

Erik Indola

## **AMMATILLISUUDEN MONET KASVOT**

Q-metodologinen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden mielikuvista ammatillisuudesta

## **AMMATILLISUUDEN MONET KASVOT**

Q-metodologinen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden mielikuvista ammatillisuudesta

Erik Indola  
Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä(t): Erik Indola

Opinnäytetyön nimi: Ammatillisuuden monet kasvot. Q-metodologinen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden mielikuvista ammatillisuudesta

Työn ohjaaja(t): Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 44 + 2 liitettä

---

Ammatillisuus konseptina on paljon tutkittu mutta erittäin vaikeasti määriteltävissä oleva aihe. Tämä johtuu siitä, että se on hyvin vahvasti sidoksissa henkilökohtaisiin aspekteihin, kuten arvoihin, ammattilypeyteen, asenteisiin tai eettisen ja moraalisen toiminnan perusteisiin, sekä ympäröivän maailman asenteisiin tai median viesteihin. Mielikuvat eivät myöskään ole staattiset, vaan muovautuvat ja muokkautuvat läpi koko elämän niistä henkilökohtaisista tulkinnoista ja kokemuksista, jotka syntyvät ammatillisen kasvuprosessin eri oppimistilanteissa, ja joista syntyy henkilökohtainen kuva siitä, millainen on ammattinsa edustajana.

Opinnäytetyön tavoite oli saada tietoa tämän päivän opiskelijoiden kuvasta hoitotyön ammatillisuudesta ja tarkoituksena oli selvittää millaisia mielikuvia hoitotyön opiskelijoilla on hoitotyön ammatillisuudesta ja mitkä näkökulmat ammatillisuudesta heidän mielikuvissaan nousevat tärkeimmiksi. Tutkimus toteutettiin Q-metodologisena, kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntävä tutkimusmenetelmä, tutkimuksena Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksen tuloksena löytyi kolme ryhmää, näkökulmaa, jotka nimettiin työyhteisön ongelmanratkaisijoiksi, ihmisläheisiksi hoivaajiksi sekä kehittäjiksi ja vaikuttajiksi. Työyhteisön ongelmaratkaisijoille työn teknisen järjestämisen sekä ongelmien selvittämisen näkökulmat, työyhteisön toimintatavat sekä näiden ”opettaminen” uusille yhteisön jäsenille ovat tärkeimmät. Ihmisläheisille hoivaajille empatian ja tunneherkkyyden ja eettisen hoitotyön toteutumisen näkökulmat korostuvat. Hoitotyötä he tekevät vahvasti omalla persoonallaan. Kehittäjät ja vaikuttajat näkevät niin oman itsensä kuin yleisesti (hoito)työn kehittämisen hyvin tärkeänä ja melkein itseisarvona. Myös laajempi vaikuttaminen tieteen saralla sekä yhteiskunnallisella tasolla korostuu. Ryhmien väliset erot antavat viitteitä siitä, että voi olla useita muuttujia, jotka vaikuttavat yksilöiden mielikuviin ammatillisuudesta.

Jatkotutkimuksissa voisi saada syvempää ja paremmin yleistettävissä olevia tuloksia. Olisi myös mielenkiintoista tutkia miten mielikuvat muuttuvat opintojen alkuvaiheesta muutaman vuoden valmistumisen jälkeisiin.

---

Asiasanat: ammatillisuus, mielikuva, Q-metodologia, hoitotyö, opiskelijat

## ABSTRACT

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

---

Author(s): Erik Indola

Title of thesis: The Many Faces of Professionalism. A Q-methodological Survey of Nursing Students' Perceptions of Professionalism

Supervisor(s): Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 44 + 2 appendices

---

Professionalism is very difficult to define and there have been several studies into the subject. The main challenge is, that professionalism and the perception of it is very much linked to the individual, his personality, values and beliefs as well as his surrounding society. Furthermore, one's perception of professionalism is in constant flux as one gains experience and insight into the subject matter.

In this thesis nursing students' perception of professionalism was investigated utilising Q-methodology, a research method combining quantitative and qualitative methods. The aim was to gain insight into what viewpoints of professionalism were most and least important in the eyes of the students. Three viewpoints emerged, *the workplace problem solvers*, *the humane caregivers* and *the influencers and developers*. The differences between these groups indicate, that there might be underlying variables affecting individuals' perceptions.

Further studies are needed to deeper understand these differences and to be able to draw more generalised conclusions. It would also be of interest to investigate how the perceptions develop from nursing student to practicing nurse.

---

Keywords: professionalism, perception, Q-methodology, nursing, students

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	HOITOTYÖN AMMATILLISUUS .....	7
2.1	Sairaanhoitajakoulutuksen perusteet .....	7
2.2	Sisäinen maailma.....	9
2.3	Ammatillinen kasvuprosessi.....	10
2.4	Hoitotyön kuva yhteiskunnassa tänään.....	11
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	13
4	Q-METODOLOGIA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	14
4.1	Keskusteluavaruus, väiteuniversumi ja väiteotos.....	15
4.2	Osallistujat ja heidän valintansa .....	16
4.3	Koetilanne ja Q-jaottelu.....	17
4.4	Aineiston analyysi ja tulosten tulkinta.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
6	TULOSTEN ANALYYSI .....	20
6.1	Kvantitatiivinen analyysi.....	21
6.2	Kvalitatiivinen analyysi .....	23
7	FAKTORIT.....	25
7.1	Faktori 1 – Työyhteisön ongelmanratkaisijat .....	25
7.2	Faktori 2 – Ihmisläheiset hoivaajat.....	28
7.3	Faktori 3 – Kehittäjät ja vaikuttajat .....	31
8	POHDINTA .....	35
8.1	Vertailu Akhtar-Danesh ym. tutkimukseen .....	35
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset .....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET .....	43

# 1 JOHDANTO

Ammatillinen kasvu on prosessi, joka, tietyssä mielessä, alkaa jo lapsuudessa ja jatkuu läpi koko työuran. Ensimmäiset mielikuvat tietyistä töistä syntyvät jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja niitä muovaavat mm. kasvuympäristö, elämäkokemukset sekä media ja näiden perusteella teemme valintoja, jotka johtavat kohti tiettyä opiskelupaikkaa, tutkintoa ja työuraa. Mielikuvat eivät kuitenkaan ole staattisia, vaan muuttuvat ja muovautuvat jatkuvasti sitä mukaa, kun kokemuksemme ja tietotaitomme karttuu. (Akhtar-Danesh ym. 2013; Keeling & Templeman 2013; Challen, Laanelaid & Kukkes 2017.) Koska olen päätenyt hoitotyöhön täysin toiselta alalta<sup>1</sup>, kiinnostuksen kohteena on ollut millä tavalla opiskelijan ammatillinen kasvu tapahtuu, millaisia eri vaiheita hän siinä käy läpi sekä millaisena opiskelijat näkevät hoitotyön ammatillisuuden.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia mielikuvia hoitotyön opiskelijoilla on hoitotyön ammatillisuudesta ja mitkä aspektit ammatillisuudesta heidän mielikuvissaan nousevat tärkeimmiksi. Tavoitteena on saada tietoa tämän päivän opiskelijoiden kuvasta hoitotyön ammatillisuudesta. Tutkimus toteutetaan Q-metodologisena tutkimuksena, joka on sekoitus kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä, ja se kohdistetaan kaikille OAMK:n hoitotyön tai ensihoidon tutkinto-ohjelmaa suorittaviin opiskelijoihin. Tutkimustulosten kautta saatu kuva opiskelijoiden mielikuvista voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuksen ja viestinnän suunnittelussa.

---

<sup>1</sup> Alanvaihtotarinaani voi tutustua tarkemmin Vesa Turusen (2019) ja Julia Asikaisen (2021) kirjoittamien artikkeleiden kautta.

## 2 HOITOTYÖN AMMATILLISUUS

Tämän päivän hoitotyö on asiantuntijatyötä, jossa tulee hallita laajoja kokonaisuuksia teoreettisesta kliinisestä tiedosta ja käytännön toimenpiteistä, ohjaus- ja moniammatillisiin yhteistyötaitoihin sekä tekniseen laiteosaamiseen (Eriksson ym. 2015, 36–47) ja opintojen tavoite on valmistaa opiskelijaa näihin tehtäviin sekä antaa valmiudet oman ammattitaidon kehittämiseen valmistumisen jälkeen (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15). Korkeakouluopintojen aikana luodaan pohja ammatilliseen ja ammatillisuuden kasvuun, asiantuntijuuden syntymiseen ja kehittymiseen sekä ammatti-identiteetin muodostumiseen. Tämä on pitkä ja syvällinen prosessi, joka jatkuu läpi koko elämän ja ammattiuran. (Laine ym. 2012, 21–22.)

Ammatillisuutta on tutkittu jo yli vuosisadan, mutta yleispätevää määritelmää tai konsensusta siitä, mitä se on, ei ole löytynyt. Sitä on yleisesti kuvattu ominaisuuksien tai avainsanojen kautta, kuten tieto, erikoistuminen tai erikoistunut tieto, henkilökohtainen vastuu, kehittynyt ryhmätietoisuus, eettinen kompetenssi, arvot, epäitsekkyys ja tietynlainen käyttäytyminen. Määritelmä ei myöskään ole vakio. Sen sijaan se on vahvasti henkilö ja kontekstiriippuvainen. (Akhtar-Danesh ym. 2013; Keeling & Templeman 2013; Challen ym. 2017.)

Tässä työssä ammatillisuus (eng. *professionalism*) ymmärretään olevan kaikkia niiden ominaisuuksien yhdistelmiä, jotka kuvaavat koulutettuja ja ammattitaitoisia ihmisiä (Cambridge University Press 2021) ja hoitotyön ammatillisuutta ja sen sisältöä lähestytään kahdesta näkökulmasta, 1) ulkoinen määrittäminen (kompetenssi ja ammattipätevyys), ja 2) sisäinen määrittäminen (ammatti-identiteetti).

### 2.1 Sairaanhoidajakoulutuksen perusteet

Tässä työssä hoitotyön opiskelijalla viitataan ammattikorkeakoulututkintoa opiskelemaan, jonka tutkinto-ohjelma sisältää ns. yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisvaatimukset. Nämä tutkinnot ovat sairaanhoitaja (AMK), kätilö (AMK), terveydenhoitaja (AMK) sekä ensihoitaja (AMK). Koska tämän työn hoitotyön opiskelija on määritelty yllä olevalla tavalla, termit hoitotyön opiskelija ja sairaanhoitajaopiskelija, hoitotyö ja sairaanhoitajan työ sekä hoitotyön koulutus ja sairaanhoidajakoulutus käytetään vapaasti tarkoittaen samaa asiaa.

Sairaanhoidajan koulutus on korkeakoulukoulutus, jota tarjotaan 22 ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen sisältöä ohjaa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnistamisesta, ammattipätevyydirektiivi, (Direktiivit 2013) jossa määritellään ns. yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset, ammattikorkeakoululaki (Ammattikorkeakoululaki 932/2014), asetus ammattikorkeakouluista (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014) sekä kansallisia suosituksia, mm. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen raportti (Eriksson ym. 2015), jossa on määritelty ammattipätevyydirektiivin mukaisten ammatillisten osaamisen vähimmäisvaatimusten kansallinen määritelmä, Sairaanhoidajien eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto 2021) ja Opetusministeriön suositus (2006).

Ammattipätevyydirektiivi määrittelee yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan koulutuksen laajuudeksi vähintään kolme vuotta sisältäen vähintään 4600 tuntia (180 op<sup>2</sup>) opetusta, josta vähintään kolmasosa tulee olla teoreettista opetusta ja vähintään puolet kliinistä opetusta, toisin sanoen harjoittelua, jossa opiskelija toimii ”hoitoryhmän jäsenenä ja suorassa yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön” (31 artikla). Ammattikorkeakoululain (4 §) mukaan koulutuksen tulee ”antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua”. Ammattikorkeakouluasetus (4 §) määrittelee edelleen korkeakouluopintojen tavoitteiksi mm. laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä, valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä, edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen, riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hankkeen määrittelemät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueet määräytyivät seuraavasti (Eriksson ym. 2015, 35), suluissa kunkin osa-alueen laajuus opintopisteinä.

1. Asiakaslähtöisyys (10 op)
2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus (5 op)
3. Johtaminen ja yrittäjyys (5 op)
4. Kliininen hoitotyö (105 op)

---

<sup>2</sup> Yksi opintopiste (op) vastaa 27 tuntia työtä (luentoja, harjoitustunteja, omaa työtä, ym.).



5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (30 op)
6. Ohjaus- ja opetusosaaminen (5 op)
7. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen (10 op)
8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö (5 op)
9. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus (5 op)

Kukin korkeakoulu on autonomien yksikkö, joka saa itsenäisesti päättää miten koulutusohjelmansa toteuttaa ja millaiseksi opetussuunnitelmansa rakentaa (Eriksson ym. 2015, 73). Siksi on perusteltua olettaa, että vaikka osaamisvaatimukset ovat hyvin määritellyt, eri korkeakouluista valmistuvat opiskelijat ovat saaneet hyvinkin erilaisen koulutuksen.

Yllä mainitun lisäksi useat lait ja/tai normit asettavat ammatissa toimivalle sairaanhoitajalle erilaisia osaamisvaatimuksia. Tällaiset lait ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, vanhuspalvelulaki ja työehtosopimukset. (Eriksson ym. 2015, 17–18.)

## 2.2 Sisäinen maailma

Ammatillisuuteen ja siihen, miten yksittäinen opiskelija ja hoitaja näkee itsensä ammattilaisena, liittyy monia henkilökohtaisia aspekteja, joita voidaan ajatella olevan mm. arvot, eettisen ja moraalisen toiminnan perusteet, asenteet, kollegiaalisuuden tunteet, ammattilypeys ja mahdollisesti koettu kutsumus. Nämä muovautuvat ja muokkautuvat läpi koko elämän niistä henkilökohtaisista tulkinnoista ja kokemuksista, jotka syntyvät ammatillisen kasvuprosessin eri oppimistilanteissa, ja joista syntyy henkilökohtainen kuva siitä, millainen on ammattinsa edustajana. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26; Laine ym. 2012, 21–22.) Ammatti-identiteetti termiä voidaan myös käyttää kuvaamaan ammatinharjoittajien kollektiivista identiteettiä. Tämä kuva ammatti-identiteetistä voi erota hyvinkin paljon yleisestä, hoitotyön asiakkaiden kuvasta. Tästä seuraa, että ammatti-identiteetti on sekä henkilökohtainen rakennelma, että yhteisöllinen kuva ammatista. (Browne ym. 2018.)

Eteläpelto & Vähäsantanen (2006, 44) toteavat, että ”ammattillinen identiteetti rakentuu ensisijaisesti omaksumalla yhteisön toimintatavat, arvot ja normit sellaisenaan”. Tämä omaksuminen kutsutaan kulttuuroitumisprosessiksi (eng. *enculturation* tai *socialization*), jonka aikana tapahtuu vaiheittainen kasvu tietyn yhteisön, tässä tapauksessa sairaanhoitajien, jäsenyyteen. Prosessin aikana sairaanhoitajaopiskelija käy läpi monia oppimistilanteita, joiden

kautta hän oppii tunnistamaan ammatin odotuksen ja vaatimukset. (Mäntylä 2007, 94, 96; Challen ym. 2017; Rose, Nies & Reid 2018.)

Ammatillista toimintaa ja ammatillisuutta opitaan sekä eksplisiittisesti teoreettisissa luennoissa, että implisiittisesti kouluissa ja työharjoittelujaksoilla. Opiskelijoiden havainnot ammatillisesta ja ei-ammattillisesta toiminnasta muovaa heidän ymmärryksensä ja tulkintansa ammatillisuudesta. (Challen ym. 2017.) Hoitotyön opettajien ja ohjaajien vastuu hoitotyön opiskelijoiden kouluttamisessa on suuri, jotta he valmistuttuaan olisivat sekä päteviä, että toimisivat turvallisesti työpaikoilla. Tärkeitä oppimisen kohtia ovat opettajilta, ohjaajilta ja opiskelijaryhmältä saadun palautteen käsittely sekä opiskelijan suorittama itsearviointi ja opitun reflektointi. (Mäntylä 2007, 100; Charania ym. 2017; Elliott 2017.)

### **2.3 Ammatillinen kasvuprosessi**

Kunkin opiskelijan ammatillinen kasvuprosessi on monessa mielessä hyvin yksilöllinen, koska se muovautuu mm. henkilön opiskelutaustan, luonteenpiirteiden, oppimistapojen, elämänhistorian ja kokemusten, mielenkiinnon kohteiden ja sen hetkisen elämäntilanteen mukaan. Tämän lisäksi prosessiin vaikuttavat kanssaopiskelijat, opettajat, opetusmenetelmät, opetuksessa käytettävät työkalut, tilat ja opiskelumateriaali. Kolmas suuri tekijä on työyhteisöt, jossa opintoihin liittyvä työharjoittelut suoritetaan. (Challen ym. 2017.) Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että työharjoittelujaksojen onnistunut toteutus on tärkeä tekijä opiskelijan ammattitaidon kehittymiseen ja ammattiin sitoutumiseen (Tuomikoski 2019, 18–19), eritoten viimeisen harjoittelujakson vaikutus ammattiin siirtymiseen sekä ammatissa pysymiseen on erityisen tärkeä (Kaihlanen 2020, 72).

Vaikka ammatillinen kasvu ja asiantuntijuuden kehittymisen prosessi onkin hyvin henkilökohtainen ja jatkuu läpi koko työuran kokemuksen avulla ja opiskelun tuloksena (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16–17), voi sitä kuitenkin kuvata etenevän viiden vaiheen kautta. Laine ym. (2012, 24) kuvaavat vaiheet seuraavasti.

1. itsekeskeisyyden vaihe,
2. ”vajoa tai ui” -vaihe,
3. vaihe, jossa tilanteet ymmärretään mutta niitä ei vielä osata soveltaa toimintaan joustavasti ja tilanteiden mukaan,

4. vaihe, jossa on saavutettu kyky ymmärtää tilanteita ja muunnella toimintaa tarpeen mukaan, ja
5. vaihe, jossa omaa ammattitaitoa kyetään välittämään toisille.

Benner (1982) kehitti 1980-luvulla hoitotyöntekijän ammatillisen kasvun viisiportaista mallia. Hän perusti mallinsa Deryfusin veljesten malliin (1980), jonka vaiheet ovat

1. noviisi
2. edistynyt aloittelija (eng. *advanced beginner*)
3. pätevä ongelmanratkaisija (eng. *competent*)
4. taitava suorittaja, ja (eng. *proficient*)
5. asiantuntija (eng. *expert*)

Opiskelijan valmistuttua hän on Laineen ym. (2012, 24) mukaan harvoin kolmatta vaihetta pidemmällä ja Bennerin (1982) tulkinnan mukaan toisella vaiheella. Tämä kuvastaa hyvin oppimisen elinikäistä prosessia.

## 2.4 Hoitotyön kuva yhteiskunnassa tänään

Hoitotyö on tänä päivänä eräänlaisessa kriisissä. Sen osoittaa vilkas julkinen keskustelu hoitohenkilöstön kiireestä ja huonoista työoloista sekä matalasta palkasta, eritoten vuoden 2020 korona-pandemian aikana, esimerkiksi Malmberg (2020). Hoitotyön opetuksen laatua ja toteutusta on kommentoitu laajasti niin sosiaalisessa mediassa kuin sanomalehdissä. Esimerkiksi nimimerkki Pettynyt opiskelija kertoo Helsingin Sanomien mielipidepalstalla omia kokemuksia ammattikorkeakouluopetuksen puutteista ja niiden mahdollisista seurauksista (Helsingin Sanomat 2020). Suomen sairaanhoitajaliiton opiskelijoille syksyllä 2019 teettämän kyselyn mukaan noin puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että mm. lähiopetusta on liian vähän ja se ei kohdistu oleellisiin asioihin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että 23 % olivat epävarmoja tulevaisuudestaan hoitoalalla ja saattavat pohtia alanvaihtoa jo opintojen aikana. (Simola 2019.) Oman mausteensa kriisiin antaa suurten ikäluokkien eläköityminen, jonka seurauksena noin 50 % tällä hetkellä työelämässä olevista sairaanhoitajista jäävät eläkkeelle tai vaihtavat alaa vuoteen 2030 mennessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tämä tulee johtamaan suureen työntekijävajeeseen, ja ehkä tärkeämpänä, laajaan osaamisen ja kokemuksen, niin sanottua hiljaisen tiedon, katoamisen hoitotyöstä (Leskelä 2006, 164), joka asettaa korkeita vaatimuksia koulutukseen itseensä sekä koulutuksessa oleviin opiskelijoihin, sekä tuleviin opetusryhmiin. On selvää, että monesti

negatiivisesti sävytetty tai alentavaan äänensävyyn toteutettu uutisointi ja mielipideilmaisu, vaikuttaa ihmisten, myös mahdollisten tulevien opiskelijoiden, mielikuviin hoitotyöstä, sen sisällöstä sekä sosiaali- ja terveysalasta kokonaisuudessaan. (Ten Hoeve, Jansen & Roodbol 2014.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaisia mielikuvia hoitotyön opiskelijoilla on hoitotyön ammatillisuudesta ja mitkä näkökulmat ammatillisuudesta heidän mielikuvissaan nousevat tärkeimmiksi. Tavoitteena on saada tietoa tämän päivän opiskelijoiden kuvasta hoitotyön ammatillisuudesta. Tutkimustulosten kautta saatu kuva opiskelijoiden mielikuvista voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuksen ja viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

- Millainen mielikuva hoitotyönopiskelijalla on sairaanhoitajan ammatillisuudesta?
- Mitkä osa-alueet ammatillisuudesta ovat opiskelijoiden mielestä tärkeimmät?

## 4 Q-METODOLOGIA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Q-metodologian kehitti psykologi ja fyysikko William Stephenson ja julkaisi kirjeessä Nature-lehteen vuonna 1935. Metodologian ytimessään on pyrkimys tutkia ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja ajatuksia jostain aiheesta tavalla, joka yhdistää kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien piirteitä. (Brown 1993; Kuorilehto 2014, 59.) Subjektiivisuus, siten kun se Q-metodologiassa mielletään, on esille tuotuja henkilökohtaisia mielipiteitä, kannanottoja, asenteita tai näkökulmia jostain aiheesta, olkoot nämä tuotu julki yleisessä keskustelussa tai hiljaa omassa mielessä. Nämä subjektiiviset ajatukset ovat ankkuroitu kunkin henkilön omaan, sisäiseen viitekehykseen suhteessa keskusteltavaan aiheeseen (McKeown & Thomas 2013) ja koska mielipiteitä tai käsityksiä ei voi olla olemassa ilman jonkinlaista suhdetta aiheeseen, kukin vuorovaikutustilanne aiheeseen tuo mukanaan mahdollisuuden mielipiteiden muuttumiseen. Tästä seuraa, että subjektiivinen käsitys aiheesta on alati muuttuva. (Watts & Stenner 2012, 27.)

Suomessa metodologia on hyödynnetty vain muutamissa politiikan, esimerkiksi Aalto (2003), maantieteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon, esimerkiksi Kuorilehto (2014), tutkimuksissa. Kansainvälisesti Q-metodologiaa on hyödynnetty laajasti mm. kasvatustieteiden, hoito- ja terveystieteiden, sosiologian aloilla sekä markkina- ja sukupuolitutkimuksissa. Terveystieteen tutkimuksissa Q-metodologiaa on käytetty esimerkiksi kartoittamaan tiettyjen alojen vetovoimatekijöitä tai esteitä alalle hakeutumiseen, hoitotyön opinto-ohjelmien laadun arvioinnissa hyödyntäen opiskelijoiden kokemuksia ja näkökulmia, kartoittamaan johtajien visioita erään sairaalan tulevaisuudesta, selvittämään nuorten käsityksiä elämäntapojen vaikutuksista terveyteen, kartoittamaan naisten kokemuksia synnytyksen jälkeisen välilihan ja lantionpohjan sairauksista, tutkimaan diabeetikkojen elämäntapavalintoja terveystaloudellisesta näkökulmasta ja ymmärtämään syöpään sairastuneiden nuorten havaitsemaa uupumusta (Kuorilehto 2014, 63–65).

Q-metodologinen tutkimusprosessi kulkee viiden vaiheen kautta (Watts & Stenner 2012; Akhtar-Danesh ym. 2013; McKeown & Thomas 2013; Kuorilehto 2014, 65–76).

1. Kvalitatiivinen vaihe → keskusteluavaruus (concourse)
2. → väiteuniversumi → väiteotos (Q sample)
3. Suoritetaan haastattelu/kysely → Q-jaottelu (Q-sort)
4. Aineiston korrelaatio-/faktorianalyysi (kvantitatiivinen vaihe)

## 5. Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

### 4.1 Keskusteluavaruus, väiteuniversumi ja väiteotos

Tutkimuksen ensimmäiset vaiheet ovat kvalitatiivisia luonteeltaan ja niiden päämäärä on kartoittaa millä tavalla tutkittavasta aiheesta ylipäänsä puhutaan tai viestitään. Brown (1993) kuvaa tätä viestintää sisältäväksi kaikki viestintämuodot kotisohvilla tapahtuvasta keskustelusta internetin keskustelupalstojen ja sosiaalisen median kiivaisiin väittelyihin, tieteellisten artikkelien tarkasti analysoiduista tutkimustuloksista eri taiteenalojen ilmaisuihin, tuotoksiin ja performansseihin aina henkilökohtaisiin unelmiin ja päiväkirjamerkintöihin. Kaikki tämä kommunikaatio ja viestintä kutsutaan keskusteluavaruudeksi (eng. *concourse*) ja materiaali kerätään eri lähteistä. Jotta tutkijalla olisi mahdollisuus hyödyntää keskusteluavaruuden rajatonta materiaalia hänen on koottava siitä edustavaa otosta. Tämä otos voi olla kokoelma subjektiivisia lauseita, väitteitä, kuvia tai äänitteitä (Brown 1993; McKeown & Thomas 2013, 18). Yhdessä nämä muodostavat ns. väiteuniversumin, joka ilmaisee mahdollisimman laajasti erilaisia arvoja, mielipiteitä, näkökulmia ja asenteita tutkittavasta aiheesta (Kuorilehto 2014, 67). Väiteuniversumin sisältö voidaan kerätä hyvin monella tavalla, esimerkiksi haastattelujen tai kirjallisuuskatsauksen kautta. On tavallista, että väiteuniversumi sisältää satoja väitteitä, esimerkiksi Kuorilehdon (2014, 68) tutkimuksen väiteuniversumi sisälsi 200–300 väitettä, Akhtar-Danesh ym. (2013) kokosivat yli 600 väitettä haastatteluja, keskusteluja sekä kirjallisuutta analysoimalla.

Koska tutkimukseen osallistujat pyydetään asettamaan esitetyt väittämät tärkeysjärjestykseen, on selvää, että väittämien määrä pitää olla riittävän suuri, jotta aihe tulee tutkittua riittävän laajasti ja monesta näkökulmasta, mutta samalla se ei saa olla liian iso, jottei prosessista tulisi liian raskas ja kömpelö. Tästä seuraa, että väiteuniversumin laaja materiaali tulee edelleen tiivistää ns. väiteotokseen (eng. *Q-sample* tai *Q-set*), joka yleisesti sisältää 40–80 väittämää, jotka edustavat keskusteluavaruuden oleellisimpia piirteitä. (Aalto 2003; Watts & Stenner 2012, 61.) Yllä mainittujen Kuorilehdon ja Akhtar-Daneshin tutkimusten lopulliset väiteotokset olivat 44 ja 45 väittämää. On helppo ymmärtää, että tällainen laaja taustatietojen keräys, analysointi ja tiivistäminen on hyvin aikaa vievää, ja se onkin usein Q-metodologisen tutkimuksen ajallisesti pisin työvaihe (Watts & Stenner 2012, 57).

Tämän tutkimuksen laajuus huomioon-ottaen, oma väiteuniversumin analyysi sekä väiteotoksen luominen ei ole mahdollista. Aiheeseen tutustumisen yhteydessä törmäsin Akhtar-Danesh ym.

(2013) tutkimukseen, jossa Q-metodologiaa hyödynnettiin selvittämään yhden kanadalaisen yliopiston hoitotyön opiskelijoiden ja opettajien mielikuvat hoitotyön ammatillisuudesta. Heidän tutkimusaiheensa ja tavoite olivat samat kuin tämän tutkimuksen, ja he olivat tehneet laajan työn kootakseen edustavan väiteotoksen, ks. yllä, jonka johdosta pyysin heiltä lupaa hyödyntää heidän väiteotostansa tässä tutkimuksessa. Tähän he ilomielin suostuivat ja antoivat luvan kääntää väitteet suomeksi ja myös muokata niitä tähän tutkimukseen sopiviksi. (Akhtar-Danesh 2020.) Alkuperäinen väiteotos sekä tässä tutkimuksessa käytetty suomeksi käännetty väiteotos on esitetty liitteessä 1.

## 4.2 Osallistujat ja heidän valintansa

Yksi Q-metodologian piirre on, että luotettavan tutkimuksen toteuttaminen ei vaadi suurta vastaajamäärää. Tässä suhteessa Q-metodologia eroaa useimmista muista mittauksista ja tutkimuksista johtuen metodologian lähestymiskulmasta. Useimmissa kyselytutkimuksissa, jotka hyödyntävät nk. R-metodologiaa, tutkimuskohteena on tietyn mielipiteen tai ominaisuuden esiintymistiheys, frekvenssi, populaatiossa, esimerkiksi puolueiden kannatusprosentit tai kuinka hyvin opiskelijoiden mielestä simulaatiotunnit tukevat oppimista. Q-metodologisissa tutkimuksen kohteena on selvittää, millaisiin ryhmittymiin vastaajat voidaan jakaa heidän mielipiteidensä ja näkökulmiensa perusteella, esimerkiksi ovatko vastaajat yhtä mieltä vai eri mieltä väittämän ”yrittäjyyden tukeminen on mielestäni ensiarvoisen tärkeä talouden elvytystoimenpide” kanssa, mitkä ryhmien jäseniä yhdistävät mielipiteet ovat ja mitkä ryhmien erot ovat. Ryhmien sisäinen koostumus tai niiden suuruus suhteessa toisiinsa ei kiinnosta Q-metodologista tutkijaa. (Brown 1993; Akhtar-Danesh ym. 2013) Näistä lähtökohdista kumpuaa vaatimus vastaajien määrästä. R-metodologiassa tarvitaan mahdollisimman suuri vastaajamäärä tai vastausprosentti, jolla varmistetaan tulosten mahdollisimman pieni virhemarginaali, kun taas Q-metodologiassa riittää, että faktorianalyysin tuloksista löytyy joitakin ryhmiä ja pienimmillään osallistujaotos voi olla yksi ainut henkilö. On myös edelleen selvää, että Q-metodologiaa hyödyntämällä ei pyritä, tai kyetä, luomaan yleiskattavaa kuvaa mielipiteistä ja mielipide-eroista. Toisaalta se ei poista mahdollisuutta tulkita tutkimustulokset laaja-alaisesti yleisinä käsitteinä, teoreettisina esityksinä tai toiminnan malleina suorittamalla vastausten ristiintaulukointia muita muuttujia hyödyntäen, esimerkiksi sukupuoli, ikä tai oppilaitos. (Aalto 2003; Watts & Stenner 2012, 72–73.)

Ei ole täysin yhdentekevää, miten tutkimuksen osallistujat, osallistujaotos (P-set, subjects, participants), valitaan. Koska tutkimuksen tarkoitus on selvittää olennaisia näkökulmia tutkittavasta



aiheesta, vastaajilla tulee olla mielipide aiheesta ja heidän tulee myös olla merkityksellisiä tutkimuksen tavoitteita silmällä pitäen. (Watts & Stenner 2012, 70–71; McKeown & Thomas 2013, 31.) Yhden määritelmän mukaan vastaajia tulisi olla yksi jokaista kahta väitettä kohtaan (McKeown & Thomas 2013, 72). Toisaalta yleisesti sopivana pidetty osallistujaotos on 20–60 vastaajaan välillä (Aalto 2003; Akhtar-Danesh ym. 2013; Kuorilehto 2014, 70).

### 4.3 Koetilanne ja Q-jaottelu

Osallistujille jaetaan ohjeistus, jonka avulla he lajittelevat väiteotoksen väittämät oman mieltymyksensä mukaan Q-metodologiassa tyypillisesti käytettyyn, normaalijakaumaa muistuttavalle jakaumalle, joista syntyy kunkin osallistujan Q-jaottelu (Q-sort) (Kuorilehto 2014, 70). Kirjallisuudessa löytyy runsaasti keskustelua jakauman muodon, nk. pakotetun jakauman, versus vapaan jakauman vaikutuksista lopputulokseen ja, joskin kummallakin muodolla on omat kannattajansa, on kuitenkin todettu, että muoto ei merkittävästi vaikuta lopulliseen tulokseen. (Aalto 2003; Watts & Stenner 2012, 77–78.) Monissa tutkimuksissa tutkijat suorittavat myös osallistujien haastatteluja, Q-jaottelun lisäksi, saadakseen syvempää ymmärrystä heidän mielipiteistään ja käsityksistään sekä niiden taustoista (Brown 1993).

Tässä tutkimuksessa, sen laajuudesta johtuen, käytettiin kuvassa 1 kuvattua pakotettua jakaumaa, joka on samanlainen kuin Akhtar-Danesh ym. (2013) käyttivät omassa tutkimuksessaan, ja ylimääräisiä haastatteluja ei suoritettu.

Vähiten yhtä mieltä					Eniten yhtä mieltä					
-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5

KUVA 1. Q-jaottelun vastaustaulukko, pakotettu, normaalijakaumaa muistuttava jakauma (Akhtar-Danesh ym. (2013) mukailen).

#### 4.4 Aineiston analyysi ja tulosten tulkinta

Vastaajien Q-jaotteluiden analysointi muodostaa Q-metodologian kvantitatiivisen vaiheen ja sen voi jakaa kolmeen, toisiaan seuraavan, tilastollisen menetelmän hyödyntämiseen, 1) korrelaatioiden selvittäminen (korrelaatiomatriisin tuottaminen), 2) faktorianalyysi tai pääkomponenttianalyysi (Principal Component Analysis, PCA), ja 3) faktoriarvojen määrittäminen. (McKeown & Thomas 2013, 47.) On tässä vaiheessa syytä huomauttaa, että nämä tilastolliset ja matemaattiset menetelmät ovat Q-metodologiassa sivuosassa ja niitä käytetään ainoastaan keinoina tarkastella kerättyä aineistoa ja paljastamaan aineiston rakenteita. (Brown 1993; Aalto 2003.) Tässä työssä saadut vastaukset analysoitiin KADE-ohjelman versiota 1.2.1 hyödyntäen (Banasick 2021).

Paljastuneet rakenteet, faktorit tai perheyhtäläisyydet, kuvaavat vastanneiden keskuudessa esiintyviä ryhmittymiä, joiden jäsenet yhdistävät samankaltaiset mielikuvat tutkimuksen alla olevasta aiheesta. Näitä ryhmittymiä kuvataan geneeristen, ideaalisten Q-jaotteluiden avulla, yhtä jaottelua kutakin ryhmittymää kohti. Analyysimenetelmä ei muuta aineiston subjektiivisuutta millään tavalla, se vain paljastaa aineistoin sisältämiä asenneulottuvuuksia tai diskursseja osallistujat esittävät jaotteluissaan. Tarkastelemalla näitä, sekä ottaen huomioon vastanneiden taustatietoja, kuten esimerkiksi tutkintosuuntaus, ikä tai koulutustausta, voidaan luoda kokonaisvaltaisia, holistisia tulkintoja vastanneiden mielikuvista. Nämä tulkinnat, ryhmittymien yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja kaikkia ryhmittymiä yhdistäviä ns. konsensusväitteitä raportoidaan narratiiveina. (Aalto 2003; Watts & Stenner 2012, 150–165; Kuorilehto 2014, 76–77.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelmien opiskelijoille (N=1031) ja kutsu lähetettiin kaksi kertaa (14.11.2021 ja 8.12.2021). Kyselykaavake oli luotu MS Excel tiedostona, jonka osallistuja latasi itselleen ja vastattuaan kyselyyn palautti sähköpostitse. Kutsu lähetettiin työn ohjaajan toimesta ja se sisälsi lyhyen selityksen tutkimuksesta, kyselylomake liitetiedostona sekä kutsun osallistua. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Koska koulun sisäinen kutsu tuotti hyvin pienen määrän vastauksia, kysely ja kutsu julkaistiin Facebookin Sairaanhoidajaopiskelija-ryhmässä (17.12.2021), jolla on yli 7300 jäsentä.

Kysely koostui kahdesta osasta, ks. liite2.

- Osa 1. Opiskelijan taustatietojen keräys. Kysytään sukupuoli, ikä, tutkinto-ohjelma, opiskeluvuosi ja mahdollinen aikaisempi sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Vastaukset valitaan ennalta määrätyistä vaihtoehdoista.
- Osa 2. Q-jaottelu ja väittämät.

31.12.2021 mennessä kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan opiskelijaa (n=8), kaikki Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Vastausprosentiksi muodostui täten 0,1 %. Vastanneista kolme (3) opiskeli sairaanhoidajan tutkinto-ohjelmassa ja viisi (5) kättilön tutkinto-ohjelmassa.

## 6 TULOSTEN ANALYYSI

Q-metodologian ominaispiirteiden takia on yleisesti hyväksytty käytäntö, että riittävä määrä osallistujia taatakseen tilastollisessa mielessä merkityksellisen tuloksen on yksi osallistuja jokaista kahta väittämää kohden (Watts 2021, s. 71–73) tai vaihtoehtoisesti 20–60 vastaajaa (Aalto 2003; Akhtar-Danesh ym. 2013; Kuorilehto 2014, 70). Tämän tutkimuksen kohdalla se tarkoittaisi vähintään 22–23 osallistujaa. Koska määräaikaan mennessä ei saatu kuin kahdeksan vastausta (n=8), vastausten kvantitatiivisen analyysin epävarmuus korostuu eikä tutkimustuloksista voi siten myöskään luotettavasti vetää yleistäviä tulkintoja opiskelijoiden mielikuvista.

Yksityisyyden suojaamiseksi Q-jaottelut koodattiin siten, että koodi kuvaa vastaajan tutkinto-ohjelmaa, SAI sairaanhoitaja- ja KAT kättilöopiskelijaa, lisättynä juoksevalla numerolla. Taulukkoon 1 on kerätty kaikki vastaanotetut Q-jaottelut.

TAULUKKO 1. Kaikkien vastaajien Q-jaottelut.

Väittämä	KAT1	KAT2	KAT3	KAT4	KAT5	SAI1	SAI2	SAI3
S1	5	3	0	1	3	4	2	4
S2	1	2	0	-3	0	-1	1	5
S3	-1	1	2	5	1	3	1	5
S4	4	-1	1	0	4	2	1	4
S5	5	-1	1	2	0	-2	-1	0
S6	-5	-5	-5	-4	-3	-3	-3	-5
S7	1	-1	3	0	0	-1	0	2
S8	4	-1	1	0	-2	4	-4	-1
S9	4	0	3	-5	1	0	2	3
S10	0	-5	2	0	1	1	3	-1
S11	2	4	1	1	2	5	3	-1
S12	3	2	0	1	2	-2	1	-2
S13	3	4	2	4	3	1	4	-2
S14	1	3	1	1	3	0	2	-2
S15	0	0	4	-1	1	0	1	-5
S16	-3	-4	-5	-5	-5	-4	-5	0
S17	-2	1	-2	-1	-4	-1	1	0
S18	0	2	3	5	0	3	2	3

S19	2	1	2	3	-1	1	5	2
S20	-2	-1	-1	-1	-3	-4	0	-1
S21	0	3	1	2	2	-5	4	0
S22	0	0	-2	-2	4	2	-5	-1
S23	-1	0	-2	-1	-4	-1	3	-2
S24	1	-1	-1	4	2	1	4	-3
S25	-1	1	-1	-2	1	1	3	-4
S26	-5	0	-3	2	-1	-2	-1	-3
S27	-1	1	5	0	3	0	0	-3
S28	-2	-4	-1	-2	-4	-3	-3	-4
S29	1	3	0	0	1	1	-1	-4
S30	3	5	4	-1	5	3	0	-3
S31	-3	1	-1	-1	-2	0	0	1
S32	-3	2	-2	3	-1	2	-2	1
S33	3	5	5	4	0	2	-1	4
S34	-4	-2	-4	-3	-2	-3	-1	-1
S35	-1	0	-1	-2	0	-5	0	1
S36	-4	-3	-4	3	-3	-4	-1	0
S37	-1	0	0	3	-2	-2	-2	0
S38	-4	-3	0	2	-3	-1	-3	0
S39	2	4	3	-4	-1	4	0	1
S40	0	-2	0	1	-1	3	-2	3
S41	1	-2	4	1	4	-1	5	1
S42	-3	-4	-4	-3	-5	-3	-4	1
S43	0	-2	-3	-3	0	0	-4	2
S44	2	-3	-3	-4	5	5	-2	3
S45	-2	-3	-3	0	-1	0	-3	2

## 6.1 Kvantitatiivinen analyysi

Saatujen vastausten kvantitatiivinen analyysi suoritettiin KADE-ohjelmalla (Banasick 2021). Korrelaatiomatriisi, taulukko 2, kuvaa kuinka paljon kunkin vastaajan vastaukset ovat yhteneväiset muiden vastaajien kanssa, mitä suurempi luku sen yhtenäisemmät vastaukset ovat. Taulukosta voidaan nähdä, että esimerkiksi vastaajien KAT1 ja KAT3 vastauksissa on paljon yhtäläisyyksiä, korrelaatioluku 61, ja he ovat mielikuviltaan lähellä toisiaan, kun taas KAT5 ja SAI3, korrelaatioluku 7, ovat kaukana toisistaan. Voimme tässä vaiheessa myös todeta, että SAI3:n Q-jaottelu on kautta

linjan hyvin erilainen kaikkiin muihin verrattuna, josta voimme olettaa, että lopullisissa tuloksissa hän voi mahdollisesti muodostaa oman perheen.

TAULUKKO 2. Korrelaatiomatriisi.

	KAT1	KAT2	KAT3	KAT4	KAT5	SAI1	SAI2	SAI3
KAT1	100	48	61	13	62	54	37	28
KAT2	48	100	54	34	44	40	44	7
KAT3	61	54	100	36	51	40	51	13
KAT4	13	34	36	100	18	18	37	12
KAT5	62	44	51	18	100	50	42	7
SAI1	54	40	40	18	50	100	13	27
SAI2	37	44	51	37	42	13	100	1
SAI3	28	7	13	12	7	27	1	100

Pääkomponenttianalyysin kautta määriteltiin kahdeksan (8) faktoria, katso taulukko 3 alla.

TAULUKKO 3. Pääkomponenttianalyysin kautta määritellyt kahdeksan faktoria.

Osallistuja	Faktori 1	Faktori 2	Faktori 3	Faktori 4	Faktori 5	Faktori 6	Faktori 7	Faktori 8
KAT1	0,802	0,301	-0,183	-0,183	0,025	0,171	-0,093	0,402
KAT2	0,739	-0,186	-0,018	0,198	0,549	-0,241	-0,137	-0,027
KAT3	0,811	-0,137	-0,020	-0,113	0,109	0,478	0,090	-0,248
KAT4	0,459	-0,448	0,624	0,329	-0,233	0,084	-0,130	0,113
KAT5	0,760	0,089	-0,351	-0,010	-0,362	-0,169	-0,314	-0,185
SAI1	0,656	0,464	-0,052	0,450	-0,112	-0,093	0,358	-0,013
SAI2	0,632	-0,509	0,032	-0,418	-0,114	-0,264	0,286	0,040
SAI3	0,263	0,620	0,645	-0,317	0,051	-0,111	-0,057	-0,108
Ominaisarvo	3,533	1,211	0,966	0,671	0,528	0,442	0,364	0,285
% määritellystä varianssista	44	15	12	8	7	6	5	4

Seuraava tehtävä oli päättää mitkä faktorit ovat merkitseviä ja otettava mukaan jatkoanalyysiin. Tähän ei ole olemassa, kuten Watts & Stenner (2021, 105–110) kirjassaan selittävät, mitään tarkkaa sääntöä, ainoastaan tilastotieteellisiä ohjenuoria sekä tutkijan oma kokemus ja intuitio. Faktorianalyysissä yleisesti käytetty kriteeri faktorin merkitsevyydestä on, jos sen ominaisarvo on suurempi kuin 1,00, nk. Kaiser-Guttman kriteeri. Tätä kriteeriä täyttävät faktorit 1 ja 2, ominaisarvot 3,533 ja 1,211, ja näiden kahden faktorin osuus koko tutkimuksen varianssista on 59 %. Tämä on hyvä lähtökohta faktoreiden valintaan. Toinen tapa päätellä faktorin merkitsevyyden on ns. Humphreyn sääntö, jonka mukaan ”faktori on merkitsevä, jos sen kahden korkeimman

faktorilatauksen tulo (merkistä riippumatta) on suurempi kuin kaksi kertaa keskivirhe” (Watts 2012, 107). Keskivirhe lasketaan kaavalla  $1/\sqrt{45}$  (väittämien lukumäärä), tässä tutkimuksessa siis

$$\text{Keskivirhe} = \frac{1}{\sqrt{45}} = \frac{1}{6,708} = 0,149$$

Kaksi kertaa keskivirhe on siis +/-0,298. Tätä sääntöä hyödyntämällä huomaamme, että faktorit 1 ( $0,811 \times 0,802 = 0,650$ ), 2 ( $0,620 \times 0,464 = 0,288$ ) ja 3 ( $0,645 \times 0,624 = 0,402$ ) täyttävät tämän säännön. Kun faktorin 3 ominaisarvo (0,966) on myös hyvin lähellä 1,00 päätettiin ottaa nämä kolme faktoria mukaan jatkoanalyysiin. Suoritettuumme Varimax-rotatation valituille kolmelle faktorille saamme taulukossa 4 esitetyt faktorilataukset.

TAULUKKO 4. Faktorilataukset.

Q-jaottelu	Faktoriryhmä	Faktori 1	F1	Faktori 2	F2	Faktori 3	F3
KAT4	F1-1	0,862	Valittu	-0,043		0,235	
SAI2	F1-2	0,700	Valittu	0,348		-0,220	
KAT1	F2-1	0,132		0,847	Valittu	0,177	
KAT5	F2-2	0,170		0,819	Valittu	-0,093	
SAI1	F2-3	0,008		0,720	Valittu	0,359	
KAT3	F2-4	0,517		0,640	Valittu	0,011	
KAT2	F2-5	0,513		0,563	Valittu	-0,029	
SAI3	F3-1	0,040		0,132		0,922	Valittu

Faktorilatauksia tarkastellessa näemme, että Q-jaottelut KAT2 ja KAT3 latautuvat lähes yhtä paljon faktoreille 1 ja 2 ja siksi voisi olla perusteltua jättää ne pois loppuanalysistä. Päätettiin kuitenkin säilyttää ne, koska kokonaisvastausmäärä oli niin pieni. Voimme myös tietyllä tyytyväisyydellä todeta, että intuitiomme oli oikeassa ja SAI3 todellakin muodostaa oman ryhmän.

## 6.2 Kvalitatiivinen analyysi

Kun kvantitatiivinen analyysi on saatu päätökseen ja meillä on selvillä kolme merkittävää faktoria voimme siirtyä tulosten kvalitatiiviseen analyysiin, faktoreiden tulkintaan ja opiskelijoiden mielikuvien ryhmittymien kuvaamiseen. Aloitetaan tarkastelu asioista mistä kaikki vastaajat ovat yhtä mieltä, ns. konsensusväittämistä, katso taulukko 5 alla. Niistä voimme heti todeta, että opiskelijoiden mielestä ulkoiset seikat, kuten ulkonäkö tai pukeutuminen, hyvin vähän vaikuttavat

ammattillisuuteen (väittämät 6 (kaikki faktorit -5) ja 34, (faktori 1: -3, faktori 2: -4, faktori 3: -1). Toisaalta väittäjä 38: ”Hoitajan tulisi pyrkiä maltilliseen painoindeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välttää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta” jakoi mielipiteet (faktori 1: 1, faktori 2: -3, faktori 3: 0), joka viittaisi siihen, että joissakin ryhmissä mielletään hoitotyön ammatillisuuteen kuluvaan terveellisten elintapojen esimerkkinä olemista. Opiskelijat näyttävät mieltävän hoitotyön nimenomaan työnä, jota suoritetaan työpaikalla, mikä näkyy väittämän 28 faktoriarvoissa (faktori 1: -2, faktori 2: -3, faktori 3: -4). Jatkuva oppiminen on myös olennainen osa ammatillisuutta (väite 33, faktori 1: 3, faktori 2: 3, faktori 3: 4), joskin innovointi ja tutkimus (väitteet 17 ja 40) nouse tärkeäksi vain faktori 3 osalta. Opiskelijoiden hyvä kohtelu harjoittelupaikoilla koetaan tärkeäksi osaksi ammatillisuutta (väite 41, faktori 1: 3, faktori 2: 2, faktori 3: 1).

#### TAULUKKO 5. Konsensusväittämät.

Nro	Väittäjä	Faktori 1	Faktori 2	Faktori 3
5	Ainutlaatuinen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon ammateista	1	1	0
6	Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettynä ja huoliteltu ulkonäkö (”ei järjettömiä lävistyksiä tai tatuointeja”) jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista	-5	-5	-5
7	Ammatillinen hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolesta puhuja monella tasolla	0	0	2
10	Mielestäni on tärkeää jättää henkilökohtaiset asiat taka-alalle voidakseni säilyttää ammatillisuuden	1	0	-1
17	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla	-1	-2	0
20	Ammatillisuus on, että tuntee organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuudessaan	-1	-3	-1
23	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana)	0	-2	-2
28	Hoitotyön ammatillisuus ulottuu osaston ulkopuolelle; hoitaja voi olla ammatillinen myös arjen elämässä	-2	-3	-4
31	Ammatillisuuden ulkoisia tunnusmerkkejä ovat mm. hoitotyön käytänteiden hallinta, hoitotyön työn laatu, ammatillinen tuki, jaettu hallinto, ja ympäristöystävällinen kulttuuri	-1	-2	1
33	Ammatillisuus on elinikäistä oppimista, avoimuus jatkuvalle oppimiselle ja rakentavalle palautteelle	3	3	4
34	Mielestäni ammatillisuus on asiayhteyteen/tilanteeseen sopiva mielikuva/imago, pukeutuminen sekä ilmaisu	-3	-4	-1
35	Mielestäni ammatillisuus sisältää vastavuoroista kunnioitusta kaikkia heitä kohtaan, jotka pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta	-2	-1	1
40	Ammatillisuus sisältää osaamisen ja tiedon puutteiden tunnistamisen ja pyrkimys jatkuvaan oppimiseen parhaiden käytänteiden sekä eettisten sääntöjen mukaisesti	0	-1	3
41	Mielestäni ammatillisuus kärsii ”elämäntyön työntekijöiden” vähättelevistä asenteista, jotka eivät tue opiskelijoita eivätkä kannusta heidän oppimistaan	3	2	1



## 7 FAKTORIT

### 7.1 Faktori 1 – Työyhteisön ongelmanratkaisijat

Faktori 1:n ominaisarvo on 3,533 ja se selittää 44 % tutkimuksen varianssista. Ryhmä koostuu kahdesta osallistujasta, molemmat miehiä, kättilöopiskelija ja sairaanhoitajaopiskelija iältään 20–34 vuotta. Molemmat opiskelevat ensimmäistä sosiaali- ja terveysalan tutkintoaan ja ovat opintojensa loppupuolella (3 ja 4 opiskeluvuosi).

Tätä ryhmää kuvastaa eniten työn teknisen järjestämisen sekä ongelmien selvittämisen näkökulmat, jotka näkyvät selvimmin väittämien 18 (5), 24 (4) sekä 22 (-3) kautta. Työyhteisön toimintatavat, väite 37 (2), sekä näiden ”opettaminen” uusille yhteisön jäsenille, väite 21 (3), ovat tämän ryhmän jäsenille tärkeää. Ryhmän jäsenet ovat muita valmiimpia ottamaan vastuuta työyhteisön johtamisesta, väittämät 36 (3) ja 23 (0), ja kehittämisestä, väite 37 (2). He myös kokevat muuttuvia tilanteita positiivisena asiana, väite 19 (4), jonka voi ajatella kuvaavan tämän ryhmän halukkuutta heittäytyä uusiin haasteisiin. Vaikuttaa myös siltä, että ryhmän jäsenet ovat enemmän yksinäisiä susia kuin joukkuepelaajia, väittämät 43 (-4) ja 35 (-2), joiden toiminnan kimmokkeet tulevat ulkoa eikä niinkään omasta sisäisestä maailmasta, väittämät 9 (-4) ja 2 (-2).

On yllättävää, että tässä ryhmässä eettinen toiminta, väite 1 (2), ja eettisten ongelmien tunnistaminen koetaan hyvin vähäpätöiseksi, väite 44 (-4), kun muissa ryhmissä nämä ovat yksi ammatillisuuden kulmakivistä. Potilaiden ja asiakkaiden kohtaaminen tapahtuu palvelualltiin asenteen kautta, väite 26 (1), ja potilaiden/asiakkaiden henkilökohtaiset ominaisuudet tai ongelmat ovat ryhmäläisille toissijaisia, väittämät 4(0) ja 39 (-3). Samoin he kokevat, että omat henkilökohtaiset ominaisuudet ja piirteet eivät ole osaa ammatillisuutta, väitteet 10 (1) ja 22 (-3). Toisaalta ryhmän jäsenillä on hyvin vahva tunne toisten ihmisten arvosta ja koskemattomuudesta sekä heidän suojelemisestansa ja hoivasta, väittämät 13 (5) ja 32 (2).

Tulosten perusteella syntyy mielikuva, että tähän ryhmään kuuluvat näkevät itsensä enemmän hoitotyön kehittäjinä ja johtajina kuin potilas- tai asiakastyössä, joskaan laajempi vaikuttaminen ei koeta tärkeäksi, väittämät 7 (0), 8 (-2) ja 16 (-5).

TAULUKKO 6. Faktori 1 erottavat väittämät.

Nro	Väittämä	Faktori 1	Faktori 2	Faktori 3
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta	4	0	-3
21	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta	3	0	0
26	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palvelualtis asenne hoitoon/aktiviteetteihin	1	-3	-3
4	Ammatillisuus on kyky tunnistaa potilaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kunnioittavasti ja arvokkaasti	0	4	4
2	Hoitotyön ammatillisuus perustuu reflektivaan toimintaan	-2	0	5
39	Moninaisuuden kunnioitus ja ymmärtäminen on ammatillisuuden kulmakiviä	-3	3	1
9	Hoitotyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen	-3	3	3
43	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä	-4	-1	2
44	Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/ristiriidat	-4	3	3

TAULUKKO 7. Faktori 1 suhteellinen järjestys.

Nro	Korkeimmalle arvotetut väittämät	Faktori 1	Faktori 2	Faktori 3
18	Ammatillisuuteen sisältyy itsetietoisuus ja tilanteeseen, aikaan ja paikkaan, hoitotyöhön, moniammatillisiin tiimeihin sekä potilaisiin ja perheisiin liittyviä sopivia ongelmaratkaisutaitoja	5	1	3
13	Ammatilliset arvot sisältävät ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus, potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojele	5	4	-2
<b>Väittämiä arvotettu positiivisemmin faktori 1:ssä kuin muissa faktoreissa</b>				
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta	4	0	-3
19	Ammatillisuus on kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin	4	1	2
21	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta	3	0	0
41	Mielestäni ammatillisuus kärsii ”elämäntyön työntekijöiden” vähättelevistä asenteista, jotka eivät tue opiskelijoita eivätkä kannusta heidän oppimistaan	3	2	1
36	Mielestäni ammatillisuus on olla aloitteellinen osoittamaan johtajuutta	3	-4	0
32	Mielestäni ammatillisuus pitää sisällään kyvyn tunnistaa miltä ympärillä olevien ihmisten tunteet ja tekemään parhaimpansa heidän olonsa kohentamiseksi	2	-1	1
37	Ammatillisuutta on kyky luoda uutta, kehittää ja toteuttaa uusia hoitotyön toimia	2	-1	0
5	Ainutlaatuinen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon ammateista	1	1	0
26	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palvelualtis asenne hoitoon/aktiviteetteihin	1	-3	-3
10	Mielestäni on tärkeää jättää henkilökohtaiset asiat taka-alalle voidakseni säilyttää ammatillisuuden	1	0	-1
38	Hoitajan tulisi pyrkiä maltilliseen painoindeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välttää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta	1	-3	0
23	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana)	0	-2	-2

15 Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta 0 0 -5

**Väittämiä arvotettu negatiivisemmin faktori 1:ssä kuin muissa faktoreissa**

4 Ammatillisuus on kyky tunnistaa potilaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kunnioittavasti ja arvokkaasti 0 4 4

7 Ammatillinen hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla 0 0 2

8 Ammatillisuus tarkoittaa, että pohtii sanojen ja tekojen vaikutuksia toisiin ja koko yhteiskuntaan -2 2 -1

35 Mielestäni ammatillisuus sisältää vastavuoroista kunnioitusta kaikkia heitä kohtaan, jotka pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta -2 -1 1

2 Hoitotyön ammatillisuus perustuu reflektivaan toimintaan -2 0 5

39 Moninaisuuden kunnioitus ja ymmärtäminen on ammatillisuuden kulmakiviä -3 3 1

22 Mielestäni ammatillisuus ei ainoastaan tarkoita standardeja/käytänteitä (esim. etiikkaa), mutta myös henkilökohtainen vakaumus & arvoja, kuten avoimuus, itseluottamus, kärsivällisyys, etc. -3 1 -1

9 Hoitotyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen -3 3 3

42 Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehto ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajien ammatillisuutta -4 -4 1

43 Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä -4 -1 2

44 Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/ristiriidat -4 3 3

**Alhaisimmalle arvotetut väittämät**

6 Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettyä ja huoliteltu ulkonäkö ("ei järjettömiä lävistyksiä tai tatuointeja") jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista -5 -5 -5

16 Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan -5 -5 0

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
6		42	34	8	17	4	14	11	21	24	18
16		43	39	35	25	23	5	32	33	3	13
		44	22	2	20	40	26	37	41	19	
			9	28	30	7	12	1	36		
					31	27	10				
					45	29	38				
						15					

KUVA 2. Faktori 1 kuvaava, idealisoitu Q-jaottelu.

## 7.2 Faktori 2 – Ihmisläheiset hoivaajat

Faktori 2:n ominaisarvo on 1,211 ja se selittää 15 % tutkimuksen varianssista. Ryhmä koostuu viidestä osallistujasta, neljä naista ja yksi muunsukupuolinen. Neljä ovat kättilöopiskelijoita, yksi sairaanhoitajaopiskelija. Neljä ovat nuoria (ikä 20–24 vuotta) ja yksi vanhempi (ikä 30–34 vuotta). Ainoastaan yhdellä osallistujalla on aikaisempi sosiaali- ja terveysalan tutkintoa (lähihoitaja).

Ihmisläheisille hoivaajille empatian ja tunneherkkyyden näkökulma korostuu, väittämät 30 (5), 4 (4), 13 (4) ja 39 (3). He ovat myös hyvin tarkkoja eettisen hoitotyön toteutumisesta, 1 (5) ja 44 (3). Hoitotyötä he tekevät vahvasti omalla persoonallaan, 22 (1), ja kantavat vastuuta omasta toiminnastaan, 9 (3) ja 27 (1). Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on näille tärkeä, 11 (4), samoin kuin tilanteeseen sopivien sanojen ja viestinnän merkitys, 8 (2), 12 (2) ja 29 (1). Hoitajan oma ulkonäkö ja ulkoinen olemus vaikuttaa olevan henkilökohtaisempi asia tämän ryhmän edustajille kuin muissa ryhmissä, väittämät 6 (-5), 34 (-4) ja 38 (-3).

Vaikka he tiedostavat, että hoitotyö on jatkuvaa uuden oppimista, 33 (3), he eivät koe tarvetta tarttua ohjaisiin, 36 (-4), arvioimaan tai muokkaamaan omia käytänteitä, 2 (0), 3 (0), kehittämään uutta, 18 (1) ja 40 (-1), tai toimimaan roolimallina toisille, 21 (0). Työyhteisön sovitut toimintatavat vaikuttavat olevan itsestäänselvyys, 24 (0).

Ihmisläheiset hoivaajat vaikuttavat hakeutuneen hoitotyöhön juuri ihmisten auttamisen palosta. He haluavat olla potilaita ja asiakkaita lähellä omana itsenään eikä työn kehittäminen ole heille tärkeää.

### TAULUKKO 8. Faktori 2 erottavat väittämät.

Nro	Väittämä	Faktori 2	Faktori 1	Faktori 3
30	Mielestäni ammatillisuus sisältää tunneälyä	5	-1	-3
8	Ammatillisuus tarkoittaa, että pohtii sanojen ja tekojen vaikutuksia toisiin ja koko yhteiskuntaan	2	-2	-1
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta	0	4	-3
3	Hoitotyön ammatillisuus näyttäytyy kriittisen ajattelun kykyä, tietona, taitona ja arviointikykyä potilaan/asiakkaan tarpeita arvioitaessa sekä käyttäytymisen/interventioiden asianmukaisena muokkaamisena	0	4	5
2	Hoitotyön ammatillisuus perustuu reflektointiin toimintaan	0	-2	5
43	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä	-1	-4	2
17	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla	-2	-1	0

38	Hoitajan tulisi pyrkiä maltilliseen painoindeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välttää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta	-3	1	0
36	Mielestäni ammatillisuus on olla aloitteellinen osoittamaan johtajuutta	-4	3	0

*TAULUKKO 9. Faktori 2 suhteellinen järjestys.*

Nro	Korkeimmalle arvotetut väittämät	Faktori 2	Faktori 1	Faktori 3
30	Mielestäni ammatillisuus sisältää tunteäilyä	5	-1	-3
1	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee eettisenä käyttäytymisenä	5	2	4
<b>Väittämät arvotettu positiivisemmin faktori 2:ssa kuin muissa faktoreissa</b>				
4	Ammatillisuus on kyky tunnistaa potilaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kunnioittavasti ja arvokkaasti	4	0	4
11	Hoitotyön ammatillisuus toteutuu kykyinä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden hoitajien kanssa sekä moniammatillisissa tiimeissä	4	2	-1
44	Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/ristiriidat	3	-4	3
9	Hoitotyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen	3	-3	3
39	Moninaisuuden kunnioitus ja ymmärtäminen on ammatillisuuden kulmakiviä	3	-3	1
14	Mielestäni ammatilliseen toimintaa ei kuulu juoruaminen tai toisen selän takana puhumisen	2	1	-2
8	Ammatillisuus tarkoittaa, että pohtii sanojen ja tekojen vaikutuksia toisiin ja koko yhteiskuntaan	2	-2	-1
12	Ammatillisuus tarkoittaa hyvää sanallista, kirjallista ja sanatonta viestintätaitoa	2	1	-2
5	Ainutlaatuinen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon ammateista	1	1	0
22	Mielestäni ammatillisuus ei ainoastaan tarkoita standardeja/käytänteitä (esim. etiikkaa), mutta myös henkilökohtainen vakaumus & arvoja, kuten avoimuus, itseluottamus, kärsivällisyys, etc.	1	-3	-1
27	Ammatillinen hoitaja kantaa vastuuta ja on tilivelvollinen omasta käyttäytymisestään ja toimistaan	1	0	-3
29	Ammatillainen kykene viestimään toisten ammattilaisten, perheiden ja potilaiden kanssa käyttäen sopivaa sanastoa ja äänensävyä	1	0	-4
15	Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta	0	0	-5
<b>Väittämät arvotettu negatiivisemmin faktori 2:ssa kuin muissa faktoreissa</b>				
3	Hoitotyön ammatillisuus näyttäytyy kriittisen ajattelun kykyinä, tietona, taitona ja arviointikykyinä potilaan/asiakkaan tarpeita arvioitaessa sekä käyttäytymisen/interventioiden asianmukaisena muokkaamisena	0	4	5
7	Ammatillinen hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla	0	0	2
21	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta	0	3	0
40	Ammatillisuus sisältää osaamisen ja tiedon puutteiden tunnistamisen ja pyrkimys jatkuvaan oppimiseen parhaiden käytänteiden sekä eettisten sääntöjen mukaisesti.	-1	0	3

32	Mielestäni ammatillisuus pitää sisällään kyvyn tunnistaa miltä ympärillä olevien ihmisten tunteet ja tekemään parhaimpansa heidän olonsa kohentamiseksi	-1	2	1
37	Ammatillisuutta on kyky luoda uutta, kehittää ja toteuttaa uusia hoitotyön toimia	-1	2	0
45	Tärkeitä tekijöitä ammatilliselle hoitotyölle ovat: hoitajan kyky luoda ja ylläpitää terapeutista hoitosuhdetta potilaisiin säilyttämällä objektiivista, neutraalia, puolueetonta asennetta	-2	-1	2
31	Ammatillisuuden ulkoisia tunnusmerkkejä ovat mm. hoitotyön käytänteiden hallinta, hoitotyön työn laatu, ammatillinen tuki, jaettu hallinto, ja ympäristöystävällinen kulttuuri	-2	-1	1
23	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana)	-2	0	-2
17	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla	-2	-1	0
20	Ammatillisuus on, että tuntee organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuudessaan	-3	-1	-1
38	Hoitajan tulisi pyrkiä maltilliseen painoindeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välttää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta	-3	1	0
26	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palvelualtis asenne hoitoon/aktiviteetteihin	-3	1	-3
34	Mielestäni ammatillisuus on asiayhteyteen/tilanteeseen sopiva mielikuva/imago, pukeutuminen sekä ilmaisua	-4	-3	-1
36	Mielestäni ammatillisuus on olla aloitteellinen osoittamaan johtajuutta	-4	3	0
42	Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehto ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajien ammatillisuutta	-4	-4	1

#### Alhaisimmalle arvotetut väittämät

16	Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan	-5	-5	0
6	Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettyä ja huoliteltu ulkonäkö ("ei järjettömiä lävistyksiä tai tatuointeja") jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista	-5	-5	-5

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
16		34	20	31	25	24	5	41	33	4	30
6		36	38	45	40	3	22	14	44	13	1
		42	26	23	43	15	27	8	9	11	
			28	17	32	7	29	12	39		
					37	2	18				
					35	10	19				
						21					

KUVA 3. Faktori 2 kuvaava, idealisoitu Q-jaottelu.

### 7.3 Faktori 3 – Kehittäjät ja vaikuttajat

Faktori 3:n ominaisarvo on 0,966 ja se selittää 12 % tutkimuksen varianssista. Ryhmä koostuu yhdestä osallistujasta, sairaanhoitajaopiskelija, hän on nainen, 35–39-vuotias ja opiskelee toista sosiaali- ja terveysalan tutkintoaan (lähihoitaja).

Tämän ryhmän edustajille kehitystyö, niin oman itsensä kuin yleisesti (hoito)työn, on hyvin tärkeää ja melkein itseisarvo. Se näkyy selvästi kaikissa väittämässä, jotka liittyvät tähän teemaan, esim. 2 (5), 3 (5) 33 (4), 40 (3) ja 17 (0). Myös laajempi vaikuttaminen tieteen saralla, 42 (1), sekä yhteiskunnallisella tasolla korostuu, 7 (2) ja 16 (0). Kaikissa näissä faktori 3 faktoriarvot ovat merkittävästi korkeammat kuin muissa faktoreissa. Toisaalta on merkillepantavaa, että viestintä ei tässä ryhmässä koeta erityisen tärkeänä osana ammatillisuutta, 29 (-4) ja 12 (-2), mutta vaikka toimivat käytänteet ja johtaminen on heille suhteellisen merkitsevä osa, 31 (1), näistä viestiminen ei, 24 (-3).

Hoitotyön he näkevät yhteistyönä potilaiden ja asiakkaiden kanssa, 43 (2) ja 45 (2), mutta kollegoiden kanssa tehtävä yhteistyö ei korostu, 11 (-1). Muita ihmisiä he kohtaavat hyvin objektiivisesti, 30 (-3) ja 45 (2), ehkä jopa vähän kylmästi, 27 (-3), jättäen omat henkilökohtaiset piirteet taka-alalle, 10 (-1) ja 22 (-1). Mielenkiintoista on myös, että tässä ryhmässä ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus, potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojelu on suhteellisen merkityksetön osa ammatillisuutta, 13 (-2), kun se kaikissa muissa ryhmissä on merkityksellisimpiä osia, faktori 1 (5) ja faktori 2 (4). Nähdäänkö tässä ryhmässä tämä asia itsestäänselvyytenä, jota ei tarvitse se enempää korostaa? Ilman tarkentavia kysymyksiä tähän on mahdotonta vastata. Hoitotyö on tämän ryhmän jäsenille vain työtä, jota suoritetaan työpaikalla, 28 (-4), ja josta ei tarvitse tehdä sen suurempaa numeroa, 15 (-5) ja 25 (-4).

#### TAULUKKO 10. Faktori 3 erottavat väittämät.

Nro	Väittämä	Faktori 3	Faktori 1	Faktori 2
2	Hoitotyön ammatillisuus perustuu reflektivaan toimintaan	5	-2	0
43	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä	2	-4	-1
45	Tärkeitä tekijöitä ammatilliselle hoitotyölle ovat: hoitajan kyky luoda ja ylläpitää terapeuttista hoitosuhdetta potilaisiin säilyttämällä objektiivista, neutraalia, puolueetonta asennetta	2	-1	-2
42	Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehto ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajien ammatillisuutta	1	-4	-4
16	Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan	0	-5	-5

12	Ammatillisuus tarkoittaa hyvää sanallista, kirjallista ja sanatonta viestintätaitoa	-2	1	2
14	Mielestäni ammatilliseen toimintaa ei kuulu juoruaminen tai toisen selän takana puhumisen	-2	1	2
13	Ammatilliset arvot sisältävät ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus, potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojele	-2	5	4
27	Ammatillinen hoitaja kantaa vastuuta ja on tilivelvollinen omasta käyttäytymisestään ja toimistaan	-3	0	1
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta	-3	4	0
25	Hoitotyön ammatillisuus on olla ajoissa, järjestelmällinen ja valmius työvuoroon	-4	-1	-1
29	Ammatillainen kykene viestimään toisten ammattilaisten, perheiden ja potilaiden kanssa käyttäen sopivaa sanastoa ja äänensävyä	-4	0	1
15	Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta	-5	0	0

*TAULUKKO 11. Faktori 3 suhteellinen järjestys.*

Nro	Korkeimmalle arvetut väittämät	Faktori 3	Faktori 1	Faktori 2
2	Hoitotyön ammatillisuus perustuu refleктоivaan toimintaan	5	-2	0
3	Hoitotyön ammatillisuus näyttäytyy kriittisen ajattelun kykyä, tietona, taitona ja arviointikykyä potilaan/asiakkaan tarpeita arvioitaessa sekä käyttäytymisen/interventioiden asianmukaisena muokkaamisena	5	4	0
<b>Väittämät arvettu positiivisemmin faktori 3:ssa kuin muissa faktoreissa</b>				
4	Ammatillisuus on kyky tunnistaa potilaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kunnioittavasti ja arvokkaasti	4	0	4
33	Ammatillisuus on elinikäistä oppimista, avoimuus jatkuvalle oppimiselle ja rakentavalle palautteelle	4	3	3
9	Hoitotyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen	3	-3	3
40	Ammatillisuus sisältää osaamisen ja tiedon puutteiden tunnistamisen ja pyrkimys jatkuvaan oppimiseen parhaiden käytänteiden sekä eettisten sääntöjen mukaisesti.	3	0	-1
44	Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/ristiriidat	3	-4	3
7	Ammatillinen hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla	2	0	0
43	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä	2	-4	-1
45	Tärkeitä tekijöitä ammatilliselle hoitotyölle ovat: hoitajan kyky luoda ja ylläpitää terapeuttista hoitosuhdetta potilaisiin säilyttämällä objektiivista, neutraalia, puolueetonta asennetta	2	-1	-2
31	Ammatillisuuden ulkoisia tunnusmerkkejä ovat mm. hoitotyön käytänteiden hallinta, hoitotyön työn laatu, ammatillinen tuki, jaettu hallinto, ja ympäristöystävällinen kulttuuri	1	-1	-2
35	Mielestäni ammatillisuus sisältää vastavuoroista kunnioitusta kaikkia heitä kohtaan, jotka pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta	1	-2	-1
42	Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehto ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajien ammatillisuutta	1	-4	-4
16	Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan	0	-5	-5
17	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla	0	-1	-2



**Väittämät arvotettu negatiivisemmin faktori 3:ssa kuin muissa faktoreissa**

5	Ainutlaatuisen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon ammateista	0	1	1
21	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta	0	3	0
10	Mielestäni on tärkeää jättää henkilökohtaiset asiat taka-alalle voidakseni säilyttää ammatillisuuden	-1	1	0
11	Hoitotyön ammatillisuus toteutuu kykynä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden hoitajien kanssa sekä moniammatillisissa tiimeissä	-1	2	4
12	Ammatillisuus tarkoittaa hyvää sanallista, kirjallista ja sanatonta viestintätaitoa	-2	1	2
13	Ammatilliset arvot sisältävät ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus, potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojele	-2	5	4
14	Mielestäni ammatilliseen toimintaa ei kuulu juoruaminen tai toisen selän takana puhumisen	-2	1	2
23	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana)	-2	0	-2
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta	-3	4	0
26	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palvelualtis asenne hoitoon/aktiviteetteihin	-3	1	-3
27	Ammatillinen hoitaja kantaa vastuuta ja on tilivelvollinen omasta käyttäytymisestään ja toimistaan	-3	0	1
30	Mielestäni ammatillisuus sisältää tunneälyä	-3	-1	5
25	Hoitotyön ammatillisuus on olla ajoissa, järjestelmällinen ja valmius työvuoroon	-4	-1	-1
28	Hoitotyön ammatillisuus ulottuu osaston ulkopuolelle; hoitaja voi olla ammatillinen myös arjen elämässä	-4	-2	-3
29	Ammattilainen kykene viestimään toisten ammattilaisten, perheiden ja potilaiden kanssa käyttäen sopivaa sanastoa ja äänensävyä	-4	0	1
<b>Alhaisimmalle arvotetut väittämät</b>				
6	Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettyä ja huolittelu ulkonäkö ("ei järjettömiä lävistyksiä tai tatuointeja") jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista	-5	-5	-5
15	Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta	-5	0	0

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
6	25	24	12	10	5	31	7	9	1	2
15	29	26	13	20	16	35	19	40	33	3
	28	27	14	22	17	39	43	44	4	
		30	23	8	21	42	45	18		
				11	36	32				
				34	37	41				
					38					

KUVA 4. Faktori 3 kuvaava, idealisoitu Q-jaottelu.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Vertailu Akhtar-Danesh ym. tutkimukseen

Tutkimuksen kysymysasettelu ja väiteotos on, kuten aikaisemmin on mainittu, identtinen Akhtar-Danesh ym. (2013) tutkimuksen kanssa. Tämä tarkoittaa, että meillä on oiva vertailukohde. Heidän tutkimuksessansa ilmeni neljä ryhmää, jotka he nimesivät ja kuvasivat seuraavasti.

- 1) humanistit (eng. *humanists*). Heille on ominaista vahva ihmisarvon kunnioituksen, henkilökohtaisen koskemattomuuden, potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojelun arvo ja näkevät henkilökohtaisen vastuunkannon sekä tilivelvollisuuden hyvin tärkeänä. Vähemmän tärkeää heille ovat olla ajoissa, järjestelmällinen ja valmis työvuoroon sekä koko henkilökunnan toimesta hyväksytyt ja toimeen pannut käytänteet.
- 2) kuvaajat (eng. *portrayers*). Kuvaajille asiayhteyteen/tilanteeseen sopiva mielikuva/imago, pukeutuminen sekä ilmaisu on hyvin tärkeää. He eivät osallistu juorujen levittämiseen ja palvelualltius, tutkiminen ja innovointi sekä poliittiseen toimintaan osallistuminen eivät ole tärkeitä.
- 3) fasilitaattorit (eng. *facilitators*). Tälle ryhmälle tärkeimmiksi nousi ajatus, että ammatillisuus ei ainoastaan tarkoita standardeja/käytänteitä (esim. etiikkaa), mutta myös henkilökohtainen vakaumus & arvoja, kuten avoimuus, itseluottamus, kärsivällisyys, ja, että hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla. He ovat hyvin vahvasti sitä mieltä, että ammatillisuus ei ole itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana).
- 4) sääntelijät (eng. *regulators*). Sääntelijöille ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta. He myös ajattelevat, että ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana). Ei-tärkeitä näkökulmia heille ovat tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan sekä asiakaspalveluhenkinen – palvelualltias asenne hoitoon/aktiviteetteihin.

Tämän tutkimuksen ryhmittymät eroavat paljon Akhtar-Daneshin ryhmistä ja suora vertailu on vaikea tehdä. Tämän lisäksi Akhtar-Daneshin julkaisemissa tuloksissa (2013) ei ole raportoitu kaikkien faktoreiden kaikki faktoriarvot, minkä takia täydellistä analyysia ja vertailua on mahdotonta suorittaa.

Esiintyvien faktoreiden eroavaisuudet ilmenevät parhaiten konsensusväittämä tarkastelemalla. Ne eroavat toisistaan täysin, eli yhtään yhteneväistä väittämää ei tutkimusten välillä ole. Jos vertaamme tämän tutkimuksen faktoreiden kaksi ääripään faktoriarvoja, 5, 4, -4 ja -5, Akhtar-Daneshin faktoreiden vastaaviin arvoihin ja otamme vertailuun mukaan vain ne, joissa faktoriarvojen erotus on maksimissaan +/-1, voimme huomata, että työyhteisön ongelmaratkaisijoilla ja Akhtar-Daneshin sääntelijöillä on eniten yhteistä. Nämä yhteneväiset mielikuvat heijastuvat väittämien 13 (5/4), 18 (5/4), 24 (4/4), 42 (-4/-3), 16 (-5/-4) ja 6 (-5/-4) kautta. Samanlaisen vertailun tuloksena selviää, että myös ihmisläheisillä hoivaajilla on suhteellisen paljon yhteistä sääntelijöiden kanssa, väittämät 13 (4/4), 42 (-4/-3), 34 (-4/-3), 16 (-5/-4) ja 6 (-5/-4). Muilla faktoreiden vertailussa löytyy vain yksittäisiä yhteneväisiä faktoriarvoja.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Käsillä oleva tutkimus ja sen pieni osallistujamäärä korostaa yhtä Q-metodologian keskeisimmistä periaatteista, nimittäin sen, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita osallistujien henkilökohtaisista mielipiteistä ja mahdollisista mielipide-eroista, ei siitä, kuinka suuri osa populaatiosta kuuluu mihinkin mielipideryhmään (Watts & Stenner 2012, 72). Q-metodologiassa ei siten, välttämättä, vaadita isoa osallistujamäärää merkityksellisen tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Jopa yksittäisen vastaajan Q-jaottelu voi olla tutkimuksen kohteena. (Brown 1993.) Pieni osallistujamäärä ei tilastollisessa mielessä edusta koko tutkimuksen kohteena olevaa populaatiota, tässä tapauksessa kaikkia hoitotyön opiskelijoita, mutta se antaa *jotakin* tietoa tämän ryhmän erilaisista mielikuvista ja ryhmittymistä (Aalto 2003; Watts & Stenner 2012, 73). Tähän nojaten voimme luottaa siihen, että nyt saadut tutkimustulokset ovat relevantteja ja kertovat joitain opiskelijoiden mielikuvista, vaikka tulokset eivät olekaan yleistettävissä kaikkiin hoitotyön opiskelijoihin.

Tutkimuksen suorittamiseen Oulun ammattikorkeakoululla haettiin tutkimusoikeus (OAMK tutkimusoikeudet) ja tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa on sitouduttu hyviin tieteellisiin käytäntöihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi kaikki vastaukset koodattiin, ks. luku 6, ja sähköpostit, joilla vastaukset palautettiin tutkijalle, tuhottiin.

### **8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset**

Tämän tutkimuksen tulokset antavat osviittaa siitä, millä tavalla opiskelijat mieltävät ammatillisuuden ja tätä tietoa voi hyödyntää esimerkiksi viestinnän tai opetuksen suunnittelussa. Tulosten syvyyttä ja yleispätevyyttä voisi parantaa rekrytoimalla suuremman osallistujamäärän, ehkä myös muista korkeakouluista. Olisi myös mielenkiintoista tehdä pitkittäistutkimuksen, jossa vastauksia kerättäisiin opiskelijoilta opintojen alkuvaiheessa sekä joitakin vuosia heidän valmistumisensa jälkeen. Tällä tavalla saisi ymmärrystä siitä, millä tavalla mielikuvat ovat muokkautuneet.

## LÄHTEET

Aalto, Pami 2003. Q-metodologia politiikan tutkimuksessa: esimerkkinä EU:n pohjoisen ulottuvuuden asiantuntijakeskustelu. *Politiikka* 45 (2), 117–132. Hakupäivä 12.11.2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-875576>. Vaatii käyttöoikeuden.

Akhtar-Danesh, Noori 2020. Request for permission to use your Q-sample in my research. Henkilökohtainen sähköpostiviesti 9.5.2020. Vastaanottaja: Erik Indola.

Akhtar-Danesh, Noori, Baumann, Andrea, Kolotylo, Camille, Lawlor, Yvonne, Tompkins, Catherine & Lee, Ruth 2013. Perceptions of Professionalism Among Nursing Faculty and Nursing Students. *Western Journal of Nursing Research* 35 (2), 248–271. Hakupäivä 17.4.2020. <https://doi.org/10.1177/0193945911408623>. Vaatii käyttöoikeuden.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Hakupäivä 22.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>.

Asikainen, Julia. 2021. Koskettavat kohtaamiset maailmalla johtivat lopulta kättilön opintoihin. Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijatarinat. Hakupäivä 11.3.2021. <https://www.oamk.fi/fi/koulutus/oamkin-opiskelijatarinat/koskettavat-kohtaamiset-maailmalla-johtivat-lopulta-katilon-opintoihin>.

Banasick, Shawn 2021. KADE. Versio 1.2.1. Hakupäivä 16.9.2021. <https://github.com/shawnbanasick/kade>.

Benner, Patricia 1982. From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing* 82 (3), 402–407. Hakupäivä 16.4.2020. <https://doi.org/10.2307/3462928>.

Brown, Steven R. 1993. A Primer on Q Methodology. *Operant Subjectivity* 16 (3/4), 91–138. Hakupäivä 11.11.2020. [https://www.researchgate.net/publication/244998835\\_A\\_Primer\\_on\\_Q\\_Methodology](https://www.researchgate.net/publication/244998835_A_Primer_on_Q_Methodology). Vaatii käyttöoikeuden.

Browne, C., Wall, P., Batt, S. & Bennett, R. 2018. Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree. *Nurse Education in Practice* 32, 90–96. Hakupäivä 22.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.006>.  
Vaatii käyttöoikeuden.

Cambridge University Press 2021. Professionalism. Hakupäivä 2.9.2021. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/professionalism>.

Challen, V., Laanelaid, Z. & Kukkes, T. 2017. A qualitative study of perceptions of professionalism amongst radiography students. *Radiography* 23, Supplement 1, S23–S29. Hakupäivä 23.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2016.10.010>. Vaatii käyttöoikeuden.

Charania, Nadia Ali Muhammad Ali, Ferguson, Diane L., Bay, Esther, Freeland, Barbara S., Bradshaw, Kimberly & Harden, Karen 2017. A professionalism and safety code of conduct designed for undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing* 33 (6), 460–463. Hakupäivä 23.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.06.006>. Vaatii käyttöoikeuden.

Direktiivit 2013. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, annettu 20 päivänä marraskuuta 2013, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 28.12.2013. Hakupäivä 22.3.2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=FI>.

Dreyfus, Stuart E. & Dreyfus, Hubert L. 1980. A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition. Hakupäivä 16.4.2020. <https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA084551>.

Elliott, Annette M. 2017. Identifying Professional Values in Nursing: An Integrative Review. *Teaching and Learning in Nursing* 12 (3), 201–206. Hakupäivä 23.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.02.002>. Vaatii käyttöoikeuden.

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto & Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eteläpelto, Anneli & Vähäsantanen, Katja 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu (toim. Anneli Eteläpelto & Jussi Onnismaa). Helsinki: Kansanvalistusseura, 26–49.

Helsingin Sanomat 2020. Olen pettynyt opetuksen tasoon ammattikorkeakoulussa. Hakupäivä 14.3.2021. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006375994.html>. Vaatii käyttöoikeuden.

Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta: oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Kaihlanen, Anu-Marja 2020. From a nursing student to a registered nurse – Final clinical practicum facilitating the transition. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Turun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.2.2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7965-3>.

Keeling, June & Templeman, Jenni 2013. An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse Education in Practice* 13 (1), 18–22. Hakupäivä 23.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.008>. Vaatii käyttöoikeuden.

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. *Acta Universitatis Ouluensis. D* 1239. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.11.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203966>.

Laine, Anne, Salervo, Pirjo, Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi 2012. *Opi ammattiin*. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Leskelä, Jori 2006. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu (toim. Anneli Eteläpelto & Jussi Onnismaa). Helsinki: Kansanvalistusseura, 164–190.

Malmberg, Katarina 2020. Kaksi sairaanhoitajaa vetoaa suomalaisiin ja kertoo tilanteesta koronapotilaiden teho-osastolla. *Helsingin Sanomat*. Hakupäivä 14.3.2021. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000007646230.html>. Vaatii käyttöoikeuden.

McKeown, Bruce & Thomas, Dan B. 2013. *Q Methodology*. 2<sup>nd</sup> edition. Thousand Oaks: Sage Publications.



Mäntylä, Ritva 2007. Ammatillinen kasvu ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Ammatillinen kasvu (toim. Seppo Saari & Tapio Varis). Hämeenlinna: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus, 92–102.

OAMK tutkijasoikeudet 2021. Hakupäivä 8.11.2021. <https://www.oamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/tutkijasoikeudet>.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Hakupäivä 22.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>.

Rose, Tamara, Nies, Mary A. & Reid, Joseph 2018. The internalization of professional nursing values in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing* 34 (1), 25–30. Hakupäivä 23.5.2019. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.06.004>. Vaatii käyttöoikeuden.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Hakupäivä 11.3.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Simola, Katri 2019. Lähiopetusta kaivataan lisää. *Sairaanhoitaja-lehti* (8.2019), 6–7.

Ten Hoeve, Yvonne, Jansen, Gerard & Roodbol, Petrie 2014. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2), 295–309. Hakupäivä 27.10.2020. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Helsinki: THL. Hakupäivä 24.9.2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227>.

Tuomikoski, Anna-Maria 2019. Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen. *Acta Universitatis Ouluensis. D* 1519. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 6.9.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526222998>.

Tutkimuseettinen toimikunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 8.11.2021.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Turunen, Vesa 2019. Tehyn opiskelijoiden puheenjohtaja vaihtoi ydinfysiikosta hoitajaksi. Tehylehti (11), 64–66.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Hakupäivä 22.3.2022.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>.

Watts, Simon & Stenner, Paul 2012. Doing Q Methodological Research: Theory, Method and Interpretation. London: Sage Publications.

Tutkimuksessa käytetty alkuperäinen väiteotos, saatu vapaaseen käyttöön (Akhtar-Danesh 2020), sekä suomeksi käännetyt väittämät.

Nro	Statement	Väittäjä
1	Professionalism in nursing is evidenced by ethical behaviours	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee eettisenä käyttäytymisenä
2	Professionalism in nursing is evidenced through reflective practice	Hoitotyön ammatillisuus perustuu reflektivaan toimintaan
3	Professionalism in nursing is enacted by the ability in using critical thinking, knowledge, skills and judgment to assess patient/client needs and adjust behaviours/interventions appropriately	Hoitotyön ammatillisuus näyttyy kriittisen ajattelun kykyä, tietona, taitona ja arviointikykyä potilaan/asiakkaan tarpeita arvioitaessa sekä käyttäytymisen/interventioiden asianmukaisena muokkaamisena
4	Professionalism is recognizing that patients are vulnerable and treating them with respect and dignity	Ammatillisuus on kyky tunnistaa potilaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kunnioittavasti ja arvokkaasti
5	The unique synthesis of the art of caring and the empiricism of science distinguishes nursing from other health professions	Ainutlaatuinen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitotyön muista terveydenhuollon ammateista
6	Professionalism involves a dress code – neatly dressed with body covered and a physical appearance that is well kept, (“no crazy piercing or tattoos”) so that it doesn't distract from the nurse's role	Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettynä ja huoliteltu ulkonäkö (“ei järjettömiä lävistyksiä tai tatuointeja”) jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista
7	A professional nurse advocates on many levels for the patient/family/community/profession	Ammatillinen hoitaja on potilaiden/perheiden/yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla
8	Professionalism is about thinking about the impact of words and actions on others and the community as a whole.	Ammatillisuus tarkoittaa, että pohtii sanojen ja tekojen vaikutuksia toisiin ja koko yhteiskuntaan
9	Nursing professionalism is caring about what you do	Hoitotyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen
10	I think that it is important to leave your personal issues behind in order to maintain professionalism	Mielestäni on tärkeää jättää henkilökohtaiset asiat taka-alalle voidakseni säilyttää ammatillisuuden
11	Professionalism in nursing is enacted through the ability to work effectively within nursing (intra) and interprofessional teams	Hoitotyön ammatillisuus toteutuu kykyä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden hoitajien kanssa sekä moniammatillisissa tiimeissä
12	Professionalism means being a good communicator verbally, written and non-verbally	Ammatillisuus tarkoittaa hyvää sanallista, kirjallista ja sanatonta viestintätaitoa
13	Professional values include respect for human dignity, personal integrity, protection of patient privacy, and protection from harm	Ammatilliset arvot sisältävät ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus,

Nro	Statement	Väittäjä
		potilaiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojeleminen
14	I believe professionalism is about not taking part in rumour spreading and gossiping behind others back.	Mielestäni ammatilliseen toimintaa ei kuulu juoruaminen tai toisen selän takana puhumisen
15	I believe professionalism is having a sense of pride about your work and contribution	Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta
16	Professionalism is awareness and participation in the political process.	Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan
17	Professionalism in nursing is evidenced through inquiry and innovation	Hoitotyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla
18	Professionalism involves self-awareness and the skills to resolve conflict in an appropriate way within the context of nursing, interprofessional teams and patients and families	Ammatillisuuteen sisältyy itsetietoisuus ja tilanteeseen, aikaan ja paikkaan, hoitotyöhön, moniammatillisiin tiimeihin sekä potilaisiin ja perheisiin liittyviä sopivia ongelmaratkaisutaitoja
19	I believe professionalism is the ability to adapt to different situations	Ammatillisuus on kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin
20	Professionalism includes having knowledge of the organization and the healthcare system as a whole	Ammatillisuus on, että tuntee organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuudessaan
21	I believe it is important to mentor/role-model professional behaviours with one another, clients, and students	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta
22	I believe professionalism not only involves standards/policies (e.g. ethics) but also personal beliefs & values such as open-mindedness, confidence, patience etc.	Mielestäni ammatillisuus ei ainoastaan tarkoita standardeja/käytänteitä (esim. etiikkaa), mutta myös henkilökohtainen vakaumus & arvoja, kuten avoimuus, itseluottamus, kärsivällisyys, etc.
23	Professionalism is being self-regulated (as an individual and a profession)	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksilönä kuin ammattikuntana)
24	I believe professionalism is fostered by a workplace that communicates its beliefs and standards and ensures they are accepted and implemented by its staff, nursing and other disciplines	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta
25	Nursing professionalism is being timely, organized and prepared for your shift	Hoitotyön ammatillisuus on olla ajoissa, järjestelmällinen ja valmius työvuoroon
26	Professionalism is demonstrated through a customer service perspective – a serving approach to care/activities	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palvelualtis asenne hoitoon/aktiviteetteihin
27	Professionalism in nursing is being responsible and accountable for your behaviour and actions	Ammatillinen hoitaja kantaa vastuuta ja on tilivelvollinen omasta käyttäytymisestään ja toimistaan

Nro	Statement	Väittämä
28	Nursing professionalism goes beyond the ward; a nurse can be professional in her everyday life as well	Hoitotyön ammatillisuus ulottuu osaston ulkopuolelle; hoitaja voi olla ammatillinen myös arjen elämässä
29	Professionalism is being able to communicate with other professionals, families and patients using appropriate vocabulary and tone	Ammattilainen kykene viestimään toisten ammattilaisten, perheiden ja potilaiden kanssa käyttäen sopivaa sanastoa ja äänensävyä
30	I believe professionalism involves emotional intelligence	Mielestäni ammatillisuus sisältää tunneälyä
31	Environmental attributes of professionalism include: control of nursing practice, quality of nursing worklife, professional support, shared governance, and environmental culture and climate.	Ammatillisuuden ulkoisia tunnusmerkkejä ovat mm. hoitotyön käytänteiden hallinta, hoitotyön työn laatu, ammatillinen tuki, jaettu hallinto, ja ympäristöystävällinen kulttuuri
32	I believe professionalism is about being aware of how others around you are feeling and putting forth your best effort to make them comfortable	Mielestäni ammatillisuus pitää sisällään kyvyn tunnistaa miltä ympärillä olevien ihmisten tunteet ja tekemään parhaimpansa heidän olonsa kohentamiseksi
33	Professionalism is being a life-long learner, being continually open to continuing education and constructive feedback.	Ammatillisuus on elinikäistä oppimista, avoimuus jatkuvalle oppimiselle ja rakentavalle palautteelle
34	I believe that professionalism is image, attire, and expression appropriate to the context/situation	Mielestäni ammatillisuus on asiayhteyteen/tilanteeseen sopiva mielikuva/imago, pukeutuminen sekä ilmaisua
35	I think professionalism includes mutual respect for all those involved in working toward a common goal	Mielestäni ammatillisuus sisältää vastavuoroista kunnioitusta kaikkia heitä kohtaan, jotka pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta
36	I believe professionalism is taking initiative in displaying leadership behaviours	Mielestäni ammatillisuus on olla aloitteellinen osoittamaan johtajuutta
37	Professionalism is having power to create, nurture, and implement new ideas in nursing	Ammatillisuutta on kyky luoda uutta, kehittää ja toteuttaa uusia hoitotyön toimia
38	The nurse should attempt to maintain reasonable body mass index, eat nutritiously, exercise, and avoid detrimental behaviors such as smoking and heavy drinking.	Hoitajan tulisi pyrkiä maltilliseen painoindeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välttää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta
39	Respect and understanding of diversity is key to professionalism	Moninaisuuden kunnioitus ja ymmärtäminen on ammatillisuuden kulmakiviä
40	I believe professionalism involves recognizing knowledge gaps and seeking to learn through continuing education on Best Practice Guidelines and Code of Ethics.	Ammatillisuus sisältää osaamisen ja tiedon puutteiden tunnistamisen ja pyrkimys jatkuvaan oppimiseen parhaiden käytänteiden sekä eettisten sääntöjen mukaisesti.
41	I believe professionalism is hindered by a culture of dismissiveness from "lifetime workers" who are unsupportive of students and do not enable student studies/advancement.	Mielestäni ammatillisuus kärsii "elämäntyön työntekijöiden" vähättelevistä asenteista, jotka eivät tue opiskelijoita eivätkä kannusta heidän oppimistaan

Nro	Statement	Väittämä
42	Scholarly writing for publication and communication with others is a requisite for the professional nurse to maintain and promote professionalism in nursing.	Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehto ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajien ammatillisuutta
43	I believe professionalism is identifying a common goal with a patient or within an organization and working collaboratively toward its achievement	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen potilaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä
44	Professionalism involves an awareness/recognition of ethical dilemmas	Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/ristiriidat
45	Essential attributes of professional nursing practice consist of: the ability of the nurse to establish and maintain therapeutic relationships with patients by having an objective, non-reactive, non-judgmental attitude	Tärkeitä tekijöitä ammatilliselle hoitotyölle ovat: hoitajan kyky luoda ja ylläpitää terapeutista hoitosuhdetta potilaisiin säilyttämällä objektiivista, neutraalia, puolueetonta asennetta

## Ohjeistus

Kiitos, että haluat osallistua *Ammatillisuuden monet kasvot* -tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitotyön opiskelijoiden subjektiivisia mielikuvia ammatillisuudesta.

Kysely on kaksiosainen.

Osa 1. Taustatiedot

Osa 2. Q-jaottelu

### Osa 1. Taustatiedot

Kyselyn ensimmäisessä osassa kerätään taustatietoa vastaajista ja tämä tieto hyödynnetään tulosten tulkinnan tarkentamiseen. Valitse sopiva vastausvaihtoehto kuhunkin kysymykseen alusvetovalikosta, joka ilmestyy vihreällä merkityissä soluissa.

### Osa 2. Q-jaottelu

Kyselyn toisessa osassa, Q-jaottelu, sinun tulee asettaa 45 ammatillisuutta kuvaavaa väitettä tärkeysjärjestykseen. Tässä ei ole kyse oikeasta ja väärästä vastauksesta, vaan kiinnostuksen kohteena on nimenomaan Sinun oma, henkilökohtainen mielipiteesi aiheesta.

Aloita lukemalla läpi kaikki väitteet. Näin sinulle synty kokonaiskuva kaikista väitteistä. Halutessasi, voit väitteiden jälkeisissä ruuduissa tehdä karkeajalon merkitsemällä, oletko väitteen kanssa yhtä mieltä, neutraali vai eri mieltä. Tähän voit käyttää esimerkiksi +/- merkintää. Tämä karkeajako on vapaaehtoinen eikä sitä käytetä tutkimuksessa.

Kirjoita kunkin väitteen numero väitteiden yläpuolella olevaan, keltaisella värjättyyn jakaumaan. Ne väitteet, joiden kanssa olet eniten yhtä mieltä tulevat sarakkeeseen merkitty +5. Seuraavaksi eniten sarakkeeseen merkitty +4, jne. Ne väitteet, joiden kanssa olet vähiten yhtä mieltä tulevat sarakkeeseen merkitty -5.

Väitteet asetetaan jakaumaan seuraavasti:

2 kpl +5 ja 2 kpl -5,

3 kpl +4 ja 3 kpl -4

4 kpl +3 ja 4 kpl -4

4 kpl +2 ja 4 kpl -2

6 kpl +1 ja 6 kpl -1

7 kpl 0.

Kun olet asettanut väitteen jakaumaan, väitteen tekstin väri muuttuu harmaaksi. Jos vahingossa asetat saman väitteen toistamiseen jakaumaan, sen väri muuttuu punaiseksi.

### Salassapito ja luottamuksellisuus

Kaikki tulokset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja kaikki tulokset raportoidaan siten, että ketään yksittäistä vastaajaa ei voi niistä tunnistaa.

### Kyselyn palautus

Kun olet täyttänyt kyselyn, tallenna tiedosto omalle koneellesi.

Palauta kysely lähettämällä se sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen

h8iner00@students.oamk.fi

### Kysymyksiä tutkimuksesta

Jos sinulla on kysymyksiä tutkimuksesta tai kyselystä voit olla yhteydessä

Erik Indola

puh 0400 812787

sposti h8iner00@students.oamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Satu Rainto

sposti satu.rainto@oamk.fi

# Ammatillisuuden monet kasvot -kyselykaavake

## Osa 1 Taustatiedot

Sukupuoli

Ikä

Tutkinto-ohjelma

Opiskeluvuosi

Onko sinulla aikaisempi sote-alan tutkinto? Jos kyllä, mikä? Kirjoita vastaus alla olevaan ruutuun.

## Osa 2 Q-jaottelu

Vähiten yhtä mieltä

Eniten yhtä mieltä

-5    -4    -3    -2    -1    0    +1    +2    +3    +4    +5




Nro	Välite
31	Ammatillisuuden ulkoisia tunnusmerkkejä ovat mm. hoitoyön käytänteiden hallinta, hoitoyön työn laatu, ammatillinen tuki, jaettu hallinto, ja ympäristöystävällinen kulttuuri
32	Mielestäni ammatillisuus pitää sisällään kyvyn tunnistaa niitä ympärillä olevien ihmisten tunteet ja tekemään parhaimpansa heidän olonsa kohentamiseksi
33	Ammatillisuus on elinikäistä oppimista, avoimuus jatkuvalle oppimiselle ja rakentavalle palauteelle
34	Mielestäni ammatillisuus on asiayhteyteen/tilanteeseen sopiva määliku/rima, pukeutuminen sekä ilmaisu
35	Mielestäni ammatillisuus sisältää vastavuoroista kumioitusta kaikkia heitä kohtaan, jotka pyrkivät kohti yhteistä tavoitetta
36	Mielestäni ammatillisuus on olla aloitteellinen osoittamaan johtajuutta
37	Ammatillisuutta on kyky luoda uutta, kehittää ja toteuttaa uusia hoitoyön toimia
38	Hoitajan tulisi pyrkiä mallilliseen painondeksiin, syödä terveellisesti, liikkua ja välittää haitallisia tapoja, kuten tupakointi ja runsasta alkoholin kulutusta
39	Moninaisuuden kunnioitus ja ymmärtäminen on ammatillisuuden kulmakiviä
40	Ammatillisuus sisältää osaamisen ja tiedon puutteiden tunnistamisen ja pyrkimys jatkuvaan oppimiseen parhaiden käytänteiden sekä eettisten sääntöjen mukaisesti.
41	Mielestäni ammatillisuus kärsii "elämäntyön työntekijöiden" vähättelevistä asenteista, jotka eivät tue opiskelijoita eväkä kannusta heidän oppimisestaan
42	Tieteellinen kirjoittaminen ja viestintä ovat ehdo ammatilliselle hoitajalle ylläpitääkseen ja edistääkseen hoitajan ammatillisuutta
43	Mielestäni ammatillisuus on tunnistaa yhteisen tavoitteen poliaan kanssa tai organisaation sisällä ja yhteistyössä edetä kohti sen täyttymistä
44	Ammatillisuus tunnistaa eettiset ongelmat/histiriidat
45	Tärkeitä tekijöitä ammatilliselle hoitoyölle ovat: hoitajan kyky luoda ja ylläpitää terapeutista hoitosuhdetta poliisiin säilyttämällä objektiivista, neutraalia, puolueetonta asennetta

Nro	Välite
16	Ammatillisuus on tietoisuus ja osallistuminen poliittiseen toimintaan
17	Hoitoyön ammatillisuus ilmenee tutkimuksen ja innovaatioiden avulla
18	Ammatillisuuteen sisältyy itsetietoisuus ja tilanteeseen, aikaan ja paikkaan, hoitoyöhön, moniammatillisiin tiimeihin sekä poliisiin ja perheisiin liittyviä sopivia ongelmaratkaisutaitoja
19	Ammatillisuus on kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin
20	Ammatillisuus on, että tuntee organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuudessaan
21	Mielestäni on tärkeää osoittaa ammatillista käyttäytymistä toinen toisille, asiakkaille ja opiskelijoille mentoroinnin/mallituksen kautta
22	Mielestäni ammatillisuus ei ainoastaan tarkoita standardeja/käytänteitä (esim. etiikkaa), mutta myös henkilökohtainen vakaumus & arvoja, kuten avoimuus, itseluottamus, kärsivällisyys, etc.
23	Ammatillisuus on itseohjautuvaa (niin yksitönä kuin ammatikkuntana)
24	Mielestäni työpaikan ammatillisuudesta huolehditaan viestittämällä selvästi käytänteistä ja menettelytavoista sekä varmistamalla, että nämä ovat hyväksytyt ja pantu käytäntöön koko henkilökunnan toimesta
25	Hoitoyön ammatillisuus on olla ajoissa, järjestelmällinen ja valmius työvuoroon
26	Ammatillisuutta demonstroidaan olemalla asiakaspalveluhenkinen – palveluolias asenne hoitoon/aktiiviteetteihin
27	Ammatillinen hoitaja kantaa vastuuta ja on tiiveivollinen omasta käyttäytymisestäään ja toimistaan
28	Hoitoyön ammatillisuus ulottuu osaston ulkopuolelle; hoitaja voi olla ammatillinen myös arjen elämässä
29	Ammatillinen kykene viestimään toisten ammatillisten, perheiden ja polioiden kanssa käyttäen sopivaa sanastoa ja äänensävyä
30	Mielestäni ammatillisuus sisältää tunnealyä

Nro	Välite
1	Hoitoyön ammatillisuus ilmenee eettisenä käyttäytymisenä
2	Hoitoyön ammatillisuus perustuu reflektivaan toimintaan
3	Hoitoyön ammatillisuus näyttyy kriittisen ajattelun kykyinä, tietona, taitona ja arvioitukykyä poliitien/asiakkaiden tarpeita arvioitaessa sekä käyttäytymisen/interventtioiden asiamukaisena muokkaamisena
4	Ammatillisuus on kyky tunnistaa poliiaan haavoittuvaisuus ja kohdata häntä kumioitavasti ja arvokkaasti
5	Armutaatuinen yhdistelmä hoivaamisen taitoa ja tieteen kokemusfilosofiaa erottaa hoitoyön muista terveydenhuollon ammanteista
6	Ammatillisuus sisältää pukeutumiskoodin – siisti pukeutuminen, keho peitettyä ja huoliteltu ulkonäkö ("ei jätettävä lävisyksiä tai tatuointeja") jotta ne eivät vie huomion hoitajan roolista
7	Ammatillinen hoitaja on poliitaiden/perheiden/ yhteiskunnan/ammattikunnan puolestapuhuja monella tasolla
8	Ammatillisuus tarkoittaa, että poitti sanojen ja tekojen vaikutuksia toisiin ja koko yhteiskuntaan
9	Hoitoyön ammatillisuus on omasta toiminnastaan välittäminen
10	Mielestäni on tärkeää jättää henkilökohtaiset asiat takalaale voidakseen säilyttää ammatillisuuden
11	Hoitoyön ammatillisuus toteutuu kykyä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden hoitajien kanssa sekä moniammatillisissa tiimeissä
12	Ammatillisuus tarkoittaa hyvää sanallista, kirjallista ja sanatonta viestintätaitoa
13	Ammatilliset arvot sisältävät ihmisarvon kunnioitus, henkilökohtainen koskemattomuus, polioiden yksityisyydensuojan ja vahingolta suojelu
14	Mielestäni ammatillisuuteen toimintaa ei kuulu juonaminen tai toisen selän takana puhumisen
15	Mielestäni ammatillisuus on ylpeyttä omasta työstä ja panoksesta