

Artturi Nurminen & Merike Pajula

**Hoitoalan vetovoimaisuus loppuvaiheen
opiskelijoiden kokemana**
Kyselytutkimus viimeisen vuoden sairaanhoitaja-
opiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike
Tekijä/Tekijät
Työn nimi

Toimeksiantaja
Vuosi
Sivut
Työn ohjaaja(t)

Sairaanhoitaja (AMK)
Artturi Nurminen & Merike Pajula
Hoitoalan vetovoimaisuus loppuvaiheen opiskelijoiden kokemana
– Kyselytutkimus viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
2022
54 sivua, liitteitä 12 sivua
Anna-Kaarina Anttolainen, Liisa Korpivaara & Anu Muhonen

TIIVISTELMÄ

Suomessa on pulaa hoitohenkilöstöstä, ja tulevaisuudessa hoitajien tarve tulee kasvamaan entisestään väestön ikääntymisen myötä, hoitohenkilökunnan eläköitymisen vuoksi ja ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoituksen noston myötä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitoalan vetovoimaisuustekijöitä loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajantasaista tietoa valmistuvien sairaanhoitajien näkemyksistä sairaanhoitajan työn kiinnostavuudesta ja vetovoimaisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota Webropol -kyselyn avulla tietoa aiheesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveysalan koulutuksen käyttöön ja koulutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kolme. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin saamaan vastaukset, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitoalalle lähtemiseen, miten hoitotyön opiskelijat kokevat hoitotyön vetovoiman ja miten opiskelijat arvioivat vetovoimaa opintojen valmistumisvaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kyselyn mittari rakentui aikaisemmissa tutkimuksissa esille nousseista teemoista, jotka olivat halu auttaa ihmisiä, alasta saadut kokemukset, työ sekä alan imago. Kysely lähetettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille Kotkan, Mikkelin ja Savonlinnan kampusten opiskelijoille. Kyselyyn vastasi yhteensä 51 opiskelijaa. Tulokset analysoitiin Webropolista saatujen taulukoiden sekä kaavioiden avulla ja avoimet kysymykset temaattisen analyysin mukaisesti.

Tulosten mukaan vastaajista valtaosa aikoo työskennellä hoitoalalla valmistuttuaan. Kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat, että alalla on aina saatavilla töitä, työ on merkityksellistä ja monipuolista sekä työ on ihmisläheistä työtä. Vastaajista yli puolet suosittelisi hoitoalaa muille. Tietoa hoitoalasta vastaajat olivat saaneet omakohtaisen kokemuksen kautta, sukulaisilta tai tuttavilta sekä erilaisista televisiosarjoista. Hoitoalan imagon koetaan olevan huono ja siihen koetaan vaikuttaneen mediassa esillä olevat asiat sekä harjoitteluista saadut kokemukset. Vastaajat kokivat myös alan palkkauksen olevan huono, varsinkin verratessa työn vastuuseen ja työmäärään.

Jatkokehitysideana opinnäytetyön aihetta voisi tutkia hoitoalan työntekijöiden näkökulmasta. Toisena jatkokehitysideana on tutkia hoitoalan pitovoimaa, ja kolmantena jatkokehitysideana voitaisiin tutkia, miten hoitoalan esimiehet voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja vähentää alan työntekijöiden vaihtuvuutta. Kun tiedetään hoitoalan vetovoimaan vaikuttavat asiat, voidaan tuloksia hyödyntää alan kehittämisessä.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Asiasanat: hoitoala, vetovoima, sairaanhoitaja

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Artturi Nurminen & Merike Pajula
Thesis title	Appeal of nursing industry as experienced by graduating nursing students – questionnaire for graduating nursing students
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	54 pages, 12 pages of appendices
Supervisors	Anna-Kaarina Anttolainen, Liisa korpivaara & Anu Muhonen

ABSTRACT

In Finland there is a severe shortage of nursing staff. The need for nurses will increase due to age, retirement and other factors. This thesis examines the nursing industry from the perspective of graduating nursing students.

The purpose of this thesis was to collect up-to-date information on the views of graduating nurses. The aim of the thesis was to compile information on the topic for the use and development of healthcare education at the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The research questions included what factors have influenced students to choose nursing, how nursing students perceive the appeal of nursing and how students evaluate the appeal of the field when graduating. The thesis was carried out as a quantitative study. The measure of the survey was based on the topics raised in previous studies.

The questionnaire was sent to the graduating nursing students of the South-Eastern Finland University of Applied Sciences, on the campuses of Kotka, Mikkeli and Savonlinna. A total of 51 students responded to the survey. The results were analyzed using tables and graphs from Webropol and open-ended questions according to a thematic analysis.

According to the results, the majority of respondents plan to work in the nursing sector after graduation. The students who responded to the survey felt that there are always jobs available in the field, that the work is relevant and varied, and that the work is people oriented.

The image of the nursing industry is perceived to be poor and has been influenced by the issues presented in the media. Respondents also felt that pay in the sector was poor, especially when compared to job responsibility and workload. As a further development idea, the topic of the thesis could be studied from the perspective of nursing staff. The second idea for further development is to study the holding power of the nursing industry, and the third idea for further development could be to study how nursing supervisors can influence the permanence of nursing staff and reduce the turnover of employees in the field. Once the factors affecting the appeal of the nursing sector are known, the results can be used to develop the sector.

Keywords: nursing, appeal, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	AMMATTINA SAIRAANHOITAJA.....	8
2.1	Sairaanhoitajan koulutus	8
2.2	Sairaanhoitajan ammatti	9
2.3	Sairaanhoitajan jatko-opinnot	11
2.4	Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely.....	12
3	SAIRAANHOITAJAN TYÖN VETOVOIMAISUUS	12
3.1	Halu auttaa ja ihmisläheinen työ	13
3.2	Hoitoalan työllisyys ja aikaisempi tieto alasta	13
3.3	Hoitotyön imagon vaikutus hoitoalan vetovoimaisuuteen	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
4.1	Tutkimuskysymykset.....	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	17
5.1	Määrällinen tutkimus	17
5.2	Aineiston keruu	18
5.3	Kyselyn kohderyhmä	21
5.4	Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät.....	21
6	TULOKSET.....	22
6.1	Hoitoalalle hakeutumiseen vaikuttaneet tekijät	22
6.2	Hoitotyön vetovoima opiskelijoiden kokemana	28
6.3	Opiskelijoiden kokemus hoitotyön vetovoimasta opintojen valmistumisvaiheessa.....	31
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	36
7.2	Jatkokehittämissuhteet.....	39
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Kysymys yhdeksän taulukkomuotoiset vastaukset

Liite 5 Kysymys 14 taulukkomuotoiset vastaukset

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä hoitoalan vetovoimaa lisäävistä tekijöistä

Liite 7. Esimerkki sisällönanalyysistä hoitoalan vetovoimaa vähentävistä tekijöistä

1 JOHDANTO

Suomessa on käynnissä väestörakenteen ikämuutos. Väestö vanhenee nopeasti, ja maan palvelujärjestelmän on mukauduttava siihen. Hoitajista on jopulaa Suomessa, ja hoitajia tarvitaan lähivuosina lisää. Hoitajapulalla on negatiivista vaikutusta ympärivuorokautisen hoidon laatuun. Suomen hallitus onkin päätenyt kirjaamaan hallitusohjelmaansa minimimitoituksen ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin. Kun aiemmin suositus on ollut 0,5 hoitajaa asukasta kohden, on se tulevaisuudessa 0,7 hoitajaa asukasta kohden. Hoitajamitoituksen nosto luo lisätarvetta hoitoalan henkilökunnasta, mutta myös hoitoalalta eläköityminen luo lisätarvetta hoitohenkilökunnalle. Arviolta vuoteen 2030 eläköityy noin 15 000 lähi- ja sairaanhoitajaa ja henkilöstömitoituksen nosto tuo arviolta 30 000 hoitajan lisästarpeen ympärivuorokautiseen hoitoon. Pelkästään koulutusmääriä nostamalla ei saada ratkaisua tulevaisuudessa hämmöttävään hoitajapulaan. (HE 4/2020 vp.)

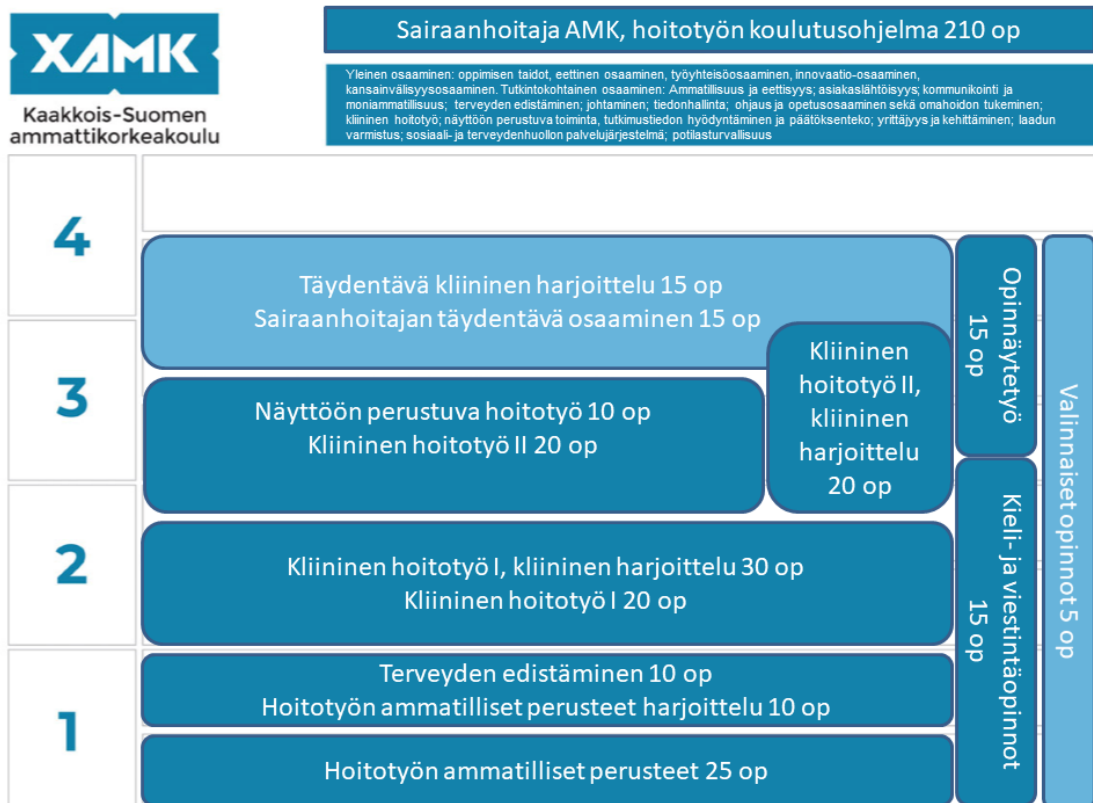
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tietoa valmistuvien sairaanhoitajien näkemyksistä sairaanhoitajan työn kiinnostavuudesta ja vetovoimaisuudesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koota Webropol- kyselyn avulla tietoa aiheesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveystalon koulutuksen käyttöön ja koulutuksen kehittämiseen. Työn toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kyselylomake lähetettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskeleville 6. ja 7. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille Mikkelin, Savonlinnan ja Kotkan kampuksella.

Aiheen valitsimme, sillä se on aiheeltaan ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Mediassa on puhuttu paljon uhkaavasta hoitajapulasta ja pohdittu, kuinka sen saisi ratkaistua. (YLE 2021; YLE 2022.) Meitä kiinnostaa tietää, mikä hoitoalasta tekee vetovoimaisen ja miten ihmiset päätyvät hoitoalalle. Hoitoalaa on pidetty kutsumusammattina, ja työssä tarvitaan empatiaa. Toisaalta mediassa on luotu myös negatiivisia mielikuvia hoitoalasta. Näinpä meitä kiinnostavat tekijät, jotka vaikuttavat hoitoalan vetovoimaisuuteen, ja se, minkälaisia vaikutuksia niillä on alan vetovoimaisuuteen.

2 AMMATTINA SAIRAANHOITAJA

2.1 Sairaanhoidajan koulutus

Sairaanhoidajaksi voi opiskella päivä- ja monimuoto-opiskeluna. Opintojen kesto on noin 3,5 vuotta, ja laajuudeltaan tutkinto on 210 opintopistettä. Koulutuksen opetussuunnitelma perustuu EU:n direktiiveihin yleissairaanhoidajuu-
desta (180 opintopistettä) sekä täydentävästä osaamisesta. Koulutuksen rakenne koostuu ydinosaamisesta ja täydentävästä osaamisesta. Ydinosaaminen koostuu taidoista ja tiedoista, jotka sairaanhoidajan on hallittava työelämässä. Täydentävä osaaminen syventää ja laajentaa ydinosaamista. Sairaanhoidajaopinnoista noin kolmasosa on harjoittelua työpaikoilla, joissa sairaanhoidaja voi valmistuttuaan työskennellä. (Sairaanhoidajakoulutus s.a.)



Kuva 1. Sairaanhoidaja AMK, hoitotyön koulutusohjelma 210op. (Sairaanhoidajakoulutus, s.a.)

Sairaanhoidajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, jos työnantaja katsoo osaamisen riittäväksi (Tehy 2021). Esimerkiksi Päijät-Hämeen kuntayhtymä vaatii, että sairaanhoidajaopiskelija on suorittanut vähintään opinnoista 60 opintopistettä, jotta opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena (PHHYKY 2019).

Kun opiskelija on suorittanut vähintään 140 opintopistettä, voi hän tehdä sairaanhoitajan sijaisuuksia. Näitä sijaisuuksia voidaan hyväksilukea osaksi harjoitteluja. Opintojen alussa opiskelijan kanssa tehdään henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS), jonka tuella opiskelija suorittaa opintoja. Jos opiskelijalla on aiempaa osaamista, opintoja tai työkokemusta opintojaksoon liittyen, on mahdollista hyväksilukea se osittain tai kokonaan. Aiemman osaamisen tulee vastata tutkinnon ja opintojakson tavoitteita, jotta ne voidaan hyväksilukea. (Sairaanhoitajakoulutus s.a.)

2.2 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka ohjaa, tukee, hoitaa ja kuntouttaa sairastuneita ihmisiä yhteistyössä heidän omaistensa ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Työssä korostuvat asiakkaan ja potilaan voimavaralähtöinen työote, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eettinen osaaminen. Sairaanhoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja, omaaloitteisuutta, empaattisuutta, kykyä itsenäisiin päätöksiin sekä vastuullisuutta ja huolellisuutta. Eurooppalainen sairaanhoitajakoulutus antaa EU-direktiivien mukaisen kelpoisuuden, joka mahdollistaa työn tekemisen Suomen ulkopuolella. (Sairaanhoitaja AMK s.a.)

Sairaanhoitajilla on monipuoliset mahdollisuudet työllistyä. Sairaanhoitajan osaaminen on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. Tämän takia sairaanhoitaja tarvitsee elinikäistä oppimista, jotta pystyy työskentelemään sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä. Sairaanhoitajia työskentelee esimerkiksi sairaaloissa erikoissairaanhoidon piirissä, perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksissa, kotihoidossa, avoterveydenhuollossa, ensihoidossa, yksityisellä ja kolmannen sektorin palveluksessa sekä maanpuolustuksessa. Hoitotyön lisäksi sairaanhoitajataustaisia ihmisiä työskentelee esimerkiksi erilaisissa asiantuntijatehtävissä, kouluttajina, esimiestehtävissä sekä järjestöissä. (Sairaanhoitajat s.a.)

Sairaanhoitajat pystyvät vaikuttamaan potilaisiin ja heidän omaisiinsa, mutta myös hoitokäytänteisiin. Sairaanhoitajan sosiaaliset taidot korostuvat muun muassa omahoidon ohjaamisessa ja motivoinnissa. Sairaanhoitajan työ on laajavastuista ja siinä pitää hyödyntää uusinta tutkimustietoa. Työ on mo-

niammatillista tiimityötä, jossa täytyy kyetä kommunikoimaan eri toimijoiden ja ammattialojen kanssa. Sairaanhoidajilta odotetaan hyviä klinisiä valmiuksia hoitaa potilaita ja tulevaisuudessa tämä rooli kasvaa, kun lääkäreiden ja sairaanhoidajien rooleja lähennetään. Esimerkiksi rajattu lääkkeenmääräämisoi-keus on yksi tällaisista. (Sirviö ym. 2016.)

Sairaanhoidajan ammattia ohjaavat monet eri lait. Tällaisia lakeja ovat: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), jossa säädetään esimerkiksi sairaanhoidajakoulutuksen suorittaneen henkilön oikeudesta harjoittaa ammat-tiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Laissa on myös kerrottu muualla EU:n tai ETA alueella suoritetun tutkinnon laillistamisesta Suomessa. Samaisessa lais-sa myös on kerrottu terveydenhuollon ammattihenkilön yleisistä velvollisuuk-sista ja sairaanhoidajan rajatusta lääkkeenmääräyksestä. (Laki terveydenhuol-lon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Asetuksessa terveydenhuollon ammat-tihenkilöistä (564/1994) on säädetty, milloin sairaanhoidajaopiskelija voi tehdä sairaanhoidajan sijaisuutta. Asetuksessa on myös määrätty, että tällöin kysei-sen opiskelijan on toimittava toimintayksikössä laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena ja opiskelijalle on nimettävä kirjallisena ohjaaja työsuhteen ajaksi. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kerro-taan, että hoitajalla on ehdoton salassapitovelvollisuus potilasasiakirjoihin si-sältyvissä tiedoissa. Laissa on myös kerrottu potilaan itsemääräämisoikeudes-ta ja siitä, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on määriteltä, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laa-dultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Sosiaali-huollon päätöksissä ja ratkaisuissa tehdessä on otettava asiakkaan etu huo-mioon. Laissa on myös kerrottu kotihoidon, asumispalveluiden, laitospalvelui-den ja päihde- ja mielenterveystyön toteuttamisesta. Laissa on myös kerrottu omavalvontasuunnitelman esillä pitämisestä ja henkilökunnan ilmoitusvelvolli-suudesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Tartuntatautilaissa (1227/2016) on määriteltä terveydenhuollon rokotussuojasta potilaiden suojaamiseksi (Tartun-tatautilaki 1227/2016). Euroopan direktiivissä 2013/55/EU määrätään ammat-tipätevyyden tunnustamisesta Euroopan unionin jäsenvaltioissa (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.)

2.3 Sairaanhoidajan jatko-opinnot

Sairaanhoidajan on mahdollista täydentää koulutustaan erilaisilla täydennys- tai erikoistumiskoulutuksilla sekä ylemmällä korkeakoulututkinnolla. Täydennyskoulutukset voivat olla päivän kestäviä seminaareja sekä pidempiaikaisia kokonaisuuksia, ja järjestävänä tahona voi olla niin koulutusorganisaatiot kuin kaupalliset toimijat. Erikoistumiskoulutus on ammatillista kehittymistä jossa integroituu koulutuksesta saatu teoreettinen pohja työkokemukseen. Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten laajuus on aina vähintään 30 opintopistettä. Koulut päättävät erikoistumisopintoihin vaadittavat opiskelijoiden valintakriteerit. (Sairaanhoidajat s.a.)

Sairaanhoidaja voi myös hakea ylempiin korkeakoulututkintoihin. Ylemmän korkeakoulututkinnon voi suorittaa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Yliopistoissa koulutus keskittyy tieteelliseen tutkimukseen ja siihen perustuvaan opetukseen. Ammattikorkeakouluissa opetus puolestaan painottuu käytännön tekemiseen ja työelämän tarpeisiin. Ammattikorkeakoulut tarjoavat ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, joka on laajuudeltaan 90 opintopistettä. Tarjontaa löytyy esimerkiksi johtamisesta kehittämiseen ja kliiniseen asiantuntijaan. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon vaaditaan vähintään kaksi vuotta työkokemusta sairaanhoidajatutkinnon jälkeen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto antaa saman kelpoisuuden julkisiin virkoihin kuin yliopistossa suoritettu maisterikoulutus. Yliopistoissa voi opiskella ylemmän korkeakoulututkinnon eli maisterin tutkinnot. Hoitotieteen tiedekuntia on suomessa viidesä eri yliopistossa. Hoitotieteen koulutusohjelmassa voi suuntautua esimerkiksi hoitotyön johtamiseen, terveystieteiden opettajakoulutukseen, kliiniseen asiantuntijuuteen ja terveyshallintotieteisiin. (Sairaanhoidajat s.a.)

Sairaanhoidaja voi työskennellä monella erilaisella kliinisen hoitotyön osa-alueella. Sairaanhoidaja voi työskennellä sisätautipotilaiden parissa, kirurgisten potilaiden parissa, lasten ja nuorten parissa, vanhustyössä, mielenterveys- ja päihdetyössä, kotihoidossa, vammaisten parissa sekä akuutti hoitotyössä. (Eriksson ym. 2015, 40–41.) Sairaanhoidaja voi työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, avoterveydenhuollossa sekä kolmannella sektorilla esimerkiksi erilaisissa järjestöissä. Sairaanhoidajataustaisia henkilöitä työskentelee myös muuallakin kuin itse hoitotyössä. Tällaisia ovat mm. asi-

antuntijatehtävät, kouluttaja, tutkimus- ja kehittämistyö sekä erilaisissa esimiestehtävät. (Sairaanhoitajat s.a.) Sairaanhoitajan ammatti on kansainvälinen ammatti ja suomalaista sairaanhoidon osaamista arvostetaan yleisesti ulkomailla. Suomalainen sairaanhoitajan tutkinto mahdollistaa työn teon myös ulkomailla. EU:n sairaanhoitajien ammattipätevyysdirektiivi mahdollistaa sairaanhoitajatutkinnon tunnustamisen muissa EU-maissa. (Töihin ulkomaille s.a.)

2.4 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii XAMK, eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy, joka ylläpitää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua. Koulu on Mikkelin, Savonlinnan, Kouvolan ja Kotkan kaupunkien omistuksessa, joissa koulun kampukset sijaitsevat. (Organisaatio ja hallinto s.a.) Koulun kampuksilla voi opiskella monia eri tutkintoja, kuten ensihoitajan, fysioterapeutin, insinöörin, geronomin, terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan tutkintokoulutukset. Eri kampukset tarjoavat erilaiset koulutusmahdollisuudet ja ne eivät ole samat kaikilla kampuksilla. XAMK muokkaa jatkuvasti koulutustarjontaa ja on aloittanut esimerkiksi uutena koulutuksena liikunnanohjaaja koulutuksen Savonlinnassa. (Tutkinnot AMK s.a.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelee 9988 tutkinto-opiskelijaa ja 22900 avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa työskentelee 864 henkilöä. Koululla on tutkintoon johtavia AMK koulutuksia 42 vuonna 2021. (Xamkin avainluvut s.a.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun arvot ovat vastuullinen toiminta, joka sisältää kestävien valintojen tekemistä päivittäin ja vastuunkannon työn tuloksista, huolenpito sisältäen tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen kohtelun, sekä työnteko huomisen hyväksi luoden uutta tietoa ja osaamista paikallisesti ja kansainvälisesti. (Strategia s.a.)

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖN VETOVOIMAISUUS

Hoitoalalla vetovoimaisuus on niiden tekijöiden summa, jotka vaikuttavat alalle hakeutumiseen. Vetovoimatekijät ovat positiivisia ja negatiivisia. Vetovoimaisuus on riippuvainen ihmisen motivaatiosta alaa kohtaan, ja vetovoimaa määriteltäessä pitää ymmärtää, mikä motivoi alalle. Vetovoima syntyy siis alan hyvistä ja huonoista puolista. Kunnossa olevat vetovoimatekijät lisäävät moti-

vaatiota alaa kohtaan sekä alalle hakeutumista. (Salakari 2019.) Vetovoimaiseksi alaksi katsotaan sellainen, jossa työtyytyväisyys on koholla, työolot kunnossa ja työtehtävät mielekkäitä. Vetovoimalla voidaan myös tarkoittaa sellaisia aloja, joissa ei ole rekrytointiongelmia ja työntekijöiden sitoutumisessa työhön onnistutaan. (Hopia & Koponen 2008, 9–10.) Tehyn (2020, 14.) kyselytutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalaa ei pidetä vetovoimaisena, mutta kaikkien kyselyyn vastanneiden mukaan työ on merkityksellistä ja tärkeää. Alan palkkausta pidetään vastuuseen nähden pienenä, ja henkilöstöresurssit ovat riittämättömiä. Myös työajat ja uralla eteneminen nimettiin veto-voimaa heikentäviksi asioiksi.

Seuraavaksi olemme koonneet tekijöitä, mitkä aikaisempien tieteellisten tutkimusten valossa ovat näyttäneet tekijöinä hoitoalan vetovoimaisuudessa. Nämä tekijät on koottu alaotsikoiksi, ja kappaleissa käsitellään tarkemmin näitä vetovoimaan liittyviä tekijöitä.

3.1 Halu auttaa ja ihmisläheinen työ

Ihmiselle hyväntahtoisuus on yksi luonnollisimpia ominaisuuksia. Ihmiset ovat sosiaalisia eläimiä ja auttavat apua tarvitsevia. Jo alkukantaisissa heimoissa on autettu hädänalaisia. Se, kuinka auttamisen halu leviää ihmisen omasta sosiaalisesta piiristä ventovieraisiin, on täysin yksilökohtaista. (Riihimäki 2018.)

Halu auttaa ihmisiä ja työskennellä ihmisten parissa, vaikuttavat hoitoalalle lähtemisessä ja vetovoimaisuudessa. Kiinnostusta hoitoalaa kohtaan lisää läheisen tai ystävän kannustaminen ja työskentely hoitoalalla. (Haavisto 2009, 73.) Ihmiset hakeutuvat sairaanhoitajaksi, sillä he haluavat auttaa muita, ja hoitotyötä pidetäänkin osin myös kutsumusammattina. Hoitotyöstä saadut positiiviset mielikuvat ja esikuvat vaikuttavat alalle hakeutumiseen. (Heiskanen 2012, 35.) Hoitotyöhön motivoi halu auttaa ihmisiä (Degazon ym. 2015, 60.)

3.2 Hoitoalan työllisyys ja aikaisempi tieto alasta

Työvoimatarve on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla. Ammattibarometrin mukaan, joka on syyskuulta 2021, on sairaanhoitajan ja lähihoitajan avoimiin työtehtäviin paljon pulaa hakijoista lähes koko Suomessa. (Ammattibarometri

2021.) Työvoimaa tarvitaan yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalle, sillä väestö ikääntyy, mikä lisää asiakasmääriä. Tulevina vuosina myös eläköityminen on suurta sosiaali- ja terveysalalla. Keva on ennustanut, että 37 % lähihoitajista ja 30 % sairaanhoitajista jää eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Tuleva 0,7 hoitajan mitoitus asiakasta kohden iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimiyksiköissä tulee osaltaan vielä lisäämään työvoimatarvetta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020.)

Sairaanhoitajan työ koetaan huonosti palkatuksi ja henkisesti raskaaksi mikä vaikuttaa alalle lähtöön negatiivisesti. Hoitotyötä ei myöskään pidetä kiinnostavana, mikä vaikuttaa myös alan valintaan. (Haavisto 2009, 75.) Hoitotyön lähijohtajat kokevat, että hoitoalan palkkaus on pieni työn vaativuuteen nähden. Alan palkkukseen on vaikea puuttua, sillä palkkatasoon on lähijohtajien vaikea vaikuttaa. Paremmalla palkkatasolla koetaan olevan hoitoalan vetovoimaisuutta lisäävä vaikutus. (Montonen 2018, 39.)

Sairaanhoitajan ammatin vetovoimaisuutta lisää se, että ammatin koetaan tarjoavan varman työpaikan. (Haavisto 2009, 64). Alalla oleva hyvä työllisyystilanne vaikuttaa alalle hakeutumisessa samoin alan kokeminen hyödylliseksi. Hoitoalalle päätyemisessä ei välttämättä aina ole mitään tuntemusta alasta, eikä se vaikuta hoitoalalle päätymiseen. Myöskään lähisuvussa ei tarvitse olla tuttuja päätyäkseen hoitoalalle. Myös sattumalla voi olla vaikutusta hoitoalalle päätyemisessä. (Heiskanen 2012, 35–37.) Ihmisillä on erilaisia käsityksiä hoitotyöstä. Erilaisia käsityksiä hoitoalasta saadaan televisiosarjoista ja median kautta. Koulun kautta, kuten opinto-ohjaajalta, sairaanhoitajan työstä on koettu saatavan vähäisesti tietoa. (Haavisto 2009, 69–70.)

3.3 Hoitotyön imagon vaikutus hoitoalan vetovoimaisuuteen

Imagolla tarkoitetaan jonkun henkilön, liikeyrityksen tai muun aihealueen itsestään antamaa kuvaa julkisuuteen. Imago sana tulee englanninkielistä sanasta image, joka tarkoittaa samaa kuin suomeksi. Imago on synonyymi suomenkieliselle sanalle maine, joka tarkoittaa jostakin vallitsevaa käsitystä ja mielipidettä. (Suomisanakirja s.a.)

Hoitoalaa ei pidetä nuorten keskuudessa ihanteellisena alana, sillä nuoret eivät ole sitä kovinkaan kiinnostuneita. Nuoret pitävät hoitotyötä kiireisenä, yle-nemismahdollisuuksia pidetään rajallisina ja median koetaan luovan negatiivista julkikuvaa hoitotyöstä. Nämä vaikuttavat alan vetovoimaisuuteen heikentävästi. (Degazon ym. 2015 60–61.)

Montonen (2018, 39) tuo tutkimuksessaan esille, että hoitotyön imago on huono. Alan julkinen keskustelu eri medioissa ei nosta alan vetovoimaisuutta, vaan päinvastoin alentaa alan vetovoimaisuutta. Ammattiliittojen koetaan osaltaan nostavan liiaksi alan negatiivisia puolia esille ja luovan negatiivista kuvaa hoitoalasta. Mikäli julkisessa keskustelussa nostettaisiin esille myös hoitoalan positiivisia asioita ja onnistumisia, voitaisiin hoitoalan vetovoimaisuutta saada paremmaksi.

Julkisuudessa esille nostetut epäkohdat vaikuttavat alalle hakeutumisessa. Kun alasta on saatavilla enempi negatiivisia asioita kuin positiivisia asioita, ei alaa nähdä vetovoimaisena ja kiinnostavana uravaihtoehtona. Julkisen keskustelun koetaan tuoneen hoitolalle imago-ongelman. (Haavisto 2009, 66.) Median nähdään luoneen hoitoyöstä negatiivisen kuvan, joka ei lisää kiinnostusta hoitotyöhön. Alasta kaivataan enempi positiivisia tietoja. (Degazon ym. 2015, 61.)

Taulukossa 1 on esitetty yhteenvetoa tutkimuksissa esille tuoduista hoitoalan vetovoimaisuuden tekijöistä. Taulukoon on koottu hoitoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavia positiivisia ja negatiivisia asioita.

Taulukko 1. Vetovoimaisuuteen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavat asiat

Hoitoalan vetovoimaisuuteen positiivisesti vaikuttavat tekijät	Hoitoalan vetovoimaisuuteen negatiivisesti vaikuttavat asiat
Halu auttaa ihmistä <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisläheinen työ • Kutsumus • Positiiviset mielikuvat 	Kokemus alasta <ul style="list-style-type: none"> • Henkisesti raskas työ • Kiinnostuksen puute • Alaa ei tunneta kovin hyvin
Työ <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä työllisyystilanne • Hyödyllinen ala 	Työ <ul style="list-style-type: none"> • Huono palkkaus • Vaativa ja raskas työ

<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoalan televisiosarjat 	<ul style="list-style-type: none"> • Rajalliset ylenemismahdollisuudet
<p>Imago</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiivinen julkisuuskuva 	<p>Imago</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negatiivinen julkisuuskuva • Hyvien uutisten puuttuminen

Tutkimuksissa hoitoalan vetovoimaisuuteen positiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi löytyvät halu auttaa ihmisiä, positiiviset mielikuvat alasta, hyvä työllisyystilanne, alan hyödyllisyys siviilielämässä sekä alan hyvä julkisuuskuva. Hoitoalan vetovoimaisuuteen negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi tutkimuksista löytyvät huonot kokemukset alasta, alaa kohtaan ei ole kiinnostusta, työn raskaus, työn huono palkkaus vaativuuteen nähden, alasta ei ole hyvää julkisuuskuvaa ja hyvät uutiset alasta ovat vähissä. (Degazon ym. 2015; Haavisto 2009; Heiskanen 2012; Montonen 2018.)

Yhteenvedona aikaisemmista tutkimuksista hoitoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavat halu työskennellä ihmisten parissa ja auttaa ihmistä. Hoitoalaa pidetäänkin osiltaan kutsumusammattina. Hoitoalan hyvät työllisyysnäköymät vaikuttavat hoitoalan vetovoimaisuuteen samoin myös ammatin monimuotoisuus. Toisaalta alan julkisuuskuva on laskenut kiinnostusta työskennellä hoitotyössä ja tämä julkisuuskuva tuo alalle imagon kannalta ongelman. Alan palkkausta ei myöskään pidetä työn vaativuuteen nähden kohtuullisena. (Taulukko 1.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tietoa valmistuvien sairaanhoitajien näkemyksistä sairaanhoitajan työn kiinnostavuudesta ja vetovoimaisuudesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota Webropol-kyseilyn avulla tietoa aiheesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutuksen käyttöön ja koulutuksen kehittämiseen.

4.1 Tutkimuskysymykset

Hoitotyön vetovoimaa selvitetään opinnäytetyössämme tutkimuskysymyksin. Tutkimuskysymyksiämme ovat

1. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitoalalle lähtemiseen?
2. Miten hoitotyön opiskelijat kokevat hoitotyön vetovoiman?
3. Miten opiskelijat arvioivat vetovoimaa opintojen valmistumisvaiheessa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

5.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitotyön vetovoimaisuutta määrällisenä tutkimuksena eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään mittaria, jolla saadaan tietoa aiheesta. Mittareita määrällisissä tutkimuksissa ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeet. (Vilkkä 2007, 14.) Tässä opinnäytetyössä käytimme kyselytutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tyypillisesti aineistoa kerätään standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla, joissa on valmiita vastausvaihtoehtoja. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan pääsääntöisesti selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä tarkasti selvittämään. (Heikkilä 2014, 15.) Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on, että aineiston keruussa vastaajien määrä on suuri. Suuri otoskoko mahdollistaa muodostamaan havaintoja aineistosta, sekä vastavaroisesti asioiden selittäminen numeerisesti mahdollistuu. Suurempi otoskoko helpottaa, ja auttaa löytämään aineistosta luotettavammin keskimääräinen mielipide, asenne ja kokemus. (Vilkkä 2007, 17.) Tutkimuksen tuloksia esitetään taulukoin, kuvioin, tunnuslukuin ja tekstinä, ja tulosten esittäminen on tutkijoista riippumatonta eli objektiivista. (Vilkkä 2007, 135.)

Opinnäytetyössämme olemme raportoineet kyselyn tuloksia erilaisin taulukoin ja graafisin esityksin. Kysely lähetettiin eri kampusten viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka olivat 6.–7. lukukauden opiskelijoita. Näin pystyimme saamaan suuremman otoskoon, kuin vain yhden kampuksen opiskelijoista olisimme saaneet. Suurempi vastaajien määrä auttoi meitä saamaan erilaisia havaintoja aineistosta.

5.2 Aineiston keruu

Taustateorian tiedonhaussa pääkäsitteinä on käytetty hoitotyö ja vetovoimaisuus- sanoja. Näistä on johdettu erilaisia sanamuotoja tiedonhakuun hakukäsitteiksi. Hakukäsitteinä on käytetty muotoja hoitotyö ja vetovoima, hoitaja ja imago, hoitoala ja hakeutuminen sekä sairaanhoitaja ja ammattiin päätyminen. Englanninkielisinä hakusanoina toimi nursing ja attraction sekä nursing ja high school. Tietokantoja, joista tietoa on haettu, ovat Kaakkuri, Finna, Medic, Journal, Kaakkurin ulkomaalaisten artikkelien haku, Ebsco ja Google Scholar. Hakutapoina on käytetty tarkennettua hakua ja vapaata hakua. Aineistoksi rajasimme pro gradu- tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit sekä vertaisarvioidut artikkelit ja YAMK- opinnäytetyöt. Tutkimusten vuosirajaksi on määritelty vuodet 2009–2020. Vuosilukurajaus oli laaja, sillä halusimme löytää laajasti hakutuloksia ja katsoa, löytyykö aiheesta tietoa. Hakusanoilla löytyi jonkin verran hyviä lähteitä, mutta osa lähteistä ei ollut saatavilla, joten ne on rajattu pois. Hakusanoilla löytyi paljon hakutuloksia, mutta läheskään kaikki niistä eivät liittyneet aiheeseen. Journal- ja Ebsco- tietokannoista ei löytynyt työhön sopivia lähteitä. Huomasimme muutoinkin, että aiheesta on hyvin vaikea löytää tieteellistä tutkimuskirjallisuutta. Osaltaan tutkimukset olivat melko samankaltaisia tuloksiltaan.

Kyselytutkimus koostui kahdesta osasta: saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta. Saatekirjeen oli tarkoitus motivoida vastaajaa vastaamaan kyselytutkimukseen ja selvittää kyselytutkimuksen taustaa sekä vastaamistapaa. Saatekirje on merkittävä tekijä kyselyyn vastaamisessa. Se voi ratkaista, täyttääkö vastaaja kyselyn vai jättääkö vastaaja kyselyyn vastaamatta. Saatekirje oli rakenteeltaan kohtelias ja se oli lyhyt ja ytimekäs sivun mittainen saate. Saatekirjeessä ilmeni tutkimuksen tekijät, tavoite, vastausaika, tietojen käyttötapa, miten tutkimukseen vastaajat on valittu ja tietojen luottamuksellisuus. (Heikkilä 2014, 59.)

Kyselylomakkeen tulee mitata tutkimuskysymystä (Vilkkä 2007, 63). Kyselytutkimuksessa käytimme mittareita, joilla tarkoitetaan kysymysten ja väittämien kokoelmaa millä pyrittiin mittaamaan erilaisia ilmiöitä, kuten asenteita ja arvoja (Vehkalahti 2008, 12). Kyselytutkimuksen kysymykset olivat selkeitä ja

vastaajat kuuluivat kyselyn aihepiiriin (Vilkka 2007, 63). Kyselytutkimuksessa käytimme lyhyitä ja spesifisiä kysymyksiä, sillä ne ovat toivottavampia kuin yleiset kysymykset. Kysymysten määrä rajoitimme, sillä kysymyksiä ei saa olla liian paljon. Kysely oli myös sellainen, ettei sen täyttämiseen kulu liiaksi aikaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 202–203.)

Lähetimme kyselylinkin yhteydessä saatekirjeen, jossa kerroimme kyselymme tarkoituksen ja tavoitteen. Saatekirje noudatteli Heikkilän (2014, 59) ohjeistusta. Kyselyn kysymykset muokattiin mahdollisimman selkeiksi ja tarkoiksi. Kyselyn alussa kysyimme tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet hoitoalalle lähtemiseen sekä hoitotyön vetovoimatekijöistä. Seuraavaksi käsitelimme hoitotyöhön liittyviä mielikuvia sekä sitä, mistä opiskelijat olivat saaneet tietoa hoitoalasta ennen hakeutumistaan opintoihin. Lopussa oli kysymyksiä liittyen opintojen aikana syntyneistä mielikuvista hoitoalaa kohtaan. Tutkimuskysymykseen ”*Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitoalalle lähtemiseen?*” saimme vastaukset kysymyksistä 1–6, 9–10 ja 13. Kysymykseen ”*Miten hoitotyön opiskelijat kokevat hoitotyön vetovoiman?*” saimme vastauksia kysymyksistä 7–8 ja 11–12. Kysymykseen ”*Miten opiskelijat arvioivat vetovoimaa opintojen valmistumisvaiheessa?*” saimme vastauksia kysymyksistä 14–15. (Liite 3.)

Kyselylomakkeessa käytetään yleensä kolmea eri tyyppisiä kysymyksiä: avoimia, monivalinta ja asteikkotyyppisiä kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa vapaasti kirjoittaa kysymyksen jälkeen vastauksen. Monivalintakysymyksissä on valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee mieleisensä. Asteikkotyyppisissä eli skaaloihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kysytystä väittämästä. Kyselylomakkeessa voi olla eri kysymystyyppisiä yhdessä. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–200.)

Kyselyssämme käytimme suljettuja sekä asteikkotyyppisiä kysymyksiä. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä. Niissä vastaaja pyydettiin kertomaan hoitoalan vetovoimaisuuteen liittyvistä positiivisista ja negatiivisista tekijöistä. Näihin kahteen kysymykseen vastaajat vastasivat omin sanoin. Kyselyn kysymykset rakentuivat teoriapohjasta, jota on käsitelty kohdassa kolme. Kysymykset rakentuivat hoitoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavista asiois-

ta. Kysymykset oli jaettu kolmelle eri sivulle joista sivulla yksi (kysymykset 1–8) käsiteltiin halua auttaa ja työn ihmisläheisyydestä sekä siitä, että oliko joku suositellut hoitoalaa ja miten opiskelijat kokivat hoitoalan imagon omin sanoin. Sivulla kaksi (kysymykset 9–10) käsiteltiin hoitotyön työllisyystilannetta, alan palkkausta sekä käsityksiä hoitoalasta. Sivulla kolme (kysymykset 11–15) käsiteltiin hoitotyön imagoa sekä kiinnostusta hoitoyöhön sekä opintojen aikana syntyneitä mielikuvia hoitoalasta. (Liite 3.)

Ennen varsinaista kyselyä on tapana testata kyselylomakkeen toimivuus. Testauksessa pyydetään muutamaa kohdejoukon edustajaa vastaamaan kyselyyn. Testijoukko pyrkii selvittämään kyselyn ja ohjeiden selkeyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, vastaamiseen kuluvan ajan sekä kyselyn raskauden. Testijoukko pyrkii myös huomioimaan, onko jotain oleellista jäänyt kyselystä tekemättä tai onko kyselyssä turhia kysymyksiä. Testijoukolta saatujen vastausten pohjalta kyselyä kehitetään ja tehdään tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2014, 58.)

Kysely testattiin kahdella loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalla, joille lähetimme kyselyn linkin. Tarkoituksena oli, että he kertovat meille kyselyn toimivuudesta ja siitä, kuinka kauan aikaa vastaamiseen meni. He kertoivat, että kysymykset olivat selkeitä ja niitä oli hyvä määrä. Kyselyyn vastaamisajaksi he kertoivat noin viisi minuuttia. Esitestauksessa ei tullut ilmi mitään sellaista, jota tarvitsisi muokata.

Internetkyselyssä vastausten tulokset tallentuvat järjestelmään, mikä mahdollistaa aineiston käsittelyn helposti erilaisilla tilasto-ohjelmilla. Internetkysely on tapana nopea tiedon keruussa, ja se soveltuu hyvin käytettäväksi, kun on saatavilla edustava tutkimusotos. Edustavaan otokseen vaaditaan, että kyselyyn osallistujajoukolle saadaan tieto itse kyselystä ja internetosoitteesta. Käytetyin tapa tähän on lähettää tiedot ja linkki kyselystä vastaajien sähköpostiin. Edustavan otoksen saamiseen vaaditaan, että kohderyhmän sähköpostiosoitteet ovat saatavilla. (Heikkilä 2014, 66–67.)

Kysely lähetettiin osallistujakohderyhmälle sähköpostin kautta. Linkki saatekirjeineen lähetettiin oppilaitoksen koulutusjohtajan kautta kampusten koulutusvastaaville, jotka jakoivat linkin saatekirjeineen 6.–7. lukukauden sairaanhoita-

jaopiskelijoiden opiskelijavastaavaopettajille. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kysely sulkeutui eikä siihen voinut enää vastata.

5.3 Kyselyn kohderyhmä

Kyselyn kohderyhmänä toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat 6.–7. lukukauden opiskelijoita. Kysely lähetettiin Savonlinnan kampuksen opiskelijoiden ohella Mikkelin ja Kotkan kampusten loppuvaiheessa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille.

5.4 Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät

Internetkyselyn toteuttamiseen on saatavilla internetissä erilaisia ohjelmia. Webropol on yksi tällainen ohjelma. Kyseistä ohjelmaa ei tarvitse erikseen tallentaa tietokoneelle, vaan se toimii verkon kautta. Ainut, mitä ohjelma vaatii, on toimiva internetyhteys ja verkkoselain. Webropolissa pystyy tekemään yhteenvetoja kysymysten tuloksista, ja niistä voidaan koostaa erilaisia graafisia kuvioita. (Heikkilä 2014, 67.)

Internetkyselyssä vastaukset tallentuvat datatiedostoksi, joka voidaan lukea tilasto-ohjelmilla. Tilasto-ohjelmia ovat mm. Excel ja SPSS-ohjelma. Vastaukset syötetään ohjelmaan, ja niistä kootaan vastaukset eri kysymyksiin. (Heikkilä 2014, 120.) Webropolista datan saa siirrettyä Excelliin tai SPSS:ään suoraan analysoitavaksi (Heikkilä 2014, 260). Webropolista saimme suoraan erilaisia yhteenvetoja kysymysten vastauksista emmekä tarvinneet SPSS ja Excel-ohjelmia.

Kyselyssämme oli kaksi avointa kysymystä. Ne analysoimme temaattisen analyysin mukaisesti. Temaattisessa analyysissä järjestellään, ryhmitellään ja kuvataan aineistossa olevat merkitykselliset asiat lyhyemmiksi konteksti säilyttäen. Temaattisessa analyysissä avoimet virkkeet ryhmitellään teemoiksi, joista etsitään pääteema ja alateemat. Teemojen tulee nousta aineistosta. (Elomaa-Krapu s.a.) Kysymyksen aineisto luokitellaan alustavasti, minkä jälkeen etsitään aineistosta varsinaisia teemoja ja sitä, mitä niistä on sanottu tai mitä niihin katsotaan sisältyvän (Kajaanin ammattikorkeakoulu s.a.) Hyvänä kuvajana sisällölle toimivat taulukot, sekä erilaiset käsite- ja teemakartat (Elomaa-Krapu s.a.). Avoimet kysymykset kävimme läpi ja etsimme niistä teemat, joihin

vastaukset liittyivät. Esimerkit sisällönanalyyseista ovat liitteissä 6 ja 7. Näissä on taulukkomuodossa esitetty tapa, jolla aineiston käsittelimme avoimien kysymysten kohdalta.

6 TULOKSET

Opinnäytetyöhön liittyvä kyselyosuus oli auki Webropolissa ajalla 9.2.2022–24.2.2022. Kyselyyn vastasivat Kotkan, Mikkelin ja Savonlinnan kampusten 6.–7. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat. Saatekirje linkkeineen lähetettiin koulutusvastaaville, jotka edelleen lähettivät sen kyseisten ryhmien ohjaajille, jotka levittivät tiedon opiskelijoille. Aluksi saimme vähäisesti vastauksia kyselyyn ja vain Savonlinnan kampukselta tiedon, että kysely on levitetty opiskelijoille. Lähetimme kaksi muistutusta kyselyymme liittyen, ja ensimmäisellä kerralla saimme tietää, että kysely ei ollut ensimmäisellä kerralla mennyt Kotkaan. Viimeisimmän muistutusviestin lähetimme muutamaa päivää, ennen kuin kysely sulkeutui. Joka kerta, kun laitoimme muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta, näkyi se positiivisesti kyselyyn vastanneiden määrässä. Kyselyn sulkeuduttua oli kyselyyn vastannut 51 opiskelijaa. Vastausprosentti oli näin ollen 27 %. Savonlinnan kampuksella kyselyä jaettiin kaikkiaan 70:lle loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalle. Kotkan kampuksella kyselyä jaettiin 75:lle loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalle. Mikkelistä emme saaneet tietoa, kuinka monelle opiskelijalle kyselyä oli levitetty useista pyynnöistä huolimatta. Mikkelin kampuksella oli loppuvaiheen opiskelijoita helmikuun lopussa 43 opintotoimistosta saadun tiedon mukaan. Vastausprosentti on laskettu näiden lukujen perusteella. Mikkelin osalta tieto ei ole täysin tarkka siltä osin, onko kyselyä levitetty näin monelle opiskelijalle.

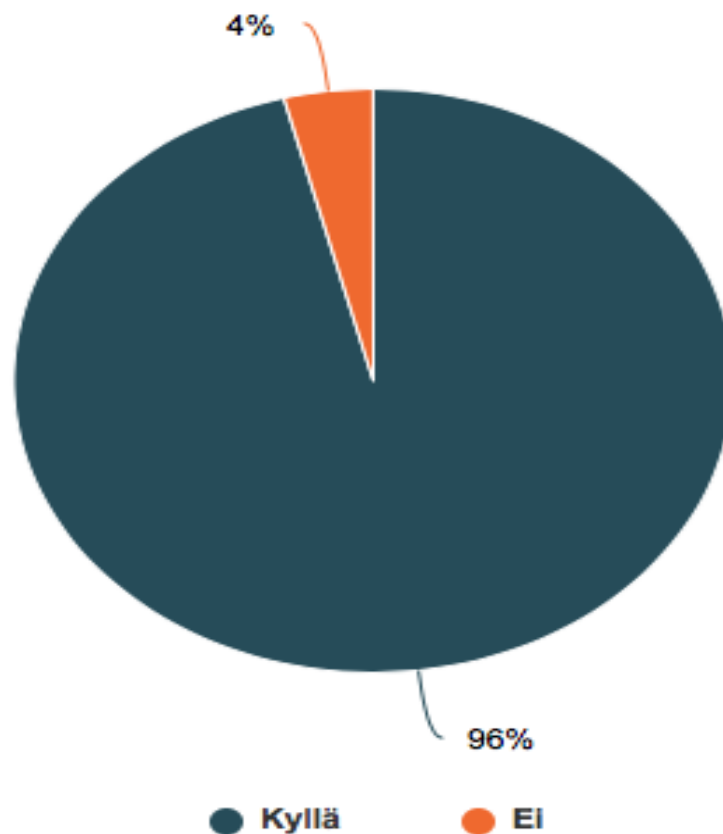
6.1 Hoitoalalle hakeutumiseen vaikuttaneet tekijät

Kysyttäessä, oliko vastaajilla jokin tuttava tai sukulainen hoitoalalla, suurimmalla osalla (96%, N51) oli joku tuttava tai sukulainen, joka työskenteli hoitoalalla. Neljällä prosentilla vastaajista ei ollut tuttavaa tai sukulaista, joka työskentelisi hoitoalalla. (Kuva 1.) Kysyttäessä, oliko joku sukulainen tai tuttava suositellut hoitoalaa vastaajille, suurimmalle osalle vastaajista ei oltu suosi-

teltu hoitoalaa (80%, N51) ja 16 %:lle (N51) sukulainen tai tuttava oli suosittelut hoitoalaa. Vastaaajista neljällä prosentilla ei ollut tuttavaisia tai sukulaisia hoitoalalla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaukset väittämään sukulainen tai tuttava suositteli minulle hoitoalaa

	Vastaaajien lukumäärä	Prosentti %
Kyllä	8	16%
Ei	41	80%
Ei tuttavaisia/sukulaisia hoitoalalla	2	4%



Kuva 1. Minulla on sukulainen tai tuttava, joka työskentelee hoitoalalla

Kysyttäessä, kokivatko vastaajat olevansa luonteeltaan auttavaisia, suurin osa (96%, N51) koki olevansa auttavaisia. Neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, ovatko he luonteeltaan auttavaisia. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Koen olevani luonteeltani auttavainen

	Vastaajien lukumäärä	Prosentti %
Kyllä	49	96%
En	0	0%
En osaa sanoa	2	4%

Kysyttäessä vastaajilta halua työskennellä ihmisläheisessä työssä enemmistö (94%, N 51) kertoi tahtovansa työskennellä ihmisläheisessä työssä. Kaksi prosenttia vastaajista ei tahtonut työskennellä ihmisläheisessä työssä, ja neljä prosenttia ei osannut sanoa kantaansa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Haluan työskennellä ihmisläheisessä työssä

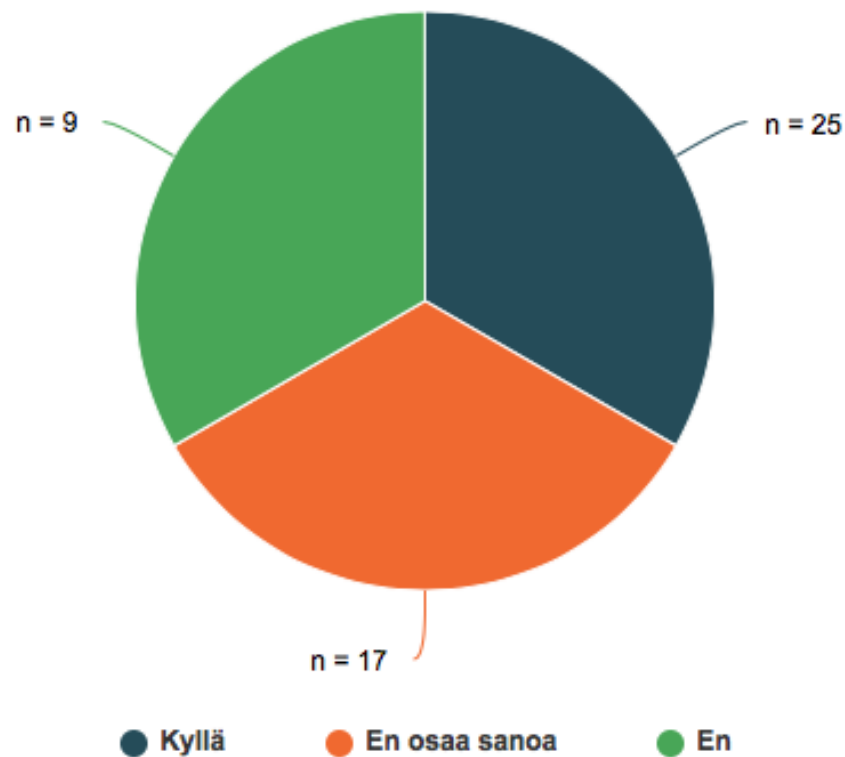
	Vastaajien lukumäärä	Prosentti %
Kyllä	48	94%
En	1	2%
En osaa sanoa	2	4%

Kysymyksessä viisi pyydettiin vastaajia valitsemaan sopivin vaihtoehto väittämisiin. Yksi vastaaja on vastannut kaksi väittämää, sillä vastaajia oli 51 ja kysymykseen saatuja vastauksia 52. Kaikki kysymykseen vastanneet pitivät hoitoalaa ihmisläheisenä työnä eikä kukaan kokenut, että hoitoala ei ole ihmisläheistä työtä. Hoitoalaa piti ihmisläheisenä työnä 84% (N 51) vastaajista. Hoitoalaa osittain ihmisläheisenä työnä piti 18% (N 51) vastaajista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Onko hoitoala ihmisläheistä työtä

	Vastaajien lukumäärä	Prosentti %
Hoitoala on ihmisläheistä työtä	43	84%
Hoitoala on osittain ihmisläheistä työtä	9	18%
Hoitoala ei ole ihmisläheistä työtä	0	0%

Kysymyksessä kuusi kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, että onko hoitotyö vastaajien mielestä kutsumustyötä. Vastaajista 49% (N 51) koki hoitoalan olevan kutsumustyötä, 33,3% (N 51) ei osannut sanoa onko hoitoala kutsumustyötä vai ei ja 17,7% (N 51) ei kokenut hoitoalan olevan kutsumustyötä. Kuvassa 2 olevat n luvut ovat vastaajien lukumäärä. (Kuva 2.)



Kuva 2. Koetko hoitoalan olevan kutsumustyötä

Kysymyksessä yhdeksän oli väittämiä jossa vastaajia pyydettiin valitsemaan heidän mieleinen vaihtoehto. Vastausmahdollisuuksia oli viisi, joista 1 oli täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 oli täysin samaa mieltä. Vastauksista on laskettu myös mediaani luku, joka kuvastaa sitä, mitä vaihtoehtoa on vastattu eniten. Prosentit ovat laskettu vastaajien määrästä, joka oli 51. Vastaajista lähes kaikki olivat täysin eri mieltä (52,9%, N51) tai jokseenkin eri mieltä (41,2%, N51) väittämään, että hoitoalan palkkaus on hyvä. Kysyttäessä työmäärään ja vastuuseen

nähdessä palkkauksen olevan hyvä, vastaajista 76,5% (N51) oli täysin eri mieltä väittämään ja 21,6% (N51) jokseenkin eri mieltä.

Vastaajista 60,8% (N51) piti työtä jokseenkin henkisesti raskaana ja 31,4% (N51) oli täysin samaa mieltä, että työ on henkisesti raskasta. Vastaajista 60,8% (N51) oli jokseenkin samaa mieltä, että hoitoala on kiireistä ja 37,2% (N51) vastaajista olivat täysin samaa mieltä, että hoitoala on kiireistä. Hoitoalalla koetaan olevan hyvät työllistymismahdollisuudet. Vastaajista 90,2% (N51) olivat täysin samaa mieltä, että hoitoalalla on hyvät työllistymismahdollisuudet ja 9,8% (N51) olivat jokseenkin samaa mieltä. Hoitoalan koetaan tarjoavan myös varman työpaikan, sillä vastaajista 62,7% (N51) olivat täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olivat 35,3% (N51) vastaajista kyseen väittämään. Vastaajista 62,7% (N51) piti hoitoalaa hyödyllisenä ja 33,3% (N51) olivat jokseenkin samaa mieltä hoitoalan hyödyllisyydestä.

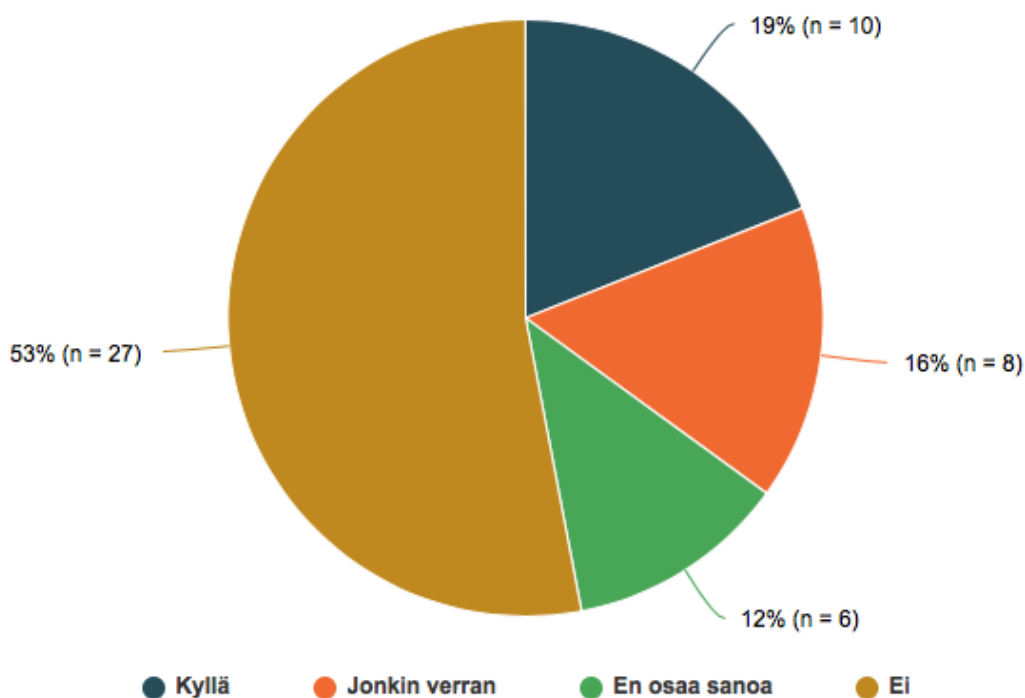
Vastaajista 58,8% (N51) olivat täysin samaa mieltä väittämään, että hoitoalalla työ on monipuolista ja 41,2% (N51) vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä väittämään. 54,9% (N51) vastaajista olivat täysin samaa mieltä väittämään, että hoitoala tarjoaa mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen ja 41,2% (N51) vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä väittämään. Hoitoalan työn koki merkitykselliseksi 70,6% (N51) vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä olivat 27,4% (N51) vastaajista. Väittämään, että hoitoala on kiinnostavaa, vastaajista 62,7% (N51) olivat täysin samaa mieltä ja vastaajista 31,4% (N51) olivat jokseenkin samaa mieltä. Liitteessä 4 on kuvattu tarkemmin taulukkomuodossa vastaukset väittämään.

Kysymyksessä 10 kysyttiin mistä opiskelijat olivat saaneet tietoa hoitoalasta ennen hakeutumista hoitoalan opintoihin. Tässä monivalintakysymyksessä vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon kuin yhden. Valittuja vastauksia oli yhteensä 99. (Taulukko 7.) Kysymyksen kohtaan "jostain muualta, mistä?", vastasi kolme vastaajaa. He olivat saaneet tietoa hoitoalasta itse etsimällä ja yhdellä vastaajalla aiempi ammatti liittyi hoitoalaan. Eniten vastauksia tuli kohtaan "omakohtainen kokemus", jonka valitsi yli puolet (57%, N 51) vastaajista. Korkein vastausprosentti voi liittyä siihen, että vastaajilla on jo aikaisempaa työkokemusta aiemman ammatin kautta tai työharjoitteluiden kautta.

Taulukko 6. Mistä sait tietoa hoitoalasta ennen opintoihin hakeutumista

	Vastaajien lukumäärä	Prosentti %
Opinto-ohjaajalta	11	22%
Median kautta	13	25%
Televisiosarjat (myös suoratoistopalvelut)	16	31%
Sukulaisilta tai tuttavilta	22	43%
Omakehtainen kokemus	29	57%
En ole saanut tietoa hoitoalasta	5	10%
Jostain muualta, mistä?	3	6%

Kysymyksessä 13 vastaajilta kysyttiin, vaikuttiko julkisuudessa nostetut hoitotyön epäkohdat alalle hakeutumiseen. 53% (N 51) vastaajista koki, että julkisuudessa nostetut hoitotyön epäkohdat eivät vaikuttaneet alalle hakeutumiseen. 16% (N 51) vastaajista hoitotyön julkisuudessa nostetut epäkohdat vaikuttivat alalle hakeutumiseen jonkin verran. 12% (N 51) ei osannut kertoa kantansa ja 19% (N 51) vastaajista koki julkisuudessa nostettujen hoitotyön epäkohtien vaikuttaneen alalle hakeutumisessa. (Kuva 3.)



Kuva 3. Julkisuudessa nostetut hoitotyön epäkohdat vaikuttivat alalle hakeutumiseen

6.2 Hoitotyön vetovoima opiskelijoiden kokemana

Hoitoalan vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä kysyttäessä saimme 44 vastausta, eli seitsemän vastaajaa jätti kysymykseen vastaamatta. Kysymykseen sai vastata omin sanoin. Vastauksia tuli monipuolisesti, ja osassa vastauksista oli hyvin laajasti pohdittu hoitoalan vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä. Vastauksissa oli yhtäläisyyksiä keskenään, vaikka vastaajat saivat vastata omin sanoin. Vastaajat kokivat vetovoimaa lisäävinä tekijöinä ihmisläheisen työn, hyvät työllistymismahdollisuudet alalla, alan monipuolisuuden, ihmisten auttamisen sekä työn palkitsevuuden ja merkityksellisyyden. (Liite 6.) Alla on muutama suora lainaus vastauksista.

"hoitoalaa glamorisoivat tv-ohjelmat"

"kohtaamiset potilaiden kanssa ovat usein antoisia myös itselle"

"Sairaanhoitajana voi työskennellä todella monenlaisissa työtehtävissä ja ala kehittyy koko ajan, jolloin oma ammattitaito lisääntyy myös. Tutkintoa on myös mahdollisuus laajentaa moneen suuntaan. Koen hoitoalan työn olevan merkityksellistä. Tekemäsi työ vaikuttaa toisen elämään ja useimmiten voit panoksellasi parantaa toisen vointia."

"Monipuolinen ja vaihteleva työ ja voi valita missä työskentelee."

Liitteessä 6 olevassa taulukossa on joitain suoria vastauksia kysymykseen saaduista vastauksista. Liitteen taulukko on esimerkki sisällönanalyysistä, jolla johdimme vastauksista teemoittelun kautta ala- ja pääluokat mitä vastauksissa esiintyi. Näin saimme tämän kysymyksen vastaukset analysoitua ja muutettua lausemuotoon.

Hoitoalan vetovoimaisuutta vähentäviä tekijöitä kysyttäessä saimme 48 vastausta, eli kolme vastaajaa jätti kysymykseen vastaamatta. Kysymys oli avoin, eli siihen sai vastata omin sanoin. Vastaukset olivat monipuolisia, ja niissä oli yhtäläisyyksiä. Vastaajat kokivat, että hoitotyön vetovoimaisuutta vähentävät työvoimapula, kiire, alan huono palkkaus, väkivallan uhka työssä, työn kuor-

mittavuus sekä hoitoalan huono johtaminen. (Liite 7.) Alla on muutama suora lainaus vastauksista.

"Palkkaus, huonot henkilökuntaresurssit, raskas työ niin henkisesti kuin fyysisesti"

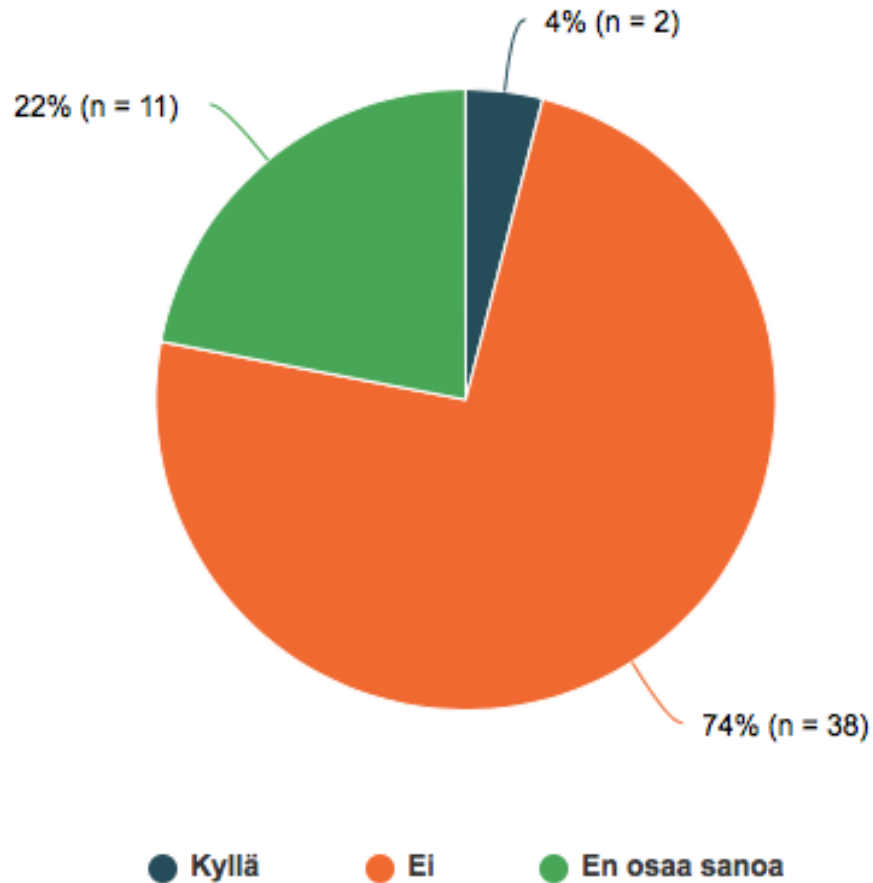
"Stressi. Huono palkkaus. Se että hoitoala suurennuslasin alla koko ajan"

"...huonot työolot, liian vähän työntekijöitä jo vuorojen suunnitteluvaiheessa -> sairaustapauksissa ei saada riittävää työvoimaa, jolloin vuorossa olevat joutuvat ahtaalle ja tekemään enemmän kuin pystyisi..."

"Negatiivinen informointi mediassa. Palkkaus."

Liitteessä 7 olevassa taulukossa on joitain suoria vastauksia kysymykseen saaduista vastauksista. Liitteen taulukko on esimerkki sisällönanalyysistä, jolla johdimme vastauksista ala- ja pääluokat, jotka näyttäytyivät vastaajien mukaan alan vetovoimaa vähentävinä tekijöinä. Näin saimme tämän kysymyksen vastaukset analysoitua ja muutettua lausemuotoon.

Kysymyksessä 11 kysyttiin vastaajilta, onko hoitoalan julkisuuskuva hyvä. 4% vastaajista vastasi, että julkisuuskuva on hyvä. Enemmistön (74%, N 51) mielestä hoitoalan julkisuuskuva ei ole hyvä. 22% (N 51) ei osannut sanoa kantansa. Kuvassa 4 on esitetty graafisessa muodossa vastaukset, ja ne kuvataan prosentteina (%) ja vastaajien lukumäärinä (n).



Kuva 4. Hoitoalan julkisuuskuva on hyvä

Kysymys 12 oli monivalintakysymys, jossa vastaaja pystyi vastaamaan useampaan tarjottuun vaihtoehtoon. Kysymyksessä kysyttiin, mitkä tekijät ovat vastaajan mielestä vaikuttaneet hoitotyön imagoon. Vastausvaihtoehtoja olivat sosiaalinen media, lähipiirissä koettu kokemus, mediassa olevat artikkelit/asiat, harjoittelusta saadut kokemukset, omakohtainen kokemus tai jokin muu. Taulukossa 8 on kerrottu tarkemmin kysymyksen tulokset, ja siinä on kerrottu vastausten lukumäärä ja prosentti.

Taulukko 9. Mitkä tekijät ovat sinusta vaikuttaneet hoitotyön imagoon

	Vastausten lukumäärä	Prosentti %
Sosiaalinen media	34	67%
Lähipiirissä koettu kokemus	23	45%
Mediassa olevat artikkelit/asiat	42	82%
Harjoittelusta saadut kokemukset	35	69%
Omakohtainen kokemus	24	47%
Jokin muu, mikä?	3	6%

Viimeiseen vaihtoehtoon "jokin muu, mikä?" vastasi kolme vastaajaa. Yksi vastaajista toi esille, että korona on vaikuttanut hoitotyön imagoon. Toinen vastaaja tuo esille, että monet asiat vaikuttavat hoitotyön imagoon, joista päälimmäisenä on omakohtainen kokemus. Kolmas vastaaja tuo esille, että työpaikoilla oleva keskustelu hoitoalan negatiivisista asioista vaikuttaa alan imagoon.

6.3 Opiskelijoiden kokemus hoitotyön vetovoimasta opintojen valmistumisvaiheessa

Kysymyksessä 14 kysyttiin vastaajilta väittämiä ja pyydettiin heitä valitsemaan parhain vaihtoehto. Väittämiä oli sairaanhoitajan koulutuksesta, onko vastaaja pohtinut opiskelujen aikana muuta uraa ja onko käsitys hoitoalasta muuttunut opintojen aikana. Tarkemmin väittämät ja vastaukset niihin löytyvät taulukosta 9. Vastausmahdollisuuksia oli viisi, joista 1 oli täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 oli täysin samaa mieltä.

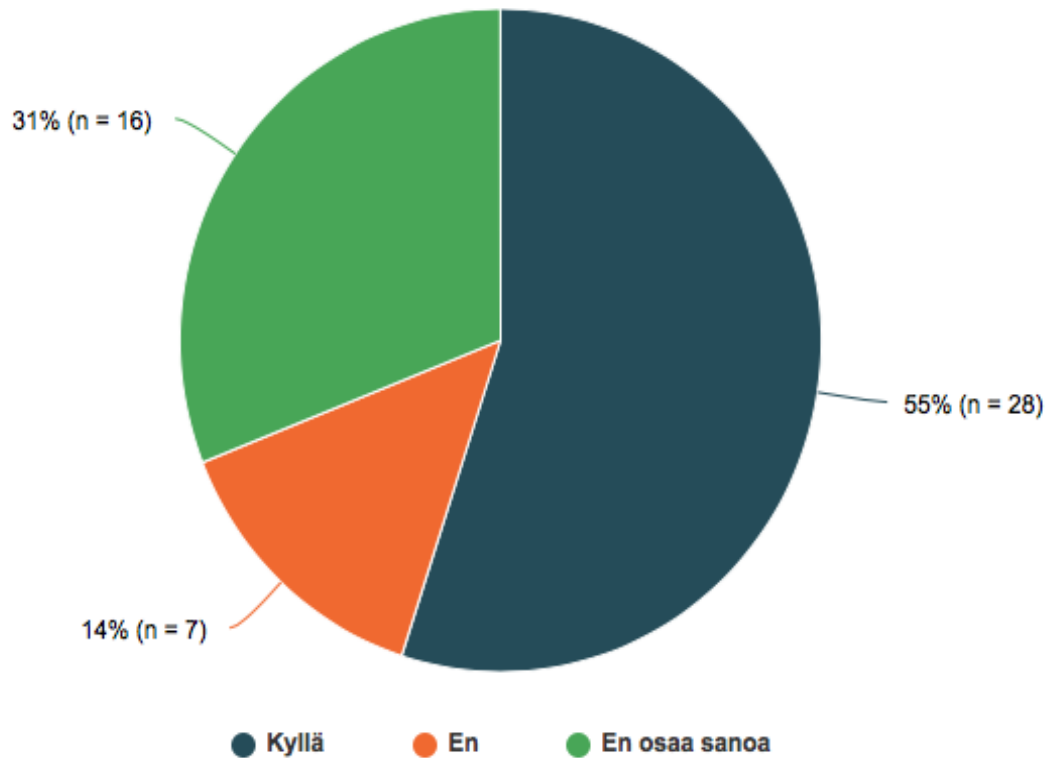
Kolmannes vastaajista olivat jokseenkin eri mieltä, että sairaanhoitajan koulutus vastaa mielikuvia. Kuitenkin hieman yli puolet (52,9%, N51) olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajan koulutusvastaa jokseenkin mielikuvia. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 5,9% (N51) vastaajista. Väittämään, että vastaaja on miettinyt koulun aikana muuta uraa, oli täysin samaa mieltä 21,6% (N51), jokseenkin samaa mieltä 33,3% (N51), jokseenkin eri mieltä 21,6% (N51) ja täysin eri mieltä 15,7% (N51) vastaajista. 7,8% (N51) eivät osanneet sanoa ovatko he miettineet muuta uraa koulun aikana. Väittämään siitä, että vastaajien käsitykset hoitoalasta on opintojen aikana muuttunut, oli täysin samaa mieltä 15,7% (N51) vastaajista, jokseenkin samaa mieltä 37,2% (N51), jokseenkin eri mieltä 31,4% (N51) ja täysin eri mieltä 5,9% (N51) vastaajista.

Vastaajat kokivat sairaanhoitajakoulutuksen hyödyttävän heitä työelämässä, sillä täysin samaa mieltä väittämään oli 58,8% (N51) vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 35,3% (N51) vastaajista. Loput 5,9% (N51) eivät osanneet sanoa hyödyttääkö sairaanhoitajan koulutus heitä työelämässä. Sairaanhoitajan koulutuksen kokivat laadukkaaksi vastaajista 17% (N51), jokseenkin samaa

mieltä koulutuksen laadukkuudesta oli 49% (N51) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä koulutuksen laadukkuudesta oli 29,4% (N51) vastaajista. Kantaansa ei osanneet ilmaista 3,9% (N51) vastaajista. Vastaajista täysin samaa mieltä oli 45,1% (N51) väittämään, että aikooko vastaaja työskennellä hoitoalalla valmistuttuaan. Vastaajista 37,2% (N51) olivat jokseenkin samaa mieltä, 13,7% (51) eivät osanneet kertoa tarkemmin ja 2% (N51) olivat täysin eri mieltä ja 2%(N51) jokseenkin eri mieltä väittämään.

Viimeisessä väittämässä kysyttiin, kokivatko opiskelijat hoitoalaa enää yhtä vetovoimaiseksi, kuin opintojen alussa. Vastaajista 21,6% (N51) olivat täysin samaa mieltä, että hoitoala ei ole enää yhtä vetovoimaista kuin opintojen alussa. 31,4% (N51) vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä, että hoitoala ei ole enää yhtä vetovoimaista kuin opintojen alussa. Täysin eri mieltä oli vastaajista 7,8% (N51) ja jokseenkin eri mieltä 27,4% (N51), eli he kokivat vielä opintojen loppuvaiheessa hoitoalan vetovoimaiseksi. Vastaajista 11,8% (N51) eivät osanneet kertoa, kuinka kokevat vetovoiman opintojen loppuvaiheessa. Taulukko vastauksista löytyy liitteestä 5.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, voisivatko he suositella hoitotyötä muille. Vastaajista hiukan yli puolet 55% (N 51) suosittelisi hoitotyötä muille. 14% (N 51) vastaajista ei suosittelisi hoitotyötä muille ja 31% (N 51) ei osannut sanoa suosittelisiko hoitotyötä muille vai ei. (Kuva 5.)



Kuva 5. Voisitko suositella hoitotyötä muille

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyssä saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien tutkimusten tulokset (Degazon ym. 2015; Haavisto 2009; Heiskanen 2012; Montonen 2018). Kyselyssä saatujen tulosten yhteenvedona voidaan todeta, että vastaajista valtaosa aikoo jatkaa hoitoalalla valmistuttuaan, vaikka vastaajilla oli sekä huonoja että hyviä kokemuksia hoitoalasta. Kyselyymme vastanneet opiskelijat kokivat, että alalla on aina saatavilla töitä maailman tilanteista riippumatta. Hieman yli puolet vastaajista suosittelisi hoitotyötä muille ihmisille. Vastaajista suurimmalla osalla oli joku tuttava tai sukulainen hoitoalalla, mutta suurimmalle osalla lähipiiri ei ollut suositellut hoitoalaa. Vastaajista valtaosa koki olevansa luonteeltaan auttavaisia, ja he tahtoivat työskennellä ihmisläheisessä työssä. Vastaajat kokevat hoitoalan olevan ihmisläheistä työtä. Hoitoalan koetaan myös olevan kutsumustyötä.

Opiskelijat kokivat hoitoalan vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä hyvät työllistymismahdollisuudet, työn merkityksellisyyden ja ihmisläheisen työn. Myös Tehyn (2020,14) tutkimuksessa hoitoalan työtä pidettiin merkityksellisenä ja tärkeänä. Degazonin ym. (2012, 60) tutkimustulosten mukaan hoitotyöhön motivoi halu auttaa ihmisiä. Tutkimuksessamme saimme hyvin samankaltai-

sen kuvan tuloksista. Valtaosalla kyselyymme vastanneista oli joku tuttava tai sukulainen hoitoalalla. Haaviston (2009, 73) mukaan lähipiirissä jonkun työskentely hoitoalalla lisää kiinnostusta alaa kohtaan. Kyselyn vastaajat kokivat, että hoitoalalla on hyvin töitä tarjolla ja työllistymismahdollisuudet ovat moninaiset. He kokivat sen lisäävän vetovoimaa. Haavisto (2009, 64) esitti tutkimuksessaan, että alan vetovoimaisuutta lisää alan hyvä työllisyystilanne. Hoitoalan vetovoimaisuutta vähentäviksi tekijöiksi opiskelijat kokivat alan huonon palkkauksen vastuuseen ja työmäärään nähden, kiireen, työvoimapulan, työn kuormittavuuden ja alan johtamisen. Haavisto (2009, 75) toi myös tutkimuksessaan ilmi, että hoitotyö koetaan huonosti palkatuksi alaksi ja se on henkisesti hyvin raskasta. Montosen (2018, 39) mukaan hoitoalan lähijohtajien on vaikea toisaalta vaikuttaa alan palkkaukseen, sillä heillä ei ole siihen valtuuksia. Vastaajista enemmistö koki, että hoitoalan julkisuuskuva ei ole hyvä ja alan imagoon on vaikuttanut eniten julkisuudessa käyty keskustelu hoitoalasta sekä harjoittelusta saadut kokemukset. Sosiaalisen median koetaan vaikuttavan myös vahvasti hoitoalan imagoon. Degazon ym. (2015) toivat esille tutkimuksessaan, että hoitoalasta kaivattaisiin enemmän positiivisia tietoja, sillä niitä on ollut vähän julkisuudessa. Haavisto (2009, 66) kertoi tutkimuksessaan, että jos alasta on saatavilla enemmän negatiivisia asioita kuin positiivisia, niin tällaista alaa ei silloin nähdä vetovoimaisena. Vastaajat kokivat, että hoitoalan lähijohtamisella on vaikutusta alan vetovoimaan ja julkisuuskuvaan. Montonen (2018, 42) tuo tutkimuksessaan esille, että myös osa hoitotyön lähijohtajista kokee johtamisella olevan vaikutusta hoitoalan julkisuuskuvaan.

Opiskelijoista valtaosa aikoo työskennellä hoitoalalla valmistuttuaan, ja vastaajista hieman yli puolet suosittelisi hoitotyötä myös muille. Opiskelijoista hieman yli puolet oli miettinyt opintojen aikana muuta uraa ja noin puolet vastaajista eivät kokeneet hoitoalaa enää yhtä vetovoimaiseksi kuin opintojen alussa. Sairaanhoidajakoulutuksen kuitenkin koetaan hyödyttävän vastaajia työelämässä ja alan koulutuksen koetaan olevan laadukasta.

Koemme, että onnistuimme opinnäytetyöprosessissa hyvin. Yhteistyömme oli sujuvaa ja teimme yhdessä opinnäytetyötä. Työtä tehdessä on ollut myös hankaluuksia, sillä asumme eri kaupungeissa ja kävimme töissä samalla kun teimme opinnäytetyötämme, joten aikatauluja oli välillä haasteellista sovittaa työn tekemiseen yhdessä. Kuitenkin hyvä ja pitkäaikainen ystävyyskämme sekä

yhteinen huumorimme auttoi meitä tekemään töitä ja se, että kannustimme molemmin puolin toisiamme työn tekemisessä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2021 aiheen valinnalla, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa suunnitelmaa opinnäytetyöstä ja teoriatietoa etsimällä. Tavoitteenamme oli saada pidettyä suunnitelmaseminaari alkukesästä 2021, mutta tämä ei onnistunut elämäntilanteidemme vuoksi. Syksyllä jatkoimme opinnäytetyön tekemistä ja pidimme suunnitelmaseminarin loppuvuodesta 2021. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekeminen sujui nopeammin ja saimme uutta motivaatiota tekemiseen kun pääsimme seuraavaan vaiheeseen, joka oli itse kyselyn lähettäminen ja vastausten analysointi.

Kyselyn toteutus meni kohtuullisen hyvin, vaikka siinä olikin pieniä ongelmia. Aluksi kyselyn sai vain Savonlinnan kampuksen opiskelijat ja kysyttäessä asiasta saimme tietoon, että kysely ei ollut mennyt Kotkan kampuksen opiskelijoille. Saimme kyselyn toisella viikolla tiedon, että se oli mennyt kaikille niiden kampuksien opiskelijoille, keille kyselyn pitikin mennä. Kuitenkaan emme saaneet Mikkelin kampukselta tietoa opintovastaavilta, kuinka monelle opiskelijalle kyselyä oli levitetty, vaan jouduimme lopuksi kysymään asiaa opintotoimistosta. Kyselyn vastausten analysoiminen meni nopeasti ja siinä auttoi Webropolista saadut valmiit taulukot ja vastausprosentit. Raportoimisvaiheen saimme valmiiksi huhtikuussa 2022 ja tällöin myös työ valmistui.

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme miten moni asia vaikuttaa hoitoalan vetovoimaisuuteen ja opimme myös toteuttamaan opinnäytetyön kaltaisen suuremman kirjallisen työn. Opimme myös toteuttamaan kyselytutkimuksen Webropolin avulla. Tehdessämme opinnäytetyötä aloimme itse myös pohtia syitä, miksi olemme hakeutuneet hoitoalalle ja olemme myös pohtineet hoitoalan hyviä ja huonoja puolia yhdessä. Ohjaavien opettajien kanssa meillä oli sujuvaa yhteistyötä ja pidimme useasti palavereja opinnäytetyöhön liittyen. Ohjaajina meillä oli kaikkiaan kolme opettajaa, jonka ansiosta saimme monipuolista ohjausta ja erilaisia näkemyksiä. Saimmekin opettajilta hyviä ohjeita ja vinkkejä opinnäytetyöhömmme.

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Aloitimme opinnäytetyömme aiheen valitsemisella. Opinnäytetyön aiheen pitäisi olla sellainen, että se motivoi ja on mielenkiintoinen tekijöiden kannalta (Heikkilä 2014, 22). Valitsimme hoitoalan vetovoimaisuuden siksi, että asia on tällä hetkellä ajankohtainen ja meitä kiinnosti tietää, miten loppuvaiheen opiskelijat kokevat alan vetovoimaisuuden ja onko se muuttunut opintojen aikana. Pidimme opettajien kanssa palaveria, joissa yhdessä pohdimme aihetta sekä rajasimme loppuvaiheen opiskelijat tarkoittamaan nimenomaisesti 6.–7. lukukauden opiskelijoiksi. Ennen kyselyn tekemistä etsimme aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Heikkilän (2014, 22) mukaan tietoa löytyy erilaisista tietolähteistä, kuten kirjallisuudesta ja internetin tietokannoista. Etsimme tietoa seuraavista tietokannoista: Kaakkuri, Finna, Medic, Journal, Kaakkurin ulkomaalaisten artikkelien haku, Ebsco ja Google Scholar. Opinnäytetyötä tehdessä täytyy lähteitä valittaessa olla kriittinen, sillä kaikki saatavilla oleva tieto ei ole välttämättä luotettavaa (Heikkilä 2014, 22). Lähteitä valitessa valikoimme mukaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkimuksen kysymysten tulee perustua opinnäytetyön teoriaosuuteen (Heikkilä 2014, 22). Muotoilimme kysymykset teorian pohjalta ja aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella.

Toisen tekstin lainaaminen eli plagiointi on myös eettinen kysymys. Tekijänoikeus on ehdoton, ja toisen tekstiin viitatessa tulee lähdemerkintöjen olla oikeelliset. Toisen tuottamaa tekstiä, tutkimustuloksia ja ideaa ei saa esittää omanaan. Mikä tahansa plagiointi on tuomittavaa varkautta, eikä se kuulu tieteelliseen kirjoittamiseen. Plagiointi ilmenee usein lähdeviitteiden puuttumisena ja lähteisiin viittaaminen on epämääräistä. Nykyisin plagiointi on tullut helpommaksi, sillä internet tarjoaa siihen mahdollisuuden. Nykyisin on olemassa ohjelmia, jotka tunnistavat suorat ja epäsuorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2013, 26, 122.) Opinnäytetyössämme emme plagioineet toisten tekstejä, vaan muotoilimme ne omin sanoin ja huolehdimme lähdeviitteet näiltä osin kuntoon. Hyväksyimme myös sen, että työ käy läpi plagioinnintarkastuksen työn valmistusvaiheessa.

Tutkimukseen osallistuminen tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen. Osallistujien on mahdollista kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta ja tämä on vastaajien oikeus. Tutkija itse ei saa käyttää auktoriäaristä asemaansa ja vaikuttaa tutkittaviin. Kyselyyn vastaamatta jättäminen ei voi muodostaa uhkaa, mutta osallistumista ei toisaalta tule myöskään palkita. Tästä syystä tutkimuksen saatekirje tulee olla asiatyylinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tutkimuksen osallistuminen oli vapaaehtoista kyselyyn vastaajille ja se kerrottiin selkeästi saatekirjeessä (Liite 2). Emme painostaneet osallistujaryhmiä kyselyyn vastaamisessa, vaan lähetimme kohteliaan muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Kysely lähetettiin suurelle kohderyhmälle, joka mahdollisti sen, ettei vastaamatta jättäminen aiheuttanut uhkaa, toisin kuin esimerkiksi kohdejoukon ollessa pieni.

Kun raportoimme tutkimuksen tuloksia, varmistimme ettei kenenkään yksilöllisyyttä vaaranneta eikä yksittäistä vastaajaa pystynyt tunnistamaan. (Heikkilä 2014, 29.) Mitä suurempi otoskoko kyselyssä on, sen luotettavampaa on löytää aineistosta keskimääräinen mielipide, asenne ja kokemus (Vilkkä 2007, 17). Kyselyymme vastasi 51 ihmistä, joka voidaan katsoa hyväksi vastausmääräksi. Aiheen tärkeyden ja mielenkiintoisuuden vuoksi, olisimme halunneet enemmän vastaksia, mutta pystyimme havainnoimaan vastauksista keskimääräisen mielipiteen. Raportoimme tutkimuksen tulokset totuudenmukaisesti emmekä muuttaneet niitä tai luoneet tyhjistä vastauksia. Vastaukset hävitettiin Webropolista tulosten raportoinnin jälkeen.

Arvioimme määrällisen tutkimuksemme luotettavuutta validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka tulokset voi yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja hyvin harkitulla tiedonhaulla. Kyselylomakkeen tulee mitata tutkimuskysymyksiä yksiselitteisesti. Huolellisesti määriteltä perusjoukko, tutkittavien suuri määrä ja korkea vastausprosentti auttavat tutkimuksen validiteetin toteutumista. (Heikkilä 2014, 27.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Mitattu reliabiliteetti tarkoittaa kyselyssä käytettyjen mittareiden kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittari on reliaabeli, kun tulokset ovat samansuuntaisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.) Kysely oli suunnit-

teltu niin, että tietyistä kyselyn kysymyksistä saimme vastaukset kuhunkin tutkimuskysymykseemme. Suunnittelimme huolellisesti tutkimuskysymykset ja rakensimme mittarin näiden kysymysten pohjalta. Kävimme aikaisempia tutkimuksia läpi ja nostimme niistä esiin asiat, joiden pohjalta rakensimme mittarin kysymykset. Tutkimuksen kohderyhmä tarkennettiin 6.–7. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoihin, ja tutkittavia oli suuri joukko. Näin ollen tutkimuksen validiteetin voidaan katsoa toteutuneen. Saimme kyselymme tuloksista samansuuntaisia tuloksia, kuin mitä aikaisemmissa tutkimuksissa oli saatu, joten vastaukset eivät olleet sattumanvaraisia. Näin ollen tutkimuksemme oli reliabeli.

Kun tarkastelimme mittarin luotettavuutta, arvioimme sen kattavuutta ja sitä, että jääkö jokin olennainen alue täysin mittaamatta. Tarkastelimme tutkimusilmiötä ja sitä, onko se selvärajainen ilmiö vai ei. Jos aihe on jokin epäselvärajainen ilmiö, sitä voi olla vaikea mitata luotettavasti. Tässä rajasimme opinnäytetyön aiheen nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaan vetovoimaan, ja kyselymme kysymykset oli laadittu nimenomaisesti vetovoimaisuuskontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tutkimus voidaan katsoa luotettavaksi, jos tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti ovat kunnossa. Tutkimuksen tulee mitata juuri sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata ja, että tulokset voidaan yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimus voidaan katsoa luotettavaksi jos kyselyn tulokset ovat samansuuntaisia kuin, mitä aikaisemmissakin tutkimuksissa on ilmennyt. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Suunnittelimme huolellisesti kyselymme mittaria ja teimme tiedonhakuja aikaisemmista tutkimuksista ja niistä ilmeneistä tutkimustuloksista. Kyselymme kysymykset pohjautuivat aikaisempaan tutkimustietoon ja teoriaan. Kyselymme tulokset olivat samansuuntaisia, mitä aikaisemmissakin tutkimuksissa oli tullut esille.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka tulokset voi yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja hyvin harkitulla tiedonhauilla. Kyselylomakkeen tulee mitata tutkimuskysy-

myksiä yksiselitteisesti. Huolellisesti määritelty perusjoukko, tutkittavien suuri määrä ja korkea vastausprosentti auttavat tutkimuksen validiteetin toteutumisesta. (Heikkilä 2014, 27.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Mitattu reliabiliteetti tarkoittaa kyselyssä käytettyjen mittareiden kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittari on reliabeeli, kun tulokset ovat samansuuntaisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

7.2 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme kohdejoukkona olivat loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat. Yhtenä jatkokehitysideana voisikin olla, että hoitotyön vetovoimaisuutta tutkittaisiin hoitoalan työntekijöiden näkökulmasta. Toisena jatkokehitysideana voisi olla tutkia hoitoalan pitovoimaa, eli sitä, mikä saa hoitoalan työntekijät pysymään hoitoalalla. Myös sitä voitaisiin tutkia, miten hoitoalan esimiehet voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan pysyvyyteen positiivisesti ja vähentää hoitoalan työntekijöiden vaihtuvuutta. Tuloksia pystyy hyödyntämään hoitoalan kehittämisessä. Kun tietää hoitoalan vetovoimaan liittyviä tekijöitä, pystyy sitä kautta tekemään muutoksia ja edistämään hoitoalan vetovoimaisuutta.

LÄHTEET

Ammattibarometri. 2021. Työllistymisen näkymät eri ammateissa. Syyskuu 2021. Työ- ja elinkeinotoimisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=21ii&ammattikoodi=3221&kieli=fi> [viitattu 27.11.2021].

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564.

Degazon, C. E., Ben Natan, M., Shaw, H. K. & Ehrenfeld, M. 2015. Multi-ethnic high school students' perceptions of nursing in the USA and Israel: A descriptive quantitative study. *Nurse Education Today*. Vsk 35. (2015), 57-62. Verkkolehti. Saatavissa: [viitattu 15.4.2021].

Elomaa-Krapu, M. s.a. Temaattinen analyysi. Metropolia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://events.tuni.fi/uploads/2019/09/ffe0611d-mita-on-temaattinen-analyysi.pdf> [viitattu 19.1.2022].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 29.1.2022].

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.

Haavisto, E. 2009. Sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät – verkkokysely abiturienteille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.

HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista annetun lain muuttamisesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4%2B2020.pdf [viitattu 6.4.2021].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11258/urn_nbn_fi_uef-20120446.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu s.a. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu> [viitattu 19.1.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Montonen, V. 2018. Hoitajapula tulee, oletteko valmiina? Terveydenhuoltoalan lähijohtajien kokemuksia organisaation vetovoimaisuuden edistämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20603/urn_nbn_fi_uef-20181362.pdf [viitattu 20.4.2021].

Organisaatio ja hallinto s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/organisaatio-ja-hallinto/> [viitattu 19.10.2021].

Riihimäki, J. 2018. Auttamisen monet motiivit. Maailman kuvalehti. WWW-dokumentti. Julkaistu 23.2.2018. Saatavilla: <https://www.maailmankuvalehti.fi/2018/pitkat/auttamisen-monet-motiivit/> [viitattu 6.12.2021].

Sairaanhoitaja AMK s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 14.5.2021].

Sairaanhoitajat s.a. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/> [viitattu 24.5.2021].

Sairaanhoitajakoulutus. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelmat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614> [viitattu 25.10.2021].

Salakari, M. 2019. Hoitoalan vetovoimaisuuden salat. Tarttumapintoja. Blogi. Saatavissa: <https://blog.skhole.fi/sairaanhoitoalan-vetovoimaisuus-ei-ole-palkasta-kiinni/> [viitattu 24.5.2021].

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. Teoksessa K. Koivisto & Sandelin, P. (toim.) Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa - Aputyöstä asiantuntijaksi - juhla-julkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-597-139-5> [viitattu 6.12.2021].

Strategia. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/strategia/> [viitattu 19.10.2021].

Suomisanakirja. s.a. Imago ja Maine. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi> [viitattu 21.11.2021].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/2016.

Tehy. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Lähijohtajien näemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/en/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf [viitattu 22.5.2021].

Tehy. 2021. Opiskelija sijaisena. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.4.2021. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/opiskelija-sijaisena> [viitattu 25.10.2021].

Tutkinnot AMK. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.xamk.fi/koulutus/tutkinto-amk/?fwp_paged=6 [viitattu 19.10.2021].

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2020. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lainmuuttamisesta. Muistio. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2020-AK-287885.pdf> [viitattu 27.11.2021].

Toihin ulkomaille. s.a. Sairaanhoidajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/toihin-ulkomaille/> [viitattu 29.1.2022].

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Xamkin avainluvut. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/> [viitattu 19.10.2021].

YLE. 2021. Kuka hoitaisi iäkkäät. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2021. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11749284> [viitattu 25.10.2021].

YLE. 2022. ”Hoitotyön imago on kaamea”, sanoo koulutusalojohtaja–hoitajista on pulaa ja alan koulutuksen hakijamäärät ovat romahtaneet. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2022. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-12252905> [viitattu 5.4.2022].

PHHYKY. Päijät-Hämeen Kuntayhtymä. 2019. Opiskelijat ja keikkatyö. WWW-dokumentti. Päivitetty [21.2.2019] <https://www.phhyky.fi/fi/toihin-meille/keikkatyo/opiskelijat-ja-keikkatyo/> [Viitattu 25.10.2021].

Kirjallisuustaulukko

Liitä tähän tiedonhaussa valittesasi tutkimukset lähdetietoiheen	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät olennaiset huomiot
1. Tutkimus Haavisto, E. 2009. Sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät - verkkokysely abiturienteille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.	Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä abiturienttien näkökulmasta	Tutkimuksessa oli käytetty verkkokyselyä viiden päivälukion abiturienteille. Opiskelijoita oli 710 joista 460 (65%) vastasi kyselyyn. Tutkimus oli määrällinen tutkimus.	Vain 1% vastaajista piti sairaanhoidajan työtä toiveammattina ja 60% piti alan tarjoavan varman työpaikan. 18% piti voitavansa harkita ammattia. Koulutusta pidettiin korkeatasoisena ja työtä yhteiskunnallisesti tärkeänä. Opiskelijat kokivat saaneensa vähän tietoa ammatista.	Ihmisten auttamista ja mahdollisuutta ihmisten kanssa työskentelystä sekä vetovoimaisuudesta ovat yleiset valintakriteerit sairaanhoidajan ammattiin. Työn henkinen raskaus ja huono palkkataso koettiin ammatin vetovoimaisuutta heikentäväksi tekijäksi. Ammatti ei kiinnosta miehiä eikä hoitotyö ylipäätään, kuin naisia. Myös alan kuva julkisuudessa on ollut negatiivista, mikä vaikutti nuorten halukkuuteen työskennellä sairaanhoidajana.
2. Tutkimus Montonen, V. 2018. Hoitajapula tulee, oletteko valmiina? Terveydenhuoltoalan lähijohtajien kokemuksia organisaation vetovoimaisuuden edistämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -työ.	Tutkittiin lähijohtajien ymmärryksiä hoitotyön vetovoimaisuudesta ja henkilöstöjohtamisen merkitystä vetovoimaisuuden omalla organisaatiolla.	Tutkimus oli laadullinen ja toteutettiin teemahaastattelulla yhdeksää lähijohtajaa kahdesta kunnasta. Haastattelussa oli mukana lähijohtajia niin kunnalliselta, kuin yksityiseltä puolelta.	Hoitotyötä erityisesti vanhusten puolella ei koeta vetovoimaiseksi. Erikoissairaanhoito koettiin mielenkiintoisimmaksi kuin vanhustenhoito. Median kuva hoitotyöstä ei edistä hoitoalan vetovoimaisuutta, eikä ala saa positiivista näkyvyyttä. Lähijohtajat ovat pohtineet aihetta, mutta heillä ei ole valtaa puuttua asioihin.	Vanhustyötä ei koeta yhtä vetovoimaiseksi, kuin erikoissairaanhoitoa. Vetovoimaisuus ei ole hyvä terveydenhuoltoalalle ja siihen vaikuttaa mediasta saatu negatiivinen julkisuuskuva, jonka erityisesti ammattiliitot ovat luoneet. Vetovoimaisuus on huolestuttanut lähijohtajia, mutta he ovat melko kykenevämpiä tekemään päätöksiä houkuttavuuden (mm. palkan) nostoon. Ylemmän johdon ei koettu ottavan tilannetta tosissaan eivätkä välttämättä edes ymmärrä tilanteen vakavuutta.

Liite 1/2. Tiedonhakutaulukko

<p>3. Tutkimus Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päätymisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kuinka sairaanhoitajat ovat päätyneet työhön, kuinka he pysyvät työssä ja miksi he lähtevät ammatista sairaanhoidajien kuvailemana. Työssä myös käsiteltiin paluuta takaisin sairaanhoitajan ammattiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa pyydettiin sairaanhoitajan työstä lähteneiden kirjoittamaan tutkijalle kirjoitus, jossa kertovat, miksi lähtivät pois hoitoalalta. Tutkimukseen osallistui kahdeksan alalta lähtenyt sairaanhoitaja.</p>	<p>Sairaanhoidajaksi päätymiseen oli seurausta pyyteettömyydestä, alan positiivisesta kuvasta, ammatin varmast työpaikasta mutta myös sattumasta. Alalta lähtöä puolsivat työn vaatavuus, työyhteisön ongelmat sekä työn kehittämiseen liittyvät ongelmat. Alalla pysymistä puolsi työn imu sekä hyvä työyhteisö. Työhön paluuta heikkensivät motivaation ja mielekkyyden heikkous. Paluuta puolsivat motivaatio ja terveydenhuollon muutostarpeet sekä ammatillisuuden tukeminen.</p>	<p>Hoitoalaa kohtaan ei välttämättä ole palavaa halua, vaan siihen on päädytty sattuman kautta. Vaikka alasta on ollut heikko tuntemus, on alalle silti lähdetty. Ihmisten auttaminen ja pyyteettömyys ovat vetovoimallisia tekijöitä alaa kohtaan. Myös esi- ja mielikuvat ovat vaikuttaneet alalle lähtemiseen. Sairaanhoidaja opinnot ovat voineet vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti alan vetovoimaisuuteen ja opinnot on koettu osaltaan hyödyttömiksi itse ammatissa.</p>
<p>4. Tutkimus Degazon, C. E., Ben Natan, M., Shaw, H. K. & Ehrenfeld, M. 2015- Multi-ethnic high school students' perceptions of nursing in the USA and Israel: A descriptive quantitative study. Nurse Education Today. Vsk 35. (2015), 57-62. Verkko-lehti.</p>	<p>Tutkittiin etniseen vähemmistöön kuuluvien lukiolaisten näkemyksiä hoitoalasta Israelissa ja USA:ssa.</p>	<p>Toteutettiin kuvailevana, määrällisenä tutkimuksena 330 etniseen vähemmistöön kuuluvalle lukio opiskelijalle.</p>	<p>Yhdysvaltalaisilla opiskelijoilla oli positiivisempi näkemys hoitoalasta kuin Israelilaisilla. Kummankaan opiskelijaryhmät eivät pitäneet hoitotyötä kovinkaan vetovoimaisena alana. Toisten auttaminen nähtiin tärkeänä motivaatiotekijänä hoitoalalle päätymisessä. Alan palkkausta pidettiin työn raskauteen ja vaatavuuteen nähden liian pienenä. Hoitotyötä pidettiin raskaana ja kiireisenä työnä.</p>	<p>Hoitotyön vetovoimaisuuteen positiivisesti vaikutti halu auttaa toisia ihmisiä ja saada arvostusta työn kautta. Työ turvallisuudessa katsottiin eduksi. Hoitotyö on käsillä tekemistä, mikä oli positiivista tutkimukseen osallistuneiden mielestä. Hoitotyötä pidettiin hyvin työllistävänä alana. Hoitotyötä pidettiin hierarkkisena ja työssä etenemisen mahdollisuuksia pidettiin pieninä.</p>

Liite 2. Saatekirje

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä hoitoalan vetovoimaisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaana. Työmme toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tietoa valmistuvien sairaanhoitajien näkemyksistä sairaanhoitajan työn kiinnostavuudesta ja vetovoimaisuudesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota webropol kyselyn avulla tietoa aiheesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveysalan koulutuksen käyttöön ja koulutuksen kehittämiseen.

Webropol kyselyn avulla kartoitamme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa vetovoimaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä hoitoalaa kohtaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu viestissä tulleen linkin kautta. Vastaamiseen menee aikaa n. 5-10 minuuttia. Kysely on avoinna 9.2.2022-24.2.2022 välisenä aikana. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn osallistujana sinulla on tärkeä rooli opinnäytetyömme luotettavuuden suhteen, sillä korkea vastausprosessi lisää luotettavuutta. Samalla pääset kertomaan oman mielipiteesi hoitotyön vetovoimaisuustekijöihin liittyen, joka on ajankohtainen asia tällä hetkellä. Kyselyn tulokset ovat täysin luottamukselliset ja niitä käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytteen valmistumisen jälkeen tullaan tulokset hävittämään.

Alapuolella olevaa linkkiä painamalla pääset kyselyyn.

Linkki kyselyyn tähän:

Jos sinulle heräsi kysymyksiä opinnäytetyöstä, ota meihin yhteyttä, kiitos vastaamisesta jo etukäteen.

Yhteistyöterveisin:

Artturi Nurminen
Sairaanhoitajaopiskelija
aarnu001@edu.xamk.fi

Merike Pajula
Terveystieteiden opiskelija
omepa008@edu.xamk.fi

Hoitoalan vetovoimaisuus

Tässä kyselyssä sinulle esitetään kysymyksiä hoitotyön vetovoimatekijöihin liittyen. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyössämme ja opinnäytteen valmistuttua kyselyn tulokset hävitetään. Kyselyssä on kaksi avointa kysymystä, loput kysymyksistä ovat väittämiä ja monivalintakysymyksiä. Kyselyn vastaukset ovat täysin anonyymejä ja niistä ei voida tunnistaa kyselyyn vastannutta.

Vastaa kyselyn väittämiin siten, mikä kuvaa sinun mielipidettäsi parhaiten.

1. Minulla on sukulainen tai tuttava, joka työskentelee hoitoalalla

- Kyllä
- Ei

2. Sukulainen tai tuttava suositteli minulle hoitoalaa

- Kyllä
- Ei
- Minulla ei ole sukulaisia tai tuttavuuksia hoitoalalla

3. Koen olevani luonteeltani auttavainen

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

4. Haluan työskennellä ihmisläheisessä työssä

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

5. Valitse sinulle sopivin vaihtoehto

- Hoitoala on ihmisläheistä työtä
- Hoitoala on osittain ihmisläheistä työtä
- Hoitoala ei ole ihmisläheistä työtä

6. Koetko hoitoalan olevan kutsumustyötä

	Kyllä	En osaa sanoa	En
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitkä ovat mielestäsi hoitoalan vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä?

8. Mitkä ovat mielestäsi hoitoalan vetovoimaisuutta vähentäviä tekijöitä?

9. Valitse näkemystäsi kuvaavin vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hoitoalan palkkaus on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työmäärään ja vastuuseen nähden palkka on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ on henkisesti raskasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoala on kiireistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoalalla on hyvät työllistymismahdollisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoala tarjoaa varman työpaikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoala on hyödyllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 3/3. Kyselylomake

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hoitoalalla työ on monipuolista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoala tarjoaa mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoalalla työ on merkityksellistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoala on kiinnostavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Mistä sait tietoa hoitoalasta ennen opintoihin hakeutumista? Voit valita useamman kuin yhden

- Opinto-ohjaajalta
- Median kautta
- Televisiosarjoista (myös suoratoistopalvelut)
- Sukulaisilta tai tuttaviltani
- Omakohtainen kokemus
- En ole saanut tietoa hoitoalasta
- Jostain muualta, mistä? _____

11. Hoitoalan julkisuuskuva on hyvä

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

12. Mitkä tekijät ovat sinusta vaikuttaneet hoitotyön imagoon. Voit valita useamman.

- Sosiaalinen media
- Lähipiirissä koettu kokemus
- Mediassa olevat artikkelit/asiat
- Harjoittelusta saadut kokemukset

Omakohtainen kokemus

Jokin muu, mikä? _____

13. Julkisuudessa nostetut hoitotyön epäkohdat vaikuttivat alalle hakautumiseen

- Kyllä
- Jonkin verran
- En osaa sanoa
- Ei

14. Vastaa itsellesi sopivin vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sairaanhoitajan koulutus vastaa mielikuviani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen miettinyt koulun aikana muuta uraa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsitykseni hoitoalasta on opintojen aikana muuttunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen sairaanhoitajakoulutuksen hyödyttävän minua työelämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajan koulutus on laadukasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion työskennellä hoitoalalla valmistuttuani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koe hoitoalaa enää yhtä vetovoimaiseksi, kuin opintojen alussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Voisitko suositella hoitotyötä muille?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Liite 4. Kysymys yhdeksän taulukkomuotoiset vastaukset

	1 Täysin eri mieltä %	2 Jokseenkin eri mieltä %	3 En osaa sanoa %	4 Jokseenkin samaa mieltä %	5 Täysin samaa mieltä %	Mediaani
Hoitoalan palkkaus on hyvä	52,9	41,2	2	3,9	0	1
Työmäärään ja vastuuseen nähden palkka on hyvä	76,5	21,6	0	1,9	0	1
Työ on henkisesti raskasta	0	3,9	3,9	60,8	31,4	4
Hoitoala on kiireistä	0	0	2	60,8	37,2	4
Hoitoalalla on hyvät työllistymismahdollisuudet	0	0	0	9,8	90,2	5
Hoitoala tarjoaa varman työpaikan	2	0	0	35,3	62,7	5
Hoitoala on hyödyllinen	0	2	2	33,3	62,7	5
Hoitoalalla työ on monipuolista	0	0	0	41,2	58,8	5
Hoitoala tarjoaa mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen	0	1,9	2	41,2	54,9	5
Hoitoalalla työ on merkityksellistä	0	2	0	27,4	70,6	5
Hoitoala on kiinnostavaa	0	3,9	2	31,4	62,7	5

Liite 5. Kysymys 14 taulukkomuotoiset vastaukset

	Täysin eri mieltä (1)	Jokseenkin eri mieltä (2)	En osaa sanoa (3)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	Täysin samaa mieltä (5)	Keskiarvo
Sairaanhoitajan koulutus vastaa mielikuviani	2%	33,3%	5,9%	52,9%	5,9%	3,3
Olen miettinyt koulun aikana muuta uraa	15,7%	21,6%	7,8%	33,3%	21,6%	3,2
Käsitykseni hoitoalasta on opintojen aikana muuttunut	5,9%	31,4%	9,8%	37,2%	15,7%	3,3
Koen sairaanhoitajakoulutuksen hyödyttävän minua työelämässä	0%	0%	5,9%	35,3%	58,8%	4,5
Sairaanhoitajan koulutus on laadukasta	0%	29,4%	3,9%	49%	17,7%	3,5
Aion työskennellä hoitoalalla valmistuttuani	2%	2%	13,7%	37,2%	45,1%	4,2
En koe hoitoalaa enää yhtä vetovoimaiseksi, kuin opintojen alussa	7,8%	27,4%	11,8%	31,4%	21,6%	3,3

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä hoitoalan vetovoimaa lisäävistä tekijöistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Saa päättää missä työskentelee" "Työvoimapula, aina on keikkailumahdollisuuksia tarjolla."	Helppo löytää työtä Työntekijällä on mahdollisuus päättää työpaikastaan ja työsopimuksestaan	Erilaiset työpaikat Varma työllistyminen	Työllistymismahdollisuudet
"Saa työskennellä erilaisten ihmisten parissa"	Työskentely erilaisten ihmisten parissa	Sosiaalisuus	Ihmisläheinen työ
"Työn merkityksellisyys, työn kunnioitettavuus ja alan työllistymismahdollisuudet" "Nähdä kuinka työsi avulla ihminen saa apua"	Työ on tärkeää ja kunnioitettavaa ja alalla on hyvät työllistymismahdollisuudet. Työssä pääsee auttamaan ihmisiä	Ihmisten auttaminen Merkityksellisyys	Työn palkitsevuus

Liite 7. Esimerkki sisällönanalyysistä hoitoalan vetovoimaa vähentävistä tekijöistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Se ettei työtä ehdi tekemään riittävän hyvin, aikaa potilaiden tai asiakkaiden kanssa olemiseen on liian vähän"	Työtä ei ehdi tekemään hyvin, aikaa potilaiden ja asiakkaiden kanssa olemiseen on liian vähän	Kiire	Työvoimapula
"Kiire ja stressi, joiden seurauksena virheiden määrä kasvaa"	Kiire ja stressi lisäävät virheiden määrää	Stressi	
"Palkkataso on surkea työn vaativuuteen nähden"	Palkka ei kohtaa työn vaativuutta	Alan huono palkkaus	Palkka
"...työ on myös erittäin kuluttavaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin."	Työ on kokonaisvaltaisesti kuormittavaa	Työntekijän jaksaminen	Työn kuormitus
"Aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat/potilaat"	Aggressiivisuus työpaikalla	Väkivallan uhka	
"...työnantajan suhtautuminen epäinhimillisesti työntekijäänsä..."	Työnantaja suhtautuu epäinhimillisesti työntekijöihinsä.	Työnantaja	Huono johtajuus
" ...huono johtaminen..."	Johtaminen on huonoa ja se on myös epäloogista	Tyytymättömyys johtoon	
...johdon epälooginen johtaminen..."			