiivin mukainen sairaanhoitajan pätevyys (Metropolia 2015).

Sairaanhoitajakoulutuksen kestoa määrittelee EU-direktiivi. Nykyisellään määritellään olevan vähintään kolme vuotta tai 4600 tuntia. (Directive 2005/36/EC 2005.) 18.1.2016 uuden direktiivin myötä tämä tulee muuttumaan hieman. Tuolloin koulutuksen kesto on vähintään kolme vuotta ja se sisältää 4600 tuntia. Vuonna 2016 opintoihin voi käyttää hyväksi lukuihin vähintään vastaavan tasoisia aikaisempia opintojaan. (Directive 2013/55/EU 2013.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulee sisältää kolmasosan teoriaa ja viidesosan kliinistä opetusta. Sen opetussisältöön valitaan vähintään kaksi pääotsikolla olevaa kokonaisuutta, jotka valitsevat opettavat koulut. Näihin valittaviin otsikkoihin lukeutuvat teoreettinen opetus, perustieteet, yhteiskuntatieteet ja kliininen opetus. Esimerkiksi kliiniseen opetukseen kuuluvat sairaanhoito, yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, lastenhoito ja -taudit, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria sekä kotisairaanhoito. (Directive 2005/36/EC 2005.)

Opiskelun aikana sairaanhoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun hänellä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015). Tehdessään hoitoalan töitä opiskelujen aikana hänen ammatillinen osaaminen perushoitotyössä kehittyy ja itsevarmuus lisääntyy. Hän ei kuitenkaan saa käyttää lähihoitajan nimikesuojatua ammattinimikettä (Sijaisena toimiminen 2015; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015).

Sairaanhoitajan sijaisuuksia voi sairaanhoitajaopiskelija tehdä opiskeltuaan koulutuksestaan kaksi kolmasosaa eli 210 opintopisteen opiskelusta 140 opintopistettä on opiskeltu. Sijaisuuks-

sien teon mahdollisuus päättyy viimeistään silloin, kun opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015.)

Vastavalmistunut on yhdyssana, joka muodostuu sanoista vasta ja valmistua. Vasta kertoo tulevasta tai juuri äsken tapahtuneesta ja valmistua kertoo valmiiksi tulemisesta. Vastaa ei taivuteta, mutta valmistua on taivutettu aktiivin toiseen partisiippiin. (Kielitoimiston sanakirja 2014.) Vastavalmistuneen opinnot ovat päättyneet ja valmistumassa olevalla valmistuminen on lähiaikoina (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 2015).

## 2.5 Suomen Sairaanhoitajaliitto

Sairaanhoitajaliitto on Tehyn yhteistyöjärjestö, johon voi kuulua yhtä aikaa Tehyn kanssa ja on jopa suositeltavaa. Sairaanhoitajaliitto on ammatillisuutta ja koulutusta tukeva järjestö, joka ei vastaa taloudellisesta edunvalvonta puolesta kuten Tehy tekee. (Yhteistyöjärjestöt 2015.)

Sairaanhoitajaliitto haluaa ylläpitää sairaanhoitajien osaamista ja asiantuntijuutta sekä hoitotyötä ja työpaikan työhyvinvointia (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2015). Sen tehtävä on tehdä työn arvo näkyväksi, mutta myös sairaanhoitajan tukeminen. Sairaanhoitajaliitto on ammatillinen yhteisö, jonka kautta sairaanhoitaja voi kehittyä ammatissa ja päästä vaikuttamaan hoitoalan tulevaisuuteen. Sairaanhoitajaliitolta saa myös henkilökohtaisia etuja kuten sairaanhoitajapäivät, FioCan kirjoista ja koulutuksista alennusta, sairaanhoitajaliiton merkin, Sairaanhoitaja-lehden, tunnustusapurahaa, vapaa-ajan etuja ja paljon muuta. (Ammatistaan ylläpeä kuuluu Sairaanhoitajaliittoon 2015.)

Sairaanhoitajaliitto on koko suomen kattava liitto, jossa on 16 alueyhdistystä ja näissä aktiivista toimintaa. Sen kautta saa myös yhteisöllisyyttä ja tekemisen iloa. Liittoon voi kuulua sairaanhoitajaopintojen alusta ja vielä eläkkeellä ollessa. Liiton jäsenmaksu on verovähennys kelpoinen. (Tutustu jäsenyyteen ja liity mukaan 2015.)

Jäseneduista tunnetuin on Sairaanhoitajaliiton symboli eli jäsenmerkki. Se on yksi tapa tunnistaa ammattitaitoisen, työtään arvostavan ja itseään kehittävän sairaanhoitajan. Tätä merkkiä saavat pitää Sairaanhoitajaliiton jäsenet, jotka ovat laillistettuja ammattihenkilöitä. Jäsenmerkillä on pitkä historia, joka alkaa vuodesta 1881. Sen käyttöoikeudesta on tehty säännöt vuonna 1994 ja se on rekisteröity tavaramerkiksi vuonna 2006. Jäsenmerkin kuvassa ovat sininen kahvaristi ja heraldinen valkea ruusuke. (Sairaanhoitajan jäsenmerkki 2014.)

Suomen Sairaanhoitajaliitto on yksi yli 130 jäsenestä kansainvälisessä Sairaanhoitajaliitossa eli International Council of Nurses (ICN), jota ylläpitävät sairaanhoitajat. ICN on ensimmäinen

maailmanlaajuisesti vuonna 1899 perustettu järjestö hoitoalan ammattilaisille. Se pyrkii varmistamaan hoitotyön laadun kaikille, tiedottaa kehittyvästä hoitotyöstä, läsnä olevasta ja arvostetusta sairaanhoidosta sekä osaavasta ja tyytyväisestä hoitohenkilöstöstä. ICN kehittää johtajuutta, järjestää kongresseja ja erityisiä hankkeita ja heiltä saa asianajon lisäksi verkostoitumista ja kumppanuutta. (International Council of nurses 2015.)

### 3 Tutkimusmenetelmät ja tiedonkeruu

Tutkimus on pinnallista, ellei siitä tehdä perusteellista tutkimusta. Perusteellinen tutkimus on hyvin suunniteltua, toteutettua ja toistettua sekä useasta suunnasta tarkasteltua. (Kvalimotv 2015.) Seuraavissa luvuissa kuvataan tässä opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä ja tutkimukseen liittyvää etiikkaa.

#### 3.1 Moniparadigmallisuus

Määrällistä ja laadullista tutkimusta voidaan käyttää yhtä aikaa samassa tutkimuksessa kuten eri teorioita, menetelmiä ja aineistoja, jolloin kumpikaan ei syrjäytä toista (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015). Tästä rinnakkain käytöstä käytetään nimitystä moniparadigmallisuus tai triangulaatio (Kvalimotv 2015). Samassa tutkimuksessa käytettynä nämä selittävät tutkimuskohdetta eri tavoilla (Koppa 2015).

Tämän opinnäytetyön tavoite oli saada ammatillisen kehittymisen toive vastavalmistuneilta sairaanhoitajilta esille, jonka vuoksi tutkimus tehtiin moniparadigmallisuutena. Moniparadigmallisuuden valintaa puolusti se, että tein opinnäytetyön yksin ja aika oli rajallista. Moniparadigmallisuudella saatiin hyödynnettyä molempien tutkimuksien hyviä puolia ja näin saatiin tavoite ja ajan käyttö hallintaan. Määrällisessä tutkimus käytettiin vastausvaihtoehtoja, jolloin vastauksien läpi käymiseen ei kulunut niin paljoa aikaa kuin olisi mennyt laadullisissa vastauksissa. Tämä ei kuitenkaan antanut vastavalmistuneiden sairaanhoitajien omia toiveita esille, jonka vuoksi tutkimuksessa käytettiin lisäksi laadullista tutkimusta. Määrällinen ja laadullinen tutkimus avataan alla.

#### 3.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan asiaa kokonaisvaltaisesti ja se kuvaa todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen sanaa laadullinen voidaan arvostella harhaanjohtavuudesta, sillä se luo mielikuvan paremmasta ja pehmeästä tutkimuksesta verrattuna määrällisen tutkimuksen luomaan mielikuvaan pinnallisesta ja kovasta tutkimuksesta (Kvalimotv 2015).

Laadullinen tutkimus käyttää hyödykseen avoimia kysymyksiä, haastatteluja tai teemakeskusteluja valituille henkilöille tai ryhmille. Tutkija jättää omat uskomukset, asenteet ja arvotuksensa pois tutkimuskohteesta ja yrittää ymmärtää tutkimuksessa saatuja näkökulmia ja ilmaisuja. Sen aineistolla on totuuden merkitys vähäinen sillä tuotettu teksti kertoo tutkimusajankohdan aikana olleesta materiaalista. Saadusta materiaalista pyritään myös kertomaan johtopäätöksiä. Teksti ei kuitenkaan ole keksittyä vaan siinä käytetään teoreettisia käsitteitä ja niiden vastineita. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015.) Laadullisen materiaalin läpi käyminen on työlästä, jonka vuoksi avoimia kysymyksiä kannattaa harkita käytettäväksi yhtä- kolmea (Juholin 2013, 427).

### 3.3 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus on laadullisen tutkimuksen vasta kohta (Shuttleworth 2008). Sen alkujuuret ovat luonnontieteessä, ja sitä käytetään runsaasti sosiaali- ja yhteiskuntatieteessä (Hirsjärvi ym. 2007, 135).

Määrällinen tutkimus kiinnittää huomiota erilaisiin luokitteluihin, vertailuihin ja numeraalisten tulosten ilmiöiden selittämiseen sekä syihin ja seurauksiin. Siihen kuuluu paljon erilaisia analyysimenetelmiä, jotka ovat laskennallisia ja/tai tilastollisia. Se kuvaa kohdetta ja tulkitsee sitä analyysimenetelmällään. (Koppa 2015.)

Määrällinen tutkimus käyttää jäseneltyjä kysymyksiä satunnaisille kohteille, kuitenkin aineistolla on todellisuus merkitys. Tutkimuksen tekijä ei kohtaa haastateltavaa ja näin hän ei ole vastaukseen vaikuttamisen piireissä vaan katselee asiaa kuin ulkopuolisena. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015.) Määrällinen tutkimus käyttää hyödykseen vastausvaihtoehtoja, jotka tutkija on luonut (OK-opintokeskus 2015).

Määrällisestä kyselystä saatujen vastausten määrä yleensä vaihtelee. Karkeasti voidaan sanoa yli 60 %:n vastausmäärä on hyvä ja alle 20 % puolestaan heikko. Absoluuttiseksi luvuksi on määritelty 30 %. (Vilpas 2015.)

### 3.4 Kyselylomake

Kyselylomake on perinteisin tapa saada tutkimusaineistoa. Sen muoto voi vaihtua tarkoituksen ja suunnatun henkilön /-ryhmän mukaan. Lisäksi kyselylomakkeen vastaukset voidaan saada joko tutkijan ollessa paikalla, kyselyyn vastataan itsenäisesti, ryhmissä tai samaan aikaan vastata useampi kuten osastoittain. (Aaltola & Valli 2010, 103-104.)

Kysymyksien muodot antavat tutkimukselle onnistumisen pohjan. Kysymysten muoto voi tehdä tuloksiin virheitä sillä vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin kysymyksen esittäjä. Kysymyksissä tulee kiinnittää huomiota johdattelemattomuuteen, häilymättömyyteen ja epämääräisyyteen. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat määrittelevät kysymyksiä. (Aaltola & Valli 2010, 103-104.)

Kyselyyn vastaajalla motivaatio vaihtelee. Alussa se käynnistyy hitaasti, jonka jälkeen tulee motivaation huippu. Loppua kohti motivaatio alkaa laskea. Tämä aaltoilu kannattaa ottaa huomioon kyselyä tehtäessä, jolloin esimerkiksi selittäviä muuttujia, kuten henkilön ikä ja sukupuolta kannattaa kysellä alussa johdattelukysymyksissä tai kyselylomakkeen lopussa jäädyttelykysymyksinä. (Aaltola & Valli 2010, 104-105.)

Internet-kyselyn toteutuksessa kannattaa harkita kenelle sen tekee sillä nuorille se on luontevampaa kuin ikäihmisillä. Internet-kyselyllä voidaan myös varmistaa, että kaikkiin kysymyksiin vastataan, kun seuraaviin kysymyksiin pääsee vastattuaan ensin kaikkiin. Tällä on omat riskinsä sillä koko kysely voi jäädä kesken. Kesken jättämisen syynä voi olla, että vastaaja ei mielestään voi vastata kaikkeen, jolloin hän on epävarma mielipiteestään. (Aaltola & Valli 2010, 113.) Netissä tehty kysely tuntuu ja näyttää lyhyeltä paperiseen versioon verrattuna (Laaksonen ym. 2012, 35).

Kyselyyn voidaan tehdä kuvitteellisten vastausten mukaan valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin tutkija tietää etukäteen mitä kyselyyn vastaavat henkilöt voivat vastata. Näihin vastauksiin tulisi jokaiselle olla sopiva vaihtoehto, jonka vuoksi muu on varteen otettava vastausvaihtoehto. Muu kohta voidaan jättää pois jos se on tarkoituksen mukaista. (Aaltola & Valli 2010, 125.)

Kyselyssä voidaan käyttää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastaaja vastaa omin sanoin. Avoimien kysymysten hyötynä ovat mahdollisten hyvien ideoiden saaminen, mielipiteen saaminen perustellusti ja ne voidaan luokitella monella tavalla. Negatiivisinä puolina ovat vastaamatta jättäminen, asian vierestä vastaaminen, vastaus on epätarkka ja tuloksien tekeminen on työläämpää kuin valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa. Vastauksia voidaan analysoida tilastollisesti tai laadullisesti. (Aaltola & Valli 2010, 126.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin internetkyselyllä toteutettua kyselylomaketta, jossa oli vastausvaihtoehtoja ja avoimia kysymyksiä. Vastaajan oli vastattava kaikkiin kysymyksiin jatkaakseen kyselyn tekoa. Netin välityksellä sähköpostiin lähetetty kysely tavoitti vastaanottajat nopeasti. Sen tavoitavuus tosin riippui sähköpostin lukuaktiivisuudesta. (Opintopolku 2015).

Kysely toteutettiin käyttäen määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Määrällisinä kysymyksinä käytettiin vastausvaihtoehdoilla olevia kysymyksiä, jolloin saatiin käytettyä useampia kysymyksiä ja vastauksien antamiseen ei mennyt paljoa aikaa (OK-opintokeskus 2015). Vastausvaihtoehtokysymykset kartoittivat muun muassa tutkittavasta esitietoja ja tietämystä Sairaanhoidajaliitosta. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä eli laadullisia kysymyksiä, jolloin saatiin vastauksia ammatillisen kehittymisen toiveeseen (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015). Näin tutkija ei vaikuttanut vastaukseen valmiin vastauksen muodossa vaan jokainen sai oman toiveensa esille.

### 3.5 Otanta ja rajaus

Otanta on kyselyyn vastaavien ihmisten määrän rajaamista, jolloin he edustavat koko joukkoa. Normaalisti tämä edustusjoukko on kooltaan viidennes koko ihmismäärästä eli perusjoukosta. (Aaltola & Valli 2010, 113-114.)

Perusjoukko muodostuu henkilöistä, yrityksistä, kotitalouksista tai muista yksiköistä, mutta se voi olla myös teksti tai tekstien joukko. Perusjoukosta voidaan määritellä tutkittava ihmisjoukko eli määrää rajataan. Rajaus voidaan tehdä alueelliseksi kuten Lapin-läänin asukkaat. Rajauksessa monesti käytetään myös ikää kuten 17-55-vuotiaat. Tällöin kaikki Lapin-läänin alueella asuvat 17-55-vuotiaat kuuluvat perusjoukkoon. (Perusjoukon valinta 2015.)

Tässä opinnäytetyössä perusjoukkona olivat Suomen Sairaanhoidajaliiton tiedoissa olevat vastavalmistuneet sairaanhoidajat. Aluksi suunniteltiin rajauksen olevan vuoden ajalta valmistuneita. Vuoden aikana ja kesällä valmistuvien määrästä ei ollut tarkkaa tietoa, joten valmistuvien joukkoa päädyttiin pienentämään. Koska koko Suomesta valmistuu suuri määrä sairaanhoidajia, otos rajattiin 31.3.-8.6.2015 valmistuneisiin sairaanhoidajiin. Tällä rajauksella halusimme kohdistaa tutkimuksen uusiin sairaanhoidajiin, jotta saatiin esille heidän työelämäodotuksiaan juuri valmistumisen jälkeen.

### 3.6 Aineiston analyysimenetelmä

Kyselyssä saadun materiaalin analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen tärkein asia, johon on tavoite tutkimuksen alkaessa. Analysointi kertoo vastauksista tutkimusongelmaan tai miten ongelma olisi pitänyt asettaa. Aineiston analyysi tehdään useassa osassa, mutta myös rinnakkain varsinkin käytettäessä laadullista tutkimusta. Tällöin analyysiä ei tehdä välittömästi aineiston keruun ja järjestämisen jälkeen vaan sitä tehdään samanaikaisesti. Määrällisessä tutkimuksessa on mahdollista aloittaa analyysi vasta aineiston keruun jälkeen. Kaikkea kerättyä tietoa ei aina ole mahdollista hyödyntää tai analysoida. Analysoinnista tut-

kimustyö jatkuu tulosten selittämiseen tai tulkintaan eli tutkinnan tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-224).

Tässä opinnäytetyössä laadulliseen aineistoon käytettiin sisällön analyysiä eli tekstin tarkastelua. Laadullisella analyysillä pyrittiin tekemään tiivistetty sanallinen kuvaus tutkittavasta. Se aloitettiin aineiston jakamisesta pienempiin osiin, jonka jälkeen ne käsitteellistettiin ja lopuksi järjestettiin uudestaan. (Sisällönanalyysi 2015.) Laadullisen aineiston käsittelystä löytyy kuvaus alla.

Laadullisen tutkimuksen tulosten purkamisen aloitin tulostamalla vastaukset paperille ja hieinan silmäilemällä vastauksia eli erittelemään, jotta sain hahmotettua ryhmiä joihin vastauksia aloin jakamaan. Jako seitsemään (7) ryhmään tuli suhteellisen nopeasti. Paperisen version pyörittäminen tuntui kuitenkin vaikealta, joten otin käyttöni tietotekniikan. Excelillä vastauksien jako leikkaa-liimaa-askartele-systeemillä tuntui minulle luontevammalta ja paljon helpommalta. Erittelyn jälkeen etsin niistä samankaltaisuuksia, jolloin annetut vastaukset jaoin lauseen alun mukaan. En siis siinä vaiheessa analysoinut lauseen rakennetta tarkemmin. Näitä käytettäväksi tulleita ryhmiä olivat Sairaanhoidaja-lehti, kurssit ja koulutus, vertaistuki, tutkimustieto, tapaamiset ja tapahtumat, edunvalvonta sekä en osaa sanoa tai ei vastausta. Tässä huomasin, että muutama vastaus ei oikein sopinut suoranaisesti näistä mihinkään, joten niille annoin nimeksi muut. Näin ryhmiä oli tarkasteltavana kahdeksan (8). Vastauksien sisällöstä on tarkemmin kohdassa 4.5. Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat Sairaanhoidajaliitolta omaan ammatilliseen kehittymiseen?

Määrällisen tutkimuksen analyysiä käytettiin frekvenssijakaumaa eli muuttujien havaintojen lukumäärien ilmoittamista ja ristiin taulukointia (Tilastokeskus 2015). Ristiin taulukointi tarkoittaa kahden muuttujan välistä vaihtelun tarkastelua (Ristiintaulukointi 2015). Taulukointi tehtiin SPSS-ohjelmaa hyödyntäen. Alla kerrottu määrällisen analyysin vaiheista, miten se toteutettiin tässä työssä.

Määrällisen tutkimuksen aloitin suoraan tekemään Excel-tilukolla, jonka totesin helpommaksi jo laadullisen tutkimustuloksen teossa. Vastauksen kopioin suoraan toiselle Excel-sivulle, jossa sain vastaukset numerojärjestykseen kysymyksen sisällä. Näin sain samaa vastausta olevat peräkkäin ja käytettyä Excelin laskuominaisuutta hyödyksi. Laskettuani vastauksien määrät tein niistä yhteenvetosivut vielä erilliselle Excel-sivulle. Yhteenvetosivuja tuli yhteensä neljä, jotka tulostin. Tulostamisen jälkeen tarkastin vielä lukemat alkuperäisestä taulukosta laskien. Spss:ään vein alkuperäisestä Excel-tilukosta vastaukset annetussa järjestyksessä, jotta tuloksista saisi vertailtavia keskenään, kuten sukupuolen esiintyminen ikäryhmiin nähden (taulukko 1). Vertasin keskenään spss:n yhteenvetoa ja tekemääni taulukkoa, jotta vastausten määrät vastaavat toisiaan. Excel-tilukolla tein myös kaaviot sillä koin sen helpom-



maksi kuin spss:llä kaavion teon (kuvio 1). Excel-taulukon teossa käytin tekemääni yhteenve-toa kaavioiden luontiin.

### 3.7 Tutkimusetiikka, luotettavuus ja luvat

Tutkimusetiikassa eettisten asioiden esiin tuominen on tutkijan kykyä pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta oikeaa ja väärää. Oikean ja väärän tunnistamisessa auttavat lait ja eettiset normit. Vastuu on kuitenkin tutkimustyöhön liittyvissä ratkaisuisissa ja valinnoissa aina tutkijalla. (Kuula 2011, 21-23.) Eettisyyttä ja luotettavuutta noudattava tutkimus käyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä tieteellisiä hyviä käytänteitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmä sekä avoimuus tuloksia julkaistaessa. Hyviin käytänteisiin kuuluu myös muiden töiden kunnioittaminen ja arvon antaminen, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja siitä kerrotaan yksityiskohtaisesti, vastuut ja velvollisuudet ovat hyväksytyt kaikkien tutkimukseen liittyvien osapuolien osalta sekä rahoittajat ja sidonnaisryhmät kerrotaan tutkimuksen julkistuksessa. Kaiken perustana on ihmisarvon kunnioittaminen, jolloin jokaisella on oikeus päättää osallistumisensa tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25.)

Plagiointi on toisen tekijän tekemän asian käyttämistä omanaan eli tavallaan varastamista, jolloin siitä voi joutua vastuuseen. Plagiointia on myös oman aiemman tutkimuksen vähäistä muuttamista, jolloin tuotetaan illuusiomaisesti uutta tutkimusta. Estääkseen plagioimisen tutkijan on kirjoitettava lähteeseen perustuvan tekstin täsmällinen tieto kirjoittamansa tekstin alle. Lainattua tekstiä voi kirjoittaa tiivistetysti eli omin sanoin alkuperäistä tekstiä lyhentäen. Se voidaan myös kirjoittaa parafrasina eli alkuperäisen tekstin asiajärjestyksessä ja mittaa muuttamatta, mutta omin sanoin. Lisäksi tekstiä voidaan suoraan lainata eli kirjoittaa sitaatissa. Tällöin kirjoittaja kirjoittaa lainaamansa tekstin täsmälleen samassa muodossa kuin alkuperäisessä tekstissä lainausmerkkien sisään. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-118.)

Tutkimuksen luotettavuus tulee esille käsittelynä, joka pitää aineistoa ainutlaatuisena (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tutkimustulokset ja raportointi ovat totuuden mukaisia. Tutkimustulokset kerrotaan tutkimuksessa tulleiden asioiden mukaisesti eikä keksitä tai hienostella, jottei tutkimustulos ole harhaan johtava. Tutkimustulokset tuodaan esille raportin mukaisella tavalla. Raportointi tulee olla puutteetonta, jolloin menetelmät kerrotaan huolellisesti. Siinä tuodaan tuloksen lisäksi esille mahdolliset puutteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-27.)

Tutkimukseen tarvittavat luvat opinnäytetyöhön anottiin Sairaanhoidajaliitolta. Luvan anonassa neuvoa sain Sairaanhoidajaliiton yhteyshenkilöltä. Tutkimusluvassa pyydettiin lupaa käyttää Sairaanhoidajaliiton rekisterissä olevien vastavalmistuneiden sähköpostitietoja kyselyn lähettämiseen.

Tässä tutkimuksessa kyselylomake lähetettiin Sairaanhoidajaliiton rekisterissä oleville vastaavalmistuneille sairaanhoitajille sähköpostilinkkinä, jolloin vastaaminen tapahtui nimettömänä. Vastauksista yhteenveto tuli Sairaanhoidajaliitolle, josta se lähetettiin yhtenä tiedostona tutkijalle. Tällöin tutkijana toimiva henkilö ei saanut vastaajista henkilökohtaisia tietoja. Saadut vastaukset säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona lukollisessa lipaston laatikossa, koska koululla ei ollut mahdollisuutta säilyttää materiaalia lukkojen takana ja tutkimuksen tekijän saatavissa milloin vain. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen vastauslomakkeet hävitetään lämmityspannussa polttaen.

Kysely lähetettiin 9.6.2015 Sairaanhoidajaliiton rekisterissä oleville henkilöille, joita oli 463. Kyselystä lähetettiin muistutus 2.7.2015. Muistutus meni 454 henkilölle, koska ei ollut tietoa kuka oli vastannut aiemmin lähetettyyn kyselyyn. Muistutuksen saaneiden määrän pienuus, verrattuna alkuperäiseen määrään, johtui ilmeisemmin virheellisistä sähköposteista. Arvelimme yhteyshenkilön kanssa, että rekisterissä olleet koulun sähköpostit olivat vielä voimassa ensimmäisen lähetyksen aikana, mutta voimassaolo oli loppunut kesän aikana. Muistutuksen vastausaika määriteltiin 15.7.2015.

Opinnäytetyössä luotettavuus otettiin huomioon tulosten totuuden mukaisella esillä tuonnilla, jolloin vastauksia ei oltu kaunisteltu. Tekstissä käytettiin suoria lainauksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kirjoituksista. Opinnäytetyössä kerrottiin myös käytetyt menetelmät ja puutteet kohdassa 5.3. kehittämisehdotukset.

## 4 Tulokset

Sähköpostiini sain koosteen kyselyn vastauksista Excel-tiedostona 16.7.2015. Kyselyyn oli vastannut 62 henkilöä eli 13,4 % kyselyn saaneista. Heistä kaksi (2) ei ollut valmistunut sairaanhoitajaksi 31.3.-8.6.2015. Tutkimustuloksissa käytettiin 60 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. Vastaajista kerrotaan tarkemmin luvussa 4.1.

### 4.1 Tutkimukseen vastanneet

Tutkimukseen vastasi 60 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, joista kuusi (6) oli miehiä. Tutkimuksessa saatiin näin hieman myös miesten näkökulmia asioista, joita ei kuitenkaan tunnustettavuuden vuoksi nosteta yksittäisenä ryhmänä esille poikkeuksena iän jakautuminen. Miehet jakautuivat kolmeen ensimmäiseen ryhmään tasaisesti ja viimeisessä yli 51-vuotiaiden ryhmässä heitä ei ollut ollenkaan (Taulukko 1).

Kaikista vastavalmistuneista sairaanhoitajista noin puolet ovat 30-vuotiaita tai sen alle. Vastauksia tuli kaikkiin annettuihin ikäjakaumiin. Isoin vastaajamäärä 28-vastaajalla tuli 18-30-vuotiaiden ryhmään. Pienin vastavalmistuneiden vastaajien ryhmä oli yli 51-vuotiaat. Loput vastaajat sijoittuivat tasaisemmin kahteen viimeiseen ryhmään (Taulukko 1).

		Ika			
		18v.-30v.	31v.-40v.	41v.-50v.	51v.-
		Count	Count	Count	Count
Sukupuoli	Nainen	26	14	10	4
	Mies	2	2	2	0

Taulukko 1: Sukupuolijakauma suhteutettuna ikään

Hieman yli puolet vastavalmistuneista sairaanhoitajista oli jatkanut hoitoalan koulutustaan, jolloin heillä oli aikaisempi hoitoalan ammatti. 26:lla vastavalmistuneesta sairaanhoitajasta ei ollut aiempaa hoitoalan ammattia ja 34:llä oli aikaisempi hoitoalan ammatti. Hoitoalan ammatikseen ilmoittaneista henkilöistä 32:lla oli lähihoitajan tutkinto. Näistä kolme (3) ilmoitti tutkinnon suuntautumisalan tai ammattisuuntauksena aiemman ammattinsa. Näitä olivat hammas- ja mielenterveyshoitaja sekä sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Kaksi (2) ilmoitti aiemmaksi ammatikseen perushoitajan (Taulukko 2). Perushoitaja on poistuva ammattinimike, jonka nykypäivänä korvaa lähihoitaja (Lähihoitajien ja perushoitajien koulutus 2014).

		Ammatit					
		Hammashoitaja	Lähihoitaja	Mielenterveys hoitaja	Perushoitaja	Sosiaali- ja terveysalan pt	Ei aiempaa hoitoalan ammattia
		Count	Count	Count	Count	Count	Count
Ammatti	Ei	0	0	0	0	0	26
	kyllä	1	29	1	2	1	0

Taulukko 2: Hoitoalan ammattien esiintyvyys

Kysely lähetettiin kaikille Sairaanhoitajaliiton jäsenrekisterissä oleville henkilöille, jolloin se kattoi kaikki alueyhdistykset. Alueyhdistyksiä Sairaanhoitajaliitolla on 16. Kyselyyn laitettiin kuitenkin 17 kohtaa, joista viimeinen oli: en tiedä.

Kuvion 1 mukaan alueyhdistykseen kuulumisen tietoisuus oli hyvä sillä kolme (3) vastaajaa 60:stä ei tiennyt alueyhdistystään. Saadut vastaukset kattoivat lähes kaikki Sairaanhoitajaliiton alueyhdistykset sillä vastauksia tuli 12 alueyhdistys kohtaan. Neljään (4) kohtaan ei tullut vastauksia ja nämä olivat Etelä-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Kymeen laakson ja Satakunnan

sairaanhoidajat ry. Eniten vastaajia oli Pohjois-Karjalan ja Uudenmaan sairaanhoidajat ry:n alueyhdistyksistä sillä molemmissa vastaajia oli yhdeksän (9). Seitsemän-kahdeksan (7-8) vastaajaa oli Pohjois-Hämeen, Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoidajat ry:n alueyhdistyksillä. Lopuissa kahdeksassa (8) vastaajia oli viisi (5) tai sen alle.



Kuvio 1: Vastaajien alueyhdistykset

#### 4.2 Miten innostuneita vastavalmistuneet sairaanhoidajat olivat valmistumisestaan?

Taulukon 3 mukaan vastavalmistuneet sairaanhoidajat kokivat lähes kaikki olevansa innoissaan valmistumisesta. Kyselyn arviointiasteikkona käytettiin oman innostuksen suhteen kouluarviointia neljästä kymmeneen (4-10). 80 %:a vastanneista ilmaisi valmistumiseen kohdistuneen innostuksen olevan erinomainen tai kiitettävä eli 10 tai yhdeksän (9). Hyvän eli kahdeksan (8) antoivat 10 % ja välttävän sekä tyydyttävän arvosanan antoivat loput 10 %. Kohtalaista ja hylättyä eli kuutosta (6) ja nelosta (4) ei antanut kukaan.

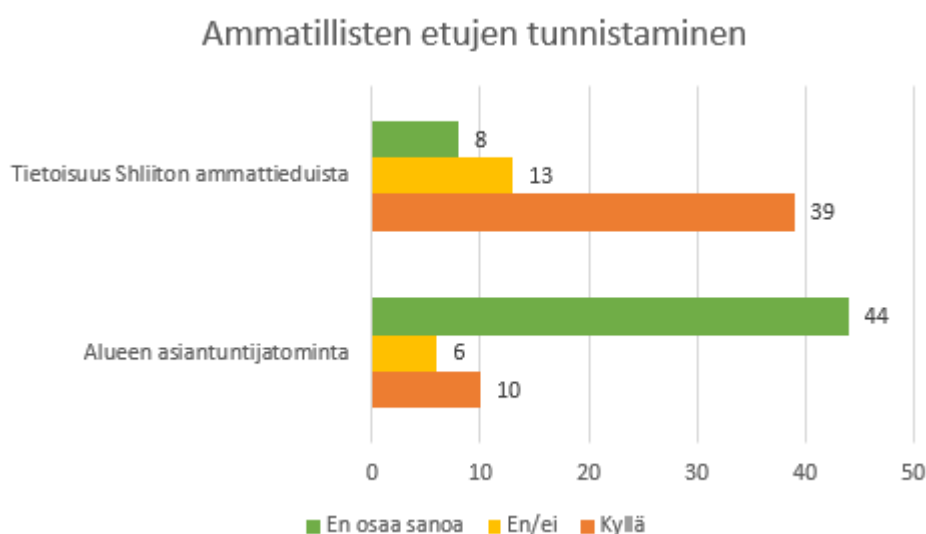
#### Valmistuminen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	1	1,7	1,7	1,7
7	5	8,3	8,3	10,0
8	6	10,0	10,0	20,0
9	24	40,0	40,0	60,0
10	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Taulukko 3: Valmistumisen innostus kouluasteikolla 4-10

## 4.3 Tunnistavatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat Sairaanhoitajaliiton ammatilliset edut?

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät kunnolla tunnista ammatillisia etujaan. Heistä 21 eli kolmannes ei osannut sanoa tai tiennyt Sairaanhoitajaliiton tarjoamista ammatillisista eduista. 39 eli hieman yli puolet kertoivat tunnistavansa nämä ammatilliset edut. Kuitenkin 44 henkilöä ei tiennyt oliko heidän alueellaan asiantuntijatoimintaa. Vastaavasti 16 tiesi alueensa asiantuntijatoiminnasta (Kuvio 2).



Kuvio 2: Ammatillisten etujen tunnistaminen

Sairaanhoitajaliiton jäsenyys haluttiin pääasiassa säilyttää vielä valmistumisen jälkeen. Kyseessä tiedusteltiin halua kolmella vaihtoehdolla, jotka olivat kyllä, en osaa sanoa ja en. Lisäksi kahteen viimeiseen piti vastata miksi. 81,7 % vastavalmistuneista halusivat jatkaa jäsenyytään, mutta suoranaista kieltoa jäsenyyden jatkumiseen ei keneltäkään tullut. 18,3 % eivät osanneet sanoa haluavatko jatkaa jäsenyyttä (Taulukko 4). Miksi-kohtaan vastattiin pääasiassa, että ei tiedetty mitä hyötyä jäsenyydestä olisi. Esille nousivat myös muut mahdolliset ammattiliitot ja maksun suuruus.

Mitä käytännön hyötyä (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 13 2015).

Hinta-hyötysuhde mietityttää (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 31 2015).

On muitakin hyviä vaihtoehtoja (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 49 2015).

### Jasenyys

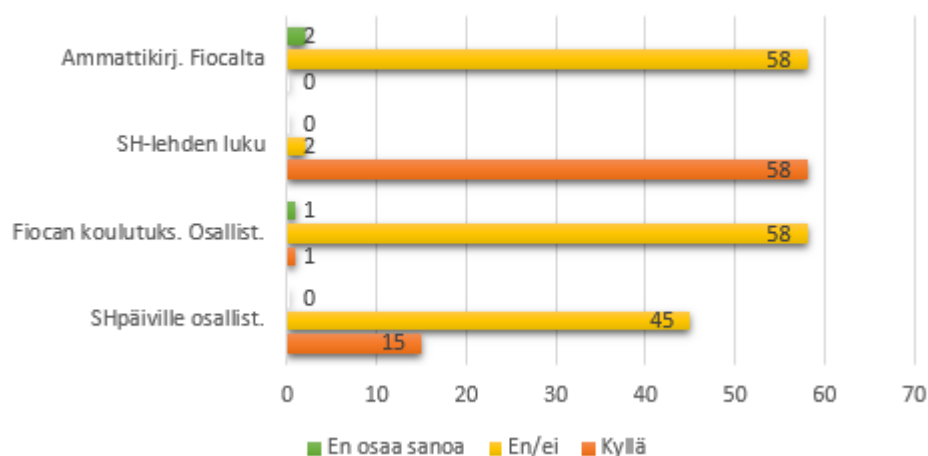
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kyllä	49	81,7	81,7	81,7
En osaa sanoa, miksi?	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Taulukko 4: Sairaanhoidajaliiton jäsenyyden säilyttäminen

#### 4.4 Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa Sairaanhoidajaliitolta?

Kuvion 3 perusteella vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat kokeneet saaneensa ammatillista tukea lukemalla Sairaanhoidaja-lehteä. Sitä oli lukenut 58 henkilöä. Sairaanhoidajapäiville oli osallistunut 15. Kaksi (2) ei ollut lukenut Sairaanhoidaja-lehteä ja 45 ei ollut osallistunut sairaanhoidajapäiville. Ainoastaan Fiocan tarjoamiin koulutuksiin ja ammattikirjallisuuden tilaamiseen oli kolme (3) vastannut en osaa sanoa ja yksi (1) oli osallistunut koulutukseen. Molempien Fiocan tarjoamien etujen osalta 58 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa eivät olleet käyttäneet etua hyödyksi.

### Ammatillisten etujen käyttö



Kuvio 3: Ammatillisten etujen käyttö

Käytetyin Sairaanhoidajaliiton ammatillisen kasvun eduista oli Sairaanhoidaja-lehti. Sitä oli opiskeluun/työhön hyödyntänyt erittäin hyvin 10, hyvin 42 ja kaksi (2) henkilöä huonosti. Neljä (4) ei ollut käyttänyt etua ja kaksi (2) ei tuntenut sitä. Tutkivan hoitotyön-lehteä olivat

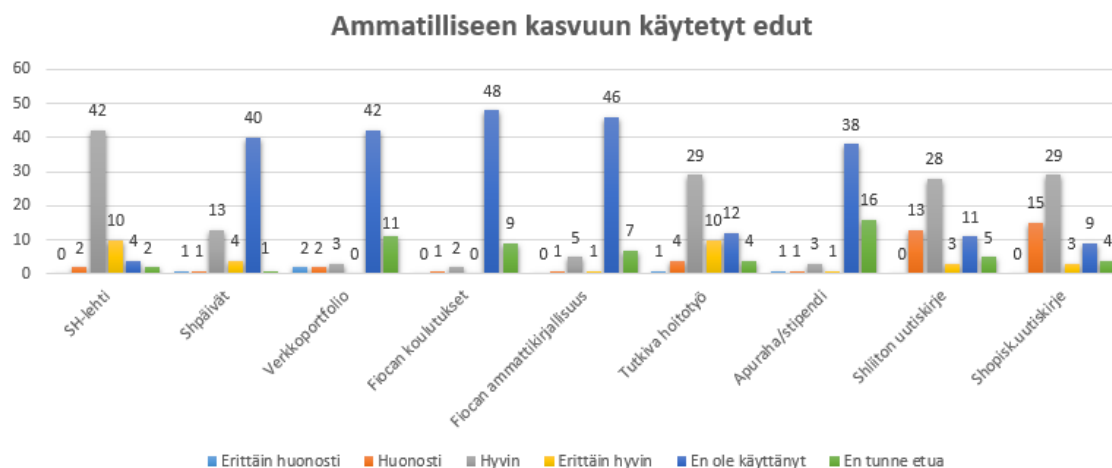
hyödyntäneet erittäin hyvin 10, hyvin 29, huonosti neljä (4) ja erittäin huonosti yksi (1) henkilö. Sitä ei ollut käyttänyt 12 ja neljä (4) ei tuntenut (Kuvio 4).

Toiseksi käytetyimmät ammatilliset edut olivat sähköpostitse tulevat uutiskirjeet. Sairaanhoidajajaliiton ja sairaanhoitajaopiskelijan uutiskirjeet kulkivat lähes käsi kädessä. Molemmista oli kolme (3) henkilöä hyötynyt erittäin hyvin. Sairaanhoidajajaliiton uutiskirjeestä oli hyötynyt hyvin 28 ja opiskelijan uutiskirjeestä 29. Huonosti Sairaanhoidajajaliiton uutiskirjeestä oli kokenut olevan hyötyä 13 ja opiskelijan uutiskirjeestä 15. Sairaanhoidajajaliiton uutiskirjettä ei ollut käyttänyt 11 ja viisi (5) ei tuntenut sitä. Sairaanhoidajaopiskelijan uutiskirjettä ei puolestaan käyttänyt yhdeksän (9) ja neljä (4) ei tuntenut sitä (kuvio 4).

Sairaanhoidajapäivät olivat käytetyimpien etujen viimeisenä suuren hyödyntämättä ja pienen kävijämäärän vuoksi. Sairaanhoidajapäiville osallistuneista neljä (4) koki saaneensa tukea ammatilliseen kasvuunsa opiskelun /työnsä aikana erittäin hyvin. Hyväksi määrän määrittelivät 13. Huonosti ja erittäin huonosti ammatillista kasvua koki saaneensa yksi (1). Sairaanhoidajapäiville osallistumista ei ollut hyödyntänyt 40 ja yksi (1) ei tiennyt edusta (Kuvio 4).

Kuviossa 4 huonoimmin tunnettuja ja käytettyjä Sairaanhoidajajaliiton ammatillisen kasvun etuja olivat apuraha/stipendi, verkkoportfolio ja Fiocan koulutus sekä hoitotyön ammattikirjallisuus. Kaikissa näissä yhtenäistä oli käyttämättömyyden ja tunnettavuuden yhteenlasketun luvun suuruus, joka oli yli 50 vastaajista. Tuntemattomien kaikista oli apuraha/stipendi, jonka tuntemattomaksi määrittelivät 16 henkilöä.

Hienoa ristiriitaa aikaisempiin toi Fiocan koulutukset. Aikaisemmin Fiocan koulutukseen osallistui yksi (1) henkilö (Kuvio 3). Koulutuksen käytettävyydessä opiskeluun tai työhön kohdassa vastanneita oli kolme (3) henkilöä. Yksi (1) oli määritellyt koulutuksen käytettävyyden huonoksi ja kaksi (2) hyväksi. Lisäksi Fiocan koulutuksesta ei ollut yhdeksällä (9) tietoa. Se oli tämän ryhmän käyttämättömin etu sillä 48 ei ollut käyttänyt kyseessä olevaa etua (Kuvio 4).



Kuvio 4: Ammatilliseen kasvuun tarjottujen etujen käyttö

#### 4.5 Millaista ammatillista tukea vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat Sairaanhoitajaliitolta omaan ammatilliseen kehittymiseen?

Analyysin alussa sain samankaltaisuuksilla karkean kahdeksan ryhmän ensijaon, jonne 60 vastavalmistuneen sairaanhoitajan vastaukset jakautuivat seuraavasti: kurssit ja koulutus 16, Sairaanhoitaja-lehti kahdeksan (8), vertaistuki neljä (4), tutkimustieto neljä (4), tapaamiset ja tapahtumat yksi (1), muut 10, edunvalvonta neljä (4) sekä en osaa sanoa tai ei vastausta 13. Tämä 13 tulee vastauksista, joissa oli kierretty pakollisen vastauksen laittaminen viivalla tai pisteillä. Nämä tulkitaan tässä opinnäytetyössä: ei vastausta. Toiset olivat kirjoittaneet tähän kohtaan ”en osaa sanoa”.

Tarkasteltaessa tarkemmin vastauksia näistä osassa oli mainittuna useampi kahdeksasta ryhmästä eli oli eroja vastausten sisällä. Tämän vuoksi kopioin useamman ryhmän sisältävän vastauksen toiseenkin ryhmään. Vastauksien kopioinnin jälkeen vastauksia oli seuraavasti: kurssit ja koulutus 19, Sairaanhoitaja-lehti 11, vertaistuki seitsemän (7), tutkimustieto viisi (5), tapaamiset ja tapahtumat kaksi (2), muut 12, edunvalvonta kuusi (6) sekä en osaa sanoa tai ei vastausta 13.

Koulutukseen osallistumisen vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat suurena tekijänä ammattitaidon ylläpitämiseen. Kurseista ja koulutuksista he eniten ilmaisivat koulutukset, joihin pystyisivät osallistumaan. Koulutuksista toivottiin luentoja, päivän mittaisia koulutuksia, verkkokursseja, vastavalmistuneille räätälöityjä kursseja, tietopaketteja ja edullisia koulutuksia hoitotyön menetelmistä kuten haavanhoitosta.

Verkkokursseja, nettisivuilta löytyviä tietopaketteja eri aiheista, kuten esim. haavanhoitosta yms. - - (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 45 2015).



Vasta valmistuneiden koulutuspäiviä (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 35 2015).

Osallistumista rajaavina tekijöinä mainittiin kustannukset, määräaikaisen työsuhteen omaavan henkilön koulutuksiin pääsemättömyys työnantajan puolelta ja kurssin hinnan vaikea löytäminen.

joitakin koulutusmahdollisuuksia/luentopäiviä joihin olisi mahdollisuus osallistua ilman suuria kustannuksia. (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 56 2015).

- -koulutuspäiviä, sillä määräaikaisella sopimuksella työnantaja ei koulutuspäiviin pääsyä liiemmin myönnä (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 20 2015).

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat Sairaanhoitaja-lehden hyväksi. He halusivat siitä lukea ammatillisesta kasvusta esimerkiksi kuinka kehittyä työssään. Heitä kiinnostivat myös asiantuntija artikkelit ja kirjoitukset hoitotyön eri osa-alueista.

Enemmän tietoa uusista hoitotyön menetelmistä- - (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 18 2015).

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat haluavat edelleen kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja hoitotyötä sekä kaipasivat myös vertaistukea.

Muiden valmistuneiden kuulumisia (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 17 2015).

Esille nostettiin halu saada tutkimustietoa, vastavalmistuneiden kuulumisia ja kertomuksia työelämästä. Näitä toivottiin voitavan lukea esimerkiksi haastatteluina Sairaanhoitaja-lehdestä. Tutkimustiedosta haluttiin saada lukea uusimmat tutkimustulokset ja hoitotyön menetelmät.

Kiva lukea mielenkiintoisia artikkeleja erilaisista hoitotyön tekijöistä. Uudistuksista, uusista ideoista ja tutkimuksista- - (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 60 2015).

Vertaistukea puolestaan kaivattiin jo opintojen aikana, työssä jaksamisessa ja omaan kehittymiseen keikkatyötä tekevänä. Vertaistukeen voitaisiin myös lukea tapaamiset ja tapahtumat, joita toivottiin alueittain pidettäväksi. He toivat esille tapahtumat, jäsenillat ja vastavalmistuneille suunnatut tapahtumat, joissa voi tavata kollegoja.

Jäsenilta/-tapahtuma vastavalmistuneille” (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 41 2015).

Muut-ryhmään kokosi sisälleen asioita, joita voi tulkita kahdella tapaa. Näissä esiintyi ”työelämästä hyvä tietää info-vihko”, ensimmäisen työpaikan selviytymispaketti, työntekijän hy-

vinvointi, perehdytys työhön ja verkkopalvelu, josta saa vastauksen työelämään liittyvistä asioista. Näitä asioita voidaan tarkastella ammatillisuuden ja koulutuksen kautta tai edunvalvonnan puolesta, mutta mielestäni vaikea pistää vain tietynlaiseen lokeroon. Muut-ryhmään luokittelin myös itse Sairaanhoidajaliiton toimintaan liittyvät toiveet kuten henkilökohtainen kutsu, stipendi, omat edut ja liiton edut. Henkilökohtainen kutsu liiton toimintaan koettiin madaltavan osallistumisen kynnyksiä ja liiton eduista toivottiin saatavan tietoa.

Toivon, että toimintaan olisi helppo päästä mukaan. Henkilökohtaista kutsua. (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 44 2015).

Tietoa kaikista eduista ja hyödyistä (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 26 2015).

Tämän kohdan vastaukset osoittivat, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät täysin tiedostaneet Sairaanhoidajaliiton tehtäviä. Edunvalvonta erottui vähäiseltä määrältään hyvin sillä lauseiden pituus oli kaikista suurin. Nämä laitettiin omaan ryhmään, koska kuuluivat yhteistyöjärjetön Tehyn tehtäviin. Sairaanhoidajaliittoa pyydettiin ajamaan palkan korotusta, antamaan neuvoa ja tukea työehtosopimukseen liittyviä asioita sekä työaikoihin.

Ehkä työajoista, mikä on sallittua/laillista mikä ei - (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 36 2015).

- sairaanhoidajaliitto ajaisi palkankorotuksen toteutumista. - (Vastavalmistunut sairaanhoitaja 40 2015).

#### 4.6 Tulosten yhteenveto

60 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa vastasi sähköpostissa lähetettyyn kyselyyn, joka oli 13,4 % kyselyn saaneiden määrästä. Heistä 34:llä oli jo hoitoalan koulutus. Sairaanhoidajakoulutukseen haluaa mukaan paljon alanvaihtajia. Yleisesti sanottuna vastavalmistuvat sairaanhoitajat olivat innoissaan valmistumisestaan. Suomen kattavuus oli hyvä sillä vastauksia tuli lähes kaikista alueyhdistyksistä.

Tutkimuksen tuloksista tuli esille vastavalmistuneiden sairaanhoidajien halu pitää omaa ammatillista osaamista hyvällä tasolla sillä he halusivat opiskelujen jälkeen saada koulutuksia/kursseja. Sairaanhoidaja-lehti oli yksi ammatillisen kehittymisen etu, joka oli kahta lukuun ottamatta kaikkien tiedossa ja he olivat lukeneet sitä. Se koettiin hyväksi kanavaksi lukea uutta tietoa ja muita sairaanhoidajuuteen sopivia artikkeleita. Se oli vastauksista ainut, jota laaja-alaisesti kehitettiin ja jolle tuli hyviä ideoita.

Kaikki Sairaanhoidajaliiton tarjoamat ammatilliset edut eivät kuitenkaan olleet niin tuttuja ja käytettyjä. Muun muassa Fiocan tarjoamat ammatillisen kehittymisen edut kuuluvat kokonai-

suudessaan tähän ryhmään. Tämä tuli esille sillä että Sairaanhoidajalehden tienneitä oli saman verran kuin Fiocaa hyödyntämättömiä.

Sairaanhoidajaliiton tehtävät olivat osittain vastavalmistuneille sairaanhoidajille vieraita. Vastavalmistuneista sairaanhoidajista muutama esitti Sairaanhoidajaliitolle edunvalvontaan liittyviä toiveita. Toiveissa oli mukana myös esityksiä, jotka voidaan toteuttaa Sairaanhoidajaliiton tai Tehyn tiimoilta.

## 5 Tulosten tarkastelu

Suora vertailukohtaa aikaisemmin tehdyt tutkimukset eivät anna niiden erilaisuuden vuoksi, mutta soveltuvilta osin ovat käyttökelpoisia. Aikaisemmin tehdyissä väitöskirjatutkimuksissa, valmistumassa olevien sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattipätevyydestä ja sairaanhoidajien työolobarometrissa, todettiin ammatissa kehittymisen olevan tärkeää. Hoitotyö haluttiin tehdä laadulla ja eettisesti kestäväällä tavalla, jolloin se vaati vähintään koulutuksia. (Flinkman 2014 5; Hahtela 2014.) Nämä näkyi myös tässä tutkimuksessa, sillä vastavalmistuneet olivat oman ammatillisuuden kehittämisessä aktiivisia. Aktiivisuus näkyi kehittämisen ehdotuksina ja koulutuspyyntöinä. Luentoja ja koulutuksia haluttiin, mutta uudistusta kaivattiin muun muassa verkko-opintoina. Verkko-opinnon voisi suunnitella Sairaanhoidajaliitolla, jotta se olisi koko Suomelle samanlainen. Toteutus verkko-opinnoista delegoitaisiin alueyhdistyksille / alueyhdistyksien työryhmille, jotka toteuttaisivat ne sopivalla ajankohdalla tai pitää ne ohjelmistossa pidempään.

Sairaanhoidajalehti oli tutkimuksessa tunnetuin Sairaanhoidajaliiton etu, jota hyödynnettiin. Siitä ei kuitenkaan ole muissa tutkimuksissa käytetty kuten ei muitakaan alla olevia. Sairaanhoidajalehti sai useita ideoita sisältöönsä, joita kaivataan vastavalmistuneiden joukossa. Tutkimustuloksissa lehden ehdotettiin muun muassa vastavalmistuneiden kuulumisia haastatteluiluina, jonka voisi toteuttaa vastavalmistuneen sairaanhoidajan teema numerona. Sairaanhoidajalehdessä olisi tuolloin eri aloilla ja alueilla olevien vastavalmistuneiden haastatteluja jotka voisivat sisältää hieman kertomusta työskentelyn alasta ja itse hoitajan kokemuksesta uutena sairaanhoidajana. Teemoja voidaan lehdessä käyttää muitakin aiheita käsitellessä, jolloin tulee huomattua tässä opinnäytetyössä mainitsemattomatkin tarpeet.

Fiocan koulutukset ja ammattikirjallisuus yhdessä verkkoportfolion ja apurahan kanssa olivat tutkimustulosten mukaan käyttämättömimmät Sairaanhoidajaliiton edut. Näille ei tullut vastavalmistuneilta sairaanhoidajilta kehittämisen ehdotuksia. Näitä lähtisin itse kehittämään tuomalla niitä sairaanhoidajaopiskelijoiden ja sairaanhoidajien tietoisuuteen esimerkiksi Sairaanhoidajaliiton verkkosivuilla ja muille sosiaalisen median sivuilla sekä puhumalla niistä enemmän julkisuudessa. Verkkosivuilta oli kuitenkin mielestäni vaikea löytää hakemaansa,

koska hakiessa pitää tietää mitä sanoja otsikossa oli käytetty. Yksi esille nostettava asia olisi mielestäni työryhmät, sillä niistä ei ole huomattavasti yli puolella tietoa ja ne ovat Sairaanhoidajaliiton yksi hyvä voimavara.

## 5.1 Tutkimus etiikka

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimusetiikkaa ja luotettavuutta. Tutkimusetiikka näkyi muun muassa tutkimustulosten muodostamisen tarkkuudessa ja huolellisuudessa sekä avoimuutena tuloksien esille tuonnissa. Vastuut ja velvollisuudet osapuolet hyväksyivät ja pitivät niistä kiinni. Plagioimisen mahdollisuus minimoitiin kirjoittamalla alkuperäinen teksti omin sanoin ja laitettiin lähdemerkinnät teksteihin sekä lähteet lueteltiin tarkasti lähdeluetteloon. Opinnäytetyö kävi myös läpi urkundin, joka tarkasti plagioinnin määrän. Plagiointia muodostui lähdeluettelon merkinnöistä ja sen prosentti oli yksi (1). Lähteet ja lähdeluettelo tehtiin Laurea ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan.

Kyselylomake tehtiin miettien vastaajan motivaation vaihtelevuutta, jolloin se aloitettiin johdattelukysymyksillä ja lopetettiin jäähdyttelykysymyksillä. Johdattelukysymyksiä olivat valmistuminen ja perustiedot vastaajasta (Liite 2; Liite 4). Jäähdyttelykysymyksiä olivat valmistumisen innostuneisuus ja liiton jäsenyyden jatkaminen (Liite 6). Kyselylomakeessa käytettiin vastausvaihtoehtoja ja avoimia kysymyksiä. Joissakin vastausvaihtoehtoisissa oli myös mahdollisuus antaa lisätietoja kysymyksen vastaukseen (Liite 4; Liite 6). Vaikka kysely tehtiin niin ettei voi jatkaa ilman vastausta, niin avoimeen kysymykseen osa oli vastannut viivalla. Viivalta vastaaminen mahdollisti kyselyssä etenemisen, mutta ei antanut vastausta itse kysymykseen. Lisäksi kyselylomake oli lyhyt, sillä se sisälsi vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle neljä sivua. Kyselyn lyhydestä kertoi kyselyn alussa oleva saateteksti (Liite 2). Lyhyt kyselylomake mahdollisti kyselyn loppuun viemisen ja netissä tehtynä sitä ei tarvinnut palautta postiin, jolloin kysely päättyi lähettä-napin painallukseen ja välittömään kiitokseen.

## 5.2 Johtopäätökset

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat olivat ammatissaan kehittymisestä huolissaan, sillä eniten vastauksia toiveissa oli koulutuksessa. Lyhyitä kursseja ja luentoja toivottiin, jotta niihin osallistuminen onnistuisi määräaikaisena työntekijänäkin. Muutaman tunnin mittaisiin koulutuksiin oli useammalla mahdollisuus päästä. Toinen esitetty mahdollisuus oli verkkokursseista, jolloin osallistuminen kotoa olisi mahdollista ja itselle sopivaan aikaan ellei kyse ollut reaaliaikaisesta koulutuksesta. Sairanhoitajia oli monenlaisella työpaikalla töissä, joten kouluttamisen sisältöihin olisi laajat mahdollisuudet. Ammatilliseen kehittymiseen liittyvä koulutus kattaa paljon kuten voi huomata kohdassa 2.1 ammatti-identiteetti ja ammatillisuus. Laaja valikoima voi aiheuttaa valitsemisen ongelman, mutta toisaalta taas pienellä valikoimalla ei välttämättä

löydy omaa alaa koskevaa tietoa. Koulutuksista olisi mahdollisuus suunnata sisältö koskemaan kaikkia kuten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Ammatilliseen kehittymiseen suunnattuja koulutuksia, kursseja ja luentoja voitaisiin toteuttaa Sairaanhoidajaliiton lisäksi työpaikoilla, yhteistyöjärjestöissä, ammattikorkeissa ja yliopistoissa.

Sairaanhoidajaliiton tarjoamat ammatillisen kasvun edut ja niiden käyttö painottuivat tunnetuimpiin etuihin. Miksi nämä nousevat tutuiksi? Sairaanhoidajalehti tulee postin mukana ja uutiskirjeet tulevat sähköpostiin. Sairaanhoidajapäiville mainonta on ollut kattava ja pitkä aikaista. Näin ne ovat esillä ja tietoisuudessa kokoajan. Näistä Sairaanhoidaja-lehti sai eniten ehdotuksia sisältöönsä. Ehdotuksia ilmeni jokaisessa laadullisessa vastausryhmän kohdassa. Tästä voidaan päätellä, että lehti halutaan säilyttää ja sen sisältöä halutaan kehittää. Lehteä on lisäksi helppo lukea, koska se ei tarvitse käytettäväksi teknistä laitetta.

Vähemmän esillä olleet edut puolestaan olivat vastaajille käyttämättömiä etuja. Verkkoportfolio, apuraha/stipendi ja Fiocan tarjoamat ammatillinen kirjallisuus ja koulutukset kuuluivat näihin käyttämättömiin etuihin. Tavoiteltaessa näiden etujen käytön lisääntymistä olisi hyvä kiinnittää huomiota niiden esille tuontiin. Esimerkiksi nykyään on paljon asioita verkossa ja sen kautta olisi helpompaa levittää tietoisuutta, jolloin mainonta on nopeasti laajaa. Nettiä käyttää tavalla tai toisella jokainen sairaanhoidaja.

Toinen huomiota kiinnitettävä asia mielestäni olisi saatavuus. Luetaanko asiaa pidemmälle, jos se ei juuri nyt kosketa lukijaa tai tule koskettamaan? Tästä esimerkkinä opiskelijastipendi. Se ei välttämättä ole kaikkien opiskelijoiden käytettävissä. Esimerkiksi minä en tule saavuttamaan tuota etua käyttööni, koska siinä oli yhtenä ehtona sairaanhoidajaliiton opiskelijajäsenenä olemisen yhtäjaksoisesti kaksi vuotta (Opiskelijastipendi 2014). Minulta jää tuo etu hyödyntämättä, vaikka muut kriteerit täyttyisivät, koska valmistun alta kahdessa vuodessa.

Sairaanhoidajaliiton edut kerrottiin olevan tuttuja, mutta silti työryhmätoimintaa ei tunnettu etuna. Tämä herätti ristiriidan, joka laittoi miettimään. Koemme ilmeisesti tietävämmet tarjotut edut, jos olemme käyttäneet niistä osaa. Voi myös olla, että vastaamme tietävämmet, vaikka emme ole asiasta niin varma, jolloin vastaaja itse kaunistelee vastaustaan tietämättään. Yksi mahdollisuus voi olla, ettei työryhmää ole mainostettu ja siihen osallistumismahdollisuudesta jokaisella ei ole tietoa ja sen vuoksi se oli tietämättömissä. Tai emme kokeneet työryhmätyöskentelyä ammatillisen kehittymisen etuna. Vastauksen laittaja osaa vain itse selittää mikä oli hänen näkemys vastatessa, kun minä vain spekuloida sitä.

Vastavalmistuneet sairaanhoidajat ovat ylpeitä ammatistaan. Heidän antamien vastausten perusteella moni halusi jatkaa opintojaan jossain vaiheessa valmistuttuaan esimerkiksi lähi-

hoitajaksi. Opintojen jatkaminen ei ollut ainoa suuntaus, koska sairaanhoitajaopintoihin haikautui myös muita koulupohjan omaavia henkilöitä. Sairaanhoitajaksi valmistumista odotettiin innolla ja se näkyi isoina kouluarvosanoina kyselyn vastauksissa.

### 5.3 Kehittämissuhteet

Tutkimuksessa tuli esille useaan kertaan, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat haluavat olla aktiivisia oman ammattitaidon kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Heille olisi hyvä tarjota toiveiden mukaisia koulutuksia, mutta tuoda myös aktiivisemmin esille jatkokoulutus mahdollisuuksia. Sairaanhoitaja-lehdessä voisi pitää teema aiheita, jolloin sisällön kautta pääsee tutustumaan toiseen alaan, kollegojen kokemuksiin ja kuulumisiin tai uusimpiin tutkimuksiin.

Yleisesti Sairaanhoitajaliiton ammatillisen kehittymisen etuja olisi hyvä tuoda paremmin esille, jotta näitä etuja käytettäisiin. Tällöin käytettävien etujen pariin löytäisi useampi ja käyttäjä ”piikki” jakaantuisi usean tekijän kesken. Toiveissa oli paljon jo tarjolla olevia asioita, mutta niitä ei ole osattu hyödyntää tai niitä ei ole tiedossa. Sairaanhoitajaliiton sivuilta löydettävyyttä ja koulutuksissa käytetyt nimet vaihtelevat. Lyhyitä päivän mittaisia koulutuksia oli pidetty usean alueyhdistyksen alueella. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitajien noviisiopisto käsittelee toukokuussa haavanhoitoasioita (Keski-Suomen sairaanhoitajien noviisiopisto 2015), Oulussa vietettiin 16.9.2015 mielenterveyden edistämisen kokousta, joka oli koulutus-tilaisuus (Oulussa verkostotyöryhmien kokous mielenterveyden edistämisen interventioista peruskoulussa 2015) ja Donor-päivää eli elinsiirrosta ja sen hoitopolusta kertovaa päivää vietettiin Uudenmaan sairaanhoitajien toimesta Töölössä 11.11.2015 (Donor-päivä Töölön sairaalassa Helsingissä 2015).

Sairaanhoitajaliiton ja yhteistyöjärjestön, kuten Tehy, yhteistyötä voisi tuoda rohkeammin esille. Yhteistyöjärjestön pitämiä koulutuksia voisi tuoda esille, jolloin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien koulutusten toiveeseen vastataan jo joiltain osin. Yhteistyöjärjestöinä tosiaan tukevana ne eivät kumoa toisiaan vaan voisi tuoda kummallekin näkyvyyttä ja jäsenistöä puolin ja toisin. Lisäksi näkyvänä parivaljakkona jäsenien ammatillisen kehittymisen edut lisääntyisivät ja voisi nostaa tyytyväisyyttä.

Opinnäytetyö herätti mielenkiinnon vuoden päästä uudestaan tehtävään tutkimukseen, jolloin käyttäisin pidempää tarkastelu-aikaa kuin kaksi kuukautta. Uusittu tutkimus auttaisi näkemään onko saavutettu tässä tutkimuksessa esiin tulleita asioita, joita muutettiin ja mikä vielä kaipa panostusta. Siinä voisi samalla selvittää onko aikaisemmin hoitoalan ammatin omaavilla henkilöillä erilaiset toiveet kuin alan vaihtajilla ja kuinka paljon on alanvaihtajia. Lisäksi voitaisiin tehdä tukeva tutkimus halutuille koulutuksille. Tukevalla tutkimuksella saataisiin esille ne koulutustoiveet, jotka saavat sairaanhoitajat liikkeelle ja osallistumaan koulutuksiin. Se

olisi koulutustoiveisiin nojaavaa koulutusta ja samalla se kertoisi kentällä olevien sairaanhoidtajien koulutustarpeen.

Kyselyssä lähetetyistä kysymyksestä jättäisin pois kohdassa kahdeksan (8) olevat erittäin vaihtoehdot. Tällöin jäljelle jäisivät huonosta, hyvin, en ole käyttänyt ja en tunne etua. Pois jättäminen selkeyttäisi tutkimustuloksia ja silti vastauksesta nähdään, onko eduista ollut hyötyä tutkittavan opiskelussa/työssä vai ei. Tässä opinnäytetyössä tuosta kohdasta oli kieltämättä hyötyä, jota pohdintaan kohdassa 5.3 johtopäätökset.

## Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ammattikorkeakoululaki 2014. Finlex. Viitattu 20.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>
- Ammattinetti 2015. Sairaanhoidaja. Viitattu 17.3.2015.  
[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217\\_ammatti?link=true](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti?link=true)
- Ammatistaan ylpeä kuuluu Sairaanhoidajaliittoon 2015. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 20.3.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenyys/>
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015. Finlex. Viitattu 17.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Directive 2005/36/EC 2005. The European parliament and of the council. Viitattu 19.4.2015.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20070101:EN:PDF>
- Directive 2013/55/EU 2013. The European parliament and the council of the European union. Viitattu 22.10.2015. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055&from=FI&lang3=choose&lang2=choose&lang1=EN>
- Donor-päivä Töölön sairaalassa Helsingissä 2015. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.9.2015.  
<https://sairaanhoidajat.fi/tapahtuma/donor-paiva-toolon-sairaalassa-helsingissa-11-11/>
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2006 Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark Oy.
- Flinkman, M. 2014. young registered nurses' intent to leave the profession in Finland - a mixed method study. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.7.2015.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>
- Hahtela, N. 2014. Sairaanhoidajien työolobarometri. Viitattu 5.7.2015.  
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoidajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Howatson-Jones, L., Standing, M., & Roberts, S. 2012. Patient Assessment and care planning in nursing. London: Learning matters
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- International Council of nurses 2015. Viitattu 1.7.2015. <http://www.icn.ch/>
- Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Kopijyvä
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Viitattu 1.7.2015. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>



- Kaloinen, M.-L., Suntinen, R. & Vallisaari, M. 2008 Viesti ja vaikuta. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy
- Kartano, M-L. 2015. Kun kuolema ei tunnu miltään. Terveyden ja hyvinvoinnin tekijöiden lehti 7/2015, 43.
- Keski-Suomen sairaanhoitajien noviisiopisto 2015. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 6.9.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/tapahtuma/keski-suomen-sairaanhoitajien-noviisiopisto-jamsassa/>
- Kielitoimiston sanakirja 2014. Vasta/valmistua. Viitattu 21.3.2015. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- Koppa 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 1.3.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013 Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kvalimotv 2015. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Viitattu 17.3.2015. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)
- Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015. Viitattu 5.2.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Viitattu 13.7.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä 2013. Viitattu 5.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131136>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 2015. Finlex. Viitattu 17.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>
- Laurea 2015. Sairaanhoitaja. Viitattu 20.3.2015. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>
- Lehto, B. 2015. Kun kuolema ei tunnu miltään. Terveyden ja hyvinvoinnin tekijöiden lehti 7/2015, 43.
- Lähihoitajien ja perushoitajien koulutus 2014. Kuntatyönantajat. Viitattu 29.8.2015. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kunta-työnantajana/ammattit/lahihoitajat/koulutus/Sivut/default.aspx>
- Metropolia 2015. Viitattu 17.3.2015. <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyö-sairaanhoitaja/>
- Nupponen, S. 2011. Taloussanomien työt. Viitattu 22.7.2015. <http://www.taloussanomien.fi/tyo-ja-koulutus/2011/02/01/katso-miten-muut-arvostavat-tyotasi/20111470/139>
- OK-opintokeskus 2015. Kyselylomake. Viitattu 7.5.2015. <http://ok-opintokeskus.fi/kyselylomake>

Opintopolku 2015. Sairaanhoidaja (AMK), 210 opintopistettä. Viitattu 7.5.2015.  
<https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.85052239275>

Opiskele sairaanhoidajaksi 2015. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 20.3.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Opiskelijastipendi 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.9.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/etu/opiskelijastipendi/>

Oulussa verkostotyöryhmien kokous mielen terveyden edistämisen interventioista peruskoulussa 2015 Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.9.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/tapahtuma/olussa-koulutus-mielen-terveyden-edistamisen-interventioista-peruskoulussa/>

Perusjoukon valinta 2015. Virsta. Viitattu 24.4.2015.  
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/03/02/>

Ristiintaulukointi 2015. Viitattu 20.7.2015.  
<http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/>

Sairaanhoidajalla on varaa valita 2013 Metropolia. Viitattu 9.5.2015.  
<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitoty-sairaanhoitaja/opiskelijatarinat/>

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 8.5.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoidajan jäsenmerkki 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 20.3.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/yhteisollisyys/jasenmerkki/>

Shuttleworth, M. 2008. Quantitative research design. Viitattu 7.5.2015.  
<https://explorable.com/quantitative-research-design>

Sijaisena toimiminen 2015. Tehy Viitattu 20.3.2015.  
<http://www.tehy.fi/opiskelijat/tyoelaman-abc/sijaisena-toimiminen/>

Sisällönanalyysi 2015. Kvalimotv. Viitattu 20.7.2015.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Suomen Sairaanhoidajaliitto 2015. Viitattu 20.3.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Tilastokeskus 2015. Frekvenssijakauma. Viitattu 20.7.2015.  
<http://www.stat.fi/meta/kas/frekvenssi.html>

Tilastokeskus 2010. 3221 sairaanhoidajat ym. Viitattu 8.5.2015.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/3221.html>

Tutustu jäsenyyteen ja liity mukaan 2015. Viitattu 20.3.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/tutustu-jasenyyteen-ja-liity/>

Valvira 2015. Viitattu 17.3.2015. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Vastavalmistunut sairaanhoidaja. 2015. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 21.3.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/vastavalmistunut-sairaanhoitaja/>

Vilpas 2015. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 6.7.2015.  
<http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Yhteistyöjärjestöt 2015. Tehy. Viitattu 20.3.2015.  
<http://www.tehy.fi/tehy/organisaatio/yhteistyojasenjarjestot/>

## Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien alueyhdistykset .....	20
Kuvio 2: Ammatillisten etujen tunnistaminen .....	21
Kuvio 3: Ammatillisten etujen käyttö .....	22
Kuvio 4: Ammatilliseen kasvuun tarjottujen etujen käyttö .....	24


## Taulukot

Taulukko 1: Sukupuolijakauma suhteutettuna ikään .....	19
Taulukko 2: Hoitoalan ammattien esiintyvyys .....	19
Taulukko 3: Valmistumisen innostus kouluasteikolla 4-10 .....	21
Taulukko 4: Sairaanhoidajaliiton jäsenyyden säilyttäminen.....	22

## Liitteet

Liite 1: Tutkimussopimus .....	39
Liite 2: Kyselylomake, valmistuminen.....	41
Liite 3: Kyselylomake, ei ajanjaksolla valmistuneille .....	42
Liite 4: Kyselylomake, perustiedot .....	43
Liite 5: Kyselylomake, ammatillisten etujen tunnistaminen ja käyttö.....	44
Liite 6: Kyselylomake, jäsenetujen hyöty ammatillisessa kasvussa.....	45

## Liite 1: Tutkimussopimus

 **LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

Projektisuunnitelma tutkimus- ja kehittämissyhteistyöstä

1. Yhteistyösapuolet / Projektioorganisaatio

Työelämän yhteistyökumppani  
Asiakasyritys: Suomen Sairaanhoidajaliitto

Yhteyshenkilö \_\_\_\_\_

Yhteystiedot \_\_\_\_\_

Työelämän ohjaaja \_\_\_\_\_

Oppilaitos: Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja  
Nummentie 6, 08100 Lohja

Opiskelija Kirsi Kauppinen  
Opiskelijan yhteystiedot \_\_\_\_\_

Laurea Lohja kirsi.kauppinen@student.laurea.fi

\_\_\_\_\_

Ohjaavan opettajan yhteystiedot Laurea- ammattikorkeakoulu, Laurea University of Applied  
Sciences. Nummentie 6, 08100 Lohja.

Projektin / opinnäytetyön nimi

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen toiveet Sairaanhoidajaliitolta

2. Lyhyt kuvaus opinnäytetyöstä/kehittämistehtävästä sekä työhön liittyvistä toimintatavoista, vastuista, aikatauluista ja raportoinnista

Opinnäytetyö pyrkii kehittämään koko Suomen kattavaa ammatillisen kehittymisen palvelua Suomen Sairaanhoidajaliitolta. Se toteutetaan kyselynä, joka lähetetään vastaajille sähköpostilla. Kirjoittamisen vastuu on Kirsiällä. Opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2015.

3. Miten tuloksia tullaan hyödyntämään?

Tutkimus tehdään Sairaanhoidajaliiton tilauksesta, jonka vuoksi tutkimustulos on Sairaanhoidajaliiton hyödynnettävissä ja käytettävissä.

4. Resurssien ja kustannusten jako (esim. rahakorvaus, kulut, ohjauspalkkio monistus- ja postituskulut)

Kustannuksia/työtä kyselystä tulee Sairaanhoidajaliitolle jäsenrekisterin käytöstä, kun rekisteristä poimitaan tietynä ajanjaksona valmistuneet opiskelijat. Lisäksi työelämän ohjaaja lähettää kyselyn linkin tutkimusjoukolle ja välittää datan opinnäytetyöntekijän käyttöön analysointia varten.

5. Tekijän oikeudet

Opinnäytetyön kirjoittajalla: Kirsi Kauppinen

6. Opinnäytetyön tulosten julkaisu

- Raportti toimitetaan työelämän yhteistyökumppanille / asiakasyritykselle \_\_\_ kappaleena.
- Ammattikorkeakoulun henkilökunnalla on oikeus hyödyntää kerättyä aineistoa tutkimusjulkaisuissa ammatti- ja tutkimuseettiset tekijät huomioon ottaen.
- Muut julkaisuun liittyvät ja sovitut asiat

7. Opiskelija sitoutuu oppimiseen hankkeen ja opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi. Opinnäytetyöprosessi arvioidaan Laurean opinnäytetyöohjeen mukaisesti.

Opiskelijan mahdolliset muut opintojaksot, jotka liittyvät projektiin (esimerkiksi työharjoittelu).

8. Opettaja sitoutuu ohjaamaan opinnäytetyötä ja tukemaan opiskelijaa ja opiskelijan oppimisprosessia hankkeen työpajoissa sekä yksilöllisesti.

9. Yhteistyöhön liittyvät asiat

Molemmat osapuolet sitoutuvat noudattamaan hankkeen aikataulua, jonka mukaisesti opiskelijan opinnäytetyö on valmis kansitettavaksi \_\_\_\_/ 2015.

Yhteistyöhön osallistuvia koskee alaan kuuluva salassapitovelvollisuus. Osallistujat ovat velvollisia noudattamaan alan eettisiä periaatteita.

10. Yhteistyökumppanin / asiakkaan kanssa on sovittu, että organisaatiota voidaan käyttää referenssinä seuraavasti:

Tähän projektisuunnitelmaan kirjatut yhteistyötä koskevat seikat sitovat kaikkia osapuolia ja muutoksista neuvotellaan osapuolten kesken.

Aika ja paikka 22.4.2015 Helsinki

Opiskelija Kirsi Kauppinen

Työelämän edustaja / Toimeksiantajayritys  
/Suomen Sairaanhoidajaliitto

Työelämän edustaja / Toimeksiantajayritys

Ohjaava opettaja



Liite 2: Kyselylomake, valmistuminen

### Vastavalmistuneiden toiveet Sairaanhoidajaliitolta

Hei!

Tämä on osa sairaanhoitaja AMK-koulutuksen opinnäytetyötä, jolla tutkitaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisia toiveita liittyen Suomen Sairaanhoidajaliiton ammatillisiin palveluihin. Opinnäytetyön tulosten avulla pyritään kehittämään ja kohdentamaan Sairaanhoidajaliiton tarjoamia ammatillisia palveluita. Tutkimuslupa on haettu Sairaanhoidajaliitolta ja osoite tiedot ovat poimittu Sairaanhoidajaliiton jäsenrekisteristä.

Kyselyn tekemiseen menee noin 4min. Lähettäessäsi vastaukset olet antanut suostumuksen käyttää niitä tutkimuksessa.

**1. Olen valmistunut 31.3.2015-8.6.2015 välisenä aikana \***

Kyllä

Ei

Liite 3: Kyselylomake, ei ajanjaksolla valmistuneille

## Vastavalmistuneiden toiveet Sairaanhoidajaliitolta

**2. Kiitos vastauksestasi. Valitettavasti tämä kysely ei koskenut sinua, mutta on tärkeä opinnäytetyössäni.**

Mukavaa kesän jatkoa!

Liite 4: Kyselylomake, perustiedot

### Vastavalmistuneiden toiveet Sairaanhoidajaliitolta

**3. Kuulun ikäryhmään \***

- 18-30v.
- 31-40v.
- 41-50v.
- 51v.-

**4. Olen: \***

- Nainen
- Mies

**5. Onko sinulla aikaisempaa hoitoalan koulutusta? \***

- Ei
- Kyllä, mikä tutkinto?

**6. Mikä on alueyhdistyksesi? \***

- Etelä-Hämeen sairaanhoitajat ry
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitajat ry
- Finlands sjuksköterskeförbunds Sjukskötare r.f.
- Kainuun sairaanhoitajat ry
- Keski-Suomen sairaanhoitajat ry
- Kymenlaakson sairaanhoitajat ry
- Lapin sairaanhoitajat ry
- Pohjois-Hämeen sairaanhoitajat ry
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitajat ry
- Päijät-Hämeen sairaanhoitajat ry
- Saimaan sairaanhoitajat ry
- Satakunnan sairaanhoitajat ry
- Savon sairaanhoitajat ry
- Uudenmaan sairaanhoitajat ry
- Varsinais-Suomen sairaanhoitajat ry
- En tiedä

Liite 5: Kyselylomake, ammatillisten etujen tunnistaminen ja käyttö

### Vastavalmistuneiden toiveet Sairaanhoidajaliitolta

#### 7. Sairaanhoidajaliiton ammatillisten etujen tunnistaminen ja käyttö: \*

	Kyllä	En/ei	En osaa sanoa
Oletko tietoinen Sairaanhoidajaliiton tarjoamista ammatillisista eduista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko alueellasi Sairaanhoidajaliiton asiantuntijatoimintaa, kuten työryhmiä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko osallistunut sairaanhoidajapäiville?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko osallistunut Fiofan järjestämiin koulutuksiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luetko sairaanhoidaja-lehteä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko tilannut ammattikirjallisuutta Fiofalta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Liite 6: Kyselylomake, jäsenetujen hyöty ammatillisessa kasvussa

**Vastavalmistuneiden toiveet Sairaanhoitajaliitolta****8. Oletko saanut seuraavista Sairaanhoitajaliiton jäseneduista opiskelujesi/työsi aikana apua ammatilliseen kasvuusi? \***

	Erittäin huonosti	Huonosti	Hyvin	Erittäin hyvin	En ole käyttänyt	En tunne etua
Sairaanhoitaja-lehti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajapäivät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkkoportfolio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiocan koulutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiocan hoitotyön ammattikirjallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkiva hoitotyö-lehti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuraha/opiskelijastipendi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajaliiton uutiskirje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajaopiskelijan uutiskirje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Millaista ammatillista tukea toivoisit saavasi Sairaanhoitajaliitolta erityisesti nyt valmistuttuasi? \***

**10. Millä mielin valmistuit sairaanhoitajaksi? \***

Arvioi omaa innostustasi peruskouluasteikolla 4-10

4 5 6 7 8 9 10

**11. Aiotko nyt valmistumisen jälkeen jatkaa Sairaanhoitajaliiton jäsenenä? \***

Kyllä

En osaa sanoa, miksi?

En, miksi?