

# Median vaikutus terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen

Valintakokeisiin valittujen mielipiteitä mediasta ja sen vaikutuksesta hoito-  
alan vetovoimaisuuteen

**Marika Ruohio**  
**Mirja Svärd**  
**Tiina Kattainen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marika Ruohio, Mirja Svärd, Tiina Kattainen	
Työn nimi Median vaikutus terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen. Valintakokeisiin valittujen mielipiteitä mediasta ja sen vaikutuksesta vetovoimaisuuteen.	
Päiväys	Huhtikuu 2013
Sivumäärä/Liitteet	52/2
Ohjaaja(t) Lehtori Marjukka Nurro	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä  <p>Suurten ikäluokkien vanhetessa hoidon ja hoitajien tarve tulee lisääntymään Suomessa. Terveystenhoitoalalla työvoimapula on jo nyt arkipäivää ja ammattihenkilöstöä tarvitaan lähivuosina yhä enemmän. Hoitoalan vetovoimaisuuden säilyttämiseksi sekä parantamiseksi on tärkeää tuntee sen imagoon ja vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät, jotta niihin voitaisiin vaikuttaa. Eri medioiden käytön lisääntyminen viime vuosien aikana on lisännyt myös niiden vaikuttavuutta ammatinvalintaa harkitsevien nuorten mielipiteisiin ja mielikuviin. Vetovoimaisuuteen vaikuttavien tekijöiden tuntemisella voidaan luoda keinoja hoitoalalle rekrytoinnin helpottamiseksi sekä terveydenhuoltoalan imagon parantamiseksi.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keväällä 2012 terveydenhuoltoalan Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun valintakokeisiin valittujen henkilöiden näkemyksiä median vaikutuksesta hoitoalalle hakeutumiseen. Tavoitteena oli selvittää, millaisena hakijat kokivat median luoman julkisuuskuvan terveydenhuoltoalasta ja kuinka se heidän mielestään vaikuttaa alalle hakeutumiseen ja alan vetovoimaisuuteen. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus ja vastausprosentiksi muodostui 20,9.</p> <p>Saatujen tulosten mukaan medialla on suuri vaikutus ihmisten mielipiteiden muodostumiseen ja heidän tekemiinsä valintoihin. Kyselyyn osallistuneet kokivat median uutisoinnin hoitoalasta vaikuttavan merkittävästi hoitoalan vetovoimaisuuteen ja siten myös ammatinvalintaan. Vastaajien mielestä median uutisointi painottui hoitoalan negatiivisiin asioihin. Tulosten mukaan mediaa pitäisikin käyttää enemmän hyödyksi hoitoalan positiivisen imagon luomiseksi ja lisätä hoitoalan näkyvyyttä julkisuudessa ammatinvalintaan kohdentuen.</p>	
Avainsanat Terveystenhoitoala, ammatinvalinta, media, mielikuva, julkisuuskuva, vetovoimaisuus, imago	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Marika Ruohio, Mirja Svärd, Tiina Kattainen			
Title of Thesis The Impact of Media on Applying for Health Care Studies. Opinions of Applicants Chosen to Participate in Entrance Examinations of Media and its Effects on Attractability.			
Date	April 2013	Pages/Appendices	52/2
Supervisor(s) Senior Lecturer Marjukka Nurro			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>With the ageing of the baby boom generation the need for nursing and nurses will grow in Finland. Within health care, labour shortage is already a current reality, and in the upcoming years more and more professional personnel will be required. In order to maintain and improve the attractiveness of nursing, it is important to know the factors that influence its image and attractiveness so that they could be affected. In the past few years, the increased use of different media has also contributed to their impact on the opinions and ideas of young people who are considering their choice of a career. By knowing the factors affecting attractiveness it is possible to create means of facilitating the recruitment of nursing students and to enhance the image of health care studies.</p> <p>The purpose of the study was to describe the opinions held by applicants chosen to participate in the health care entrance examinations at the Kuopio Savonia University of Applied Sciences in spring 2012 concerning the impact of media on applying for health care studies. The aim was to examine how the applicants perceived the public image of health care created by the media, and how they believed it affects the application for the field of studies and its attractiveness. The study was carried out by using a quantitative research method, and the response rate was 20.9 %.</p> <p>The findings showed that the media had a great impact on the formation of people's opinions and on the choices they make. The participants felt that the news appearing in the media of nursing significantly affected its attractiveness, and, accordingly, also the choice of a career. The respondents thought that the news in the media focused on negative aspects in the field of nursing. Therefore, the findings indicate that the media should be utilised more effectively to create a positive image of the field, and its public visibility ought to be increased in connection with the choice of a career.</p>			
Keywords Health care, choice of career, media, image, public image, attractiveness			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	VETOVOIMAISUUS KÄSITTEENÄ JA SIIHEN LIITTYVÄT TEKIJÄT .....	7
2.1	Imago, julkisuuskuva ja maine .....	7
2.2	Mielikuva .....	8
3	MEDIA JA SEN VAIKUTUS MIELIKUVIIN HOITAJASTA .....	10
3.1	Median vaikutus mielikuviin.....	10
3.2	Hoitaja median kuvaamana.....	11
4	TERVEYDENHUOLTOALAN IMAGO JA VETOVOIMAISUUS .....	14
4.1	Nuorten käsityksiä terveydenhuoltoalasta .....	14
4.2	Terveydenhuoltoalan koulutusohjelmat ja hakijamäärät ammattikorkeakouluissa .....	15
4.3	Työvoimatilanteen arvioitu kehittyminen hoitoalalla .....	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	19
6.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	19
6.3	Aineiston hankinta ja analysointi .....	20
6.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
7.1	Vastaajien taustatietoja .....	24
7.2	Median käyttö .....	25
7.3	Mielikuvat terveydenhuoltoalasta ja hoitajista.....	27
7.4	Median antama kuva terveydenhuoltoalan ammattista .....	32
7.5	Median vaikutus terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen .....	34
8	TULOSTEN TARKASTELUA.....	35
8.1	Hakeutuminen terveydenhuoltoalalle .....	35
8.2	Median käyttö .....	36
8.3	Mielipiteitä terveydenhuoltoalasta ja hoitajista.....	37
8.4	Median vaikutus mielikuviin ja alalle hakeutumiseen .....	39
9	POHDINTA .....	41

## LÄHTEET

### LIITTEET

Liite 1 Saatekirje terveystieteen ammattikorkeakoulun pääsykokeisiin tuleville

Liite 2 Kyselylomake Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteen pääsykokeisiin kutsutuille

## 1 JOHDANTO

Elämme tietoyhteiskunnassa, jossa omaa ammatinvalintaansa miettivät nuoret seuraavat eri aloihin liittyvää uutisointia useista lähteistä. Nykyisin tiedonvälitys on runsasta ja nopeaa. Erityisesti sähköiset mediat ovat keskeisiä ja varsinkin nuoret suosivat niitä. Tiedonvälitys voi vaikuttaa ihmisten käsityksiin, ja varsinkin negatiivinen uutisointi saa usein runsaasti huomiota. Terveystieteiden alalla on viime vuosina ollut paljon negatiivista uutisointia muun muassa valelääkäreistä, valehoitajista, hoitajien tekemistä lääkevarkauksista ja potilaisiin kohdistuneista hoidon laiminlyönneistä. Pääpainotus uutisoinnissa on viime vuosina ollut negatiivisissa aiheissa. Tällainen uutisointi voi vaikuttaa haitallisesti nuorten halukkuuteen hakeutua terveydenhuoltoalalle, joten aihetta on tärkeää tutkia.

Suurten ikäluokkien vanhetessa hoidon ja hoitajien tarve lisääntyy. On arvioitu, että vuosien 2010–2023 aikana sosiaali- ja terveysalalta jää eläkkeelle yli 40 % työvoimasta (Tehy 2010). Hoitoalan vetovoimaisuus ja imago on pyrittävä pitämään nykyisellä tasolla tai jopa vielä parantamaan sitä, jotta henkilöstön riittävyys voitaisiin taata myös tulevaisuudessa. Alalle hakeutuvien määrät ovat pysyneet tasaisena viimeisten vuosien aikana, joten ei siis voida puhua alan huonosta vetovoimaisuudesta (Opetushallituksen tiedote 2011). On kuitenkin tärkeää tutkia eri asioiden vaikuttavuutta terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen. Näin terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus saadaan pysymään hyvänä jatkossakin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keväällä 2012 terveydenhuoltoalan Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun valintakokeisiin valittujen henkilöiden näkemyksiä median vaikutuksesta hoitoalalle hakeutumiseen. Työn tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tavoitteena oli selvittää, millaisena hakijat kokivat median luoman julkisuuskuvan terveydenhuoltoalasta ja kuinka se heidän mielestään vaikuttaa alalle hakeutumiseen ja alan vetovoimaisuuteen. Vetovoimaisuuteen vaikuttavien tekijöiden tuntemisella voidaan luoda keinoja hoitoalalle rekrytoinnin helpottamiseksi sekä terveydenhuoltoalan imagon parantamiseksi.

## 2 VETOVOIMAISUUS KÄSITTEENÄ JA SIIHEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Vetovoimaisuus-käsitettä käytetään eri yhteyksissä, ja sen määrittely riippuu siten asiasta, jonka kannalta sitä tarkastellaan. Tarkastelun näkökulmaksi voidaan valita esimerkiksi jonkin ammattialan tai yrityksen vetovoimaisuus. Vetovoimaisuuteen vaikuttavat muun muassa alan imago ja mielikuvat alasta sekä sen työntekijöistä. Käsitteitä imago ja mielikuva käytetään usein synonyymien kaltaisina termeinä. Niiden sisältö onkin periaatteessa sama, mutta eroavuuksia voidaan katsoa syntyvän sen perusteella, mistä näkökulmasta asiaa katsotaan. (Rope 2005, 175.) Vaikka on todettu eroavuuksia näiden kahden käsitteen välillä, on niitä usein kuitenkin mielekästä käsitellä samassa yhteydessä. Imago eroaa mielikuvasta siinä, että siihen liittyy aktiivinen toiminta sen luomiseksi esimerkiksi yrityksen sisällä. Eli yritys pyrkii lähettämään tietyn kuvan itsestään vastaanottajalle muun muassa markkinointia hyväksikäyttäen. Tämän kuvan perusteella vastaanottaja luo itselleen mielikuvan yrityksestä, joka pohjautuu aikaisemmin omaksuttuihin tietoihin, asenteisiin, arvoihin ja kokemuksiin. (Äikäs 2004, 56-57.)

### 2.1 Imago, julkisuuskuva ja maine

Nyky-suomen vuonna 1951-61 julkaistussa sanakirjassa imago määritellään seuraavasti: "IMAGO s. el. täysimuotoinen hyönteinen. Perhosen kehitysasteet: muna, toukka, kotelo ja imago". Tuona aikana käsite imago oli ilmeisen vieras suomalaisessa yhteiskunnassa tai sen sijasta käytettiin muita sanoja, kuten esimerkiksi maine ja kuva. Toisaalta 1950-luvun elämä ei vielä ollut niin kietoutunut mielikuviin, imagoihin, brändeihin ja muihin nyky maailman elämää sekä ilmiöitä kuvaaviin käsitteisiin. Sana imago juontaa juurensa 1950-luvun aikaiseen elämään Yhdysvalloissa, jolloin televisio teki läpimurtonsa visuaalisena välineenä. Englanniksi sana imago kääntyy muotoon image, ja tarkoittaa suoraan suomennettuna kuvaa. 1970-luvulla ehdotettiin englanninkielistä sanaa image, korvattavaksi suomen kielessä sanalla imago. (Karvonen 1997, 16.) Imagoa voidaan tarkastella niin viestinnällisestä kuin psykologisestakin näkökulmasta. (Karvonen 1999, 39.) Koska opinnäytetyössämme tutkimme median vaikutuksia, rajaamme sanan imago tarkastelun viestinnälliseen yhteyteen.

Sanasta image on johdettu myös sana public image. Suomennettuna sillä tarkoitetaan julkista kuvaa, joka suomen kielessä on muotoutunut julkisuuskuvaiksi. (Karvonen 2008, 6-8.) Sanoja julkisuuskuva ja imago käytetään suomen kielessä usein myös synonyymeinä toisilleen. Maine puolestaan on käsitteenä laajempi kuin imago.

Siinä yhdistyy imagon visuaalisen puolen lisäksi myös asiasta tai yrityksestä puhuminen ja kuuleminen. Maineen voidaan siis pelkistetyesti katsoa koostuvan yrityksen luomasta imagosta ja asiakkaan luomasta mielikuvasta. (Juholin & Kuutti 2006, 65; Karvonen 1999, 46.) Imagosta, julkisuuskuvasta ja maineesta on saatavissa paljon sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia ja artikkeleita, muun muassa Luskin (2000) artikkeli *Pretty and powerless: Nurses in advertisement 1930-1950*. Opinnäytetyössämme keskitymme kuitenkin enemmän mielikuviin ja imagoon sekä siihen, miten media vaikuttaa niihin.

## 2.2 Mielikuva

Mielikuvien muodostumiseen vaikuttavat useat tekijät. Aistien lisäksi mielikuvien muodostumiseen vaikuttavat myös muiden ihmisten mielipiteet asiasta. Mielikuvat muodostuvat jokaisen yksilön mielessä, ja perustuvat hänen omiin lähtökohtiinsa ja kokemuksiinsa. Näin ollen eri yksilöt voivat muodostaa samasta asiasta erilaisia mielikuvia. (Markkanen 1999, 25.)

Ihmiset muodostavat mielikuvia omien tarpeidensa ja elämäntilanteensa mukaan, saamiensa tietojen ja viestien perusteella. Olipa mielikuvien luominen tai tuottaminen tahatonta tai tarkoituksellista, jokainen yksilö muodostaa niistä omanlaisensa merkitykset, jotka vaihtelevat eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden välillä. Yksilön omatkin mielikuvat samasta asiasta saattavat vaihdella eri-ikäisenä tai erilaisissa tilanteissa. (Karvonen 1997, 32.)

Imagon muuttuminen viestiksi tapahtuu silloin, kun sitä ryhdytään tulkitsemaan ja ymmärtämään. Tällöin viestin vastaanottajan ymmärrys viestin tarjoamasta informaatiosta muuttuu ja siitä voidaan puhua vastaanottajan mielikuvana. Mielikuvassa siis vastaanottaja ymmärtää, tulkitsee tai tietää oman näkemyksensä tai elämäntilanteensa kautta imagon olemuksen. Mielikuva on aina yksilön tulkinta asiasta. (Karvonen 1997, 53.)

Mielikuvien syntymistä voidaan tarkastella myös aistihavaintojen perusteella. Yleisimmin ensimmäinen mielikuva asioista muodostuu näköhavainnon perusteella, 25 % kuulohavaintojen ja 10 % liikehavaintojen perusteella. Mielikuvat voivat lisäksi perustua haju- ja makuaistiin, vaikka ne eivät olekaan ensisijaisia mielikuvia luovia aistihavaintoja ja usein yhdistyvät muihin mielikuvia muodostaviin tekijöihin. (Lindh 1998, 95.) Eri aistien kautta saatu informaatio luo selkeän mielikuvan, johon vaikuttavat ihmisen näkemykset, käsitykset ja ajatukset (Känkänen 2006, 14).



Ihmisille muodostuu mielikuvia asioista, joista he ovat kuulleet tai lukeneet, vaikka he eivät ole niitä henkilökohtaisesti kohdanneet. Näin muodostuneet mielikuvat saattavat olla virheellisiä tai vääristyneitä, mutta ne joka tapauksessa vaikuttavat ihmisten asenteisiin. Mielikuvat saattavat perustua myös yleiseen käsitykseen asiasta ja sitä väärittävät vielä usein jokaisen henkilökohtaiset arvot ja asenteet. (Vuokko 2003, 104-105). Puhdas mielikuva on mielikuva ilman tunnepainotusta asialle, jolloin mielikuvan perustana ovat vain neutraalit ajatukset ja näkemykset. Kun mielikuvaan tulevat mukaan tunteet, positiiviset tai negatiiviset, mielikuva syvenee ja muuttuu pysyväksi. Nämä pysyvät mielikuvat ohjaavat käyttäytymistämme, riippumatta siitä ovatko ne oikeita tai vääriä. Uskoessamme tähän pysyvään mielikuvaamme se syvenee niin sanotuksi sisäiseksi totuudeksi. (Rope & Methner 1991, 32-35.)

### 3 MEDIA JA SEN VAIKUTUS MIELIKUVIIN HOITAJASTA

Media terminä tulee latinan sanasta medium. Sillä tarkoitetaan tapaa, jolla ilmaisu on tuotettu ja välitetty erilaisissa sosiaalisissa yhteyksissä. Medialla siis välitetään asioiden ja ihmisten välisten suhteiden merkityksiä sekä niissä tuotettuja yhteisiä kokemuksia ja kontakteja. Monikkomuoto sanasta medium on media (mass media), jota on jo kauan käytetty yleiskäsitteenä puhuttaessa joukkoviestimistä. Yleisesti mediatutkimuksessa määritellään media joukkoviestinnän kanavaksi. Tällä kanavalla mahdollistetaan viestiminen toisistaan, niin ajallisesti kuin paikallisesti, kaukana oleville ryhmille. (Mustonen 2001, 8.)

Välineitä, joita käytetään avuksi merkitysten välittämisessä, voidaan teknisessä mielessä kutsua mediaksi. Radio, televisio, puhelin, Internet, sanoma- ja aikakauslehdet sekä erilaiset kuva- ja äänitallenteet sisältyvät tämän määritelmän mukaan mediaan. Laajemmalti mediasta puhuttaessa voidaan siihen liittää median toiminnan sekä käytön sosiaaliset ja kulttuuriset tavat teknisten ominaisuuksien lisäksi. (Nieminen & Pantti 2009, 14-15.)

1990-luvun alkupuolella mediaan tuli uusi mullistava vaikuttaja – Internet. Tiedon tarjoaminen ja saaminen mahdollistui sen avulla kaikille halukkaille. Tällä globaalilla medialla oli mahdollisuus tarjota pohjattomasti informaatiota, markkinoida erilaisia asioita tai tuotteita, sekä ennen kaikkea sillä oli suuri mahdollisuus vaikuttaa käyttäjän maailmankuvaan ja asenteisiin. (Suvivuo & Salminen 2010, 4.) Sanastokeskuksen määritelmän mukaan sosiaalinen media on tietotekniikkaa ja -verkkoja hyödyntävä viestintämuoto. Sosiaalisen median sisältöä tuotetaan vuorovaikutteisesti ja käyttäjälähtöisesti. Sen avulla myös luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita. Suomenkielinen vastine sosiaaliselle medialle on yhteisöllinen media. (Sanastokeskus TSK 2010, 14.) Juslén (2009, 307) on verrannut Internetiä yhteisöön, jossa yhteisöllinen tapaamispaikka, esimerkiksi Facebook, on kuin kahvila. Tähän kahvilaan kansalaiset voivat halutessaan kokoontua vaihtamaan ajatuksiaan. Luoma-aho (2010, 8) puolestaan kuvailee Facebookia suureksi yleisönosastoksi, jossa jaetaan ilot ja surut sekä mielipiteet.

#### 3.1 Median vaikutus mielikuviin

Suomalaisessa yhteiskunnassa on viime vuosikymmenten aikana tapahtunut paljon muutoksia, ja ne muutokset jatkuvat yhä. Media on elänyt muutoksissa mukana. Me-

diaan käytetyn ajan osuus ihmisten päivittäisessä elämässä on lisääntynyt. Aikaa käytetään, niin vapaa-ajalla kuin opiskeluissakin, television, Internetin sekä muun virtuaalisen todellisuuden seurassa useita tunteja vuorokaudessa. (Surakka 2009, 17.)

Elinympäristömme on täynnä erilaisia mediamuotoja, jotka vaikuttavat mielipiteisiimme ja valintoihimme elämämme eri alueilla. Median vaikuttavuutta tulee erittäin harvoin arvioiduksi omissa valinnoissaan. Mediaa myös käytetään hyödyksi monin tavoin. Sitä voidaan käyttää muun muassa motivoivana oppimisympäristönä sekä kehityksen, oppimisen ja kasvatuksen tukijana. Lisäksi median avulla muokataan, varsinkin nuorten, mielipiteitä erilaisista asioista aina vaatetuksesta ja musiikista käytösmalleihin saakka. Mediakasvatuksella on suuri merkitys kansalaistaitoihin kuuluvien mediataitojen kehittämisessä ja tukemisessa. (Salokoski & Mustonen 2007, 113.)

Medialla on nykyaikana merkityksellinen vaikutus siihen, millaisia mielikuvia asioista luodaan ja miten mielikuvat muokkaantuvat yleisön mielissä. Esimerkiksi se miten lehdissä, televisiossa ja elokuvissa kuvataan terveydenhuoltoalan ammattilaisia vaikuttaa vahvasti mielikuviin kyseessä olevasta ammatista. Ammatin edustajan esiintyminen eri medioissa voi vahvistaa tai heikentää mielikuvaa koko ammatista ja sen yhteiskunnallisesta asemasta. Esiintyminen mediassa tuo tietysti aina näkyvyyttä ammatille, mutta vääränlainen tai negatiivinen esiintyminen saattaa olla yleisön positiiviselle mielikuvalle tuhoisaa. (Lusk 2000, 229-231.)

Ammatinvalintaan vaikuttavat mielikuvat ohjaavat etenkin nuorien ammatinvalintaa. Heidän saamansa informaatio ja erilaiset kokemukset muodostavat ammattimielikuvia. Medialla on nykyään hyvin suuri merkitys erilaisten mielikuvien luojana, niin organisaatioista kuin niissä työskentelevistä henkilöistä. Terveydenhuoltoalan ammatteissa työskentelevät ovat viime vuosina nousseet mediassa esille lähinnä negatiivisen julkisuuden kautta. Usein esille nousevalla julkisuudella, negatiivisella tai positiivisella, on vaikutusta kaikenikäisten mielipiteisiin. Julkisuudella on vaikutusta myös terveydenhuoltoalan ammatin houkuttelevuuteen. (Mendez & Louis 1991, 311.)

### 3.2 Hoitaja median kuvaamana

Karvosen (2008) mukaan suomalaiset ovat kiinnostuneet hoitotyön ammattien imagoista viime vuosina. Kotimaista tutkimusta aiheesta on kuitenkin tehty vähän, vaikka kansainvälisesti tutkimuksia löytyy paljon. Muun muassa Kuusisaari-Bergstöm (2010) sekä Morris-Thompson, Sheppard, Plata & Marks-Maran (2011) ovat tutkineet sai-

raanhoitajan ammatin imagoa. Karvonen mainitsee artikkelissaan neljä mediassa yleisimmin esiintynyttä stereotyyppistä hoitajaimagoa, jotka ovat olleet hallitsevia eri aikakausina. Näitä ovat olleet huolehtiva enkeli, tohtorin palvelijatar, matroona ja tuhma hoitsu. Näiden stereotyyppisten mediakuvien on todettu olevan haitallisia sekä hoitoalalle että hoitajien ammatilliselle omakuvalle. Hoitajien mielikuva omasta ammatistaan on usein eronnut huomattavasti median luomista mielikuvista. (Karvonen 2008, 6.)

Charles Dickensin romaanin fiktiivinen kuvaus sairaanhoitajasta ja Florence Nightingale vaikuttivat sairaanhoitajasta syntyneeseen mielikuvaan aina 1800-luvun puolivälistä 1900-luvun alkupuolelle asti. Tällöin sairaanhoitaja nähtiin uhrautuvana, palvelevana ihmisenä, joka teki kaikkensa potilaan hyväksi. Työnsä aikana sairaanhoitajan kuului unohtaa itsensä ja elää vain työlleen. Sairaanhoitajaa kuvattiin eräänlaisena armon enkelinä. Tiedotusvälineissä sairaanhoitajat kuvattiin tuona aikana jaloina ja sankarillisina naisina. (Kalisch & Kalisch 1983, 6-8.)

Ensimmäinen maailmansota muutti naisten asemaa yhteiskunnassa. Se mahdollisti naisten pääsyn erilaisiin työpaikkoihin. 1920-luku toi mukanaan muutoksia myös sairaanhoitajan julkisuuskuvaan. Hoitajat nähtiin enemmänkin lääkäreiden apulaisina kuin itsenäisinä toimijoina. Heidän toimenkuvaansa kuuluivat muun muassa siteiden vaihdot, hoitotarvikkeiden antaminen ja lääkäreiden viestien välittäminen. 1930-luvulta toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan saakka sairaanhoitajat kuvattiin elokuvissa, kirjallisuudessa ja uutisoinnissa sankarittariksi. Nämä sankarittaret hoivasivat pyyteettömästi sodassa haavoittuneita sotilaita ja pelastivat vaikeissa olosuhteissa ihmisiä. Toisen maailmansodan jälkeisenä aikana naiset palasivat takaisin äitiyden rooliin ja hoitajat kuvattiin äidillisinä hahmoina. He pitivät sairausosastolla lujaa, mutta lempeää järjestystä. Sairaanhoitajan ammatti kuvattiin myös keinona hankkia hyvin toimeentuleva puoliso ja tätä kautta siirtyä kotiäidin rooliin. 1960-luvulla kirjallisuudessa ja elokuvissa sairaanhoitajiin liitettiin tietynlainen seksisymbolius ja fantasiointi. 1980-luvulla sairaanhoitaja nähtiin taas enemmän ammattihenkilönä. (Kalisch & Kalisch 1983, 9-20.)

Nykyisin median uutisoinnit hoitajista ja terveydenhuoltoalasta ovat usein negatiivisesti sävyttyneitä. Otsikoihin on noussut viime vuosina paljastuneet ”valehoitajat ja -lääkärit”, epäeettiseen toimintaan ajautuneet hoitajat tai potilasturvallisuutta eri tavoin loukanneet hoitajat. Median voidaan katsoa jopa houkuttelevan hoitajia kertomaan vain alan negatiivisista puolista. Esimerkiksi Iltä-Sanomat pyysi syksyllä 2012 ilmestyneessä artikkelissaan sairaanhoitajia kertomaan kokemuksiaan työstään. Suurin

osa artikkelissa esiintyneistä asioista koski hoitotyön negatiivisia puolia kuten työvoimapulaa, kiirettä, potilasvahinkoja ja kollegoiden sekä lääkärin tekemiä virheitä. Artikkelissa kysyttiin jopa näinkin: "Oletko harkinnut alanvaihtoa tai tehnyt sen?". Artikkelin vastasi 225 henkilöä, joista vain muutama kuvasi hoitajan ammattia positiivisella tavalla. (Ilta-Sanomat 2012.)

Hoitajan ammatissa, niin kuin muissakin ammateissa, on sekä hyviä että huonoja puolia. Pelkkien huonojen puolien näkyminen julkisuudessa voi kuitenkin olla erittäin haitallista hoitotyön ja hoitajan ammatin imagolle. Ammatin vetovoimaisuuden väheneminen voi johtaa vakavaan yhteiskunnalliseen ongelmaan, kun hoidettavien määrä kasvaa. (Karvonen 2008, 6.)

## 4 TERVEYDENHUOLTOALAN IMAGO JA VETOVOIMAISSUUS

Terveystenhooltoalan imagoa ja mielikuvaa alasta ei voida käsittää yksittäisinä, erillisinä asioina, vaan ne ovat monista osatekijöistä muodostuvia kokonaisuuksia. Myös vetovoimaisuuden voidaan katsoa olevan monen eri tekijän summa. Lisäksi nämä kolme käsitettä, imago, mielikuva ja vetovoimaisuus vaikuttavat tiiviisti toisiinsa.

Agge (2008, 7) käsittelee Sairaanhoidaja-lehdessä julkaistussa artikkelissaan vuoden 2008 sairaanhoidajapäivillä esiin tulleita terveydenhuollon vetovoimaisuuteen ja imagoon liittyviä asioita. Sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksonen kuvasi vuonna 2008 sairaanhoidajapäivien avauspuheessaan terveydenhuollon vetovoimaisuuden muodostavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa työn imu, terve yhteistyö sekä mahdollisuudet edetä omalla uralla. Lisäksi vetovoimaisuutta parantavia asioita olivat työn itsenäisyys, esimiesten hyvät johtamistaidot sekä avoimuus viestinnässä. (Agge 2008, 7.) Hoitoalan vetovoimaisuus ja imago muodostuvat siis monien tekijöiden yhdessä muodostamasta kokonaisuudesta.

### 4.1 Nuorten käsityksiä terveydenhuoltoalasta

Nuorten miettiessä tulevaisuuden ammattiaan ja koulutusmahdollisuuksiaan on terveydenhuoltoala edelleen kohtalaisen suosittu. He pitävät alaa mielenkiintoisena ja ihmisläheisenä. Usein alalle hakeutumisen syynä on se, että nuoret tuntevat halua auttaa toista ihmistä. Suurimpana ongelmana alalle hakeutumiseen ei ehkä olekaan kiinnostuksen puute terveydenhuoltoalaa kohtaan, vaan se, että työn katsotaan olevan monessa alan organisaatiossa raskasta, niin henkisesti kuin ruumiillisesti. Terveydenhuoltoalan työnantajien tarjoamien työpaikkojen imagoon voisivat lähiesimiehet vaikuttaa päivittäisessä työssä omalla johtamistavallaan. Johtamisessa tulisi korostua muun muassa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy, keskinäisen arvostuksen ja yhteistyön merkitys työyhteisössä sekä ikääntyvien työntekijöiden huomioiminen työelämän vaatimusten kasvaessa. (Surakka 2009, 22 - 23.)

Riittävä ja realistinen tieto terveydenhuoltoalan ammattiteista on nuorilla usein puutteellista. Sama koskee heillä myös muitakin ammatteja. Peruskoulujen ja lukioitten yhteistyön malleja tulisi kehittää paikallisesti alueen terveyskeskusten ja lähisairaaloitten osastojen kanssa. Tällä tavalla nuorille saataisiin totuudenmukainen näkemys terveydenhuoltoalasta, ja tämä saattaisi herättää kiinnostuksen erilaisia terveydenhuoltoalan ammatteja kohtaan. Etenkin lukiolaisille tulisi järjestää näitä tutustumis-

mahdollisuuksia. Tätä kautta heille saataisiin esiteltyä paremmin terveydenhuoltoalan ammatteja, niihin vaadittavaa koulutusta, uralla etenemistä sekä palkkausta. (Surakka 2009, 15.) Työssään tyytyväisen ja omasta alastaan kiinnostuneen henkilön, esimerkiksi sairaanhoitajan, kertomana saataisiin ammatin imagosta positiivinen sekä lisättäisiin ammatin vetovoimaisuutta.

Stereotyyppinen mielikuva sairaanhoitajista on vaikuttanut todennäköisesti myös niihin henkilöihin, jotka päättävät terveydenhuollon resursseista. Tämä mielikuva on vaikuttanut hänen mukaansa myös sairaanhoitajien ammatilliseen omakuvaan ja työssä viihtymiseen sekä työhön sitoutumiseen. Työ koetaan psyykkisesti ja fyysisesti raskaana, vähän arvostettuna ja huonosti palkattuna. Näiden seikkojen vuoksi he eivät suosittele alaa mielellään nuorille. Kuitenkin suurin osa alalla työskentelevistä arvostaa omaa ammattiaan ja työtään. (Surakka 2009, 25.) Samanlaiset tulokset nousivat esiin Englannissa tehdyssä tutkimuksessa *Diversity, fulfillment and privilege: the image of nursing*. Siinäkin tuli voimakkaasti esille se, etteivät ihmiset suositellisi tai toivoisi alaa lapsilleen. Myös mielikuvat sairaanhoitajan ammatista perustuivat tutkimuksen mukaan myytteihin, stereotyyppisiin ja väärin mielikuviiin. (Morris-Thompson ym. 2011, 685.)

#### 4.2 Terveydenhuoltoalan koulutusohjelmat ja hakijamäärät ammattikorkeakouluissa

Ammattikorkeakoulut tarjoavat terveydenhuoltoalan korkea-asteen koulutusta yliopistojen lisäksi. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat ammattikorkeakoulun perustutkintoja. Tutkintojen laajuus vaihtelee yleisimmin, koulutusalaista riippuen, kolmesta neljään vuoteen. Ammattikorkeakoulut suunnittelevat koulutusohjelmat ja opintokokonaisuudet perustuen työelämän erilaisiin tehtäväalueisiin ja niiden kehittämiseen. (Ammattikorkeakoululaki 2003/351, 4§.) Opinnäytetyössämme keskitymme ammattikorkeakoulujen perustutkintoihin.

Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopinnot koostuvat luennoista, itsenäisestä opiskelusta, verkko-opiskelusta ja käytännön harjoitteluista työelämässä. Koulutusohjelmista suurin osa kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Näitä koulutuksia ovat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, röntgenhoitaja, suuhygienisti, sosionomi ja bioanalytikko. Ensiohoitajien ja terveydenhoitajien koulutus kestää neljä vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Kätilön tutkintoon sisältyy sairaanhoitajan koulutus, opinnot kestävät 4,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 270 opintopistettä. Koulutusohjelmista valmistuvat työskentelevät laaja-alaisesti terveydenhuoltoalan eri sekto-

reilla tutkintonsa mukaisesti tai itsenäisenä ammattinharjoittajana. (Savonian ammattikorkeakoulututkinnot 2013.)

Terveys - ja sosiaalialan koulutuksen aloituspaikkoja on ammattikorkeakouluissa lisätty vuosien aikaan tasaisesti. Esimerkiksi vuonna 2000 nuorisoasteen ja aikuiskoulutuksen aloituspaikkoja oli yhteensä 6676, kun taas vuonna 2009 aloituspaikkoja oli yhteensä 8331 (Tehy tilastoina 2009, 18). Hakijamäärät ovat myös lisääntyneet vuosien myötä. Vuonna 2009 sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle oli hakijoita 44 413, vuonna 2010 hakijoita oli 53 857, 2011 alalle haki 44 579 ja vuonna 2012 hakijoita oli 57 680. (Koulutusnetti 2013a-h.)

Vuoden 2008 syksyllä kaikkien alojen ammattikorkeakoulujen opiskelijamäärä oli 132 500 (Ammattikorkeakoulukoulutus 2008). Opiskelijamäärät ovat lisääntyneet vuosien aikana. Vuoden 2012 syksyllä kaikkien alojen ammattikorkeakouluissa opiskeli yhteensä 139 900 opiskelijaa, joista uusia opiskelijoita oli reilu 38 300. Uusia opiskelijoita oli 1,4 % vähemmän kuin vuonna 2011. Kokonaisopiskelijamäärä on pysynyt kuitenkin ennallaan aikaisempaan vuoteen verrattuna. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla sekä tekniikan ja liikenteen alalla on tilaston mukaan eniten opiskelijoita. (Ammattikorkeakoulukoulutus 2012.)

#### 4.3 Työvoimatilanteen arvioitu kehittyminen hoitoalalla

Väestön ikärakenne on muuttumassa. Yli 74-vuotiaiden osuus väestöstä tulee lisääntymään aina 2030-luvulle asti. Tämä vaikuttaa suoraan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sen myötä myös työvoimatarpeen kysynnän kasvuun. (Vuorensyrjä, Borgman, Kempainen, Mäntysaari & Pohjola 2006, 20.) Työvoimatilannetta hoitoalalla heikentää toisaalta myös työntekijöiden siirtyminen eläkkeelle. On arvioitu, että vuosina 2008- 2025 sosiaali- ja terveysalan eläkepoistuma on 53 %. (Halmeenmäki 2007, 13.) Ikääntymisen ja työvoiman eläkkeelle siirtymisen lisäksi hoitoalan työvoimatilanteen kehittymiseen vaikuttavat muun muassa nuorten ikäluokkien koon supistuminen, koulutustason kohoaminen, muuttoliikkeestä aiheutuva työvoiman väheneminen sekä vaikeahoitoisten ja monia eri sairauksia sairastavien potilaiden määrän kasvu. (Vuorensyrjä ym. 2006, 20-21.)

Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle luo erilaisia haasteita työyhteisöön, muun muassa sen, että työyhteisön normit ja sosiaalsiin suhteisiin perustuva tieto eivät automaattisesti siirry perehdytyksessä uudelle hoitajasukupolvelle. Luottamuksen syntyminen eri ikäryhmien välillä on tärkeää, sillä se lisää työhyvinvointia sekä sitou-



tumista työyhteisöön. (Surakka 2009, 23-24.) Toimeentulevat työyhteisön jäsenet antavat positiivisen kuvan työstä esimerkiksi harjoittelujaksolla olevalle opiskelijalle tai sijaiselle, mikä tuo näin vetovoimaisuutta työpaikkaan.

Terveystieteiden alalla ei ole aikaisemmin panostettu kovinkaan paljon rekrytointiin, sillä avoimiin työpaikkoihin ja toimiin on ollut riittävästi hakijoita. Myös sijaisuudet on saatu täytettyä melko hyvin. (Surakka 2009, 45.) Tällä hetkellä ollaan tilanteessa, jossa vakituisiin työsuhteisiin vielä riittää kohtuullisesti hakijoita. Sijaisuuksiin sen sijaan on yhä haastavampaa saada päteviä henkilöitä. Suuri merkitys on organisaation positiivisella näkyvyydellä, hyvällä työnantajaimagolla ja rekrytointiosaamisella. Yhä pahenevan työvoimapulan vuoksi olisi erittäin tärkeää, että terveydenhuoltoalan rekrytointiin suhtauduttaisiin vakavasti sekä pyrittäisiin kehittämään sitä toimivaan suuntaan. (Surakka 2009, 46.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keväällä 2012 terveydenhoitoalan Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun valintakokeisiin valittujen henkilöiden näkemyksiä median vaikutuksesta hoitoalalle hakeutumiseen. Tavoitteena oli selvittää, millaisena hakijat kokivat median luoman julkisuuskuvan terveydenhuoltoalasta ja kuinka se heidän mielestään vaikuttaa alalle hakeutumiseen ja alan vetovoimaisuuteen. Vetovoimaisuuteen vaikuttavien tekijöiden tuntemisella voidaan luoda keinoja hoitoalalle rekrytoinnin helpottamiseksi sekä terveydenhuoltoalan imagon parantamiseksi.

Tutkimuskysymyksiksi nostimme aiheestamme seuraavat:

1. Mistä median lähteestä ammatinvalintatilanteessa olevat henkilöt seuraavat terveydenhuoltoalaan liittyvää uutisointia?
2. Millainen käsitys ammatinvalintatilanteessa olevalla henkilöllä on terveydenhuoltoalasta ja hoitajista?
3. Millaisen kuvan media antaa terveydenhuoltoalan ammatista?
4. Onko medialla vaikutusta terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen valitsimme Savonia-ammattikorkeakoulun vapaista opinnäytetyön aiheista. Valintaan vaikutti oma mielenkiintomme aihetta kohtaan. Teoriatietoa etsimme aiheeseen liittyvistä tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn toteutimme Webropol-ohjelmalla ja analysointiin käytimme IBM SPSS Statistics 19-ohjelmaa. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen menetelmän vastaajien kohderyhmän suuruuden vuoksi. Tutkimusta tehdessä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön edellytykset.

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla voidaan saada edullisesti, nopeasti ja tarkasti luvuiksi muunnettavaa tietoa. Sen avulla pyritään siis kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä numeeriseen tietoon perustuen. Määrällinen tutkimusote mahdollistaa myös kohteen tarkastelemisen objektiivisesti niin, että tutkijan omat asenteet ja mielipiteet eivät pääse vaikuttamaan kohderyhmään. (Heikkilä 2008, 16, 20.) Määrällisellä tutkimuksella on tarkoitus saada tietoa, joka on pääasiallisesti yleistettävissä ja luonteeltaan yleistä. Määrällinen, yleistettävissä oleva tieto on tilastomatemaaattista. Tutkimuksen avulla saatua aineistoa on tarpeellista tarkastella kokonaisuutena sekä tuoda sieltä esiin mahdollisesti löydetty poikkeamat. Tutkimuksesta on tärkeä löytää muuttuja-arvojen merkitys suhteutettuna käsiteltävään aineistoon. Tällä tavoin luodaan pohjaa myös tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu 2012.)

### 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen (liite 2) luomisessa käytimme apuna kahden aikaisemman tutkimuksen kyselylomakkeita. Tutkimukset olivat Niittyniemen (2001) Miksi minusta tulee sairaanhoitaja? ja Kuusisaari-Bergströmin (2010) Helsingiläisten abiturienttien mielikuvia sairaanhoitajan työstä. Osa kysymyksistä oli samoja kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, muutamia muokkasimme vastaamaan paremmin omiin tutkimuskysymyksiimme ja osan laadimme itse. Kyselylomake suunniteltiin kvantitatiiviseen tutkimukseen sopivaksi ja vastaamaan mahdollisimman hyvin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen jaoimme viiteen osa-alueeseen tutkimuskysymystemme perusteella. Luvan kyselylomakkeiden käyttämiseen omassa tutkimuksessa olimme saaneet alkuperäisten tutkimuksien suorittajilta sähköpostitse.

Kyselylomakkeessa oli 31 kysymystä. Kysymykset olivat tyypiltään valintakysymyksiä sekä 5-portaisia Likert-asteikollisia kysymyksiä. Lisäksi mukana oli myös muutama sekamuotoinen kysymys, jolloin valintakysymyksen lopussa oli avoin kysymys. Kyselyn alussa kartoitimme vastaajan taustatietoja muutamalla kysymyksellä. Kysymyksillä 7-14 haimme vastausta tutkimuskysymykseemme 2, joka käsitteli ammatinvalintatilanteessa olevien henkilöiden käsitystä terveydenhuoltoalasta ja hoitajista. Kysymyksillä 15-19 halusimme vastauksen tutkimuskysymykseen 1, jossa kartoitettiin, mistä median lähteestä ammatinvalintatilanteessa olevat henkilöt seuraavat terveydenhuoltoalaan liittyvää uutisointia. Kysymyksillä 20-24 haimme tietoa tutkimuskysymykseen 3, joka käsitteli median antamaa kuvaa terveydenhuoltoalan ammatista. Kysymyksillä 25-31 haimme vastausta tutkimuskysymykseen 4, joka käsitteli median vaikutusta terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen.

Kyselylomaketta testattiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiirissä ennen sen lähettämistä vastaajille. Kyselylomakkeen tai mittarin esitestaamisella pyritään määrittämään sen luotettavuutta ja toimivuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 154). Testiryhmän palautteiden perusteella kyselylomakkeen ymmärrettävyys oli hyvä, eikä siihen vastaaminen vienyt liian kauan aikaa. Tämän perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

### 6.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Opinnäytetyön aiheen työstämisen aloitimme syksyllä 2011, jolloin keräsimme työmme kannalta hyödyllisenä pitämiämme tutkimuksia ja tieteellisissä julkaisuissa ilmestyneitä artikkeleita. Teoriatiedon kerääminen osoittautui suhteellisen haastavaksi. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus, että tutkimus olisi tehty Savonia-ammattikorkeakoulun pääsykokeisiin kutsuttujen lisäksi Pohjois-Savon alueella toimivien lukioiden abiturienteille. Aikataulumme kevään aikana tehtävälle kyselylle osoittautui kuitenkin lukioille haastavaksi, jonka vuoksi heille suunnattua kyselyä ei toteutettu.

Opinnäytetyön suunnitelman ja kyselylomakkeen teimme keväällä 2012. Suunnitelmaseminaari pidettiin samana keväänä maaliskuussa, jolloin saimme myös luvan tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimusluvan myönsi Savonia-ammattikorkeakoulun koulutus- ja kehittämispäällikkö Maritta Pitkänen. Saatekirje kyselyyn osallistumisesta lähetettiin kevään 2012 Savonia-ammattikorkeakoulun, Kuopion yksikön terveydenhuoltoalan pääsykokeisiin valituille Savonian hakutoimiston kautta.

Webropol-ohjelmalla saadun tutkimusaineistomme käsittelyn aloitimme siirtämällä sen Microsoft Excelin kautta SPSS-ohjelmaan analysoitavaksi. Kysymyslomakkeesamme vastaajien ikää kysyttiin avoimella kysymyksellä, joten jaoinme vastaajat ikäryhmiin neljän vuoden välein. Näin ollen ikäryhmiä muodostui seitsemän. Koska suurin osa vastaajista oli nuoria, päädyimme supistamaan ikäryhmät neljään. Asuinpaikkakuntaa olimme myös kysyneet avoimella kysymyksellä. Nämä vastaukset jaoinme ryhmiin maakunnittain. Maakuntaryhmiä muodostui kymmenen. SPSS-ohjelmalla teimme jokaisesta kysymyksestä frekvenssit ja prosentit. Lisäksi suoritimme ristiintaulukoinnin vastaajien sukupuolesta ja kyselylomakkeen kysymyksistä. Ristiintaulukointia kysymyksiin tehtiin myös kysymyksien ja vastaajien iän mukaan.

Saadut tulokset analysoimme vuoden 2012 kesän ja syksyn aikana. Tulosten purkamista sekä johtopäätösten kirjoittamista teimme kevääseen 2013 asti. Valmiin raportin esittelimme opiskeluryhmämme loppuseminaarissa toukokuussa 2013.

#### 6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, jolloin tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Sattumanvaraisiksi tuloksiksi määritellään tutkimukset, joiden otoskoko on pieni. (Heikkilä 2008, 30.) Saatekirjeitä kyselyyn lähetettiin 761 kappaletta. Vastausprosentti jäi kuitenkin alhaiseksi, 20,9:ään. Alhaisen vastausprosentin katsotaan vaikuttavan tulosten yleistettävyyteen kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80). Vastausprosentin alhaisuuteen vaikutti se, että saatekirje linkkeineen meni paperiversiona pääsykokeisiin osallistuvilla. On mahdollista, että pitkä numerosarjallinen linkkiosoite vähensi halukkuutta vastata kyselyyn ja siten pienensi vastausprosenttia.

Menetelmäkirjallisuudessa määrällisen tutkimuksen luotettavuutta korostetaan mittauksen luotettavuuden tarkastelulla. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat tietojen käsittelyvirheet ja erilaiset häiriötekijät. Näitä ovat esimerkiksi virheet tiedonsiirrossa ja -syötössä tietokoneella sekä väärät käsitteet, jotka vaikuttavat mittaukseen. (Tuomi 2008, 149-150.) Oman tutkimuksen tuloksen vaikuttaessa suuresti erilaiselta ja kummalliselta toisten tutkijoiden tuloksiin verrattuna tulee pohtia ja arvioida tutkimustekstissä, mistä mahdollinen virhe johtuu. On myös tärkeää, että tutkimustekstissä otetaan kantaa tutkimuksessa mahdollisesti esiintyviin satunnaisvirheisiin. Satunnaisvirheet johtuvat useimmiten vastaajan väärinymmärryksestä tai vastauksen virheellisestä tallentamisesta. (Vilkkä 2007, 162.)

Tutkimusta tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Näin lisäsimme tutkimuksen eettistä hyväksyttävyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Myös tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti hyväksyttäviä. (Suomen akatemia 2003, 5-6.)

Tietolähteitä etsiessä ja valittaessa täytyy olla lähdekriittinen ja huomioida lähteiden eriarvoisuus. Sama tutkimustieto voi olla asiallisesti sama ja pätevä, mutta alkuperäinen tutkimus on lähteenä arvostetumpi kuin esimerkiksi uutisista siteerattu tieto tutkimuksesta. Alkuperäinen tietolähde ja tiedon tuoreus lisäävät käytetyn tiedon luotettavuutta. Lähdeaineiston tulisi etenkin ammattikorkeakoulussa perustua alkuperäisiin teksteihin ja tutkimustietoihin. Käytettävät julkaisut voidaan jakaa ammatillisiin julkaisuihin, tutkimusjulkaisuihin ja yleistajuisiin julkaisuihin. (Rantasaari, Laitinen & Pitkänen 2012.)

Artikkeleiden etsimisessä käytimme muun muassa Cinahl-, Linda- ja Medic-tietokantoja. Asiasanoiksi määritimme hoitotyö, julkisuus, imago, media, hoitoala, terveydenhuoltoala, julkisuuskuva, joukkoviestimet, ammatinvalinta, uranvalinta, potilaat, sairaanhoitajat. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme nursing, nurses, malpractice, personnel selection, ethics, professional, career choice, career planning and development, mass media, public opinion, attitude, patients, patient satisfaction. Hakulausekkeita muodostimme yhdistelemällä asiasanoja esimerkiksi hoito\* AND imago.

Tiedonhaku tuotti runsain määrin osumia, jotka sivusivat aihealuetta. Hakusanoilla nursing and mass media and public opinion Cinahl-tietokannasta tuli 3 tulosta. Kun vaihdoimme and-sanan or-sanaan niin hakutuloksia tuli 430737 tulosta ajanjaksolta 1975-2012. Rajattuamme haun koskemaan vuosia 2000-2012, tuloksia tuli 274766. Samoilla hakusanoilla Medic-tietokannasta haettuna hakutuloksia tuli 8915. Linda-tietokannasta samoilla hakusanoilla or -välisanana tuloksia löytyi 13826. Suoraa tutkimusta median vaikutuksesta terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen ei selkeästi löytynyt. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä käytimme lähteiden luotettavuutta sekä niiden sisällön kohdistumista tai sivuamista tutkimuksemme aiheeseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsimme käyttämällä kyselyn tekemiseen Webropol -ohjelmaa sekä siitä saatujen tulosten analysointiin SPSS -ohjelmaa. Ohjelmia käytettäessä muun muassa virhesyöttöjen mahdollisuus pieneni. Verkkokyselyn kysymyk-

set laadimme niin, että saimme vastaukset niihin tutkimuskysymyksiin, jotka olimme määritelleet tutkimuksen tarkoitusta mieltiessämme. Kyselylomaketta testasimme muutamalla henkilöllä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kyselylomakkeen testaus ei aiheuttanut muutoksia alkuperäiseen kyselylomakkeeseen.

Tutkimuksen eettisyyden tarkasteluun kuului myös vastaajien anonymiteetin huomiointi (Helsingin yliopisto 2009). Toimitimme saatekirjeet Savonia-ammattikorkeakoulun opintotoimistoon, josta ne lähetettiin yhteishaun kautta pääsykokeisiin valituille. Kyselyn toteutus tapahtui Webropol-ohjelman kautta, josta saatavista vastauksista ei käy ilmi vastaajan henkilötietoja. Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi myös se, että kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Työssämme olemme pyrkineet toteuttamaan hyvää tutkimustapaa ja tutkimuseettisyyttä tuomalla tutkimuksesta esiin nousseet asiat tekstiin muuntelemattomina. Tutkimustulosten ja johtopäätösten kirjoittamisessa olemme pyrkineet siihen, että omat mielipiteemme eivät vaikuta tulosten auki kirjoittamiseen. Vilkan (2007, 166) mukaan tutkimusryhmällä on vastuu julkistaa saamansa tulokset ja tiedottaa tutkimuksestaan ilman valikointia ja painotuksia.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Saatekirjeitä, joissa oli linkki Webropol-ohjelman kautta toteutettavaan kyselyyn, lähetettiin Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhuoltoalan pääsykokeisiin valituille 761 kappaletta. Kyselyyn vastasi 159 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 20,9 %.

### 7.1 Vastaajien taustatietoja

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin viidellä taustakysymyksellä. Kyselyyn vastanneista 77,4 % oli naisia ja miehiä 22,6 %. Suurin osa (88 %) oli alle 27-vuotiaita. Loput vastaajista sijoittuivat ikävuosien 28 ja 52 välille. Vastaajista 86,2 % oli Pohjois-Savon maakunnan alueelta. Muista maakunnista vastaajia oli 0,6 %-2,5 %. Vastaajien oma-kohtaiset kokemukset hoitoalasta sekä alalla toimivien perheenjäsenten prosentuaalinen osuus oli lähes sama. Kyllä-vastauksia tuli kumpaankin kysymykseen noin 33 % ja ei-vastauksia noin 67 %. Tarkemmat tiedot selviävät taulukosta 1.



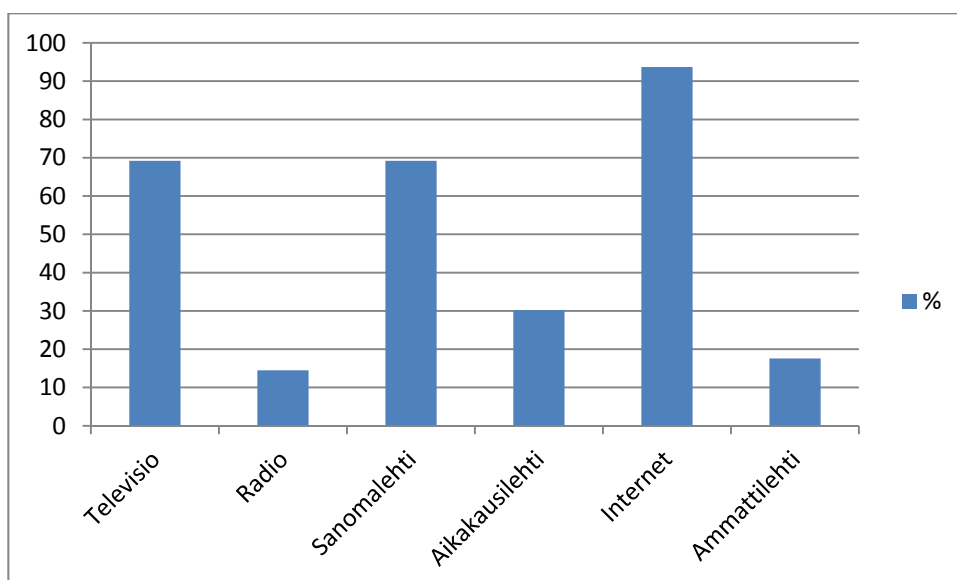
TAULUKKO 1. Osallistujien taustatiedot

Taustatieto	n	%
Sukupuoli (n=159)		
nainen	123	77,4
mies	36	22,6
Ikä (n=159)		
18-22	97	61,0
23-27	43	27,0
28-32	13	8,2
33-52	6	3,7
Maakunnat (n=159)		
Uusimaa	3	1,9
Kainuu	1	0,6
Pohjois-Savo	137	86,2
Pohjois-Karjala	4	2,5
Keski-Suomi	3	1,9
Päijät-Häme	2	1,3
Etelä-Karjala	3	1,9
Etelä-Savo	2	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	3	1,9
Lappi	1	0,6
Kokemus hoitoalasta (n=159)		
Kyllä	52	32,7
Ei	107	67,3
Perheenjäsen hoitoalalla (n=159)		
Kyllä	53	33,3
Ei	106	66,7

Vastaajista ensisijaisesti sairaanhoitajan koulutusohjelmaan haki 30,8 % hakijoista. Seuraavaksi suosituimpia koulutusohjelmia olivat terveydenhoitajan ja fysioterapeutin koulutusohjelmat. Kummankin osuus oli 13,8 % hakijoista. Neljänneksi suosituin ensisijainen koulutusohjelma oli ensihoitajan koulutusohjelma (12,6 %). Muut koulutusohjelmat jäivät pienempiin prosenttiosuuksiin hakijoista.

## 7.2 Median käyttö

Vastaajista noin puolet (52,8 %) käytti päivittäin 3-4 tuntia eri medioiden parissa. Valtaosa (94,3 %) ilmoitti seuranneensa hoitoalaan liittyvää uutisointia. Suosituimpia medioita olivat Internet, televisio ja sanomalehdet (kuvio1).



KUVIO 1. Lähteet, joista vastaajat ovat seuranneet hoitoalaan liittyvää uutisointia (n=159)

Yli puolet vastaajista seurasi televisiossa esitettäviä sairaalasarjoja, ja 15,1 % kertoi niiden antavan ainakin osittain realistisen kuvan hoitoalasta. Hoitoalaan liittyviä dokumentteja ilmoitti seuraavansa 76,1 %. Suurin osa seurasi hoitoalaan liittyviä mielipidekirjoituksia lehtien tai Internetin välityksellä ja 15,7 % ilmoitti myös itse osallistuvansa mielipidekeskusteluihin. Noin puolet vastaajista piti Internetistä saamaansa hoitoalaan liittyvää tietoa osittain luotettavana, kun taas television välittämän tiedon oikeellisuuteen luotti yli 78 %. Vastaajista 65,4 % kuvasi yleisen mielipiteen hoitoalasta olevan positiivinen ja 29 % negatiivinen. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Median käyttö (n=159)

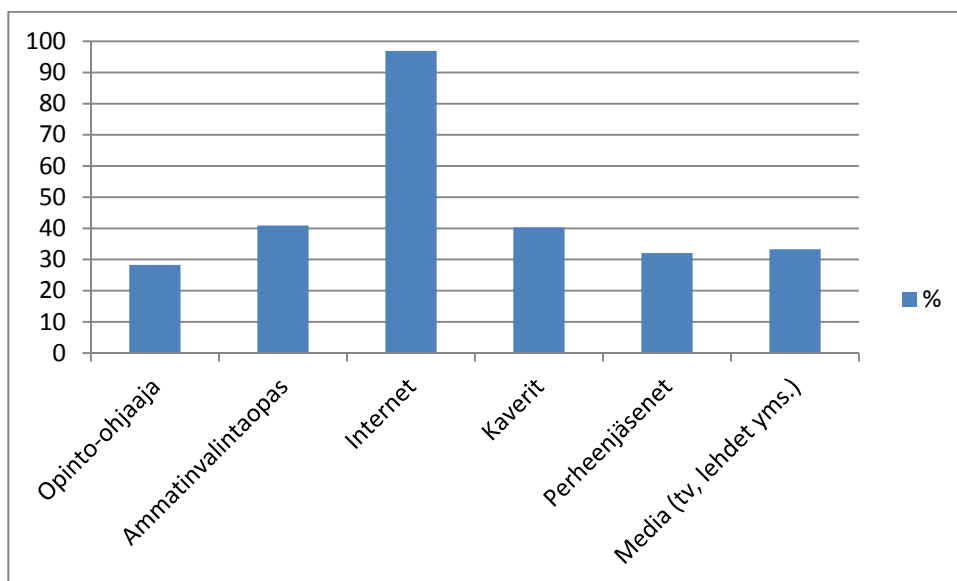
<b>Muuttujat</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b> %	<b>Osittain samaa mieltä</b> %	<b>En osaa sanoa</b> %	<b>Osittain eri mieltä</b> %	<b>Täysin eri mieltä</b> %
Seuraan usein TV:ssä esitettäviä sairaalasarjoja	18,2	38,4	-	24,5	18,9
Sairaalaan sijoittuvat sarjat antavat realistisen kuvan hoitoalasta	0,6	15,1	8,2	54,1	21,4
Seuraan hoitoalaan liittyviä mielipidekirjoituksia lehdistä tai Internetistä	8,8	71,7	0,6	12,6	6,3
Osallistun hoitoalaan liittyviin mielipidekirjoituksiin	3,1	12,6	1,3	12,6	69,8
Internetistä saatava tieto hoitoalasta on mielestäni luotettavaa	0,6	52,8	8,8	37,1	-
Yleinen mielipide hoitoalasta on positiivinen	2,5	62,9	4,4	27,7	1,3
Seuraan TV:sta usein hoitoalaan liittyviä dokumenttiohjelmiä	25,8	50,3	2,5	13,8	7,5
Koen TV:sta saamani hoitoalaan liittyvän tiedon luotettavaksi	5,7	73,0	8,8	11,3	0,6

Vastaajien mielestä hoitoalan näkyvyyttä pitäisi lisätä television, Internetin ja sanomalehtien kautta. Radiossa lisäkuuluvuutta halusi vain 17,6 % ja aikakauslehdissä noin 37 %.

### 7.3 Mielikuvat terveydenhuoltoalasta ja hoitajista

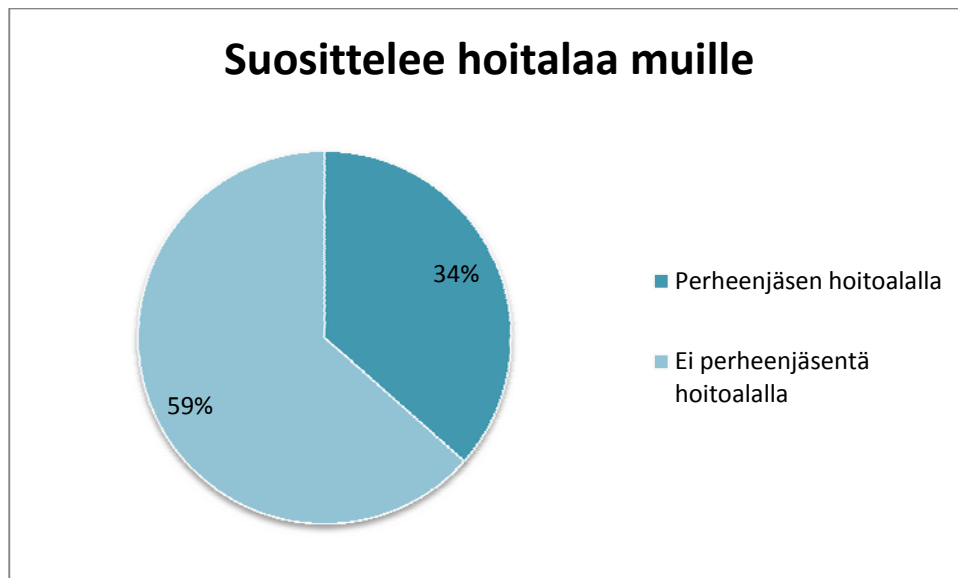
91,2 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa eri hoitoalan ammateista ennen omaa hakuprosessiaan. Suurin osa (76,7 %) vastaajista koki saaneensa tietoa 2-3 eri lähteestä. Vastauksissa korostui Internetin osuus tietolähteenä. Muina lähteinä vas-

taajat mainitsivat aikaisemman koulutuksen, erilaiset messut (esimerkiksi Studia), työkaverit, hoitoalan työntekijät, alalle ohjaavan koulutuksen ja työvoimatoimiston. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Lähteet, joista saanut tietoa hoitoalan ammateista (n=159)

Suurin osa vastaajista näki suomalaisen hoitoalan imagon kansainvälisesti positiivisena. Vastaajista 6,9 % koki imagon olevan negatiivinen. Vastaajista 96,9 % mielestä hoitoalan vetovoimaisuutta lisäisi, jos hoitoalan ammattilainen kävisi eri oppilaitoksissa esittelemässä ammattiansa ja kertomassa omista kokemuksistaan. Yli 90 % vastaajista suosittelisi oman kokemuksensa ja tietämyksensä perusteella hoitoalaa esimerkiksi ystävilleen. 34 % niistä vastaajista, joiden perheenjäsen työskenteli hoitoalalla ja 59 % niistä, joiden perheenjäsen ei työskennellyt alalla, suosittelisi alaa muille. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Hoitalalla työskentelevien perheenjäsenten merkitys alan suositteluun (n=159)

Erittäin tärkeänä vastaajat pitivät hoitalalla työllistymismahdollisuuksia ja ihmisläheisyyttä työssä yhdistettynä hyvään palkkaukseen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ammatin vetovoimaisuus ei ole ollut heille tärkeää ammatin valintaa miettiesään. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Asiat, joita vastaajat (n=159) pitivät tärkeinä tulevassa ammatissaan

<b>Muuttujat</b>	<b>Erittäin tärkeä</b>	<b>Tärkeä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Vähemmän tärkeä</b>	<b>Ei lainkaan tärkeä</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Hyvät työllistymismahdollisuudet	81,1	18,2	-	0,6	-
Ihmisläheinen työ	42,1	52,8	-	4,4	-
Joustavat työajat	2,5	56	8,8	32,1	0,6
Ammatin yhteiskunnallinen arvostus	3,8	44,7	10,1	35,2	5,7
Ammatin vetovoimaisuus	3,8	34,6	10,1	45,3	5,7
Hyvä palkkaus	33,3	61	1,3	4,4	-
Ammatti on sosiaalisesti arvostettu	1,9	45,3	7,5	38,4	6,3
Työn itsenäisyys	3,8	49,7	8,2	31,4	6,9
Hyvät etenemismahdollisuudet	18,9	40,3	7,5	31,4	1,9

Tutkimuksessa kysyimme vastaajien mielipiteitä hoitajista ja vastausvaihtoehdot oli laadittu Likert-asteikolle. Lähes 90 % vastaajista näki hoitajat empaattisina, vastuuntuntoisina, rehellisinä ja kunnollisina. Vastaajien mielipiteiden mukaan hoitajien kärsivällisyys ja ystävällisyys nähdään yleisimmin hyvänä. Tästä huolimatta vajaa 20 % ilmoitti olevansa osittain eri mieltä hoitajien kärsivällisyydestä. Työetiikka nähtiin myös korkeana. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä hoitajien vastuuntuntoisuudesta, kärsivällisyydestä ja ystävällisyydestä. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vastaajien (n=159) mielipide hoitajista

<b>Muuttujat</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b> %	<b>Osittain samaa mieltä</b> %	<b>En osaa sanoa</b> %	<b>Osittain eri mieltä</b> %	<b>Täysin eri mieltä</b> %
Hoitajat ovat empaattisia	30,2	57,2	2,5	9,4	0,6
Hoitajat ovat vastuuntuntoisia	34,6	53,5	1,3	10,1	-
Hoitajat ovat rehellisiä ja kunnollisia	39,0	48,4	2,5	9,4	0,6
Hoitajat ovat kärsivällisiä	23,9	48,4	7,5	19,5	-
Hoitajat ovat ystävällisiä	49,7	40,9	1,3	6,9	-
Hoitajat omaavat korkean työetiikan	23,3	50,9	8,8	16,4	0,6

Kyselylomakkeella kysyttiin Likert-asteikolla vastaajien mielipiteitä hoitoalan ammattiin liittyvistä mielikuvista, jotka heidän mielestään parhaiten kuvaavat hoitoalaa. Vastaajista lähes 70 % piti hoitoalaa täysin tai osittain kutsumusammattina, ja suurimman osan mielestä alalle on paljon halukkaita. Noin 50 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitoalan ammatti antaa arvostetun aseman. Vastaajista 66 % näki hoitoalan imagon täysin tai osittain positiivisena. Puolet vastaajista ei kokenut hoitoalaa mediaseksikkäänä ja 17 % ei osannut sanoa kantaansa siihen. (Taulukko 5.)

Tietoisuus hoitoalan työvoimapulasta tuli esille vastauksissa, sillä vain yhteensä 2,6 % oli asiasta täysin tai osittain eri mieltä ja 2,5 % vastaajista ei osannut sanoa, onko alalla työvoimapula. 51 %:n mielestä hoitoalan julkisuuskuva innostaa hoitoalalle haikutumiseen. Vajaa 10 % ei osannut sanoa asiaan kantaansa. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Vastaajien (n=159) näkemyksiä hoitoalasta

<b>Muuttujat</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b> %	<b>Osittain samaa mieltä</b> %	<b>En osaa sanoa</b> %	<b>Osittain eri mieltä</b> %	<b>Täysin eri mieltä</b> %
Hoitoalalle on paljon halukkaita	52,2	40,3	0,6	5,7	1,3
Hoitoalan ammatti on kutsumusammatti	30,8	38,4	2,5	21,4	6,9
Hoitoalan ammatti antaa arvostetun aseman	3,8	46,5	3,1	34,6	11,9
Hoitoalan imago on positiivinen	4,4	61,6	4,4	28,3	0,6
Hoitoala on mediaseksikäs ala	2,5	29,6	17,0	40,9	10,1
Hoitoala kärsii työvoimapulasta	71,7	23,3	2,5	1,3	1,3
Hoitoalan julkisuuskuva innostaa hakeutumaan alalle	1,9	49,1	9,4	37,1	2,5

#### 7.4 Median antama kuva terveydenhuoltoalan ammatista

Vastaajista 76,7 %:n mielestä median tiedotus hoitoalaan liittyvistä tapahtumista oli realistista. Vastaajista 97,5 % oli sitä mieltä, että media vaikuttaa ihmisten mielipiteiden muodostumiseen. Kaikkien vastaajien mielestä mielikuvat vaikuttavat ihmisten tekemiin valintoihin ja 74,8 %:n mielestä media ohjaa ihmisten käyttäytymistä. Yli 80 % vastaajista arvioi median muuttavan käsityksiä hoitoalasta. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että median luoma mielikuva hoitoalasta vastaa todellisuutta ja on positiivinen. 5 % vastaajista piti hoitoalasta median kautta esiinnoussutta mielikuvaa kokonaan negatiivisena. Lähes 85 % mielestä hoitoalan näkyvyys mediassa lisää alan vetovoimaisuutta. (Taulukko 6.)



TAULUKKO 6. Median vaikutus (n=159)

<b>Muuttujat</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b> %	<b>Osittain samaa mieltä</b> %	<b>En osaa sanoa</b> %	<b>Osittain eri mieltä</b> %	<b>Täysin eri mieltä</b> %
Media vaikuttaa ihmisten mielipiteiden muodostumiseen	53,5	44,0	-	2,5	-
Mielikuvat vaikuttavat ihmisten valintoihin	71,1	28,3	-	-	-
Media muuttaa ihmisten käsityksiä hoitoalasta	30,8	51,6	5,7	10,1	-
Media ohjaa ihmisten käyttäytymistä	28,3	46,5	1,3	20,8	2,5
Median välittämä kuva hoitoalasta vastaa mielestäni todellisuutta	8,2	43,4	8,8	39,0	0,6
Median luoma mielikuva hoitoalasta on positiivinen	1,3	48,4	6,9	37,7	5,0
Hoitoalan näkyminen mediassa lisää alan vetovoimaisuutta	17,0	67,3	8,8	5,0	0,6

Vastaajista 75,5 %:n mielestä median uutisointi hoitoalasta on skandaalinhakuista. 57,2 %:n mielestä media leimaa yksittäisten tapausten pohjalta koko terveydenhuoltohenkilöstön.

Pääosin vastaajat näkivät median kuvaavan hoitajia alansa asiantuntijoina, joiden käytös työssään on asiallista ja jotka arvostavat omaa ammattiaan. Vastaajista noin puolet oli sitä mieltä, että median luomassa kuvassa hoitajista hoitajalta vaaditaan paljon eettistä osaamista. Puolet vastaajista näki myös, että median välityksellä hoitajat kuvattiin luomassa positiivista mielikuvaa ammatistaan. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Vastaajien näkemys median hoitajasta luomasta kuvasta (n=159)

<b>Muuttujat</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b> %	<b>Osittain samaa mieltä</b> %	<b>En osaa sanoa</b> %	<b>Osittain eri mieltä</b> %	<b>Täysin eri mieltä</b> %
Hoitaja on alansa asiantuntija	31,4	51,6	1,3	14,5	0,6
Hoitajalta vaaditaan paljon eettistä osaamista	15,1	39,0	4,4	35,8	5,7
Hoitajien käytös työssään on asiallista	22,0	50,3	0,6	25,8	1,3
Hoitajat arvostavat omaa ammattiaan	14,5	47,2	6,3	28,9	2,5
Hoitajat luovat positiivista mielikuvaa ammattistaan	7,5	43,4	3,8	35,2	9,4

### 7.5 Median vaikutus terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen

Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että median antama julkisuuskuva hoitoalasta on positiivinen, ja suurimman osan mielestä media lisää hoitoalan ammattien tunnettuutta. 79,2 %:n mielestä median uutisoinnilla alasta oli vaikutusta ammatinvalintatilanteessa. Median uutisointi valehoitajista ja valelääkäreistä vaikutti 77,4 %:n mukaan hoitoalan imagoon ja 75,5 %:n mielestä negatiivinen julkisuus vaikutti hoitoalan veto-voimaisuuteen. Vastaajista 90,6 % oli sitä mieltä, ettei mediaa käytetä riittävästi luomaan positiivista imagoa hoitoalalle. Suurimman osan mielestä (89,9 %) hoitoalan pitäisi näkyä enemmän julkisuudessa ammatinvalintaan kohdentuen.

## 8 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksemme tuloksia vertasimme aiemmin tehtyihin tutkimuksiin muun muassa hoitoalan imagosta ja vetovoimaisuudesta sekä median käytöstä ja sen vaikuttavuudesta mielipiteisiin. Tuloksista suurin osa oli samansuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Uutta tietoa tutkimus antoi siitä, että nuoret kokivat mediallyalla olevan vaikutusta ammatinvalintatilanteessa. Lisäksi median negatiivisen uutisoinnin hoitoalasta koettiin vaikuttavan hoitoalan imagoon ja vetovoimaisuuteen. Nuorten mielestä hoitoalaa pitäisikin tuoda enemmän positiivisesti esille Internetin, television ja sanomalehtien välityksellä. Median luomilla mielikuvilla on voimaa ja vaikutusta, joka tulee huomioida hoitoalan rekrytointia kehitettäessä.

### 8.1 Hakeutuminen terveydenhuoltoalalle

Terveydenhuoltoala on edelleen hyvin naisvaltainen ala. Tämä ilmeni myös kyselymme vastanneiden sukupuolta kysyttäessä. Opetushallituksen ylläpitämän ammattikorkeakoulujen hakija- ja opiskelupaikkarekisterin (AMKOREK) mukaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulututkintoon hakeneista naisia on noin kolme kertaa enemmän kuin miehiä (Koulutusnetti 2013h). Savonia-ammattikorkeakoulun Sairaalakadun kampukselle keväällä 2012 hakeneista naisia oli 2676 ja miehiä 571 (Savonia hakutoimisto 2012).

Kyselymme vastaajista suurin osa oli Pohjois-Savon maakunnan alueelta. Koulutustarjonnan ja oppilaitosten määrä vaikuttavat osaltaan eri paikkakuntien ammattikorkeakouluihin hakevien määrään. Pienten paikkakuntien nuoret hakeutuvat usein lähi-kaupungin oppilaitoksiin opintojaan jatkamaan. Valtakunnalliseen tasoon verrattuna näyttäisi Savonian vetovoima olevan erittäin korkealla tasolla, kun verrataan vuoden 2012 hakijamääriä toisiin ammattikorkeakouluihin (Koulutusnetti 2013i). Suomen Lukiolaisten Liiton 2012 tekemän selvityksen mukaan opiskelupaikan valintaan vaikutti oppilaitoksen paikkakunta 60 %:lla vastaajista, 99 % mielestä alan kiinnostavuus ja vain 8 %:n mielestä media. Selvitykseen vastasi 1441, pääasiallisesti 18- tai 19-vuotiaita lukion kolmannen tai neljännen vuosikurssin opiskelijoita. Heistä 82 % oli tyttöjä ja 18 % poikia. (Wilo & Suomen Lukiolaisten liitto. 2012, 10-11, 39.)

Suurin osa vastaajistamme koki saaneensa tietoa terveydenhuoltoalan eri ammattiteista ennen omaa hakuprosessiaan. Oppilaitosten opinto-ohjaajilta saadun tiedon osuus oli noin 28 %, joka vaikuttaa melko vähäiseltä osuudelta kun puhutaan ammatinvalin-

taan liittyvästä ohjauksesta. Samansuuntaiseen viittaa myös vuonna 2012 lukiolaisten keskuudessa tehty selvitys. Sen mukaan reilu kolmannes abiturienteista koki saaneensa liian vähän tai ei ollenkaan henkilökohtaista opinto-ohjausta jatko-opintosuunnitelmiinsa. Selvityksessä kysyttiin myös tärkeimpiä kanavia jatko-opintojen suunnittelussa. 87 % vastanneista oli maininnut tärkeäksi jatko-opintopaikkojen verkkosivut, 59 % opiskelupaikkojen esittelijöiden vierailut ja 32 % tutustumiset ammattikorkeakouluihin. (Wilo & Suomen Lukiolaisten liitto 2012, 4.) Haaviston tutkimuksessa nuoret puolestaan arvioivat saaneensa parhaiten tietoa sairaanhoitajan ammatista televisiosarjoista tai elokuvista ja sanomalehdistä. Vain 9 % vastaajista koki saaneensa melko paljon tietoa opinto-ohjaajalta. (Haavisto 2009, 71.) Taloudellisen tiedotustoimiston ja T-Median tekemässä tutkimuksessa tyytyväisyys opinto-ohjaajalta saatuun ohjaukseen keskittyi lähinnä yläasteikäisiin nuoriin. Lukiolaiset ilmoittivat tässäkin tutkimuksessa saavansa eniten ammatinvalintaan liittyvää tietoa oppilaitosten nettisivustoilta. Tutkimukseen vastanneista lukiolaisista yli puolet halusikin, että lukioissa käsiteltäisiin enemmän työelämän tietoutta ja siihen liittyviä teemoja. (T-Media 2013.)

## 8.2 Median käyttö

Kyselyymme vastanneista yli puolet ilmoitti käyttävänsä median eri lähteitä päivittäin kolmesta neljään tuntiin. Tämä on puolet vähemmän kuin Sanomalehtien Liiton teettämän tutkimuksen tuloksista. Siinä vastaajat ilmoittivat käyttävänsä päivittäin aikaa eri medioiden seuraamiseen yhteensä reilu kahdeksan tuntia. Median parissa käytetystä ajasta kului 30 % television, 25 % Internetin, 20 % radion ja 6 % sanomalehtien seuraamiseen. (Sanomalehtien liitto.) Myös tutkimuksessamme korostuivat televisio ja Internet median lähteinä kysyttäessä hoitoalaan liittyvän uutisoinnin seuraamista. Poikkeuksena Sanomalehtien Liiton teettämään tutkimukseen verrattuna radion osuus oli vähemmän, kun taas sanomalehdistä hoitoalaan liittyvää uutisointia ilmoitti seuraavansa melkein 70 %.

Internetin asema tietolähteenä korostuu tutkittavien vastauksissa. Melkein kaikki kyselyymme vastanneista ilmoittivat etsineensä tietoa hoitoalan ammateista Internetistä. Vastausten perusteella ei tullut esiin miesten ja naisten välistä eroa Internetin käytössä tietolähteenä. Tulos poikkeaa huomattavasti Tuhkion vuonna 2002 tekemästä tutkimuksesta, jossa selvitettiin muun muassa, mistä nuoret kokivat saavansa tietoa ammatinvalintatilanteessa. Tutkimukseen osallistui keväällä 2001 pääkaupunkiseudun, Imatran, Lappeenrannan, Jyväskylän, Seinäjoen ja Oulun kouluissa ja oppilaitoksissa opiskelevia nuoria. Kyselyyn osallistui 850 nuorta. Ammatinvalintatilanteessa

nuoret kokivat saavansa eniten tietoa opinto-ohjaajan tunneilta. Vaikka Internetin käyttö nuorten keskuudessa olikin yleistä, sitä ei käytetty hyödyksi haettaessa ammatinvalintaan liittyvää tietoa. Sen sijaan Internetiä käytettiin chattailuun, musiikin kuunteluun, pelien pelaamiseen ja sähköpostin käyttämiseen. (Tuhkio 2002, 55-57.) Vapaa-ajan vietossa viimeisen 10 vuoden aikana tapahtunut suurin muutos johtuu tietokoneen käytön nopeasta yleistymisestä. Varsinkin nuoret käyttävät tietokonetta paljon ja miehet naisia enemmän. 1980-luvun lopulta lähtien lehtien lukemiseen käytetty aika on koko ajan vähentynyt, koska uutisten lukeminen on siirtynyt Internetiin. (Ajankäyttötutkimus 2009.)

Tilastokeskuksen julkaisemissa tilastoissa väestön viestintätekniikan ja Internetin käytön kasvuluvut eivät enää oleellisesti kasva, mutta niiden käyttötavat muuttuvat aikaisempaan verrattuna. Internetiä käytti vuonna 2012 yhdeksän kymmenestä 16-74-vuotiaasta suomalaisesta. Kasvua vuoteen 2011 verrattuna oli 1 % koko väestössä. Vanhimmassa ikäryhmässä, 65-74-vuotiaat, Internetin käyttäjien osuus nousi 8 %. Alle 45-vuotiaista lähes kaikki käyttivät Internetiä. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2012.)

### 8.3 Mielenpitoita terveydenhuoltoalasta ja hoitajista

Suomalaisten sairaanhoitajien kansainvälinen arvostus perustuu korkeatasoiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Koulutuksessa arvostetaan sen myötä muodostunutta vahvaa tietoperustaa, taitoja ja erityisosaamista. Lisäksi suomalaisten sairaanhoitajien työssä arvostetaan hyvää työmoraalia, uusimman tieteellisen tiedon soveltamista hoitomenetelmiin sekä eettisiä arvoja. (Kivilahti. 2011, 5.) Myös suurin osa vastaajistamme koki suomalaisen hoitoalan imagon olevan positiivinen kansainvälisesti ja yli puolen mielestä imago oli positiivinen myös Suomessa.

Kyselymme vastaajien mielipiteet hoitajista olivat suurimmalta osin positiivisia. Mielenpidettä kysyttiin muun muassa hoitajien vastuuntuntoisuudesta, empaattisuudesta ja ystävällisyydestä. Samansuuntaisia tuloksia tuli ilmi Haaviston (2009, 46) tekemässä tutkimuksessa, jossa kuvattiin viiden päivälukion abiturienttien mielipiteitä sairaanhoitajan ammatin vetovoimaisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tulevassa ammatissaan vastaajamme pitivät tärkeimpinä asioina hyviä työllistymismahdollisuuksia, ihmisläheistä työtä, hyvää palkkausta sekä ammatin arvostusta yhteiskunnallisesti. Hyvät työllistymismahdollisuudet nousivat esiin myös Kuusisaari-Bergströmin (2010, 33) tekemässä tutkimuksessa, jossa hän kuvasi helsinkiläisten

abiturienttien mielikuvia sairaanhoitajan työstä. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa Mills ja Blaesing (2000) tutkivat sairaanhoitajien syitä alalle hakeutumiseen. Tutkimukseen vastanneet hoitajat pitivät tärkeimpänä asiana ammatissaan potilaiden hoitotyötä ja toisena seikkana tuli alan riittävä työllisyystilanne. Mills ja Blaesing toteivat tutkimuksensa tuloksissa, että ammattiylpeys ja työn tärkeyden tunne olivat tekijöitä, jotka nousivat esiin ammattiinsa tyytyväisiltä hoitajilta. Samalla kävi ilmi, että työhönsä tyytymättömimmät olivat hakeutuneet alalle palkan, työllisyystilanteen tai kokopäivätyön vuoksi. (Mills & Blaesing 2000, 310.)

Noin kolmannes vastaajistamme ilmoitti perheenjäsenensä työskentelevän hoitoalalla. Suurin osa kyselyymme vastanneista suosittelisi oman kokemuksensa ja tietämyksensä perusteella hoitoalaa esimerkiksi ystävilleen. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin jo terveydenhuoltoalalla työskenteleviä. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa terveydenhuoltoalalla työskentelevistä esimerkiksi sairaanhoitajista ei suosittelisi ammattiaan lapsilleen tai läheisilleen. (Morris-Thompson ym. 2011, 684.) Omassa tutkimuksessamme vertasimme, miten perheenjäsenen työskentely alalla vaikuttaa siihen, suosittelevatko vastaajat alaa muille. 34 % niistä vastaajista, joiden perheenjäsen työskenteli alalla ja 59 % niistä, joiden perheenjäsen ei työskennellyt alalla, suosittelisivat hoitoalaa muille. Voidaan vain arvioida, onko tilanne Suomessa samansuuntainen jo alalla työskentelevien keskuudessa kuin muualla maailmassa.

Vastaajiemme mielestä hoitoalan vetovoimaisuutta nuorison keskuudessa voitaisiin lisätä sillä, että hoitoalan ammattilainen kävisi eri oppilaitoksissa esittelemässä omaa ammattiansa. Myös Morrisin (2010, 17) tutkimuksestaan kirjoittamassa artikkelissa nousi positiivisesti vaikuttavana tekijänä oppilaitoksissa vierailut. Tutkimus oli tehty Iso-Britanniassa ja siihen osallistui 198 henkilöä. Osallistujista osa oli hoitoalaa opiskelevia, osa vastavalmistuneita hoitajia sekä myös pitkään alalla työskennelleitä ja osastonhoitajia. Suomen Lukiolaisten Liiton selvityksessä tuli esiin abiturienttien toive siitä, että eri ammattien edustajien vierailut ja ammattien esittelyt tällä tavalla tukisivat ammatinvalintaa miettivien päätöksentekoa jatkokoulutusprosessin aikana. Alueellista yhteistyötä eri toimijoiden kesken olisi hyvä rakentaa tulevaisuudessa enemmän ja nykyistä toimivammaksi. Selvityksessä kävi myös ilmi, että merkittävä osa vastanneista abiturienteista ei ollut tutustunut korkeakouluihin ja työelämä on jäänyt heille vieläkin etäisemmäksi. (Wilo & Suomen Lukiolaisten liitto 2012, 28.)

#### 8.4 Median vaikutus mielikuviin ja alalle hakeutumiseen

Lähes kaikkien kyselyymme vastanneiden mielestä media vaikuttaa ihmisten mielipiteiden muodostumiseen ja ihmisten tekemiin valintoihin. Suurimman osan mielestä media myös ohjaa ihmisten käyttäytymistä. 75,5 %:n mielestä median uutisointi hoitoalasta on skandaalinhakuista, ja yli puolet vastaajista koki median leimaavan yksittäisten tapausten pohjalta koko terveydenhuoltohenkilöstön. Myös Karppisen, Jääsaaren ja Kivikurun (2010, 17) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa vastaajista (84 %) koki median vaikuttavan ihmisten mielipiteisiin. Skandaalinhakuisuuden sijaan he kysyivät uutisten asiallisuudesta, johon 42 % vastasi niiden olevan nykyään vähemmän asiallisia kuin ennen. Karppisen ym. tutkimukseen vastanneista 81 % uskoi median välittämän tiedon olevan totuudenmukaista, iltapäivälehtiä lukuun ottamatta. Toisaalta he mainitsivat myös tutkimuksessaan, että aiempien tulosten mukaan esimerkiksi uutisisällön totuudellisuutta ei helposti kyseenalaisteta. (Karppinen ym. 2010, 41-42, 57.) Omassa tutkimuksessamme vastaajista 76,7 % piti median tiedotusta hoitoalaan liittyvistä tapahtumista realistisena ja yli puolet oli sitä mieltä, että median välittämä kuva hoitoalasta vastaa todellisuutta. Toisaalta melkein 40 %:n mielestä hoitoalaa ei kuvattu mediassa sellaisena kuin se todellisuudessa nähtiin olevan.

Median vaikutuksista ja vallasta on tehty useita tutkimuksia. Esimerkiksi marraskuussa 2007 TNS Gallup teki tutkimuksen, jossa tutkittiin suomalaisten näkemyksiä mediasta. Tutkimus oli osa Suomen Akatemian tutkimushanketta: Media, kansalaisuus ja vallan piirit. Kyselyyn vastanneista yli 75 % uskoi, että medialla on valtaa vaikuttaa ja muovata ihmisten mielipiteitä. Puolet vastaajista myös koki, että medialla on aivan liian paljon valtaa. Tutkimuksen mukaan vastaajien ikä vaikutti kriittiseen suhtautumiseen. Yli 60-vuotiaista 62 % uskoi median vallan olevan liiallista, kun taas alle 25-vuotiaista samaa mieltä oli vain 36 %. Vaikutusten tutkiminen on kuitenkin osoittautunut usein hankalaksi, koska yksilön mielipiteisiin, arvoihin ja asenteisiin vaikuttavat monet muutkin tekijät. (Helsingin Sanomat 2008.)

Melkein puolet vastaajistamme oli sitä mieltä, että median luoma mielikuva hoitoalasta ei ole positiivinen ja noin 80 %:n mielestä median uutisointi valehoitajista sekä valelääkäreistä vaikutti hoitoalan imagoon. Tulos ei ole siinä mielessä yllättävä, kun ajatellaan, kuinka usein hoitoalaa koskeva uutisointi on ollut negatiivisesti sävytynyttä. Uutiset ovat usein liittyneet hoitajien tekemiin hoitovirheisiin, valehoitajuuteen tai tekoihin, jotka ovat kohdistuneet ihmisen henkeen ja terveyteen. Nämä asiat tietysti tuleekin tuoda julki, jotta tehdyistä virheistä olisi mahdollisuus oppia ja vaaratilanteita

osattaisiin jatkossa välttää. Negatiivisten uutisten vastapainoksi hoitoalan tulisi näkyä julkisuudessa myös positiivisessa mielessä. Avainasemassa hoitoalan imagon muodostumisessa ovat työnantajapuolen lisäksi hoitajat itse. Kyselyymme vastanneista noin puolet kuvasi hoitajien esiintyvän median välittämässä kuvassa ammattiaan arvostavasti ja luovan positiivista kuvaa ammatistaan. Myös Karvonen (2008, 6) ja Rowe (2008, 8) arvioivat artikkeleissaan, että hoitajien itse julkisuuteen tuoma kuva muokkaa enemmän hoitotyön ammattien imagoa kuin median luoma kuva hoitajista ja hoitoalasta.

Tutkimuksemme osallistujista suurin osa oli sitä mieltä, että negatiivinen julkisuus vaikuttaa hoitoalan vetovoimaisuuteen ja median uutisoinnilla hoitoalasta on vaikutusta ammatinvalintatilanteessa. Myös Karvonen on pohtinut artikkelissaan hoitotyön imago-ongelmien vaikutusta. Hän kuvaa negatiivisen julkisuuden ilmenevän ongelmina opiskelijoiden rekrytoimiseen alalle ja myös alalla jo toimivien hoitajien lisääntyneenä alanvaihtamishaluna. (Karvonen 2008, 6.) Melkein kaikki kyselyymme vastanneista olivat sitä mieltä, ettei mediaa käytetä riittävästi hyödyksi luomaan positiivista imagoa hoitoalalle. Suurin osa vastaajistamme haluaisi hoitoalan näkyvän enemmän julkisuudessa ammatinvalintaan kohdentuen. Karvonenkin tuo artikkelissaan julki samansuuntaisia ajatuksia. Hänen mielestään on eduksi hoitoalalle, ettei siihen liittyvä viestintä mediassa liity vain negatiivisiin asioihin, koska sillä voi olla suoranaisia vaikutuksia alan vetovoimaisuuteen. Jos hoitoalan vetovoimaisuus vähenee, tulee siitä tulevaisuudessa merkittävä yhteiskunnallinen ongelma työvoimapulan myötä. (Karvonen 2008, 6.)



## 9 POHDINTA

Hoitoala tarvitsee positiivista imagoa ja vetovoimaisuuden säilymistä hyvänä, jotta henkilöstön riittävyys voidaan taata myös tulevaisuudessa. Työvoimapulan uhatessa tulee rekrytoinnissa kiinnittää erityistä huomiota tekijöihin, jotka vaikuttavat alalle hakeutumiseen sekä alan imagoon.

Hoitotyö on raskasta monen ammattilaisen mielestä. Työntekijöiden puheissa sekä mielipidekirjoituksissa nämä negatiiviset asiat yleensä korostuvat ja positiiviset ajatukset alasta jäävät ilmaisematta. Keskustelupalstoilla näkee usein negatiivisia kommentteja kuten *"Ei kannata mennä hoitoalalle. Stressi on kova, arvostus vähäistä ja palkka pieni."* Tämän tyyliiset kommentit hoitotyön ammattilaisena esiintyvältä kirjoittajalta tuskin innostavat ja motivoivat nuoria hakeutumaan alalle. Ammatteja kommentoidaan negatiivisessa sävyssä ajattelematta sen tarkemmin, kuka nämä kommentit ympärillämme kuulevat tai lukevat. Tutkimuksemme osallistuneista nuorista suurin osa ilmoitti lukevansa hoitoalaa käsitteleviä mielipidekirjoituksia sanomalehdistä tai Internetistä. Negatiiviset kommentit voivat saada alasta kiinnostunen nuoren miettimään jotain toista ammattia. Jokaisen hoitoalalla työskentelevän tulisikin tarkkaan miettiä, millä tavalla asiansa tuo esille. Työhön liittyvistä epäkohdista on tietysti jokaisella oikeus ilmaista mielipiteensä, mutta samalla olisi hyvä miettiä myös työn positiivisiakin puolia. Hoitoalan ammattilaisina emme voi vaatia toisilta ammattimme arvostusta ennen kuin arvostamme itse enemmän tekemäämme työtä. Muutoksen voima on siis meissä hoitoalan ammattilaisissa itsessämme.

Opinnäytetyötä tehdessä on myös tullut tarkemmin mietityksi median vaikutusta ihmisten jokapäiväiseen elämään. Harvemmin tulee ajateltua, kuinka paljon omiin mielikuviin asioista on saanut vaikutteita erilaisten medioiden kautta. Keskusteluissamme terveydenhuoltoalaa koskevista negatiivisista uutisoinneista nousi esiin se, että *"eipä tullut kovinkaan helposti mainostettua, että työskentelen alalla"*. Tuokin kertoo jo paljon siitä, kuinka median uutisointi on vaikuttanut omiin mielikuviimme alasta, jolla jo työskentelemme. Voidaan siis vain miettiä, kuinka paljon se vaikuttaa nuoreen, joka pohtii tulevaisuuttaan työelämässä.

Tutkimuksen onnistumista arvioitaessa olemme mielestämme onnistuneet pienistä vastoinkäymisistä huolimatta hyvin. Tutkimuksen tekeminen on edellyttänyt eri ohjelmistojen käytön itsenäistä opiskelua, syvempää perehtymistä kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sekä laajaa tiedonhakua kotimaisista ja kansainvälisistä aineistois-

ta. Tiedonhaun koimme haasteelliseksi, koska median vaikutuksesta hoitoalalle haikutumiseen emme löytäneet aikaisemmin tehtyä kotimaista tai ulkomaista tutkimusta. Hoitotyön imagoon liittyviä tutkimuksia löytyi muutama suomenkielinen, mutta suurin osa tutkimuksista ja artikkeleista oli englanninkielisiä. Vieraskieliseen materiaaliin perehtyminen vei oletettua kauemman aikaa. Myös tutkimuskysymysten asetteluun ja kyselylomakkeen laatimisen käytimme kohtuullisen pitkän ajan. Näin halusimme varmistaa, että tutkimukselle asettamamme tavoitteet täyttyvät. Kokemattomuutemme tutkimuksen tekijöinä näkyy varmasti useassa osassa työtämme. Tieto ja taito tutkimuksen tekemiseen ovat kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana lisääntyneet valtavasti. Jos nyt aloittaisimme opinnäytetyötä, tällä tietämyksellä, tekisimme varmasti monta asiaa toisin.

Tutkimuksen tekeminen ja sen tulosten purkaminen opinnäytetyöhön on ollut iso ja haasteellinen osa ammatillista kasvua. Tiimityöskentely on pääosin sujunut hyvin, mutta erilaisten näkökulmien huomioiminen sekä erilaisten näkemysten yhteen saattaminen on ollut haastavaa. Toisaalta eri näkökulmat ovat auttaneet tarkastelemaan asioita laajemminkin yhteyksissä. Yhteisen ajan löytäminen asioiden eteenpäin viemiseksi on tuottanut haasteita, ja sen suhteen on jouduttu tekemään kompromisseja. Opinnäytetyön tekemisessä on varmaan samat haasteet kuten muissakin ryhmässä tehtävissä töissä. Yhdelle tekstin tuottaminen ja muokkaaminen on paljon helpompaa kuin toiselle. Joskus kirjoitettu teksti muuttaa muokkauksen myötä niin paljon muotoaan, ettei sitä tunnista omakseen. Tämä tietysti on työn yhtenäisyyden ja luettavuuden kannalta parhain vaihtoehto, vaikkakin se saattaa tuntua yksittäisestä kirjoittajasta oman työn hukkaan heittämiseltä. On kuitenkin muistettava, että yksikin sana saattaa antaa toiselle lukijalle uuden näkökulman asiaan ja tuoda tekstiin lisää syvyyttä. Tämän vuoksi opinnäytetyön teksti ei ole aivan tasapuolisesti tuotettua. Tämä on aiheuttanut, valitettavasti, ajoittaista kireyttä opinnäytetyön tekijöiden välissä. Näistä on kuitenkin selvitty eteenpäin avoimella keskustelulla ja toisia tukevalla työskentelyllä. On kuitenkin huomioita, että ammatilliseen kasvuun kuuluu erilaisuuden hyväksyminen sekä muuttuvissa tilanteissa toimiminen. Tämä prosessi on tuonut lisää varmuutta toimia haastavissa tilanteissa ja opettanut löytämään ristiriitojen ratkomiseen erilaisia toimintatapoja.

Opinnäytetyön tekeminen on myös herättänyt ajatuksia oman ammatin ja ammattitaidon arvostuksen näyttämisen merkityksestä työelämässä. Kuinka me omalla esimerkillämme ja oman työn arvostuksella annamme työyhteisömme opiskelijoille ja muille kohtaamillemme henkilöille mielikuvia sairaanhoitajuudesta sekä terveydenhuoltoalasta? Omilla asenteillamme ja toimintatavoillamme olemme elävä mainos ammat-

tamme ja luomme siitä mielikuvia ympärillämme oleville ihmisille. Meillä hoitajilla on osaltamme vastuu siitä, millaiseksi terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus muodostuu. Opinnäytetyömme on yksi tapa ammattimme esiintuomisessa. Koemme, että olemme saaneet aikaan jotakin hienoa – jotakin, josta toivottavasti herää lukijalle uusia ajatuksia ja ideoita hoitotyön imagon ja vetovoimaisuuden kehittämiseen.

Jatkotutkimuksena aiheestamme voitaisiin tutkia, esimerkiksi kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, millä tavoin media vaikuttaa terveydenhuoltoalan imagoon, vetovoimaisuuteen tai alalle hakeutumiseen. Jatkotutkimuksen kohteena voisivat olla myös kirjallisuus-, artikkeli- tai verkkojulkaisukatsaus median uutisoinneista, jotka liittyvät terveydenhuoltoalan toimijoihin.

## LÄHTEET

Agge, E. 2008. Lisää joustoa työelämään. *Sairaanhoitaja-lehti* 4, 6-7.

Ajankäyttötutkimus 2009. Ajankäytön muutokset 2000-luvulla [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus [viitattu 28.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.tilastokeskus.fi/til/akay/2009/05/akay\\_2009\\_05\\_2011-12-15\\_laa\\_001.fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/akay/2009/05/akay_2009_05_2011-12-15_laa_001.fi.html)

*Ammattikorkeakoulukoulutus 2008. Ammattikorkeakouluopiskelijat* [verkkojulkaisu].

Tilastokeskus [viitattu 28.1.2013]. Saatavissa:

[http://www.stat.fi/til/akop/2008/akop\\_2008\\_2008-11-14\\_tau\\_001.html](http://www.stat.fi/til/akop/2008/akop_2008_2008-11-14_tau_001.html)

*Ammattikorkeakoulukoulutus 2012. Ammattikorkeakouluopiskelijat* [verkkojulkaisu].

Tilastokeskus [viitattu 28.1.2013]. Saatavissa:

[http://www.tilastokeskus.fi/til/akop/2012/01/akop\\_2012\\_01\\_2012-11-15\\_tie\\_001.fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/akop/2012/01/akop_2012_01_2012-11-15_tie_001.fi.html)

*Ammattikorkeakoululaki 2003/351*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Haavisto, E. 2009. *Sairaanhoitajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät - verkkokysely abiturienteille*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Halmeenmäki, T. 2007. *Kunta-alan eläkepoistuma 2008-2025* [verkkojulkaisu]. Kuntien eläkevakuutus [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa:

<http://mb.cision.com/Public/MigratedWpy/84122/464721/8588842c24b4ca0b.pdf>

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsingin Sanomat. 2008. *Onko medially Suomessa liikaa valtaa?* [verkkolehti]. Helsingin Sanomat [viitattu 30.3.2013]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kulttuuri/artikkeli/HS-raa->

[din+vastaukset+kysymykseen+Onko+medially+Suomessa+liikaa+valtaa/1135233358195](http://www.hs.fi/kulttuuri/artikkeli/HS-raa-din+vastaukset+kysymykseen+Onko+medially+Suomessa+liikaa+valtaa/1135233358195)

Helsingin yliopisto 2009. *Tutkimusetiikka* [verkkosivu]. Helsingin yliopisto [viitattu 20.2.2013]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimusetiikka.html>

Ilta-Sanomat. 2012. *Paljasta, millaista sairaanhoitajan työ oikeasti on!* [verkkolehti]. Ilta-Sanomat [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: <http://www.iltasanomat.fi/terveys/art-1288503483364.html>

Juholin, E. & Kuutti, H. 2006. *Mediapeli*. 3. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Juslén, J. 2009. *Netti mullistaa markkinoinnin. Hyödynnä uudet mahdollisuudet*. Helsinki: Talentum Media.

Kalisch, B.J. & Kalisch, P.A. 1983. Anatomy of Image of the Nurse: Dissonant and Ideal Models. *American Nurses Association Publications (G-161)*, 3-23.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karppinen, K., Jääsaari, J. & Kivikuru, U. 2010. *Media ja valta kansalaisten silmin* [verkkojulkaisu]. Forskningsinstitutet, Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet [viitattu 14.4.2013]. Saatavissa: [http://sockom.helsinki.fi/info/notat/notat\\_1002.pdf](http://sockom.helsinki.fi/info/notat/notat_1002.pdf)

Karvonen, E. 1997. *Imagologia. Imagon teorioiden esittelyä, analyysiä, kritiikkiä* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 10.6.2012]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67870/978-951-44-7393-7.pdf?sequence=1>

Karvonen, E. 1999. *Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa*. Tampere: Gaudeamus.

Karvonen, E. 2008. Kaipaako hoitotyö kasvojen kohotusta? Hoitotyön imago-ongelmien pohdintaa. *Sairaanhoitaja-lehti* 5, 6-8.

Kivilahti, E. 2011. *Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa*. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Koulutusnetti 2013a.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2009 kevät [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain\\_su\\_ ja\\_ru\\_k09.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain_su_ ja_ru_k09.xls)

Koulutusnetti 2013b.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2009 syksy [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/amk\\_ aloittain\\_2009syksy.pdf](http://www.koulutusnetti.fi/files/amk_ aloittain_2009syksy.pdf)

Koulutusnetti 2013c.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2010 kevät [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/k10\\_ koulutusaloittain\\_ amk\\_ su\\_ ja\\_ ru.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/k10_ koulutusaloittain_ amk_ su_ ja_ ru.xls)

Koulutusnetti 2013d.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2010 syksy [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/alat\\_ amk\\_ s2010.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/alat_ amk_ s2010.xls)

Koulutusnetti 2013e.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2011 kevät [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/akhakeneet\\_ ja\\_ hyvksytyt\\_ k2011.pdf](http://www.koulutusnetti.fi/files/akhakeneet_ ja_ hyvksytyt_ k2011.pdf)

Koulutusnetti 2013f.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2011 syksy [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain\\_ s11\\_ amk.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain_ s11_ amk.xls)

Koulutusnetti 2013g.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2012 kevät [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain\\_ k12\\_ amk.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain_ k12_ amk.xls)

Koulutusnetti 2013h.Hakijat koulutusaloittain, suomen- ja ruotsinkielinen koulutus 2012 syksy [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa:[http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain\\_ s12\\_ amk.xls](http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusaloittain_ s12_ amk.xls)

Koulutusnetti 2013i. *Ammattikorkeakouluihin hakeneet, hyväksytyt ja paikan vastaanottaneet* [verkkosivu]. Opetushallitus [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa:  
<http://www.koulutusnetti.fi/index.php?file=276>

Kuusisaari-Bergström, M. 2010. *Sairaanhoitajan ammatin imago. Helsinkiläisten abiturienttien mielikuvia sairaanhoitajan työstä*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Känkänen, O. 2006. *Brandi www-sivuilla: Relationaalisen viestintäkäsityksen näkökulma kahden vaippavalmistajan Internet-sivustoihin* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59219/brandiww.pdf?sequence=1>

Lindh, R. 1998. *Mielikuvaoppiminen*. Helsinki: WSOY.

Luoma-aho, V. 2010. Sosiaalinen media, mennäkö vai eikö mennä? *Tiedosta* 2, 8-11.

Lusk, B. 2000. Pretty and powerless: Nurses in advertisements 1930 – 1950. *Research in Nursing & Health* 23, 229 – 236.

Markkanen, T-R. 1999. *Yrityksen identiteetin johtaminen. Tulkintaa, viestintää ja sitoutumista*. Helsinki: WSOY.

Mendez, D. & Louis, M. 1991. College students` image of nursing as a career choice. *Journal of Nursing Education* 30(7), 311 – 319.

Mills, A. & Blaesing, S. 2000. A lesson from the last nursing shortage: The influence of work values on career satisfaction with nursing. *Journal of Nursing Administration* 30(6), 309 – 315.

Morris-Thompson T., Sheppard J., Plata R. & Marks-Maran D. 2011. Diversity, fulfillment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management* 19(5), 683-692.

Morris, V. 2010. Nursing and nurses: the image and the reality. *Nursing Management* 17 (1), 16-19.

Mustonen, A. 2001. *Mediapsykologia*. Helsinki: WSOY.

Nieminen, H. & Pantti, M. 2009. *Media markkinoilla. Johdatus joukkoviestintään ja sen tutkimukseen*. Uudistettu painos. Helsinki: Loki-Kirjat.

Niittyniemi, H. 2001. *Miksi minusta tulee sairaanhoitaja? Ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatinvalinnan taustalla olevia tekijöitä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Opetushallituksen tiedote 2011. *Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteishakujen hakijamäärät lähes ennallaan* [verkkosivu]. Opetushallitus [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2011/016>

Rantanen, J., Laitinen, M. & Pitkänen, J. 2012. *Tiedonhankinta tutkimuksen perustan rakentamisena. Lähdekritiikki* [verkkopublication]. Päijät-Hämeen koulutus konserni [viitattu 23.3.2013]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/tietokeskus/tiedonhankinta/>

Rope, T. 2005. *Suuri markkinointikirja*. 2. painos. Alkuperäinen julkaisu Helsinki: Kauppakaari, 2000. Helsinki: Otava.

Rope, T. & Mether, J. 1991. *Mielikuvamarkkinointi*. 2. painos. Espoo: Weilin + Göös.

Rowe, D. 2008. Public perception of nursing careers: the influence of media and nursing shortages. *Nevada RNformation* 17 (4), 8.

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. *Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin* [verkkopublication]. Mediakasvatusseura [viitattu 14.06.2012]. Saatavissa: <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Sanastokeskus TSK 2010. *Sosiaalisen median sanasto* [verkkopublication]. Sanastokeskus TSK [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa: [http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen\\_median\\_sanasto](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen_median_sanasto)

Sanomalehtien liitto 2013. *Osuudet eri medioiden päivittäiseen seuraamiseen käytetystä ajasta 2011* [verkkosivu]. Sanomalehtien liitto [viitattu 30.3.2013]. Saatavissa: <http://www.sanomalehdet.fi/index.phtml?s=139>

Savonia hakutoimisto. 2012. *Ammattikorkeakoulujen nuorten yhteishaku. Hakija- ja aloituspaikkatilasto* 20.9.2012.



Savonia-ammattikorkeakoulu 2013. *Koulutusohjelmat ja valintaperusteet* [verkkosivu]. Savonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-ylemmat-amk-tutkinnot/koulutusohjelmat>

Suomen akatemia 2003. *Tutkimuseettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Suomen akatemia [viitattu 20.2.2012]. Saatavissa: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.

Suvivuo, P. & Salminen, L. 2010. Sosiaalisen median mahdollisuudet terveysalan opetuksessa. Teoksessa Stolt, M, Lehtonen, N. & Salminen, L. (toim.). *Sosiaalinen media ja terveysalan koulutus*. Turku: Turun yliopisto, 4-13.

T-Media 2013. *Kun koulu loppuu-tutkimus 2013* [verkkojulkaisu]. Taloudellinen tiedustustoimisto [viitattu 30.3.2013]. Saatavissa: [http://www.tat.fi/wp-content/uploads/2012/06/KKL\\_tulokset\\_2013\\_tiivistelm%C3%A4.pdf](http://www.tat.fi/wp-content/uploads/2012/06/KKL_tulokset_2013_tiivistelm%C3%A4.pdf)

Tehy tilastoina 2009. Tilastot ja selvitykset. *Tehyn julkaisusarja D 1/09* [verkkojulkaisu]. Tehy [viitattu 10.6.2012]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/@Bin/59715/Tehy+tilastoina+2009.pdf>

Tehy 2010. *Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikkojen lisääminen ei ratkaise työvoimapulaa* [verkkosivu]. Tehy [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=21465003>

Tuhkio, T. 2002. *Rekrytointiviestintä. Nuorten tie päätöksiin kulkee mielikuvien kautta*. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. 2008. *Tutki ja lue - Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Virtuaali-ammattikorkeakoulu 2012. *Kvantitatiivisen analyysin perusteet* [verkkosivu]. Virtuaali-ammattikorkeakoulu [viitattu 7.4.2013]. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Vuokko, P. 2003. *Markkinointiviestintä - merkitys, vaikutus ja keinot*. Helsinki: WSOY.

Vuorensyrjä, M., Borgman, M., Kemppainen, T., Mäntysaari, M. & Pohjola, A. 2006. *Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti*. Tampere: Yliopistopaino.

Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2012. Internetin käytön muutokset [verkkopublication]. Tilastokeskus [viitattu 28.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html)

Wilo, M. & Suomen Lukiolaisten liitto ry 2012. *Jännän äärellä. Selvitys abiturienttien jatko-opintoihin ohjauksesta* [verkkopublication]. Suomen Lukiolaisten liitto [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://www.lukio.fi/site/assets/files/6119/sll-jannan-aarella-web.pdf>

Äikäs, T. 2004. *Imagoa etsimässä: kaupunki- ja aluemarkkinoinnin haasteista mielikuvien mahdollisuuksiin* [verkkopublication]. Suomen Kuntaliitto [viitattu 26.2.2013]. Saatavissa:

<http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p051122145359B.pdf>

## LIITE 1

Saatekirje terveysalan ammattikorkeakoulun pääsykokeisiin tuleville

Hei!

Olemme tekemässä tutkimusta median vaikutuksesta terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen. Toivomme, että vastaisit kyselyymme, ja kertoisit omat mielipiteesi, sillä jokainen vastaaja on tutkimuksellemme erittäin tärkeä.

Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme aiheesta opinnäytetyötä. Tutkimuksemme on tilannut Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopion yksikkö. Tutkimuksen tarkoituksena on saada rekrytoinnin käyttöön tämän hetkinen näkemys alan vetovoimaisuudesta ja median vaikutuksesta siihen.

Olemme laatineet aiheeseen liittyvän verkkokyselyn, johon vastaamiseen menee aikaasi noin 5-10 min. Toivomme, että antaisit hetken aikaasi kyselyllemme. Kyselyssä ei kysytä vastaajien henkilöllisyyttä, eikä se tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimuksen teemme hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen ja käyttäen yleisesti hyväksyttävää tutkimustapaa. Kysely on avoinna 10.6.2012 asti. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Kysely toimii parhaiten käyttämällä Internet Explorer-selainta.

Linkki: <http://www.webpolsurveys.com/S/1212B4E1081252EC.par>

Menestystä pääsykokeeseen ja tuleville opinnoillesi!

Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat

Tiina Kattainen, Marika Ruohio ja Mirja Svärd

## LIITE 2

Kyselylomake Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon pääsykokeisiin kutsutuille

Aluksi pyydämme sinua vastaamaan muutamaa taustatietoa kartoittavaan kysymykseen.

### 1. Sukupuoli \*

Nainen

Mies

### 2. Ikä \*

### 3. Asuinpaikkakunta \*

### 4. Onko sinulla omakohtaista kokemusta hoitamisesta / hoitoalasta? \*

Kyllä

Ei

### 5. Työskenteleekö joku perheenjäsenistäsi hoitoalalla? \*

Kyllä

Ei

### 6. Mihin koulutusohjelmaan haet ensisijaisesti? \*

Voit valita yhden vaihtoehdon.

Bioanalyttikko

Ensiohittaja

Fysioterapeutti

Terveystenhoittaja

Kätilö

Sairaanhittaja

Röntgenhoittaja

Sosionomi

- Suuhygienisti
- Toimintaterapeutti

Tässä osiossa kysymme hoitoalasta ja hoitajista.

**7. Oletko saanut riittävästi tietoa hoitoalan eri ammateista? \***

- Kyllä
- En

**8. Mistä olet saanut tietoa hoitoalan ammateista? \***

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Opinto-ohjaajalta
- Ammatinvalintaoppaasta
- Internetistä
- Kavereilta
- Perheenjäseniltä
- Mediasta (esim. TV, lehdet)
- Muu lähde, mikä?

**9. Millainen on mielestäsi suomalaisen hoitoalan imago kansainvälisesti? \***

- Positiivinen
- Negatiivinen

**10. Jos hoitoalan ammattilainen kävisi oppilaitoksissa esittelemässä ammattiansa ja kertomassa kokemuksistaan, niin lisäisikö se mielestäsi hoitoalan vetovoimaisuutta? \***

- Kyllä
- Ei

**11. Suositteletko oman kokemuksesi ja tietämyksesi pohjalta hoitoalaa esim. ystäville? \***

- Kyllä
- En

**12. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia asioita tulevassa ammatissasi? \***

Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi sopii parhaiten.

	Erittäin tärkeä	Tärkeä	En osaa sanoa	Vähemmän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Hyvät työllistymismahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmisläheinen työ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joustavat työajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatin arvostus yhteiskunnallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatti on vetovoimainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä palkkaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatti on sosiaalisesti arvostettu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn itsenäisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatissa on etenemismahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi vastaa parhaiten mielipidettäsi hoitajista. \***

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitajat ovat empaattisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat ovat vastuuntuntoisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat ovat rehellisiä ja kunnollisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat ovat kärsivällisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat ovat ystävällisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat omaavat korkean työetiikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi vastaa parhaiten mielipidettäsi asiasta. \*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitoalalle on paljon halukkaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan ammatti on kutsumusammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan ammatti antaa arvostetun aseman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan imago on positiivinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoala on ns. mediaseksikäs ala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoala kärsii työvoimapulasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan julkisuuskuva innostaa hakeutumaan alalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tässä osiossa kysymme median käytöstäsi.

15. Kuinka paljon aikaa käytät päivässä eri medioiden parissa? (esim. TV, lehdet, Internet) \*  
Voit valita yhden vaihtoehdon.

- alle tunnin
- 1-2 tuntia
- 3-4 tuntia
- 5-6 tuntia
- enemmän, montako tuntia?

16. Seuraatko / oletko seurannut hoitoalaan liittyvää uutisointia jostain mediasta? \*

- Kyllä
- En

17. Mistä mediasta olet seurannut hoitoalaan liittyvää uutisointia? \*  
Voit valita useamman vaihtoehdon.

- TV
- Radio

- Sanomalehti
- Aikakausilehti
- Internet
- Ammattilehdet
- Muu, mikä?

**18.** Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi vastaa parhaiten mielipidettäsi. \*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Seuraan usein TV:ssä esitettäviä sairaalasarjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalaan sijoittuvat sarjat antavat realistisen kuvan hoitoalasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuraan hoitoalaan liittyviä mielipidekirjoituksia lehdistä tai Internetistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistun hoitoalaan liittyviin mielipidekirjoituksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetistä saatava tieto hoitoalasta on mielestäni luotettavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yleinen mielipide hoitoalasta on positiivinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuraan TV:sta usein hoitoalaan liittyviä dokumenttiohjelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen TV:sta saamani hoitoalaan liittyvän tiedon luotettavaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19.** Millaisen median kautta hoitoalan näkyvyyttä pitäisi mielestäsi lisätä? \*

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- TV
- Radio
- Internet
- Sanomalehti
- Aikakausilehti
- Ammattilehti



Muu, mikä?

Tässä osiossa kysymme median luomista mielikuvista.

**20.** Onko median tiedotus hoitoalaan liittyvistä tapahtumista mielestäsi realistista? \*

Kyllä

Ei

**21.** Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi vastaa parhaiten mielipidettäsi. \*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Media vaikuttaa ihmisten mielipiteiden muodostumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielikuvat vaikuttavat ihmisten valintoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media muuttaa ihmisten käsityksiä hoitoalasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media ohjaa ihmisten käyttäytymistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Median välittämä kuva hoitoalasta vastaa mielestäni todellisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Median luoma mielikuva hoitoalasta on positiivinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan näkyminen mediassa lisää alan vetovoimaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22.** Onko median uutisointi hoitoalasta mielestäsi skandaalinhakuista? \*

Kyllä

Ei

23. Leimaako media mielestäsi yksittäisten tapausten pohjalta koko terveydenhuoltohenkilöstön? \*

Kyllä

Ei

24. Valitse vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten vastaa median luomaa kuvaa hoitajasta. \*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitaja on alansa asiantuntija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajalta vaaditaan paljon eettistä osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajien käytös työssään on asiallista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat arvostavat omaa ammattiaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajat luovat positiivista mielikuvaa ammatistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tässä osiossa kysymme median vaikutusta alalle hakeutumiseen.

25. Millainen median antama julkisuuskuva hoitoalasta mielestäsi on? \*

Positiivinen

Negatiivinen

26. Lisääkö media mielestäsi hoitoalan ammattien tunnettavuutta? \*

Kyllä

Ei

27. Onko median uutisoinnilla alasta mielestäsi vaikutusta ammatinvalintaa harkittaessa? \*

Kyllä

Ei

**28.** Vaikuttaako mielestäsi median uutisointi valehoitajista ja valelääkäreistä hoitoalan imagoon? \*

Kyllä

Ei

**29.** Vaikuttaako negatiivinen julkisuus mielestäsi hoitoalan vetovoimaisuuteen? \*

Kyllä

Ei

**30.** Käytetäänkö mediaa mielestäsi riittävästi positiivisen imagon luomiseksi hoitoalalle? \*

Kyllä

Ei

**31.** Pitäisikö hoitoalan mielestäsi näkyä julkisuudessa enemmän ajatellen ammatinvalintaa? \*

Kyllä

Ei



