

Mia Jämsä, Jenny Karjalainen & Sari Sarpola

**IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖN VETOVOIMAISUUS SAIRAANHOITAJAOPISKELI-  
JOIDEN KOKEMANA**

# IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖN VETOVOIMAISUUS SAIRAANHOITAJAOPISELI- JOIDEN KOKEMANA

Mia Jämsä, Jenny Karjalainen & Sari  
Sarpola  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijä(t): Mia Jämsä, Jenny Karjalainen ja Sari Sarpola  
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana  
Työn ohjaaja: Anne Keckman ja Pia Mäenpää  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2016  
Sivumäärä: 41 + 10 liitettä

---

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2015. Aiheeksi valikoitui tutkimus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuudesta. Aihe oli mielestämme ajankohtainen ja kiinnostava. Lisäksi ikääntyneen hoitotyö herättää keskustelua ja jakaa mielipiteitä. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty Webropol-verkkokyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 18 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Käytimme tulosten analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tarkoituksena oli myös saada tietoa niiden työpaikkojen vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joissa hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajakoulutusta niin, että opiskelijat kiinnostuvat enemmän ikääntyneen hoitotyöstä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta antamalla kehittämisideoita koulutukseen ja työelämään.

Vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä opiskelijat kokivat hyvän työllistymistilanteen. Ikääntyneen hoitotyön parissa tulee olemaan töitä jatkossakin. Tuloksissa korostuivat työn monipuolisuuden ja hyvän ilmapiirin vaikutus. Ikääntyneen hoitotyön arvokkuus koettiin vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Tutkimuksemme mukaan koulutuksen kannustava ja myönteinen asenne lisäävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta.

Vähäisen vetovoimaisuuden merkittävämpänä syynä oli, että opiskelijoilla oli kiinnostus jo valmiiksi toisaalla suuntautumisvaihtoehtoa valittaessa. Myös negatiiviset ennakkoluulot ikääntyneen hoitotyötä kohtaan saivat opiskelijat valitsemaan jonkun muun suuntautumisvaihtoehdon kuin ikääntyneen hoitotyön. Vahvoina tutkimustuloksina nousi esille kiire, työn kuormittavuus ja resurssipula, jotka kaikki vähentävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työpaikan vetovoimaisuuden ja sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä.

Jatkossa tutkimusta voisi viedä pidemmälle vertailemalla nyt saatuja tutkimustuloksia vastaaviin tutkimuksiin, joiden kohdejoukkona ovat jo ikääntyneen hoitotyössä olevat sairaanhoitajat. Samantyyllisen kyselyn voisi myös toteuttaa jo valmistuneille ja työelämässä oleville sairaanhoitajille.

---

Asiasanat: sairaanhoitajakoulutus, ikääntyneen hoitotyö, vetovoima, kyselytutkimus, gerontologinen hoitotyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author(s): Mia Jämsä, Jenny Karjalainen and Sari Sarpola  
Title of thesis: Attraction of Elderly Care Experienced by Nurse Students  
Supervisor(s): Anne Keckman and Pia Mäenpää  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016  
Number of pages: 41 + 10 appendices

---

The process of thesis started in January 2015. Our title of thesis is Attraction of Elderly Care Experienced by Nurse Students. We chose this topic because it is important and recent. Elderly care also stimulates conversation and people have many opinions about it. Thesis was made in cooperation with Oulu University of Applied Sciences.

The purpose of the study was to describe the attraction of elderly care and find out which issues have an influence on it from the students' perspective. The aim of the study was to develop education concerning elderly care that registered nurse students would be more interested in elderly care. We also wanted to give development ideas for education and working life.

The thesis is a qualitative study. Data was collected by Webropol online survey and analysis software. The target group was the third year registered nurse students from Oulu University of Applied Sciences. Eighteen students answered to the survey. The data were analyzed by content analysis.

Results revealed that certain employment increases the attraction of elderly care. Also varied working tasks and positive atmosphere had a significant influence to that. Dignity of elderly care and supportive attitude of education were experienced as issues that increase the attraction.

Reasons which decreased the attraction of elderly care were that students had already an interest in some other orientation studies. Also negative prejudices towards elderly care, hurry, hard work and lack of resources were the reasons why students did not choose the orientation alternative of elderly care. Results of the study may be used to develop the education of nurses and the attraction of workplace.

---

Keywords: nurse education, elderly care, attraction, survey, gerontological nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	IKÄÄNTYMINEN JA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT .....	9
	2.1 Ikääntyminen .....	9
	2.2 Ikääntyneiden palvelut.....	11
3	VETOVOIMAISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA .....	14
	3.1 Vetovoimainen terveysalan työpaikka .....	14
	3.2 Työtyytyväisyys ja -hyvinvointi ikääntyneen hoitotyössä .....	14
	3.3 Opiskelijoiden käsitykset terveysalan vetovoimaisuudesta.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	18
	5.1 Tutkimuksen metodologia.....	18
	5.2 Tutkimuksen tiedonantajat ja niiden valinta .....	18
	5.3 Tutkimusmenetelmä .....	19
	5.4 Aineistonkeruun toteuttaminen .....	20
	5.5 Aineiston analyysi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
	6.1 Vastaaajien taustatiedot .....	24
	6.2 Yleisten tekijöiden vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan.....	24
	6.3 Koulutuksen vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan.....	25
	6.4 Koulutuksen vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen .....	26
	6.5 Työelämän vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen .....	27
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	30
	7.2 Johtopäätökset.....	32
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
	8.1 Eettisyys.....	34
	8.2 Luotettavuus.....	35
9	POHDINTA .....	37
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET ..... 42

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneet ovat jo nyt suuri asiakasryhmä hoitotyössä, mutta tulevaisuudessa heidän määränsä tulee kasvamaan entisestään. Ikääntyneitä hoidetaan niin kodeissa, palvelutaloissa, vanhainkodeissa kuin monenlaisissa muissakin hoitoyksiköissä. Kaikissa toimintaympäristöissä hoidon pyrkimyksenä on tarjota iäkkäille yksilöllisten tarpeiden mukaista ja toimintakykyä tukevaa hoitoa. (Kan & Pohjola 2012, 3.)

Ikääntyneiden elinikä on korkeampi kuin ennen. Se on pidentynyt kahdenkymmenen vuoden aikana keskimäärin yli kuusi vuotta. Kuitenkaan väestön ikääntyminen ei välttämättä lisää suoraan kaikkia sairaanhoitopalveluja. Huolimatta väestörakenteen muutoksesta esimerkiksi sairaansijojen määrä on vähentynyt jatkuvasti vuodesta 1980 lähtien. (Tilvis ym. 2010, 67.)

Euroopan väestöön nähden Suomen väestö on yksi nopeimmin vanhenevista. Suomen väestön ikärakenne on muuttunut jo kauan siten, että esimerkiksi 50 vuodessa väestö on kasvanut yli miljoona henkeä. Tilastokeskuksen tuoreimman ennusteen mukaan Suomen väestömäärä kääntyy laskuun 2020-luvun lopulla ja tulevaisuudessa vain 65 vuotta täyttäneiden määrä suurenee. (Tilvis ym. 2010, 67.)

Ikääntyminen tuo erityispiirteitä ihmisen palveluntarpeeseen, vaikka iäkkään ihmisen palveluntarve onkin perusrakenteeltaan sama kuin nuoremman väestön. Suurin osa ikääntyneestä väestöstä pärjää koko väestön tarpeisiin rakennetun palvelujärjestelmän avulla. Voidaan kuitenkin nähdä palveluntarpeen lisääntyvän ja lähiympäristön merkityksen korostuvan ikääntyneiden jokapäiväisessä selviytymisessä väestön vanhetessa. (Tilvis ym. 2010, 66.)

Terveydenhuollon ikääntyneiden palvelujärjestelmä on hyvin laaja ja moniulotteinen järjestelmä. Terveydenhuollon ikääntyneiden palveluihin kuuluvat vaativa tutkimus ja hoito, akuuttihoito ja kuntoutus, jotka toteutuvat lähinnä sairaaloissa. Ikääntyneiden palveluihin kuuluvat myös pitkäaikainen laitolasuminen ja hoito, sekä lyhytaikais- ja jaksottaishoito. (Tilvis ym. 2010, 65.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Työterveyslaitos ovat tutkineet sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Kartoituksen mukaan työpaikan vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä ovat muun

muassa mahdollisuus osallistua päätöksentekoon työpaikalla, toimiva työterveyshuolto, oikeudenmukainen johtaminen sekä yhteisöllisyys. Vetovoimaisessa työpaikassa uusien työntekijöiden rekrytointi onnistuu ongelmitta ja työpaikka tukee nykyisten työntekijöiden työssä jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 25.3.2015.) Ongelmat työntekijöiden rekrytoinnissa eivät ole uusi asia sosiaali- ja terveyssektorilla. Tulevaisuudessa tilanne tulee kiristymään entisestään, sillä jopa neljännes alan työntekijöistä jää eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Tilanne vaatii työpaikalta toimia, jotta henkilökunta viihtyy työssään sekä uusia työnhakijoita hakeutuu alalle. (Mannonen 2014, viitattu 25.3.2015.) Vetovoimatekijät kannustavat työntekijöitä jatkamaan alalla ja auttavat uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 25.3.2015.)

*Tutkimuksen tarkoitus* oli kuvata ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tarkoituksena oli myös saada tietoa niiden työpaikkojen vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joissa hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Käsityksemme mukaan sairaanhoitajaopiskelijat suuntautuvat useammin muuhun kuin ikääntyneen hoitotyöhön. Kuitenkin, kuten aiemmin totesimme, ikääntyneiden hoitotyössä on tarvetta valmistuville hoitajille, sillä hoitajat eläköityvät ja hoidettavien ikääntyneiden määrä lisääntyy entisestään tulevaisuudessa. *Tutkimuksen tavoitteena* oli kehittää sairaanhoitajakoulutusta niin, että opiskelijat kiinnostuvat enemmän ikääntyneen hoitotyöstä. Tavoitteena oli myös lisätä ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta antamalla kehittämisideoita koulutukseen ja työelämään.

Tutkimus on laadullinen. Aineisto kerättiin Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta avoimen kyselyn avulla. Kyselyssä oli myös kolme strukturoitua kysymystä. *Tuloksia voidaan hyödyntää* uusia hoitajia rekrytoidessa sekä työpaikan vetovoimaisuuden ja sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä.

Käytimme opinnäytetyössämme sekä ikääntyneen hoitotyö että gerontologinen hoitotyö –termejä. Ikääntyneen hoitotyö- termiä käytimme puhuessamme yleisesti ikääntyneiden parissa tehtävästä hoitotyöstä sekä viitatessamme sairaanhoitajakoulutuksen perusopintoihin. Gerontologinen hoitotyö- termillä viittasimme sairaanhoitajakoulutuksen syventäviin opintoihin.



## 2 IKÄÄNTYMINEN JA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

### 2.1 Ikääntyminen

Biologian sanakirjan määritelmän mukaan ikääntyminen on ”monisoluiisten eliölajien yksilöiden ja niiden somaattisten elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, joka lopulta johtaa kuolemaan.” Vanhenemisilmiöiden taustalla ovat yksittäisissä soluissa tapahtuvat muutokset. Tällöin solujen kemialliset reaktiot hidastuvat, ja solut jakaantuvat yhä harvemmin. Ikääntymisen myötä seuraava fysiologisten toimintojen huononeminen johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja sitä kautta kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 114.)

Suomessa tilastojen mukaan ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Se perustuu yleiseen eläkeikään, joka on Suomessa juurikin 65 vuotta. Tämä tulkinta ei kuitenkaan ole ainoa käsitys siitä, milloin vanhuus alkaa. Toimintakykyyn perustuen vanhuuden ajatellaan alkavan 75 vuoden iässä. Iällä on useita eri merkityksiä, jonka vuoksi vanhuuden alkamista on vaikea määrittellä. Näitä ovat muun muassa biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä. Kronologinen ikä tarkoittaa kalenteri-ikä kurtumista ajallisesti, biologinen ja fysiologinen mitaavat ihmisen fyysistä jaksamista ja terveyttä, subjektiivinen ja kulttuurinen ikä taas tarkoittavat ihmisen omia tuntemuksia ja yhteisön odotuksia ihmisen iästä. Länsimaissa käsitys vanhuuden alkamisesta perustuu usein lääketieteen ja biologian näkökulmaan. Se korostaa toimintakyvyn laskun ja ikääntymisen välistä suhdetta, mikä koituu usein ongelmaksi. (Kehitysvammaliitto 2014, viitattu 10.4.2015.)

Ikääntyminen tuo mukanaan monia fyysisiä muutoksia, jotka vaikuttavat olennaisesti fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. Myös havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat olennaisesti fyysiseen toimintakykyyn. (Pohjolainen 2015, viitattu 14.4.2015.)

Ikääntymisen fysiologiasta luotettavinta tietoa saisi pitkäaikaistutkimuksista, joissa seurattaisiin riittävän kauan terveenä pysyviä ihmisiä. Tällaisia tutkimuksia on vaikea toteuttaa. Käsitykset ikääntymisen fysiologiasta perustuvat paljolti poikkileikkaustutkimuksiin, joissa on verrattu eri-ikäisiä ihmisiä. Ikääntymismuutoksiksi on tulkittu erot, joita havaitaan hyväkuntoisina pysyneillä ikääntyneillä

nuoriin ihmisiin verrattaessa. Ikääntymiseen liittyvillä fysiologisilla muutoksilla voidaan katsoa olevan tiettyjä yleispiirteitä, joita voidaan kuvata termeillä universaalisuus, sisäsyntyisyys, kroonisuus ja palautumattomuus, maksimaalisen toimintakyvyn heikentyminen sekä haavoittuvuuden lisääntyminen. (Tilvis ym. 2010, 20.)

Ihmisen kehon pituus vähenee 40. ikävuoden jälkeen progressiivisesti, aluksi hitaasti, mutta 60. ikävuoden jälkeen keskimäärin jo noin 2 cm kymmenessä vuodessa. Pituuden menetykseen vaikuttavat asennon ja ryhdin muutokset, erityisesti kyfoosin lisääntyminen, nikamien välilevyjen kokoonpuristuminen, nikamien luukadon sekä nikamia tukevien nivelsiteiden höllentyminen. Myös geneettisillä tekijöillä, erilaisilla ravinto- ja elintapatekijöillä on todennäköisesti osuutta kehon pituuden muutoksessa ikääntyessä. Kehon paino kääntyy yleensä laskuun 70. ikävuoden jälkeen. Muutos on keskimäärin 2-3 kg kymmenessä vuodessa. Nopea painonlasku ja laihuus vanhuudessa liittyvät usein kroonisiin sairauksiin ja huonoon ravitsemustilaan. Kehon paino lisääntyy yleensä 50-60 vuoden ikään asti ja se johtuu tavallisesti rasvan määrän lisääntymisestä. Tämänkin ikävaiheen jälkeen rasvan lisääntyminen voi jatkua, mutta kehon paino ei välttämättä muutu, koska esimerkiksi rasvattoman lihaskudoksen määrä vähenee. (Heikkinen ym. 2013, 129- 132.)

Luumassa vähenee ihmisen ikääntymisen myötä. Sen määrä voi vähentyä ja rakenne heikentyä jo 35- 40 vuoden iästä alkaen, mutta muutokset ovat selkeämpiä 50. ikävuoden jälkeen. Luun muodostus ei enää korvaa täysin poistettua luuta, kun ikääntyessä luun patologisen haurastumisen (osteoporoosin) yhteydessä remodellaatio eli luun uudismuodostus pyrkii suosimaan luun hajoaamista. Tästä seuraa luun määrän vähentyminen ja rakenteen heikkeneminen. Luustomuutoksiin vaikuttavia tekijöitä ikääntyneillä ovat muun muassa geneettiset tekijät, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja hormonaaliset tekijät. (Heikkinen ym. 2013, 136- 138.)

Lihassoima alkaa tavallisesti heiketä 50. ikävuoden jälkeen. Voiman heikkeneminen voi liittyä sairauksiin, muissa elinjärjestelmissä tapahtuviin ikääntymismuutoksiin, fyysisen aktiivisuuden muutoksiin sekä suoranaisiin hermo-lihasjärjestelmän ikääntymismuutoksiin. Hävinnyt lihaskudos korvautuu ikääntyneillä osittain rasvakudoksella. Ilmiötä kutsutaan sarkopeniaksi. Iän mukanaan tuoma lihasvoiman heikkeneminen on keskeinen riski toiminnanvajaukselle. (Heikkinen ym. 2013, 146-148.)

Ikääntymisen tuomat muutokset, jotka kohdistuvat sydän- ja verenkiertoelimistöön, vähentävät sydämen toimintakykyä, rajoittavat fyysistä suorituskkyä ja stressin sietokykyä. Ikääntymisen myötä

muun muassa sydämen maksimisyke alenee, iskutilavuus pienenee ja sydänlihaksen supistumis-  
kyky vähenee. Verenpaine voi nousta, koska verenkierto eri elimiin heikkenee, mitä kohonnut ve-  
renpaine korvaa. Keuhkojen pinta-ala pienenee, rintakehän elastisuus vähenee ja hengitysilhasten  
voima heikkenee. Nämä muutokset johtavat hengitystoimintojen heikkenemiseen. Ikääntyessä ni-  
velten liikkuvuus vähenee, johtuen nivelnesteiden määrän vähenemisestä ja sidekudoksen määrän  
lisääntymisestä nivelissä. Nivelten liikkuvuus vaikuttaa ikääntyneillä myös toimintakykyyn, koska  
rajoitukset nivelten liikkuvuudessa saattavat pakottaa ikääntyneen luopumaan monista toimin-  
noista. Näössä tapahtuvia muutoksia ikääntyneillä ovat esimerkiksi hämäränäön huononeminen ja  
se, ettei silmä ei kykene enää tarkentamaan lähietäisyydelle. Ikääntyessä kuulossa tapahtuvia tyy-  
pillisiä muutoksia on korkeiden äänien erotuskyvyn heikkeneminen. Tasapainoon ja pystyasentoon  
sekä sen ylläpitoon vaikuttavat monet eri elinjärjestelmät ja niiden välinen yhteistyö. Asennon kan-  
nalta tärkeää tietoa tulee eri aistien kautta, minkä vuoksi esimerkiksi näön heikkeneminen voi vai-  
kuttaa myös tasapainoon. On arvioitu, että ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat usein  
myös tasapainoon sitä heikentävästi juuri järjestelmän monimutkaisuuden vuoksi. (Pohjolainen  
2015, viitattu 14.4.2015.)

Väestön terveydentilaa voi arvioida monilla mittareilla; yleisimmin käytettyjä ovat kuolleisuus, sai-  
rastavuus, sairastuvuus ja koettu terveys eli yksilön oma näkemys terveydentilastaan. Ikääntymi-  
sen myötä terveydentila usein huononee ja erityisesti pitkäaikaissairauksien määrä lisääntyy. Myös  
monisairaus ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat tyypillisiä ikääntyneille. (Pohjolainen 2015, vii-  
tattu 14.4.2015.)

## **2.2 Ikääntyneiden palvelut**

Terveydenhuollon ikääntyneiden palvelujärjestelmä on hyvin laaja ja moniulotteinen järjestelmä.  
Terveydenhuollon ikääntyneiden palveluihin kuuluvat vaativa tutkimus ja hoito, akuuttihoito ja kun-  
toutus, jotka pitävät sisällään keskus- ja yliopistosairaalat, aluesairaalat, terveyskeskussairaalat  
(tutkimus- ja akuuttiosastot) sekä terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosastot. Ikääntyneiden palve-  
luihin kuuluvat myös vastaanottopalvelut terveyskeskuksissa sekä pitkäaikainen laitosasuminen ja  
hoito, johon kuuluvat monipuoliset vanhainkodit, dementia-ryhmät ja osastot sekä lyhytaikais- ja  
jaksottaishoito. Myös keskitetyt eli niin sanotut välimuotoiset palvelut kuuluvat ikääntyneiden hoito-  
työn piiriin ja ne kattavat palveluasumisen, pienkodit ja ryhmäkodit, sekä päivä- ja osavuorokautiset

palvelut. Ikääntyneille järjestetään myös kotiin vietäviä palveluja eli monipuolista kotisairaanhoidoa sekä kotipalvelua ja tukihoidoa. (Tilvis ym. 2010, 65)

Ikääntyneiden palveluihin kuuluvat myös päiväkeskukset, jotka tarjoavat virkistystä ja toimintaa kotona asuville, sekä huonokuntoisille ikääntyville. Päivätoiminnan avulla ikääntyneet voivat selvitä kotioloissa mahdollisimman pitkään. Lisäksi siellä toteutetaan kuntouttavaa, omatoimisuutta tukevaa ja sosiaalisia kontakteja ylläpitävää toimintaa: päiväkeskuksessa voi esimerkiksi ruokailla ja osallistua toimintatuokioihin. (Tampereen kaupunki 2015, viitattu 27.8.2015.) Seniorineuvolat kuuluvat avohoidon piiriin ja niiden tarkoituksena on tukea ikääntyvien itsenäistä toimintakykyä ja hyvinvointia terveydenhuollon sekä sosiaalipalveluiden avulla. Seniorineuvolan palveluihin voi kuulua esimerkiksi terveydentilan arviointia, ryhmätoimintaa, muistiasioissa tukemista, keskustelua omista voimavaroista ja mielenterveyttä ylläpitäviä toimintoja. Neuvolasta saa myös tietoa elämän muutostilanteessa, jota voi tarvita niin itse ikääntynyt kuin hänen läheisensä. (Kuusamon kaupunki 2014, viitattu 27.8.2015.)

Ikääntyneille on myös tarjolla muistihoitajan palveluita. Muistihoitaja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärittämisessä, hoidossa, ohjauksessa ja seurannassa. Muistihoitajan työn tavoitteena on muistisairauksien mahdollisimman varhainen tunnistaminen, jatkotutkimuksiin ohjaus sekä seuranta muistisairauden diagnosoinnin jälkeen. Ikääntynyt voi itse ottaa yhteyttä muistihoitajaan, mutta usein vastaanotolle tullaan omaisten huolen herätessä. Muistihoitajan vastaanotolla tehdään esimerkiksi muistitestejä ja haastatellaan asiakasta, jonka jälkeen hoitaja voi ohjata asiakkaan tarvittaessa lääkäriin vastaanotolle jatkotutkimuksiin. (Diacor terveystalot Oy 2015, viitattu 27.8.2015.)

Kunnat voivat tuottaa palvelunsa ikääntyneille itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa perustaessaan kuntayhtymän tai vaihtoehtoisesti ostamalla palveluja järjestöiltä tai yrityksiltä. Ostopalvelujen osuus palveluista on kasvanut 2000-luvulla noin 14%:lla. Kuitenkin kunnat ja kuntayhtymät tuottavat edelleenkin suurimman osan palveluista. Terveystalouksista vuonna 2002 julkisten palvelujen osuus oli 83,2%. (Tilvis ym. 2010.) Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on tehtävä suunnitelma toimenpiteistään, joilla tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä laadittava suunnitelma iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnan on tehtävä yhteistyötä julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden ikääntyneiden hyvinvointia edistävien järjestöjen kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- terveystalouksista 980/2012 2: 4-5§.)

Ikääntyvien hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi on asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Tavoitteissa korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoa, kotona asumisen tukemista, avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien saumattomien ja oikein ajoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamista. Ikääntyneiden palvelut eivät kuitenkaan ole kaikilta osin kehittyneet niin kuin olisi toivottavaa. Erityisesti kotipalvelun kattavuus on heikentynyt. Avopalveluista omaishoidon tukea saavien ja palveluasumisyksiköiden asiakkaiden määrä on taas kasvanut 1990-luvun puolivälin jälkeen. Pitkäaikainen laitoshoido on toisaalta myös vähentynyt, kun tehostettua palveluasumista on kehitetty perinteisten vanhainkotihoidon ja vuodeosastohoidon tilalle. (Tilvis ym. 2010, 64.) Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee toteuttaa ikääntyneiden arvokasta elämää tukevaa pitkäaikaishoitoa ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla ja avopalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan toteuttaa vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 3: 14§.)

Käytännössä on pyritty siihen, etteivät ikääntyneet ajautuisi pelkästään tilapäisistä syistä ennenaikaiseen laitoshoidoon, ilman että vaihtoehtoiset mahdollisuudet on punnittu ja harkittu tarkkaan sekä kokeiltu käytännössä. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan huolellista arviointia siitä, miten toimenpiteet vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin. Siinä korostuu erityisesti monisairaiden ikääntyneiden hoitotarpeen ja mahdollisuuksien arviointi, vanhuspalvelukokonaisuuksien suunnittelu ja ikääntyneiden kuntoutukseen liittyvät kysymykset. Nykypäivänä erityishaasteita ikääntyneiden hoitotyössä ovat esimerkiksi monisairaiden lääkitykseen liittyvät kysymykset, dementoituvien varhainen diagnosointi, hoidon järjestelyt sekä masentuneisuuden tunnistaminen ja hoito. (Tilvis ym. 2010, 70.)

### **3 VETOVOIMAISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA**

#### **3.1 Vetovoimainen terveysalan työpaikka**

Vetovoimaisessa työpaikassa henkilökunta voi hyvin, saatavilla oleva palvelu on hyvää ja asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun (Työterveyslaitos 2015, viitattu 25.3.2015). Vetovoimaisissa työpaikoissa on oivallettu, että kaikilla meillä on vastuu työpaikalla ja jokainen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Vetovoimaisissa organisaatioissa näyttävät yhdistyvän muun muassa seuraavat asiat; kyky rekrytoida henkilöstöä, henkilöstön vaihtuvuuden vähäisyys, organisaation huolehtiminen työhyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä, potilas-/asiakastyytyväisyys, erinomaiset hoitotulokset sekä kyky kehittää toimintaa ja parantaa tuottavuutta sekä hoidon vaikuttavuutta. Arjessa edellä mainitut asiat tarkoittavat esimerkiksi seuraavia asioita; 1. johtajuus on toimivaa, oikeudenmukaisuus toteutuu, arvostus näkyy ja työstä saadaan palautetta, 2. työpaikalla on innostunut ja myönteinen ilmapiiri negatiivisen sekä valittavan ilmapiirin sijaan, jolloin ongelmat nähdään haasteena, 3. eri ammattiryhmien välillä vallitsee arvostus ja yhteistyö ja heidän työnjakonsa toimii, 4. työnjako on järkevää, 5. työntekijöillä on halua kehittää toimintaa, 6. työpaikalla on uudistushenkisyyttä ja ymmärrystä omasta vaikuttamisen mahdollisuudesta. Vetovoimainen työpaikka ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton. (Tarvainen 2015, viitattu 25.3.2015.)

Työntekijöitä kannustaa alalla jatkaminen, kun vetovoimatekijöitä edistetään. Mielekäs- ohjelmalla aktivoidaan sosiaali- ja terveysalan työpaikkoja vetovoimaisuuden kehittämiseksi samalla tehden yhteistyötä alueellisten ja kansallisten verkostojen sekä ohjelmien kanssa. Mielekäs on valtakunnallisesti toimiva ohjelma sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 25.3.2015)

#### **3.2 Työtyytyväisyys ja -hyvinvointi ikääntyneen hoitotyössä**

Työtyytyväisyys sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla on tärkeä henkilöstöön liittyvä tekijä, jolla on yhteyttä työhön, työyhteisöön ja toimintaan organisaatiossa, henkilöstön vaihtuvuuteen, työssä pysymiseen ja hoitotyön laatuun. On todettu, että ikääntyvien hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien työtyytyväisyys on alhaista ja valmistuvat hoitajat eivät usein näe ikääntyneiden hoitotyötä tulevaisuudensuunnitelmissaan. (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 28.)

Vaativa ikääntyneiden hoitotyö edellyttää työyhteisön hyvää ilmapiiriä, hyvin toimivaa yhteistyötä ja monipuolista osaamista. Vanhustyöntekijöiden kokemuksissa palkitsevat asiat liittyvät käytännön työn sujumiseen, työpaikan hyvään ilmapiiriin sekä mahdollisuuteen tuoda esille ideoita. Eräällä kuntouttavan hoitotyön osastolla on keskusteltu tekijöistä, jotka vaikuttavat työyhteisön ilmapiiriin ja viihtymiseen työssä. Keskusteluissa todettiin, että raskaassakin työssä viihtyy, kun ihmissuhdeasiat ovat kunnossa. Palkitsevana tekijänä työssä nähtiin osaston hyvä imago, jossa esimerkiksi potilaan ja omaisten kohtelu on hyvää sekä työpaikalla on yhteiset pelisäännöt ja hyvä perehdytys. Palkitsevina tekijöinä vanhustyössä nähtiin myös ilo palvella- asenne, arkisten asioiden kehittäminen, vanhusten ja omaisten tyytyväisyys sekä hyvät vaihdot tiimien välillä. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 23.2.2016.)

Yleiseen työhyvinvointiin liittyvät keskeisesti psykososiaaliset tekijät, johtajuus ja työyhteisön toimivuus. Työntekijät haluavat tulla kohdelluiksi hyvin ja oikeudenmukaisesti sekä kokea tulevansa arvostetuksi työssään. Lisäksi he haluavat olla osallisia päätöksenteossa ja omaa työtä koskevissa ratkaisuisissa sekä käyttää ammattitaitoaan samalla kehittäen sitä mahdollisimman pitkälle. Sairaanhoidajaliiton Matkalla maineeseen- hankkeessa laaditut Hyvän työpaikan kriteerit jakautuvat kuuteen eri osa-alueeseen: 1. toimivat käytännöt, 2. osallistuva johtaminen, 3. työn palkitsevuus, 4. asiantuntijuuden kehittäminen, 5. korkeatasoinen hoidon laatu, 6. työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Sairaanhoidajaliitto 2014, viitattu 25.3.2015.)

Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen toteuttamassa tutkimuksessa hoitajat kokivat kohtuullista työtyytyväisyyttä. Hoitajat olivat tyytyväisimpiä ammatilliseen asemaansa, autonomiaan ja vuorovaikutukseen. Eniten tyytymättömyyttä liittyi palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajien korkea ikä oli yhteydessä työtytymättömyyteen. Sairaanhoidajat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä palkkaukseen kuin perushoitajat. Kyseisen tutkimuksen tulokset poikkeavat monista aikaisemmista kansainvälisistä tutkimuksista. (Suhonen ym. 2012, 27.)

Ikääntyneen hoitotyön haasteena pidetään usein hoitajien jaksamista, sillä jos hoito on suorittamista ja rutiineihin sitoutunutta, työstä tulee yksitoikkoista, väsyttävää ja kiireistä. Ikääntyneen kohtaaminen yksilönä ja hänen oma osallistumisensa hoitoon antaa hoitajan työhön väljyyttä ja varaa käyttää luovuutta. (Kan & Pohjola 2012, 3.)

### 3.3 Opiskelijoiden käsitykset terveysalan vetovoimaisuudesta

Jyväskylässä, Tampereella ja Kuopiossa tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät sairaalan vetovoimatekijöinä asiakaskeskeistä toimintaa, työyksikön hyvää ilmapiiriä ja johtajien tukea työntekijöille, ajanmukaisia työolosuhteita ja henkilöstöresurssien riittävyyttä. Tärkeinä pidettiin myös mahdollisuutta ammatilliseen kehittymiseen, avointa kommunikaatiota koko sairaalassa, työn laadukasta lopputulosta, kattavaa uuden työntekijän perehdytystä ja opiskelijaystävällisyyttä. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.)

Opiskelijoiden mielestä työsuhteeseen liittyvistä asioista tärkeimpiä olivat vakituinen työsuhde tai vähintään kuuden kuukauden mittainen määräaikainen työsuhde. Opiskelijat pitivät myös tärkeänä sitä, että puolison työpaikka sijaitsee samalla paikkakunnalla. Rekrytoinnissa opiskelijat pitivät tärkeänä selkeitä tehtäväkuvauksia työnhakuilmoituksessa ja henkilökohtaista yhteydenottoa työpaikalta, jota opiskelijat ovat hakeneet. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.)



## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

*Tutkimuksen tarkoitus* oli kuvata ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tarkoituksena oli myös saada tietoa niiden työpaikkojen vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joissa hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä.

*Tutkimuksen tavoitteena* oli kehittää sairaanhoitajakoulutusta niin, että opiskelijat kiinnostuvat enemmän ikääntyneen hoitotyöstä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta antamalla kehittämisideoita koulutukseen ja työelämään.

Tutkimustehtäviä olivat

1. Mitkä tekijät lisäävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta opiskelijan arvioimana?
2. Mitkä tekijät vähentävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta opiskelijan arvioimana?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen metodologia

Opinnäytetyömme metodologiaksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Metodologialla tarkoitetaan yleistä lähestymistapaa aiheen tutkimiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä. (Metsämuuronen 2006, 83.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittely voi olla monimutkaista. Joskus on mahdotonta kuvata kvalitatiivista tutkimusta tavalla, jolla se eroaisi täysin kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Kuitenkin erona on esimerkiksi se, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tapana käyttää kielellistä aineistoa eli kirjoitettua tai puhuttua. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa taas numeerinen aineisto on yleisempää. Sekä kielellistä että numeerista aineistoa voidaan kuitenkin käyttää molemmissa tutkimusmetodologioissa. Tavallisin tapa kuvata kvalitatiivista tutkimusta on, että sen tavoite on etsiä vastauksia tutkittavalle ilmiölle kysymyksillä ”mitä”, ”miten” tai ”miksi” mieluummin kuin ”kuinka moni” tai ”kuinka paljon”. (Green & Thorogood 2004, 5).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan niissä pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tietynlaista toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Me pyrimme tutkimuksessamme kuvaamaan ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta suhteessa muihin sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehtoihin. Lisäksi olimme kiinnostuneita työelämän vetovoimatekijöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

### 5.2 Tutkimuksen tiedonantajat ja niiden valinta

Opinnäytetyömme tiedonantajina olivat kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat, jotka suorittivat tai olivat juuri suorittaneet syventävän vaiheen opinnot. Tutkittavia oli yhteensä 18. Emme kysyneet vastaajilta aiemmista työkokemuksista, mutta toivoimme, että osalla olisi harjoittelun lisäksi kokemusta työelämästä esimerkiksi lähihoitajana. Pyrimme saamaan vastauksia mahdollisimman monesta suuntautumisvaihtoehdosta.

Laadullisessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Sen vuoksi tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille on jo todennäköisesti muodostunut käsitys ikääntyneiden hoitotyöstä, sillä heillä on ollut harjoittelujaksoja sen parissa. He pystyvät myös tuomaan esille omia mielipiteitään ikääntyneen hoitotyöstä perustellen ne. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Kyselyyn vastaajat voidaan valita tutkimukseen kahdella tavalla: satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Ei-satunnaisille otannoille on tyypillistä, että koehenkilöt on valittu tutkijan mielenkiinnon mukaan joko saatavuuden (helposti kokoon saatu joukko) tai harkinnan mukaan (halu tutkia oleellisia henkilöitä). Viimeksi mainittu joukko toimii esimerkiksi laadullista aineistoa koottaessa. Valitsimme ei-satunnaisen otannan, koska uskoimme näin saavamme parhaiten tutkimustarkoitustamme palvelevan otannan ja halusimme tutkia nimenomaan pidemmälle edenneitä sairaanhoitajaopiskelijoita. (Metsämuuronen 2006, 45.)

### **5.3 Tutkimusmenetelmä**

Kun ensin on päätetty, millaisella metodologialla tietoa voidaan saada, voidaan valita erityinen metodi, joka sopii metodologiaan. Metodilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmää. (Metsämuuronen 2006, 85, 83.) Kvalitatiivisessa metodologiassa käytettävät keskeiset tutkimusmenetelmät ovat havainnointi, tekstianalyysi ja haastattelu (Metsämuuronen 2008, 14.) Kysely on myös tapa kerätä itse aineistoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193).

Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada useita henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely on tehokas menetelmä, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Siihen liittyy myös heikkouksia, koska ei voida varmistua esimerkiksi siitä, vastaavatko tutkittavat rehellisesti tai ilmeneekö kysymysten ymmärtämisessä väärinkäsityksiä. Kyselymuotoja ovat posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-197.)

Esitestasimme kyselylomakkeemme kolmella opiskelutoverilla, jotta näimme, saammeko vastaukset olennaisiin tutkimustehtäviimme. Testauksen perusteella kehitimme kysymystenasettelua selkeämmäksi ja helpommin ymmärrettäväksi ennen virallisen kyselyn toteuttamista. Esitutkimuksen voi toteuttaa monella eri tavalla. Yleensä suositellaan kerättävän jonkinlainen esiaineisto testamalla ideoita kyselylomaketta varten. On hyvä esittää myös avoimia kysymyksiä niistä aihealueista, joita tutkimuksen on määrä koskea. Esitutkimusvaiheessa saatu palaute voi nostaa havaittujen virheiden lisäksi esiin joitakin tutkijalta unohtuneita tärkeitä kysymyksiä ja aihealueita. (KvantiMOTV 2011, viitattu 2.2.2016.)

#### **5.4 Aineistonkeruun toteuttaminen**

Aineistonkeruu toteutettiin Internetissä Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Lähetimme kaikille kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksesta sekä tutkimukseen osallistumisesta. Kerroimme kirjeessä myös tutkimuksen tarkoituksesta ja tärkeydestä, sen merkityksestä vastaajalle sekä rohkaisimme vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Tavoitteemme oli, että 15 opiskelijaa vastaa kyselyyn.

Tutkittavat vastasivat sähköpostitse lähettämäämme verkkokyselyyn heille parhaiten sopivana ajankohtana. Toivoimme vastaajia kaikista suuntautumisvaihtoehdoista, mutta halusimme osan tutkittavista olevan nimenomaan gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvia opiskelijoita. Vapaaehtoiset osallistuivat vastaamalla kyselyymme sähköpostilla lähettämämme linkin kautta.

Verkkokyselyssä käytimme sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja monivalintakysymyksiä, joilla kysyimme vastaajien taustatietoja. Emme vertailleet tutkimuksessa taustamuuttujia ja vastausten välistä yhteyttä, vaan käytimme taustatietoja ainoastaan kuvaillaksemme kohdejoukkoa tarkemmin. Avoimissa kysymyksissä esitettiin vain yksi kysymys ja jätettiin tyhjä tila vastausta varten. Avoimien kysymyksien avulla pyrimme saamaan esille näkökulmia, joita emme olleet etukäteen osanneet ajatella. Monivalintakysymyksissä olimme laatineet valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi yhden tai useampia vaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.)

## 5.5 Aineiston analyysi

Ennen kuin voidaan alkaa tehdä varsinaista analyysiä, aineisto on saatettava sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. (Metsämuuronen 2008,47, 48.) Aineiston analyysi alkaa valmisteluvaiheella, jossa valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai teema. Se voi myös olla yksittäistä sanaa laajempi ja sisältää useita lauseita monine merkityksineen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.)

Tutkija Timo Laine Jyväskylän yliopiston filosofian laitokselta on esittänyt rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi.

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös
2. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta
3. Kerää merkityt asiat yhteen ja erikseen muusta aineistosta
4. Luokittele, teemoita tai tyyppitele aineisto
5. Kirjoita yhteenveto

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 94)

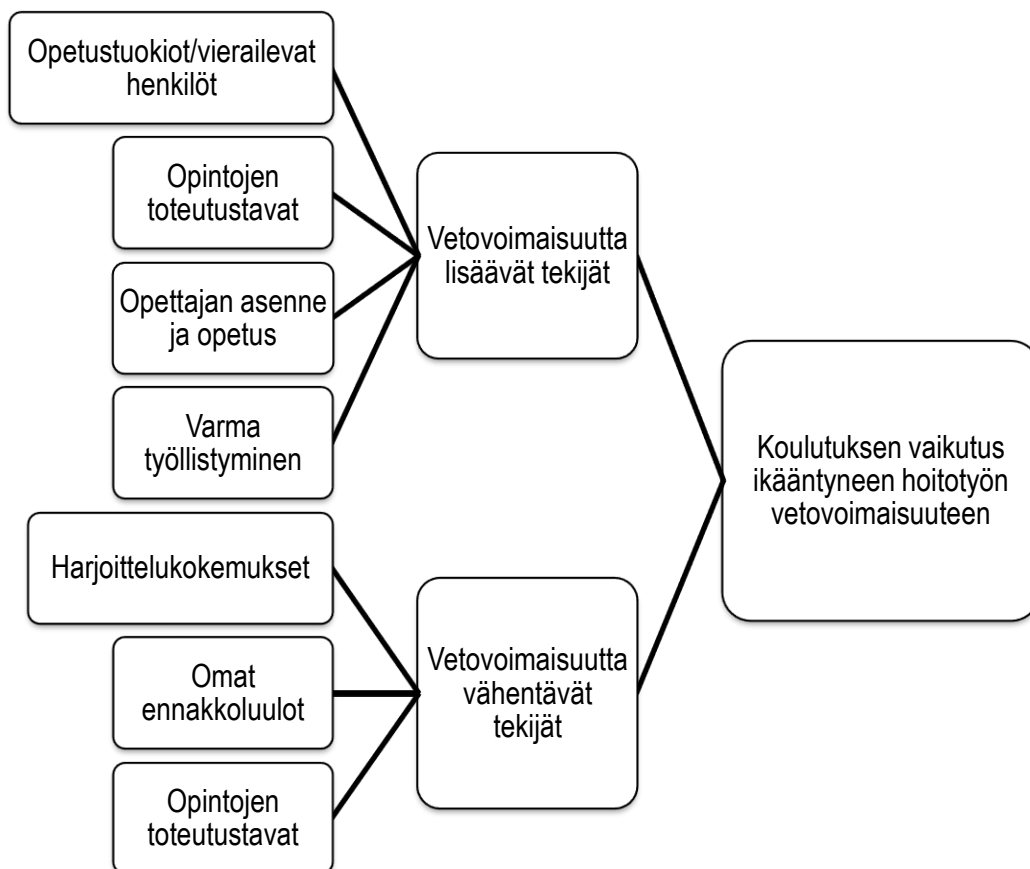
Analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää, jolla pyrimme muodostamaan tiivistetyn kuvauksen tutkimustuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Sisällönanalyysin avulla voidaan luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitekarttoja. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 138-148.)

Aineistolähtöisessä analyysissä luokitellaan sanoja tai lauseita niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Luokat johdetaan aineistosta ja ne rakentuvat tutkimustehtävien ohjaamana. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot tai havainnot ohjaa analyysia. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, rytmittelyn ja abstrahoinnin kautta vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aloitimme analyysin lukemalla kyselystä saadut vastaukset läpi useaan kertaan. Vastauksissa toistuivat usein samat mielipiteet ja kokemukset, mutta myös eriäviä mielipiteitä esiintyi. Poimimme vastauksista tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Aloitimme luokittelun yhdistämällä toisiaan tukevat kysymykset. Niiden pohjalta muodostui pelkistetyt ilmaisut, joista saimme alaluokat. Alaluokista muodostimme pääluokat. Esimerkiksi pääluokassa koulutuksen vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen alaluokkina olivat vetovoimaisuutta lisäävät ja vähentävät tekijät. Alaluokat muodostettiin pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta silmällä pitäen myös tutkimustehtäviä.

Taulukko 1. Pääluokat

Pääluokat
Yleisten tekijöiden vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan
Koulutuksen vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan
Koulutuksen vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen
Työelämän vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen



Kuvio 1: Esimerkki analyysistä. Pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja pääluokka.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselymme vastasi 18 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, joista huomattavan suuri osa oli naisia. Vastaajat olivat kaikki Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Saimme vastauksia lähes kaikista kysytyistä ikävaihtoehtoista, lukuun ottamatta 36- 40 -vuotiaita. Suurin osa vastaajista olivat iältään 21- 25-vuotiaita.

Saimme vastauksia kaikista sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehtoista. Eniten vastaajia oli sisätauti-kirurgisen, gerontologisen sekä perioperatiivisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoista. Vähiten vastaajia oli vuorovaikutukseen perustuvasta psykiatrisesta hoitotyöstä.

### 6.2 Yleisten tekijöiden vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan

Tutkimuksessa muuhun kuin gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat perustelivat valintaansa kiinnostuksen puutteella ikääntyneen hoitotyötä kohtaan. Osa vastaajista oli tehnyt päätöksen suuntautumisestaan jo ennen opiskelujen alkamista eikä se muuttunut opintojen edetessä. Gerontologinen hoitotyö koettiin myös liian suppeana vaihtoehtona. Vastaajia kiinnosti enemmän useampien potilasryhmien parissa työskentely kuin pelkästään ikääntyneiden.

*”Valintaani vaikutti jo ennen opintoja kiinnostus työskennellä lasten kanssa. Oli siis jo alun alkaen eri kiinnostuksen kohde.”*

*”Koen, etten pelkästään halua työskennellä vanhusten kanssa, vaan minua kiinnostaa useat potilasryhmät.”*

Gerontologisen hoitotyön valinneet opiskelijat kertoivat valinneensa suuntautumisensa sen perusteella, että näkivät ikääntyneet suurena ja merkittävänä potilasryhmänä sekä kokivat suuntautumisvalintansa vaikuttavan positiivisesti työnhaussa. Vastauksista tuli esille myös koulutuksen vaikutus suuntautumiseen; vastaajista osa koki opetuksen tuoneen esille gerontologisen osaamisen



hyödyllisyyden. Eräs vastaaja perusteli valinneensa gerontologisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehtokseen, koska haluaa vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin omalla työllään.

*”Ikääntyneet ovat suurin asiakas/potilasryhmä missä tahansa työskennellessä. Haluaisin lisätä geriatriaosaamista.”*

*”Oletan että gerontologian osaamiselle on tulevaisuudessa tarvetta, voi olla hyödyksi myös työnhaussa.”*

*”Jo lähtiessäni opiskelemaan sairaanhoitajaksi minulle oli itsestään selvyyttä suuntautua geriatriaan. — — Vain omalla työlläni voin vaikuttaa ikääntyvien hyvinvointiin, mutta en kuitenkaan pysty auttamaan kaikkia ikääntyviä.”*

### **6.3 Koulutuksen vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan**

Vastaajat kokivat, että yleisesti suuntautumisen valinnassa teoriaopinnoilla on ollut jonkin verran merkitystä. Teoriaopintoja pidettiin riittävän laajoina ja mielenkiintoisina. Toisaalta osan mielestä teoriaopinnot saattoivat antaa väärän kuvan suuntautumisvaihtoehdoista. Opettajien ammattitaito, asenteet ja opintojaksojen toteutustavat nousivat esille vastauksista sekä positiivisina että negatiivisina vaikuttajina. Loppujen lopuksi omalla kiinnostuksella oli kuitenkin suurin merkitys suuntautumisvaihtoehdon valinnassa. Toisin sanoen muuhun kuin gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuneet opiskelijat näkivät muut suuntautumisvaihtoehdot mielenkiintoisempina.

*”Oma kiinnostus sekä geronopettajien ammattitaito, asenteet ja toteutustavat ovat tukenneet suuntautumisvalintaani.”*

*”Opettajan ammattitaito vaikuttaa runsaasti valintaan, kurssien sisältö ja toteutus ovat myös osa vaikuttavuutta. Oma kiinnostus on tietenkin tärkein valintakriteeri.”*

*”Teoriaopinnot oli hyviä, tykkäsin että ne olivat riittävän laajat ja mielenkiintoiset”*

Koulutukseen kuuluvat harjoittelut, joissa potilaina oli myös ikääntyneitä, vaikuttivat vastaajien mukaan sekä positiivisesti että negatiivisesti gerontologisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon valintaan. Positiivisina vaikuttajina koettiin työn monipuolisuus, hyvät kokemukset harjoittelupai-  
kasta/harjoittelujaksolta sekä opettajan ohjaus harjoittelujakson aikana. Nämä ohjasivat suuntau-

tumista gerontologisen hoitotyön pariin. Vastaavasti negatiivisesti vaikutti hoitajien huono suhtautuminen opiskelijaan sekä hoitotyöhön. Huono ohjaus, resurssipula, tunne, ettei voi itse vaikuttaa työn laatuun kiireen vuoksi koettiin myös tekijöinä, jotka eivät ohjanneet suuntautumista gerontologiseen hoitotyöhön. Osa koki työn myös liian haastavana, kuormittavana sekä yksipuolisena.

*”Hoitajien asenteilla on myönteistä vaikutusta, jos suhtautuminen opiskelijaan on positii-  
vistä. Työn haastavuus ja kuormittavuus ovat negatiivisia tekijöitä valinnassa.”*

*”Ikääntyneen hoitotyön harjoittelussa huomasin useita negatiivisia asioita ikääntyneiden  
hoitamisessa esim. väsyneet, ”leipääntyneet” hoitajat, resurssien vähyyys, työn kuormitta-  
vuus ja hoitotyön keskeneräisyys. Em. asioiden vuoksi en pitänyt ikääntyneen hoitotyötä  
suuntautumisvaihtoehtona.”*

#### **6.4 Koulutuksen vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen**

Kyselyyn vastanneet kokivat ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta lisääväksi tekijäksi muun muassa sen, että työtä ikääntyneiden parissa tulee riittämään myös jatkossa. Hoitajia tarvitaan ikääntyneiden hoitotyöhön ja gerontologisen hoitotyön osaamisesta on hyötyä niin nyt kuin tulevaisuudessaakin. Osa vastaajista koki työn ikääntyneiden parissa monipuoliseksi. Vastaajien mielestä opettajat osasivat tuoda hyvin esille, ettei työ ikääntyneiden parissa ole pelkkää perushoitoa. Lisäksi kehuja sai sairaanhoitajakoulutuksen ikääntyneen hoitotyö – opintojakso, joka oli opiskelijoiden mukaan hyvin toteutettu ja opintojaksoon liittyvä harjoittelu tuki oppimista.

*”Opettajat kertoivat, että gerontologia sh:ta tarvitaan, ja se on mielenkiintoista, että ikääntyneillä on paljon omia erityispiirteitä jotka pitää ottaa huomioon.”*

*”Uskon, että siki-gerontologia -syventävien yhdistelmä voi lisätä sen vetovoimaisuutta.”*

*”On mainostettu, että töitä ainakin riittää. Opettajat ovat halunneet tuoda esille, ettei työ ikääntyneiden parissa ole pelkkää ”perushoitoa” yms, vaan monipuolista ja haastavaa. Ikääntyneen hoitotyön opintojakso oli mielestäni hyvin toteutettu ja harjoittelu kotihoidossa tuki oppimista.”*

Sairaanhoitajakoulutuksessa vetovoimaa lisäsivät myös opettajien ammattitaito ja innostava suhtautuminen ikääntyneen hoitotyöhön. Lisäksi vastauksissa mainittiin vetovoimaa lisääviksi tekijöiksi ulkopuolisten henkilöiden vierailut oppitunneilla, erilaiset opetustuokiot tai – tavat sekä opintojen käytännönläheinen toteutus.

*”Ikääntyvien jakso ja geron opinnot. Geron opettajien ammattitaito ja asenteet ovat olleet kohdilla. Ulkopuolisten vierailut/opetustuokiot esim. muistipoliklinikalta lisäsivät kiinnostusta.”*

*”Opettajien asenteet sekä tapa, miten ikääntyneistä puhutaan, herättävät vetovoimaisuutta.”*

Vastaavasti muutama vastaajista koki päinvastoin. Heidän mielestään ikääntyneen hoitotyön veto-voimaa vähensi nimenomaan ikääntyneen hoitotyön opintojakson toteutustapa. Vastaajien mielestä opintojaksolla keskityttiin liikaa ikääntyneen kohtaamiseen — opiskelijat olisivat toivoneet enemmän tietoa ikääntymisen tuomista erityispiirteistä esimerkiksi lääkehoitoon. Lisäksi opiskelijat näkivät, ettei ikääntyneisiin potilasryhmänä kiinnitetä muiden opintojaksojen sisällöissä tarpeeksi huomiota.

*”Ikääntyneen hoitotyön perusteissa keskityttiin mielestäni liikaa ikääntyneen kohtaamiseen. Olisin kaivannut enemmän sellaista, miten eri sairauksien hoito ikääntyneillä eroaa työikäisistä, yms. erityispiirteitä.”*

*”Vain ikääntyvien jaksolla ja geron opinnoissa puhutaan ikääntyvistä. Muilla kursseilla niistä ei paljoa puhuta.”*

Vastaajat mainitsivat myös, että opettajien asenne sekä opiskelijoiden omat ennakkoluulot ikääntyneen hoitotyötä kohtaan vähensivät vetovoimaa. Ensimmäisestä harjoittelusta, jonka suurin osa opiskelijoista suoritti ikääntyneiden parissa, jäi mahdollisesti huono kuva, mikä ei innostanut suuntautumaan ikääntyneisiin.

*”Opiskelijoiden omat ennakkoluulot vanhustenhoitotyötä kohtaan.”*

*”Tämän koulun ensimmäinen harjoittelu oli paikassa, jossa hoidettiin paljon ikääntyneitä potilaita, ja harjoittelu oli lähinnä perushoitoa. Siitä jäi mieleen, että työ on raskasta, eikä kovin arvostettua. Joten se saattaa pelottaa opiskelijoita ja jää väärä mielikuva työn sisäl- löstä.”*

## **6.5 Työelämän vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen**

Työelämän kannalta tarkasteltuna ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta lisäsi vastaajien mukaan työllistyminen. Ikääntyneen hoitotyössä ajatellaan riittävän töitä tulevaisuudessakin. Työn kuva ikääntyneiden parissa nähtiin monipuolisena, haastavana sekä antoisana. Monien mielestä työpaikan myönteinen ilmapiiri sekä hoitajien asenteet ovat lisänneet vetovoimaisuutta ikääntyneen

hoitotyötä kohtaan. Myös esimiesten tuki ja työnantajan panostus työhyvinvointiin koettiin tärkeänä vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä. Vastaajat kokivat, että raskaassa ja haasteellisessa työssä jaksaa, jos työpaikan ilmapiiri sekä työhyvinvointiasiat ovat kunnossa.

*”Ikääntyneet ovat mielestäni suuri ja monipuolinen ihmisryhmä, joita ei voi luokitella miksiäkään alaryhmäksi. Työ ei ole tylsää, potilaskohtaista vaihtelua on paljon.”*

*”Kotihoidossa ollut ainakin itsellä keikkatyötä paljon tarjolla, joten siellä on opintojenkin aikana mielellään keikkaillut.”*

*”Työn haastavuus ja työilmapiiri. Jos ihminen valitsee itse ammatin ikääntyvien kanssa toimimiseen, hän on oikeasti motivoitunut työhönsä. Jos valinta tapahtuu, että muutakaan työtä ei löytynyt, silloin motivaatiota ei ole. Tällaiset ihmiset rikkoo työilmapiiriä.”*

Jotkut kyselyyn vastanneista kokivat hoidettavilta saadun palautteen tärkeäksi vetovoimaisuuden kannalta. He kokivat positiivisen palautteen lisäävän työn merkityksellisyyttä ja kokemusta arvokkaan työn tekemisestä. Lisäksi vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä vastauksissa nousi esille työn johtamismahdollisuudet sekä kotihoidon itsenäinen työnkuva

*”Työ on omalla tavalla haastavaa, juurikin ikääntyneiden erityispiirteiden vuoksi. Työ on myös antoisaa, ikääntyneet yleensä tyytyväisiä, kun saavat apua (ja ”vieraita” kotisairaanhoidossa).”*

*”Kotihoidosta saadun työkokemuksen perusteella melko itsenäisen työnkuva tukee itsenäistä arviointi- ja päätöksentekokykyä monissakin asioissa.”*

Työelämän kannalta ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta vähentävinä tekijöinä koettiin eritoten työn kuormittavuus ja kiire. Nähtiin, että työ on haastavaa, mutta resursseja on liian vähän ja itsenäistä tekemistä on liikaa. Vastauksista tuli ilmi myös kokemus siitä, että kollegoilta ei saa apua tarpeeksi. Jotkut vastaajista kokivat työn ilmapiirin negatiivisena ja olivat kohdanneet ainaista valitusta työkavereiden keskuudessa. Nähtiin, että ilmapiiri on kireä monessa paikassa. Myös ikääntyneen hoitotyön huonon maineen kerrottiin vähentävän vetovoimaisuutta.

*”Varmaan vetovoimaisuutta lisäisi, jos työhön lisättäisiin resursseja niin että aina ei olisi niin kiire, ei jäisi hoitajana riittämätön olo ja olisi mahdollisuus tehdä rauhassa työnsä ja huomioida myös psyykkinen ja sosiaalinen puoli hoitotyössä.”*

*”Oman kokemukseni perusteella työ on fyysisesti raskasta, kun joudutaan tekemään paljon työtä myös yksin resurssipulasta johtuen. Myös kiire on todellista, kun työntekijämäärät ovat minimissä. Usein myös työilmapiiri on ollut huono, mikä ei johdu pelkästään työpaikasta vaan yleensäkin usein naisvaltaisilla aloilla näin on. Ikääntyneiden palvelukodissa*

*sairaanhoidollinen työ on melko vähäistä, minkä vuoksi se ei useinkaan nuoria sairaanhoitajia vedä puoleensa, sillä he haluavat enemmän haastetta.”*

*”Negatiivinen ilmapiiri, johdon ammattitaidottomuus, epäselvyys työtehtävistä, epäolennaisiin asioihin keskittyminen sekä vähäinen ja vaihtuva henkilökunta.”*

*”Usein jostakin syystä kiristynyt ilmapiiri, johtuen mielestäni työn kuormittavuudesta ja vähäisistä resursseista. Kokemukseni on, että suuret sijaistarpeet lisäävät myös haasteita ja sen myötä lisäävät kuormittavuutta.”*

Jotkut vastaajista siis kokivat positiivisena asiana sen, että ikääntyneen hoitotyössä riittää töitä myös tulevaisuudessa – myös esimerkiksi keikkatyön muodossa. Toiset vastaajista taas kokivat tämän negatiivisena asiana, sillä henkilökunnan ja sijaisten jatkuva vaihtuminen kuormittavat työyhteisöä ja sen ilmapiiriä. Ikääntyneen hoitotyö koettiin liian haastavana, mikä osaltaan vähentää vetovoimaisuutta. Nähtiin, että esimerkiksi kotihoidossa on liikaa vastuuta yhdelle työntekijälle. Toisaalta taas osa vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoidollinen työ on kotihoidossa vähäistä ja se ei näin ollen vedä nuoria sairaanhoitajia puoleensa. Sairaanhoitajan työnkuva siis esimerkiksi lähihoitajiin verrattuna nähtiin hyvin samanlaisena. Työ koettiin myös fyysisesti hyvin raskaana sekä työergonomiasta oli osalla vastaajista huonoja kokemuksia.

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä ovat palkkaus ja ajatus siitä, että töitä ikääntyneiden parissa tulee olemaan jatkossakin. Toisaalta taas Suhosen ym. mukaan eniten tyytymättömyyttä hoitajien keskuudessa liittyi juuri palkkaukseen. Hoitajat toivoivat palkkojen nostamista. (Suhonen ym. 2012, 27.) Myös Lappalaisen ja Silasteen tekemään tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ovat olleet sitä mieltä, että työsuhteeseen liittyvistä asioista tärkeimpiä ovat palkkaukseen liittyen vakituinen työsuhde tai vähintään kuuden kuukauden mittainen määräaikainen työsuhde. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.)

Toisena tärkeänä tutkimustuloksena pidämme sitä, että työn monipuolisuus sekä hyvä työpaikan ilmapiiri lisäävät vetovoimaisuutta. Työterveyslaitoksen mukaan vaativa ikääntyneiden hoitotyö edellyttää työyhteisön hyvää ilmapiiriä ja monipuolista osaamista. On todettu, että raskaassakin työssä viihtyy, kun ihmissuhdeasiat ovat kunnossa. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 23.2.2016.) Tutkimuksessamme korostui vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä hyvän ilmapiirin vaikutus sekä työpaikalla että harjoittelujaksoilla. Samankaltaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös tutkijat Lappalainen ja Silaste. Heidän mukaansa opiskelijat pitävät sairaalan vetovoimatekijänä työyksikön hyvää ilmapiiriä. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.) Myös Tarvainen on todennut tutkimuksessaan, että työpaikan innostunut ja myönteinen ilmapiiri negatiivisen ja valittavan ilmapiirin sijaan lisää työpaikan vetovoimaisuutta. (Tarvainen 2015, viitattu 25.3.2015.)

Tarvaisen mukaan vetovoimaisessa työpaikassa tärkeänä osana vetovoimaisuuden lisääntymisen kannalta on organisaation huolehtiminen työhyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä. Johtajuuden tulee olla toimivaa. (Tarvainen 2015, viitattu 25.3.2015.) Tutkimuksessamme nousi esille johtamisen merkitys työpaikoilla ja opiskelijat olivat sitä mieltä, että hyvä johtaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen työpaikoilla lisäävät vetovoimaisuutta.

Ikääntyneen hoitotyön arvokkuus koettiin myös vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Vastaajat kokivat ikääntyneen hoitotyön arvokkaana työnä ja tämän seurauksena vetovoimaisena. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa ollaan samaa mieltä siitä, että palkitsevina tekijöinä ikääntyneen hoitotyössä

nähdään ilo palvella -asenne sekä ikääntyneiden ja omaisten tyytyväisyys. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 23.2.2016.) Lisäksi sairaanhoitajaliiton mukaan yksi hyvän työpaikan kriteereistä on työn palkitsevuus. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 25.3.2015.) Tärkeä tulos tutkimuksessamme oli myös se, että koulutus vaikuttaa vetovoimaisuuteen kannustavalla ja myönteisellä asenteella ikääntyneen hoitotyötä kohtaan. Aiempia tutkimuksia koulutuksen vaikutuksesta vetovoimaisuuteen ei juurikaan löytynyt, joten tämä tulos on tärkeä koulutuksen roolin kannalta.

Tutkimuksessamme eniten esille noussut asia vetovoimaisuuden vähenemisen kannalta on se, että monilla opiskelijoilla oli kiinnostus jo valmiina toisaalla suuntautumisvaihtoehtoa valittaessa. Myös negatiiviset ennakkoluulot ikääntyneen hoitotyötä kohtaan saivat opiskelijat valitsemaan jonkun muun suuntautumisvaihtoehdon kuin gerontologisen hoitotyön. Suhosen ym. mukaan sairaanhoitajien tyytyväisyys on alhaista, eivätkä valmistuvat hoitajat usein näe ikääntyneen hoitotyötä tulevaisuudensuunnitelmissaan. (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 28.) Tutkimuksemme mukaan vetovoimaa vähentävät esimerkiksi negatiiviset harjoittelukokemukset.

Siinä missä myönteinen ilmapiiri koetaan vetovoimaa lisäävänä tekijänä, nähdään huono ilmapiiri taas vähentävänä tekijänä. Osalla tutkimukseemme vastanneilla oli negatiivisia kokemuksia työpaikan ilmapiiristä, jolloin he kokivat sen vaikuttaneen negatiivisesti gerontologiseen hoitotyöhön suuntautumiseen. Kuten aiemmin mainittua, myös Lappalaisen ja Silasteen tutkimuksessa vetovoimatekijänä nähdään hyvä ilmapiiri. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.)

Tutkimustuloksissa nousivat vahvasti esille kiire, työn kuormittavuus ja resurssipula, jotka kaikki vähentävät vetovoimaisuutta. Koetaan, että työ on liian haastavaa ja kiireellistä henkilökunnan määrään nähden. Työ kuormittaa liikaa ja on fyysisesti raskasta. Kan ja Pohjolan mukaan ikääntyneen hoitotyön haasteena pidetään usein hoitajien jaksamista. Koetaan, että jos työ on suorittamista ja rutiineihin sitoutunutta, työstä tulee yksitoikkoista, väsyttävää ja kiireistä. (Kan & Pohjola 2012, 3.) Myös Lappalaisen ja Silasteen tutkimuksen mukaan vetovoimatekijänä toimii henkilöstöresurssien riittävyys. (Lappalainen & Silaste 2014, viitattu 29.4.2015.) Tutkimuksessamme monet vastanneista kokivat resurssit riittämättöminä.

## 7.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta koulutuksessa lisäisi muun muassa sen hyvin suunniteltu markkinointi opiskelijoille. Markkinoinnilla voitaisiin lisätä tietoisuutta suuntautumisvaihtoehtojen sisällöistä ja ikääntyneen hoitotyön monipuolisuudesta, jotta opiskelijat suuntautuisivat useammin gerontologiseen hoitotyöhön. Tutkimus osoitti, että sisätauti-kirurgisen ja gerontologisen hoitotyön yhdistämistä voitaisiin jatkaa myös tulevaisuudessa.

Sisätauti-kirurgisen hoitotyön sekä gerontologisen hoitotyön opintojaksojen yhdistelmä on koettu hyvänä mahdollisuutena lisätä erikoisosaamista ikääntyneen hoitotyöhön. On hyvä, että opintojaksojen opettajat tekevät yhteistyötä, jotta opiskelijoille olisi mahdollista osallistua molempien opintojaksojen opetukseen. Lisäksi ikääntyneen hoitotyön vetovoimaa voitaisiin lisätä korostamalla työnkuvan eri mahdollisuuksia ja monipuolisuutta sekä esittelemällä esimerkiksi erilaisia palveluita, joita ikääntyneille on tarjolla. Ikääntyneen hoitotyö ei tarkoita ainoastaan perushoitoa hoivakodeissa, kuten moni opiskelija saattaa ennalta ajatella. Ikääntyneiden parissa on mahdollista työskennellä erilaisissa työpaikoissa, esimerkiksi muistipoliklinikalla, seniorineuvolassa, sairaalan vuodeosastoilla, terveyskeskuksissa ja kotisairaanhoidossa.

Gerontologisen hoitotyön osaamisen tarpeellisuutta ei voi myöskään liiaksi korostaa, vaikka valmistuva sairaanhoitaja ei varsinaisesti ikääntyneiden hoitotyön pariin lähtisikään työskentelemään. Ikääntyneet ovat monisairas potilasryhmä, jonka osuus väestöstä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Ikääntyneiden kohtaamiselta ei voi välttyä juuri missään hoitoalan työpaikassa ja siksi hoitajilla on tärkeää olla gerontologista osaamista.

Työpaikoilla voitaisiin panostaa ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen pidentämällä määräaikaisia työsopimuksia. Lisäksi työilmapiiriin ja työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. Epäkohtiin tulee puuttua esimiehen toimesta. Työyhteisön toimivuus alkaa jo esimiestasolta. Vetovoimaisuuden lisääntymisen kannalta työyhteisön tulee olla myös opiskelijamyönteinen, jotta valmistuvat sairaanhoitajat hakeutuisivat useammin töihin ikääntyneen hoitotyön pariin.

Palkkojen nostaminen ja resurssien lisääminen olisivat merkittäviä vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä. Parempi palkka motivoisi hoitajia fyysisesti ja henkisesti raskaaseen vuorotyöhön. Hoitotyötä



olisi mielekkäämpää toteuttaa, jos henkilökunnan määrä ja hoitovälineistö vastaisivat todellisia tarpeita. Näihin tekijöihin vaikuttaminen alkaa kuitenkin yleensä ylemmältä taholta kuin yksittäisiltä työpaikoilta.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, kun he osallistuvat tutkimukseen. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistumisen täytyy myös olla osallistujille vapaaehtoista ja tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin siitä mahdollisesti aiheutuvan haitan. Vastuu edellä mainituista on tutkimuksen johtajalla. Tutkittavalle on taattava myös anonymiteetti, koska laadullisessa aineistossa otanta on yleensä melko pieni. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27, 29.) Saatekirjeessä painotetaan vastaajien anonymiteettia ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimus halutessaan. Aiemmin mainituista syistä lähetimme osallistujille saatekirjeen, jossa kerroimme, mitä tutkimme ja miten se tapahtuu. Koehenkilöitä ei saa houkutella mukaan tutkimukseen tarjottavilla eduilla – rahapalkkioilla tai vastaavalla. (Mäkinen 2006, 87.)

Tutkimusryhmän pitää selvittää haastateltaville, miten anonymiteetti turvataan missäkin vaiheessa. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville yksityishenkilöille tai organisaatiolle tulee taata heidän halutessaan mahdollisuus säilyä nimettömänä valmiissa tutkimuksessa. Kaikki eivät tätä välttämättä halua, sillä he voivat esimerkiksi kokea hyötyvänsä tutkimuksen myötä saamastaan julkisuudesta tai tilaisuudesta saada äänensä ja mielipiteensä kuuluviin. Anonymiteetti edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitaisten asioiden käsittelyn helpommaksi. Lupaus anonymiteetistä rohkaisee ihmisiä myös puhumaan rehellisesti ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. Valmiissa tutkimuksessa tutkittavien henkilöllisyyden salaaminen voidaan toteuttaa eri tavoin. Tutkittaviin voidaan viitata esimerkiksi numeroilla tai kirjaimilla. Tulee kuitenkin varmistaa, että tutkittavia ei voida tunnistaa heidän taustansa paljastumisen kautta. (Mäkinen 2006, 93, 114-115.) Tutkittavien anonymiteetti on täysin turvattu tutkimuksessa, koska emme kysyneet tutkittavien henkilötietoja eikä vastauksia voida yhdistää tutkittaviin.

Tutkimuksessa paljon käytetyt menetelmät - haastattelu ja kysely - pitävät sisällään myös monia eettisiä ongelmia. Jos kysymyslomakkeet on laadittu niin, että ne eivät anna kysymyksenasetteluun luotettavia vastauksia, tutkija tuhlaa omia sekä laitoksen resursseja ja käyttää samalla vastaajien aikaa hyödyttömään toimintaan. Tällaista tutkimusta voidaan pitää moraalittomana. Johtopäätökset ja

toimenpiteet, joita tällaisen tutkimuksen perusteella tehdään, eivät ole tällöin myöskään paikkansa pitäviä. Tutkija syyllistyy ainakin siihen tieteellisen toiminnan peruseriaatteen rikkomiseen, että hänen tulisi noudattaa tutkimustyössä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kysely saatetaan myös suunnata aivan väärälle kohdejoukolle. Edellä mainittujen syiden vuoksi laadimme kyselymme siten, että saimme luotettavat vastaukset juuri niihin kysymyksiin, jotka halusimme tutkimuksellamme selvittää. Emme kysyneet mitään ylimääräistä, joka ei ollut olennaista tutkimuskysymyksiemme kannalta. Kohdejoukon valitsimme huolella. (Mäkinen 2006, 92-93.)

Tutkimuksen alussa tulee päättää, mitä tutkimusmateriaalilla tehdään tutkimuksen loputtua. Asia pitää varmistaa myös tutkittavilta – jos he eivät anna lupaa hyödyntää materiaalia muuhun kuin on sovittu, ei tätä tule myöskään tehdä. Myös tavallisiin dokumentteihin, olivat ne paperi- tai bittimuodossa, liittyy eettisiä ongelmia. Jos materiaali tuhoetaan, tulee varmistaa tutkittavien yksityisyys. Jos tutkijoita syytetään tutkimusmateriaalin tekemisestä, heillä täytyy olla arkistoituna dataa, jotta he voivat todistaa tutkimuksen perustuvan faktoihin ja jotta ulkopuolinen voi tarkistaa lopputulokset. Tutkimusmateriaalin arkistointi täytyy siis suunnitella huolella etukäteen ja päätökset tästä tulee dokumentoida. (Mäkinen 2006, 81.) Käytimme kyselyn vastauksia vain tätä opinnäytetyötä varten. Vastaukset ovat arkistoitu henkilökohtaisille muistilaitteille.

Tutkimukseen tarvitaan aina tutkimuslupa. Tutkijan tulee tällöin selvittää kunkin organisaation lupakäytäntö ja varata riittävästi aikaa niiden saamiseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Meidänkin oli hankittava tutkimuslupa Oulun ammattikorkeakoululta ennen kuin saimme toteuttaa tutkimuksemme.

## **8.2 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin painotetaan sen sisäistä johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Yksi tutkimuksen tärkeimmistä eettisistä periaatteista liittyy tutkimustulosten luotettavuuden tarkistamiseen sekä niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiteettiongelmia voi syntyä siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita ja tutkimusaineisto ei ole edustava (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215).

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Aineiston ja tulosten suhteen tarkka kuvaus on tärkeää uskottavuuden kannalta. On hyvä käyttää esimerkiksi taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän vuoksi laadimme taulukoita tiivistääksemme kyselyn vastaukset.

Tutkimuksessa voi ilmetä vilppiä ja piittaamattomuutta tutkimuksen suunnittelussa ja tekemisessä, mutta myös tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia. Vilppiä voi olla esimerkiksi toisten tutkijoiden tekemän työn anastaminen ja esittäminen omana tutkimuksena, sepittäminen, havaintojen vääristely ja plagiointi. Vältimme tutkimuksessamme vilppiä käyttämällä vain luotettavia lähteitä sekä ilmoittamalla viitteet ja lähteet tekstissämme. Lisäksi vertaisarvioinnista oli apua vilpin välttämässä, kun opiskelijatoverimme arvioivat kriittisesti tutkimuksemme luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 12.2.2016.)

Tutkimuksessa kysymyksenasettelua pitää luotettavuuden kannalta miettiä tarkkaan. Meidän tuli Webropol-kyselyä tehdessämme ottaa tämä huomioon. Yleisiä virheitä kysymyksenasettelussa on, ettei kysymyksiä ole laadittu yksiselitteisesti tai että ne ovat johdattelevia - niihin voi vastata vain yhdellä tavalla. Kysymys ei saa myöskään sisältää montaa, keskenään mahdollisesti ristiriitaista asiaa. Kysely tulisi aina testata skeptisillä ja kriittisillä vastaajilla. Tällä varmistetaan se, että edellä luetelluilta virheilta vältytään. Esitetasimme kyselyn ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista opiskelijakollegoillamme, joiden palautteiden pohjalta muokkasimme kyselyä. Kyselylomaketta on mahdollista korjata ennen varsinaista kyselytutkimusta, mutta jälkepäin sitä ei voida tehdä. Tällöin voi vain todeta, että kysely ei mitannut asiaa, josta haluttiin tietoa (validiteettiongelma). Tutkijan on myös helppoa sokeutua itse tehtyyn kyselylomakkeeseensa, joten kriittinen tarkastelu saattaa avata silmät näkemään jonkin yksinkertaisen virheen. (Mäkinen 2006, 93.)

Käytimme tutkimuksessamme lähdekritiikkiä valitsemalla vain luotettavia lähteitä. Lähdekritiikki toimii tutkijan välineenä tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Tutkija harjoittaa lähdekritiikkiä punnitessaan käyttämänsä lähteen luotettavuutta. Luotettavuutta punnitessa tulee kiinnittää huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Lähteen aitouden selvittäminen on olennaista lähdekritiikissä. Tutkijan on varmistettava, ettei lähde ole väärennös. (Mäkinen 2006, 128.)

## 9 POHDINTA

Tutkimus onnistui mielestämme suunnitelman mukaan; saimme tutkimuskysymyksiä tukevat vastaukset. Kysely oli mielestämme toimiva. Teimme siihen pieniä muokkauksia esitestaajien palautteiden perusteella. Kyselyn teko oli melko haastavaa, sillä kysymysten muotoilu ja olennaisten kysymysten muodostaminen oli vaikeampaa kuin kuvittelimme. Esitestauksen avulla saimme kuitenkin uusia näkökulmia ongelmakohtiin ja muokkasimme kyselyä ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä.

Tuoreita tutkimuksia vastaavista aiheista oli haastavaa löytää opinnäytetyömme tutkimustiedon perustaksi. Tämä osaltaan vaikeutti tietoperustan kokoamista. Teimme ison työn löytääksemme materiaalia työmme perustaksi luotettavilta tahoilta, mutta koemme onnistuneemme hyvin tietoperustan luomisessa.

Olisimme voineet toteuttaa aineistonkeruun myös haastattelun avulla. Päädyimme kyselyyn, koska haastattelu olisi ollut liikaa aikaa vievä aikataulumme nähden. Koimme, että kyselyn avulla oli mahdollisuus suurempaan otantaan.

Aikataulun suhteen tuli pieniä viivästyksiä ja ajoittain oli vaikeuksia pysyä aikataulussa. Harjoittelut, kolmivuorotyöt ja opinnäytetyöryhmän jäsenien henkilökohtaiset kiireet vaikeuttivat yhteisen ajan löytämistä opinnäytetyön tekemistä varten. Kesän aikana meillä oli vaikeuksia raportin aloittamisen suhteen, sillä ohjausta ei ollut mahdollista saada opinnäytetyön ohjaajien kesälomien vuoksi. Aikataulussa pysymisen helpottamiseksi olisi ollut kannattavaa laatia tarkempi suunnitelma eri työvaiheiden määrääjoista. Lisäksi olisimme voineet huomioida tarkemmin muiden osapuolien, kuten opettajien resurssien rajallisuuden sekä ajan, joka menee esimerkiksi tutkimusluvan saantiin, kyselyn esitestaukseen sekä muokkaamiseen.

Tiimityö opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken toimi ongelmitta. Saimme ratkaistua kaikki mahdolliset pienet erimielisyydet helposti ja löysimme aina ratkaisun, joka miellytti kaikkia osapuolia. Ainoa asia, joka vaikeutti tiimityötä, oli se, että olimme kaikki viimeisen opiskelukesän kolmivuorotyössä ja samoin harjoittelujen aikainen kolmivuorotyö toi omat haasteensa yhteisen ajan löytämiseksi.

Opinnäytetyö oli prosessina pitkä ja haasteellinen. Opinnäytetyö vaati paljon suunnittelua ja aikatauluttamista sekä sitoutumista pitkäkestoiseen prosessiin. Opimme tarkastelemaan asioita kriittisesti ja etsimään tietoa laaja-alaisesti. Tämän työn myötä tietomme ja käsityksemme ikääntyneen hoitotyöstä on laajentunut sekä muokkautunut. Ennen kaikkea olemme oppineet paljon tutkimuksen teosta, sen vaiheista ja eri menetelmistä.

Jatkossa tutkimusta voisi viedä pidemmälle vertailemalla nyt saatuja tutkimustuloksia vastaaviin tutkimuksiin, joiden kohdejoukkona ovat jo ikääntyneen hoitotyössä olevat sairaanhoitajat. Samanlaisen kyselyn voisi myös toteuttaa jo valmistuneille ja työelämässä oleville sairaanhoitajille.

Kysely voitaisiin toteuttaa uudelleen esimerkiksi kolmen vuoden kuluttua, jolloin vetovoimaisuuden lisääntymistä voitaisiin arvioida. Olisi mielenkiintoista nähdä miten koulutukselle antamamme kehittämisasiat ovat toteutettuina vaikuttaneet vetovoimaisuuteen. Tutkimus olisi mahdollista toteuttaa myös jossain muissa ammattikorkeakouluissa, jotta voitaisiin vertailla alueellisia eroja ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuudessa sairaanhoitajakoulutuksessa.

## LÄHTEET

Diacor terveyspalvelut Oy. 2015. Viitattu 27.8.2015. <https://www.diacor.fi/palvelut/muistihoitajan-vastaanotto>

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148

Green, J. & Thorogood, N. 2004. *Qualitative Methods for Health Research*. SAGE Publications.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia. Duodecim*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Kehitysvammaliitto. 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 10.4.2015. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.

Kuusamon kaupunki. 2014. Seniorineuvola. Viitattu 27.8.2015. <http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/vava/seniorineuvola.htx>

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 2.2.2016, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#esitutkimus>.

Lappalainen, S. & Silaste, S. 2014. Terveysthuollossa vetovoimainen Päijät-Hämeessä –hanke: kätilö-, bioanalytiikka- ja röntgenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä työpaikan vetovoimatekijöistä. Viitattu 29.4.2015. <http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/c-artikkelikokoelmia-raportteja-muita-ajan-kohtaisia/Documents/lamk-julkaisu-csarja-2014-st-terveydenhuollosta-vetovoimainen.pdf>

Mannonen, A. 2014. Vetovoimainen työpaikka ei synny itsestään. Viitattu 25.3.2015, <http://www.tesso.fi/artikkeli/hyva-ilmapiiri-vaatii-innovatiivisuutta-ja-tyota>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Pohjolainen, P. 2015. Fysiologinen vanheneminen. Viitattu 14.4.2015. <http://www.vapaaehtoisek-siseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Viitattu 25.3.2015, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvan-tyopaikan-kriteerit/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014. Vetovoimainen työpaikka huolehtii henkilöstön hyvinvoinnista. Viitattu 25.3.2015, <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875760>

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M., Katajisto, M. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24 (1), 27-37.

Tampereen kaupunki. 2015. Päiväkeskukset. Viitattu 27.8.2015, <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotonaasuvalla/paivakeskukset.html>.

Tarvainen, S. 2015. Onko unelmiesi työpaikka tällainen? Lue tunnusmerkit. Viitattu 25.3.2015, <http://www.terve.fi/tyohyvinvointi/77677-onko-unelmiesi-tyopaikka-tallainen-lue-tunnusmerkit>



Tekes 2016. Rahoituksen hakeminen. Viitattu 15.2.2016, <http://www.tekes.fi/rahoitus/rahoituksen-hakeminen/kustannusarvio/>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 12.2.2016, <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>.

Työterveyslaitos 2015. Mielekäs-ohjelmalla vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalle. Viitattu 25.3.2015, <http://www.ttl.fi/partner/mielekas/Sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2015. Palkitseva ja luova vanhustyö. Viitattu 23.2.2016, <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/Sivut/default>.

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Yleisten tekijöiden vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan

Liite 4. Koulutuksen vaikutus sairaanhoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehdon valintaan

Liite 5. Koulutuksen vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen

Liite 6. Työelämän vaikutus ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuuteen

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme tutkimme ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta, jota varten toteutamme verkkokyselyn kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka suorittavat parhaillaan hoitotyön syventäviä opintoja.

Tutkimuksella haluamme selvittää ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen ja työpaikkojen vetovoimaisuuden kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan Webropol- verkkokyselyn avulla, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä toukokuun aikana. Kysely lähetetään kaikille kolmannen vuoden opiskelijoille sähköpostitse ja se on mahdollista täyttää kotona itselle sopivaan aikaan. Toivomme vastaajia jokaisesta hoitotyön suuntautumisvaihtoehdosta. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää opinnäytetyöprosessimme kannalta ja lisäksi vastaamalla voit auttaa kehittämään sairaanhoitajakoulutusta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voida päätellä henkilöllisyyttä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 15-20 minuuttia. Suurin osa kysymyksistä on avoimia kysymyksiä, joihin toivomme teidän vastaavan omin sanoin.

Tutkimus valmistuu syksyllä 2016, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastaamme mielellämme tutkimustamme koskeviin kysymyksiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Mia Jämsä, o3jami01@students.oamk.fi

Jenny Karjalainen, o3kaje02@students.oamk.fi

Sari Sarpola, o3sasa00@students.oamk.fi



## Kysely ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuudesta

### 1. Sukupuoli \*

- Nainen
- Mies

### 2. Ikä \*

- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-

### 3. Mikä on suuntautumisvaihtoehdosi? \*

Mikäli suoritat useampaa kuin yhtä vaihtoehtoista, valitse molemmat

- Gerontologinen hoitotyö
- Sisätauti-kirurginen hoitotyö
- Perioperatiivinen hoitotyö
- Akuutti- ja tehohoitotyö
- Vuorovaikutukseen perustuva psykiatrinen hoitotyö
- Perhekeskeinen lasten hoitotyö

### 4. Miksi et valinnut gerontologista hoitotyötä?

---

---

---

5. Miksi valitsit gerontologisen hoitotyöhön?

---

---

---

## Koulutus

6. Miten sairaanhoitajakoulutuksen teoriaopinnot ovat vaikuttaneet suuntautumiseesi? \*

Esimerkiksi opettajien asenteet ja ammattitaito, kurssikavereiden asenteet, kurssimateriaalit, toteutustavat, kurssien sisältö, oma kiinnostus opiskeltavaa asiaa kohtaan. Vastaa avoimesti. Voit pohtia kysymystä myös muiden kuin ikääntyneen hoitotyön teoriaopintojen kannalta.

---

---

---

7. Miten harjoittelut ikääntyneen hoitotyön parissa ovat vaikuttaneet suuntautumiseesi? \*

Esimerkiksi ohjaajan/opettajan antama ohjaus, hoitajien asenteet, työn haastavuus, kuormittavuus, yleinen ilmapiiri harjoittelupaikoissa, työajat, opiskelijan rooli. Voit pohtia omien kokemusten pohjalta.

---

---

---

**8. Mitkä tekijät sairaanhoitajakoulutuksessa mielestäsi lisäävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta? \***

Voit kuvailla nykyisten opintojesi opintojaksoja ja/tai antaa kehittämisideoita Esimerkiksi opettajien asenteet ja ammattitaito, kurssimateriaalit, toteutustavat, kurssien sisältö jne.

---

---

---

**9. Mitkä tekijät sairaanhoitajakoulutuksessa mielestäsi vähentävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta? \***

Voit kuvailla nykyisten opintojesi opintojaksoja ja/tai antaa kehittämisideoita Esimerkiksi opettajien asenteet ja ammattitaito, kurssimateriaalit, toteutustavat, kurssien sisältö jne.

---

---

---

## **Työelämä**

**10. Mitkä tekijät työelämässä mielestäsi lisäävät ikääntyneen hoitotyön vetovoimaisuutta? \***

esimerkiksi työn kuormittavuus, ilmapiiri, resurssit, työn haastavuus jne. Voit pohtia kysymystä harjoitteluiden/työkokemuksen pohjalta.

---

---

---

**11. Mitkä tekijät työelämässä mielestäsi vähentävät ikääntyneen hoitotyön veto-voimaisuutta? \***

esimerkiksi työn kuormittavuus, ilmapiiri, resurssit, työn haastavuus jne. Voit pohtia kysymystä harjoitteluiden/työkokemuksen pohjalta.

---

---

---

