

VALMISTUVA HOITAJA VUONNA 2023

Hoitotyön koulutuksen osaamisvaatimusten saavuttaminen ja alan
vetovoimaisuus – valmistuvien opiskelijoiden näkökulma

Lapin ammattikorkeakoulu

Kallioniemi Ellinoora
Tohmola Jenna-Riina

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2023

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoidaja AMK

Tekijät	Ellinoora Kallioniemi Jenna-Riina Tohmola	Vuosi	2023
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Valmistuva hoitaja vuonna 2023. Hoitotyön koulutuksen osaamisvaatimusten saavuttaminen ja alan vetovoimaisuus – valmistuvien opiskelijoiden näkökulma		
Sivumäärä	55 + 6		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadullinen tutkimus, jossa selvitettiin Lapin ammattikorkeakoulun vuonna 2023 valmistuvien sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä osaamisvaatimusten saavuttamisesta sekä hoitoalan vetovoimaisuudesta koulutuksen päättymisvaiheessa. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan siihen, millaisia valmiuksia koulutus on antanut työelämään ja kuinka he näkevät työelämän vetovoimaisuuden. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, siitä mitkä osaamistavoitteiden osa-alueet koettiin kehittyneimpinä, ja mitä osa-alueista tulisi vielä kehittää, jotta vaadittavat osaamisvaatimukset saavutettaisiin. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyöllämme oli kaksi. Niillä halusimme selvittää kuinka valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat saavuttaneensa ammatin vaatimat osaamisvaatimukset. Sekä kuinka valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat hoitoalan vetovoimaisuuden.

Opinnäytetyön tietoperustassa on käsitelty sairaanhoidajan- ja terveydenhoitajan ammattia, asiantuntijuutta, osaamisvaatimuksia ja hoitoalan vetovoimaisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja kysely tehtiin Webropol-ohjelman avulla tammi-helmikuussa 2023. Tutkimukseen osallistui 27 opiskelijaa. Analysoimme vastaukset sisällönanalyysin avulla käyttäen deduktiivista sekä induktiivista analysointi tapaa.

Tulosten mukaan kädentaidot koettiin kehittyneimpänä, vaikka moni koki sen myös heikoiden kehittyneenä osa-alueena. Tulosten perusteella osaamisvaatimusten kehittymistä tuki monipuoliset oppimismahdollisuudet sekä yhteistyö opettajien ja opiskelijoiden välillä. Tulosten mukaan heikentäviä tekijöitä olivat koulutuksen sisältö ja sen suuri kokonaisuus, haastavat kirjalliset työt ja puuduttavat luennot sekä vähäinen lähiopetus. Tulosten mukaan hoitoalaa ei nähdä vetovoimaisena ja sen julkikuva on huono. Kuitenkin suurin osa vastaajista haluaa työllistyä hoitoalalle valmistumisen jälkeen. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää koulutuksen kehittämiseen ja hoitoalan vetovoimatekijöiden lisäämiseen.

Avainsanat	Ammatillinen kehitys, osaaminen, kompetenssi, vetovoimaisuus, hoitoala, sairaanhoidajat, terveydenhoitajat
-------------------	--

Bachelor of Health Care
Nurse RN

Authors	Ellinoora Kallioniemi Jenna-Riina Tohmola	Year	2023
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Graduating nurse 2023. A study on the meeting of the competence requirements in nursing education, and the attractiveness of the health care field as perceived by graduating nursing students		
Number of pages	55 + 6		

The purpose of this thesis was to produce a qualitative research. It investigated the views of nursing and health care students graduating from the Lapland University of Applied Sciences in 2023, on the achievement of the competence requirements and the attractiveness of the nursing field at the end of their education. The aim of the thesis was to answer the question of what kind of skills the nursing students had acquired in their education and how they see the attractiveness of working life. The aim was to provide information on which areas of the competence objectives were perceived to be the most developed, and which areas would need further development in order to achieve the required competence standards. This thesis has two research questions; how graduating nursing students perceive that they have achieved the competences required for the profession and how graduating nursing students perceive the attractiveness of the nursing profession.

The theory base of this thesis includes the profession of nursing, expertise, competence requirements, and attractiveness of the nursing sector. The thesis was carried out as a qualitative study and a survey was conducted using the Webropol software in January and February 2023. A total of 27 students participated in the survey. The responses were analysed with content analysis using deductive and inductive analysis methods.

According to the results, manual skills were perceived as the most developed competence, although many felt that they were also the least developed. The results showed that the development of skills was supported by a wide range of learning opportunities and cooperation between the teachers and the students. The results showed that the contents of nursing education as a large entity, challenging written assignments, uninteresting lectures, and limited face-to-face teaching were weakening factors. The results also showed that the care sector is not seen as attractive and that it has a poor image. Yet most graduates wanted to be employed in the care sector after graduation. The results of this study can potentially be used to develop nursing education and training, and to increase the attractiveness of the care sector as an employer.

Keywords professional development, skills, competence, attractiveness, nursing sector, nurses, public-health nurses

1	JOHDANTO	6
2	HOITOTYÖN AMMATTILAINEN	8
2.1	Sairaanhoidajan ja terveydenhoidajan työ.....	8
2.2	Valmistuvan yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset	9
2.3	Hoitotyön asiantuntijuus	15
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VETOVOIMA.....	18
3.1	Hoitoalan vetovoimaisuus	18
3.2	Väestön vanheneminen ja syntyvyyden laskun vaikutukset sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuuteen	20
3.3	Hoitajamitoituksen noston vaikutukset sairaanhoidajan ammatin vetovoimaan	20
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5	LAADULLINEN TUTKIMUS	23
5.1	Laadullinen tutkimus menetelmänä.....	23
5.2	Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta	23
5.3	Aineiston keruu	24
5.4	Aineiston analyysi	24
6	TULOKSET.....	29
6.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	29
6.2	Osaamisvaatimukset, joissa koettiin eniten kehitystä.....	30
6.3	Osaamisvaatimusten kehittymistä tukevat tekijät	31
6.4	Osaamisvaatimukset, joissa koettiin vähiten kehittymistä	33
6.5	Osaamisvaatimusten kehittymistä heikentävät tekijät	35
6.6	Hoitoalan vetovoima opiskelijoiden näkökulmasta	37
6.7	Suunnitteletko työllistyväsi hoitoalalle koulutuksen päätyttyä?	39
6.8	Mitkä asiat ovat vaikuttaneet päätökseen työllistyä hoitoalalle	40
7	POHDINTA	43
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	43
7.2	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	47
7.3	Hoitotyön ammattiosaamisen kehittyminen	49
	LÄHTEET	51

LIITTEET	55
----------------	----

1 JOHDANTO

Jo vuosia hoitajat ovat olleet huolissaan hoitoalan ongelmista ja nyt nämä ongelmat ovat viimeisen vuoden aikana räjähtäneet koko kansan tietoisuuteen. Ennen halutut ja monen hoitajan kilpailemat työpaikat kamppailevat nyt resurssipulan vuoksi, jolloin hoitajat kokevat työssään jatkuvaa kuormitusta kiireestä ja työn merkityksen kyseenlaistamisesta johtuen (Pekkola 2022). Hoitoala on kriisissä, koronapandemia sekä sen jälkeen tulleet työtaistelutoimet vain pahensivat sitä (Essayah 2022). Lisäksi vuoden 2023 alussa tullut sote-uudistus, on tuonut omat haasteensa alalle.

Hoitoalan työvoimapula pahenee suurten ikäluokkien vanhetessa. Koulutuspaikkojen lisäämistä on ehdotettu ratkaisuksi ongelmaan, mutta se ei vielä pelasta Suomessa vallitsevaa hoitajapulaa. (Rastas 2019.) Suurten ikäluokkien vanhetessa myös palvelujen tarve lisääntyy, tämän lisäksi hoitajamitoitusta nostettiin vuonna 2020 iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa entisestä 0,5 työntekijästä 0,7 vuoteen 2023 mennessä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020 § 3a). Kevan mukaan ”kunta-alalta eläköityy 24,6 prosenttia sairaanhoitajista, 31,2 prosenttia terveydenhoitajista ja 45 prosenttia osastonhoitajista seuraavalla kymmenvuotiskaudella 2022–2031” (Kuntien työvoimaennuste 2030 2021, 3-4).

Halusimme lähteä tutkimaan Lapin ammattikorkeakoulun kevät- ja syyslukukaudella 2023 valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamisvaatimusten saavuttamista sekä hoitoalan vetovoimaisuutta koulutuksen päättymisvaiheessa. Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan siihen, millaisia valmiuksia koulutus on antanut työelämään sekä kuinka työelämän vetovoimaisuus nähdään valmistuvan hoitoalan ammattilaisen silmin. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, miten valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat saavuttaneensa sairaanhoitajan osaamisvaatimukset koulutuksen aikana ja kuinka opiskelijat näkevät hoitoalan vetovoimaisuuden.

Työn toimeksiantaja on Lapin ammattikorkeakoulu, joka kuuluu Lapin korkeakoulukonserniin yhdessä Lapin Yliopiston kanssa. Lapin korkeakoulukonserni on sekä kansallisesti kuin myös kansainvälisesti johtavassa asemassa arktisessa tutkimuksessa. Siitä syystä sen erikoisosaamiseen kuuluu arktinen globaali vastuullisuus, kestävä matkailu ja tulevaisuuden palvelut sekä etäisyyksien hallinta. (Lapin AMK 2023.)

2 HOITOTYÖN AMMATTILAINEN

2.1 Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työ

Sairaanhoitajan työ on empatiaa vaativa, ihmisläheinen, oma-aloitteisuutta ja vastuullisuutta vaativa ammatti. Itse työnkuva vaihtelee hyvin laaja-alaisesti sairaalan vuodeosastosta kotisairaanhoidon tai yrittäjänä toimimisen ja kolmannen sektorin työtehtävien välillä. Mahdollisuuksia on paljon, lisäksi työ on hyvin monimuotoista jatkuvien terveystalvelujen ja teknologian kehityksen vuoksi. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022.) Suomessa on laissa säädetty sairaanhoitajan ammatin harjoittamisesta, sairaanhoitajana voi toimia Suomessa ainoastaan tähän ammattiin koulutettu ja luvan saanut henkilö. Suomessa Valvira myöntää luvan ammatin harjoittamiseen, laillistettuna ammattilaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 5.) Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu selkeästi lakeja sekä ammattieettisiä velvollisuuksia. Sairaanhoitajan ammattietiikkaan kuuluu muun muassa sairaiden parantaminen ja kärsimyksen helpottaminen. Ammattia harjoitettaessa tulee käyttää ja soveltaa kokemuspäisiä perusteltuja ja hyväksytyjä menettelytapoja, jotka ovat ammatin koulutuksen mukaisia. Sairaanhoitajan tulee työssään huomioida tasapuolisesti potilaalle koituvat hyödyt ja haitat sekä aina antaa apua kiireellisesti hoidon tarpeessa oleville. (Valvira 2021.)

Terveydenhoitajan työ on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ja työssä korostuukin terveyden edistämisen näkökulma (Terveydenhoitajaliitto 2023). Työn näkökulmia on terveyden edellytyksiä tukeva ja luova sekä sairauksia ennaltaehkäisevä työ. Työn asiakaskunta vaihtelee vauvasta ikäihmiseen. (Opintopolku 2023.) Työssä keskeistä on terveyden suojeleminen, eriarvoisuuden vähentäminen, terveyden tasa-arvon lisääminen ja asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden edistämiseksi. Työtä voi tehdä monissa paikoissa kuten kouluilla tai opiskeluterveydenhuollossa, neuvoloissa, työterveydessä tai järjestöissä. (Opintopolku 2023; Terveydenhoitajaliitto 2023.) Opiskelemalla terveydenhoitajaksi opiskelija saa terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan tutkinnon eli terveydenhoi-

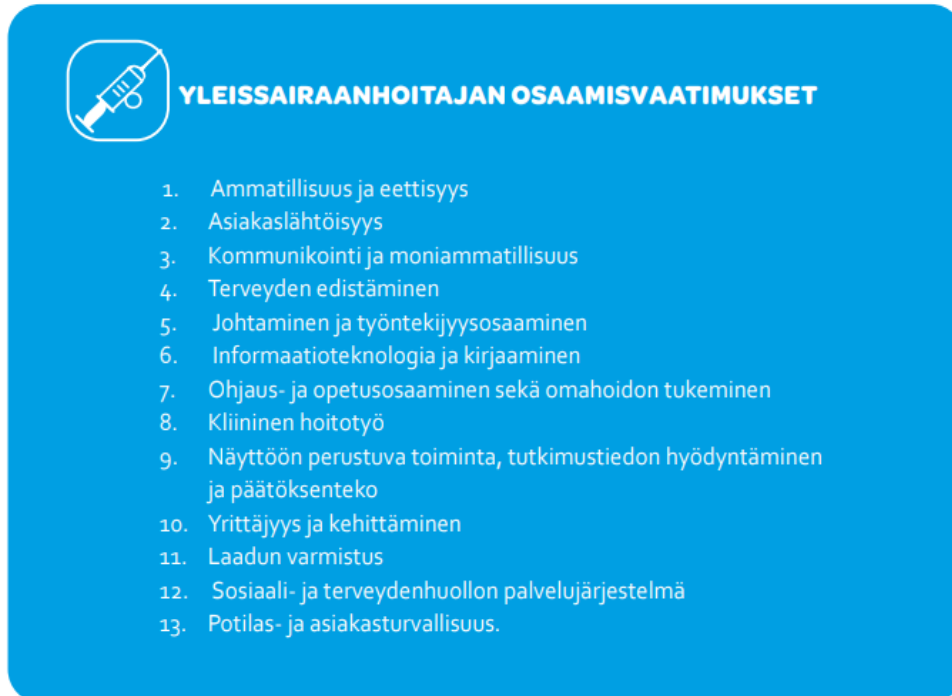
tajatutkinto on kaksoistutkinto. Koulutus täyttää Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivien vaatimukset sairaanhoitajakoulutuksesta. (Opintopolku 2023; Metropolia 2023.)

2.2 Valmistuvan yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Suomessa sairaanhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Tutkinto koostuu pakollisista yleissairaanhoitajan ydinosaamisen opinnoista (180 opintopistettä) ja täydentävistä osaamisen opinnoista (30 opintopistettä), joilla opiskelija voi oman kiinnostuksen mukaan syventää omaa osaamistaan. (Laurea 2022.) Terveystenhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja opinnot kestävät keskimäärin 4 vuotta (Lapin AMK 2023). Tutkinto koostuu yleissairaanhoitajan opinnoista (180 opintopistettä) ja terveystenhoitajan omista ammattiopinnoista, joiden suuruus on 60 opintopistettä (Metropolia 2020). Opinnäytetyösämme yleissairaanhoitajalla viitataan sekä sairaanhoitaja- että terveystenhoitajaopiskelijaan.

Vuonna 2015 julkaistussa Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa määriteltiin ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaiset yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset eli sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Nämä vähimmäisosaamisvaatimukset koostuivat yhdeksästä osa-alueesta ja näiden kokonaisopintopistemäärä on 180 opintopistettä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8, 35.) Myöhemmin vuonna 2018 alkoi Yleissairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hanke, jossa sairaanhoitajakoulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut yhdessä kehittivät pedagogisia ratkaisuja ja osaamisen arviointia määrittämällä yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt uusiksi. Lisäksi kehitettiin uusia ohjauksen ja arvioinnin menetelmiä, jotta opiskelijoiden arviointi olisi yhtenäisempää. (Seppänen, Vallimies-Patomäki & Hahtela 2020, 3-4; Silén-Lipponen, Korhonen 2020, 14; Alastalo, Nurmela, Silén-Lipponen & Mäkeläinen 2021, 35-36.) Alastalon, Korhosen ja Partamiehen kirjoittamassa artikkelissa mainitaan, että kehitetyillä uusilla arviointimenetelmillä varmistetaan, että opiskelija taitaa riittävän kliinisen osaamisen sekä EU direktiivin vaatiman osaamisen (Alastalo, Korhonen & Partamies 2020, 28). Osaamisvaatimusten kehittäminen

on tärkeää muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä (Kajander-Unkuri ym. 2020, 26).



Kuvio 1. Kuviossa on lueteltu Yleissairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hankkeessa (YleSHarviointi –hanke) määritetyt yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset (Alastalo, Korhonen, Partamies & Laurea-ammattikorkeakoulu 2020, 25)

Uudet vuonna 2019 määritellyt osaamisvaatimukset poikkeavat vuonna 2015 tehdyn Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa tunnistetuista osaamisvaatimuksista. Aiemmin johtaminen ja yrittäjyys kuuluivat samaan osaamisalueeseen, mutta nykyään ne on jaettu kahteen eri osa-alueeseen: johtaminen ja työntekijyysosaaminen sekä yrittäjyys ja kehittäminen. Informaatioteknologia ja kirjaaminen on vuonna 2015 julkistetuissa osaamisalueissa kuulunut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuuden osa-alueeseen, mutta nykyään se on eritelty omaksi osaamisalueeksi. Potilasturvallisuus ja laadunhallinta tunnistettiin aiemmin sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus osa-alueeseen, mutta nykyisin ne muodostavat omat osa-alueensa: potilas- ja asiakasturvallisuus sekä laadun varmistus. Uudeksi osa-alueeksi tunnistettiin kommunikointi ja moniammatillisuus. Myös osa-alueiden sisällöissä tehtiin muutoksia, esimerkiksi vuonna 2015 määriteltyjen

osaamisalueiden mukaan sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuudet kuuluivat johtaminen ja yrittäjyys osa-alueeseen, mutta uusimpien osaamisvaatimusten mukaan tämä kuuluu ammatillisuus ja eettisyys -osioon. (Eriksson ym. 2015, 38, 45-47; Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa–YleSHarvointi –hanke 2020, 87-91,100-102.)

Seuraavaksi käymme läpi yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset viimeisimmän eli Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hanke (YleSHarvointi –hanke) mukaan. Hankkeessa tunnistettiin yhteensä 13 yleissairaanhoitajan osaamisen osa-aluetta ja nämä esitellään itse hankkeessa sisältöineen.

Uusien osaamisvaatimuksien mukaan ammatillisuus ja eettisyys osa-alueessa yleissairaanhoitajan tulee pystyä työskentelemään eettisten arvojen mukaisesti ja kyetä arvioimaan niiden toteutumista päivittäisessä työskentelyssään (Eriksson ym. 2015, 37; YleSHarvointi –hanke 2020, 86). Lisäksi hänen tulee tuntea alan ammatinharjoittamisen lainsäädäntö ja kyetä työskennellä sen ja informaatio-ohjauksen mukaisesti (YleSHarvointi –hanke 2020, 86). Yleissairaanhoitajan tulee omaksua sairaanhoitajan ammatti-identiteetti ja palveluammatin periaatteet (Eriksson ym. 2015, 37; YleSHarvointi –hanke 2020, 86). ja osata työskennellä asiantuntijana omassa työssään ottaen vastuu työnsä seurauksista. Lisäksi yleissairaanhoitajalla on valmiudet puuttua epäammatilliseen työskentelyyn huomioiden oma jaksaminen. Hänen tulee myös kyetä arvioimaan ja kehittämään omaa osaamistaan. Hän ymmärtää sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuudet ja noudattaa työturvallisuusohjeita. (YleSHarvointi –hanke 2020 86-87.)

Asiakaslähtöisyyden osa-alueessa yleissairaanhoitaja arvostaa asiakasta/potilasta ja osaa kohdata hänet oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana (YleSHarvointi –hanke 2020, 87). Valmistuvan yleissairaanhoitajan tulee osata hyödyntää asiakkaan/potilaan omaa kokemuksellista tietoa potilaan hoidossa ja kohdata asiakkaat/potilaat yksilöllisesti, huomioiden kulttuuri ja sen merkitys potilaan hoitotyössä (Eriksson ym. 2015, 36; YleSHarvointi –hanke 2020, 87).

Kommunikointi ja moniammatillisuudessa, valmistuva yleissairaanhoitaja kykenee ammatilliseen viestintään sekä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheisten kanssa. Hänen tulee kyetä kommunikoimaan työssään toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä. Yleissairaanhoitaja ymmärtää työnjaon merkityksen potilaan/asiakkaan kokonaisuuden toteuttamisessa ja kykenee työskentelemään hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä. (YleSHarviointi –hanke 2020, 87-88.) Lisäksi yleissairaanhoitaja kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta osana moniammatillista työryhmää (Eriksson ym. 2015, 37).

Terveyden edistämisessä yleissairaanhoitaja osaa soveltaa ajankohtaista terveyden edistämisen tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Hän kykenee tunnistamaan asiakkaan/potilaan terveydellisiä riskitekijöitä ja osaa kohdentaa varhaista tukea sitä tarvitseville. Lisäksi yleissairaanhoitaja osaa suunnitella ja toteuttaa toimintakyvyn edistämistä yhdessä potilaan kanssa sekä moniammatillisessa työyhteisössä. Yleissairaanhoitaja tietää terveelliset elämän tavat ja osaa kannustaa potilasta itsehoitoon. Yleissairaanhoitaja ymmärtää rokotusten hyödyn infektio- ja tautien torjunnassa ja osaa tunnistaa olemassa olevia ja uusia terveysuhkia ja kykenee tuomaan ne osaksi potilaan terveyden edistämistä. Yleissairaanhoitaja osaa hyödyntää työssään terveyden edistämisessä olemassa olevaa teknologiaa ja tekoälyn tuomia mahdollisuuksia. (YleSHarviointi –hanke 2020, 88-89.) Yleissairaanhoitaja kykenee toimimaan terveyden edistämisen arvolähtökohtien mukaisesti ymmärtäen terveyden edistämisen taloudelliset lähtökohdat (Eriksson ym. 2015, 44).

Johtaminen ja työntekijäosaamisen osa-alueessa yleissairaanhoitaja osaa tarpeen mukaan priorisoida työtehtäviänsä joustavasti (YleSHarviointi –hanke 2020, 89). Hän ymmärtää johtamisen merkityksen hoitotyössä ja osaa toimia muuttuvissa terveysalan toimintaympäristöissä noudattaen hyviä työyhteisötaitoja (Eriksson ym. 2015, 38). Yleissairaanhoitajan tulee kyetä antamaan palautetta ja vastaavasti vastaanottamaan sitä sekä kehittämään ja muuttamaan omaa työskentelyään sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksien mukaan. Hänen tulee osata työskennellä kustannustietoisesti huomioiden ympäristö ja kestävä kehitys. (YleSHarviointi –hanke 2020, 89-90).

Informaatioteknologia ja kirjaamisen osa-alueen mukaan yleissairaanhoidajan tulee noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojavaatimuksia sekä työpaikan tietosuojalakia ja yleisiä hyviä toimintatapoja (YleSHarviointi –hanke 2020, 90-91). Hän noudattaa ja ylläpitää tietoturvallisuutta ja tietosuoja (YleSHarviointi –hanke 2020, 90; Eriksson ym. 2015, 47). Valmistuvan yleissairaanhoidajan tulee kirjata asianmukaisesti asiakkaan/potilaan hoitoprosessi, käyttäen asiakkaan/potilaan hoitotyönkirjaamisessa koko hoitotyönprosessia eli arvioida tarpeen, suunnitella ja toteuttaa hoidon sekä arvioida hoidon tuloksia. Lisäksi yleissairaanhoidajan tulee osata käyttää terveydenhuollon informaatioteknologiaa ja erilaisia sähköisiä tietokantoja. (YleSHarviointi –hanke 2020 90-91.)

Ohjaus- ja opetusosaamisessa ja omaishoidon tukemisessa yleissairaanhoidajan tulee kyetä arvioida asiakkaan/potilaan tarpeet ja voimavarat sekä vastuu omasta hoidostaan (YleSHarviointi –hanke 2020, 91). Hän osaa tukea läheisiä ja ohjata heitä osaksi potilaan/asiakkaan hoitoa, asiakkaan/potilaan toiveiden mukaisesti (Eriksson ym. 2015, 36; YleSHarviointi –hanke 2020, 92). Yleissairaanhoidajan työskentelyssä korostuu potilaslähtöisyys (YleSHarviointi –hanke 2020, 91). Hän osaa käyttää asiakas/potilas lähtöisiä ohjaus- ja opetusmenetelmiä yhtenä työmenetelmänä ja tuottaa uusia opetus- ja ohjausmateriaaleja (Eriksson ym. 2015, 43; YleSHarviointi –hanke 2020, 91). Yleissairaanhoidaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa (Eriksson ym. 2015, 43).

Kliinisessä hoitotyössä yleissairaanhoidaja tietää ja osaa käyttää hoitotyössä keskeisimpiä toimenpiteitä. Sairaanhoidaja osaa vastata asiakkaan/potilaan tarpeisiin yhteistyössä asiakkaan/potilaan, hänen läheisten sekä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa sekä osaa toteuttaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet. (YleSHarviointi –hanke 2020, 92.) Yleissairaanhoidaja osaa toteuttaa kivun hoitotyötä. Hän osaa tunnistaa, arvioida ja hoitaa potilaan kipua ja tietää kivun hoitoon liittyvät lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomenetelmät. (YleSHarviointi –hanke 2020, 95.) Lisäksi yleissairaanhoidaja tietää ja osaa eri suuntaavien hoitotöiden keskeisimpiä teorioita ja hoitomenetelmiä, kuten mm. Perioperatiivinen hoitotyö ja mielenterveys-hoitotyö (Eriksson ym. 2015, 40-41; YleSHarviointi –hanke 2020, 95-98). Lisäksi

hän osaa tehdä välittömän hoidontarpeen arvion ja osaa toimia välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa, myös kriisi- ja katastrofitilanteissa (YleSHarviointi –hanke 2020, 99). Yleissairaanhoitaja tietää ja osaa toteuttaa turvallista lääkehoitoa sekä tietää lääkehoitoon liittyvän teoriaosaamisen. Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida lääkehoitoa ja sen vastetta sekä ymmärtää lääkehoitoon liittyvän lainsäädännön ja informaatio-ohjauksen. (Eriksson ym. 2015, 39; YleSHarviointi –hanke 2020, 93.) Yleissairaanhoitaja ymmärtää infektion torjunnan periaatteet, sekä haavanhoidon periaatteet (Eriksson ym. 2015, 39; YleSHarviointi –hanke 2020, 92, 95). Lisäksi ravitsemuksen tärkeyden osana potilaan hoitoa huomioiden potilaan erityisruokavaliot ja ravitsemussuositukset (YleSHarviointi –hanke 2020, 94-95).

Näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko osa-alueen mukaan yleissairaanhoitaja tuottaa näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa sairaanhoitoa ja sitoutuu toteuttamaan tätä työssään. Hän osaa hyödyntää tieteellistä tietoa hoitotyön päätöksenteossa. (YleSHarviointi –hanke 2020, 99-100.) Hän tietää näyttöön perustuvien hoitosuositusten ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan/potilaan hoidossa. Lisäksi hän osaa päätöksentekoprosessin mukaisesti määritellä hoitotyön tarpeen, suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä. (Eriksson ym. 2015, 41-42.) Yleissairaanhoitaja kykenee arvioimaan kriittisesti potilaan tarvitsemaa hoitoa sekä omaa toimintaansa ja tekemään tutkittuun näyttöön perustuvia klinisiä päätöksiä (Eriksson ym. 2015, 41-42; YleSHarviointi –hanke 2020, 99-100).

Yrittäjyys ja kehittämisen osa-alueessa yleissairaanhoitaja saa koulutuksessaan perustan yritysosaamiselle ja perusedellytyksen toimia alan yksityisyrittäjänä. Hän ymmärtää taloudellisen sekä kustannustietoisen työskentelyn merkityksen työssään ja pystyy osallistumaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioprosesseihin. (Eriksson ym. 2015, 42; YleSHarviointi –hanke 2020, 100.)

Laadun varmistuksessa yleissairaanhoitaja osaa kriittisesti arvioida ja parantaa antamaansa hoitotyön laatua ja omaa työskentelyä. Työskennellessään osana työyhteisöä hän osallistuu hoitotyön laadun varmistamiseen ja ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen organisaation laatuun. (YleSHarviointi –hanke 2020,

100-101.) Yleissairaanhoidaja osaa ehkäistä ja tunnistaa laatupoikkeamia koko hoitoprosessin aikana ja kykenee arvioimaan hoitoprosessin aikana annettua hoitotyön laatua sekä menetelmiä (Eriksson ym. 2015, 46).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä yleissairaanhoidaja ymmärtää eri yksiköiden ja toimijoiden merkityksen osana potilaan hoito- ja palveluketjua. Yleissairaanhoidaja kykenee ohjaamaan potilasta/asiakasta käyttämään hänelle hoidon kannalta oikeita julkisen sekä yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä kolmannen sektorin palveluita hänen hyvinvointinsa ja terveyden edistämiseksi. Yleissairaanhoidaja tietää sähköisten palveluiden merkityksen osana potilaan hoitoa ja osaa hyödyntää niitä toteuttamassaan potilaan hoidossa. (YleSHarviointi –hanke 2020, 101-102.) Hän ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin lisäksi palveluiden tuottamisen ja järjestämisen tavat sekä ohjauksen ja valvonnan Suomessa (Eriksson ym. 2015, 45).

Potilas- ja asiakasturvallisuudessa yleissairaanhoidaja tietää, hallitsee ja edistää potilasturvallisuutta työssään sekä ehkäise vaaratapahtumia potilaan kokonais- hoidossa (YleSHarviointi –hanke 2020, 102). Hän tietää haittatapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja haitta- sekä vaaratapahtumia koskevat ilmoittamisvelvoitteet ja raportoinnin (Eriksson ym. 2015, 46). Yleissairaanhoidaja hallitsee IS-BARin käytön raportointimenetelmänä (YleSHarviointi –hanke 2020, 103).

2.3 Hoitotyön asiantuntijuus

Sana asiantuntija tarkoittaa kotimaisten kielten keskuksen mukaan henkilöä, joka omaa asiantuntemusta tai on erikoistuntija, ekspertti tai spesialisti jollakin alalla (Kotimaisten kielten keskus 2023). Luukkaisen ja Uosukaisen mukaan asiantuntijaksi kehittyminen vaatii jatkuvasti oman ymmärryksen ja osaamisen syventämistä sekä oman toiminnan reflektointia (Luukkainen & Uosukainen 2011, 105). Sairaanhoidajat ovat asiantuntijoita omalla alallaan. Sairaanhoidajan koulutusta ja työnkuvaa kehitetään aina tarpeiden mukaan, tarkoituksena saada entistä laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa hoitoa väestölle. Ajan saatossa tarpeet muuttuvat, jolloin näihin tarpeisiin halutaan vastata paremmin, muutoksia ovat

muun muassa väestön muutokset, monisairaiden määrän kasvu, kansainvälistyminen ja teknologian kehitys. Nämä muutokset ovat puolestaan muokanneet sairaanhoitajan työnkuvaa koko ajan laaja-alaisempaan suuntaan. (Kotila ym. 2020.) Kansainvälisesti hoitotyön asiantuntijalle löytyy monia eri nimikkeitä, tämän lisäksi työnkuvassa on jonkin verran eroja. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto kertoo laajavastuisesta hoitotyön asiantuntijan toimenkuvasta näin: Advanced Practice Nurse on sairaanhoitaja, joka on jatkokouluttautumalla hankkinut itselleen asiantuntijatieta, jatkokoulutus vähintään maisterin tason tutkinto. Hänen tulee työssään hallita ja osata käyttää niin monimutkaisia päätöksentekotaitoja kuin laaja-alaisesti kliinisiä hoitotyön taitoja. (ICN 2020, 6.) Hoitotyön tutkimussäätiön sivulla kerrotaan vuonna 2022 päivitetystä FinAME-asiantuntijuusmallista, joka aikaisemmin on tunnettu asiantuntijuustoimintamallina. Päivitetty malli kuvaa kliinisessä hoitotyössä työskentelevien eri asiantuntijoiden toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kehittämistä ja tiedon levittämistä, esimerkiksi oman organisaation sisällä. (Hotus 2023.)

Kliinisen hoitotyön ura on kuin ”jatkumo”, joka muodostuu perustutkinnon jälkeisillä täydennyskoulutuksilla ja työkokemuksella. Sairaanhoitajatutkinnon jälkeen voi edetä kliinisellä uralla suorittamalla ylemmän korkeakoulututkinnon tai tohtorin tutkinnon, käymällä erikoistumiskoulutuksia tai hakeutumalla laajavastuisiin hoitotyön asiantuntijatehtäviin. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Sairaanhoitajalta vaaditaan itsenäisempää päätöksentekokykyä ja muuttuvassa toimintaympäristössä teknologian nopea kehittyminen ja digitalisoituminen muuttaa työskentelytapoja. Sairaanhoitajan työ muuttuu konsultoivaan suuntaan, koska potilaiden etä- ja itsehoito lisääntyy. (Sairaanhoitajat 2016, 24-25.) Pätevä sairaanhoitaja osaa soveltaa tietojaan ja taitojaan uusien tehtävien ja tilanteiden mukaan (Ruuskanen 2011, 90).

Savonian opinto-oppaassa kerrotaan että 90 op kokonaisuus nimeltään Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö, on ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja se antaa valmiudet toimia alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Koulutuksen aikana saavuttaa kansainvälisen laajavastui-

sen asiantuntijan osaamisvaatimuksia vastaavat tietotaidot. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023.) Sen lisäksi että koulutus antaa valmiuksia erilaisiin tutkimus- ja kehittämistehtäviin ja lisää sairaanhoitajan laaja-alaista osaamista, se myös herättelee miettimään alan tulevaisuutta, hoitotyön vetovoimaisuutta ja pitovoiman edistämistä (Salminen-Tuomaala 2021).

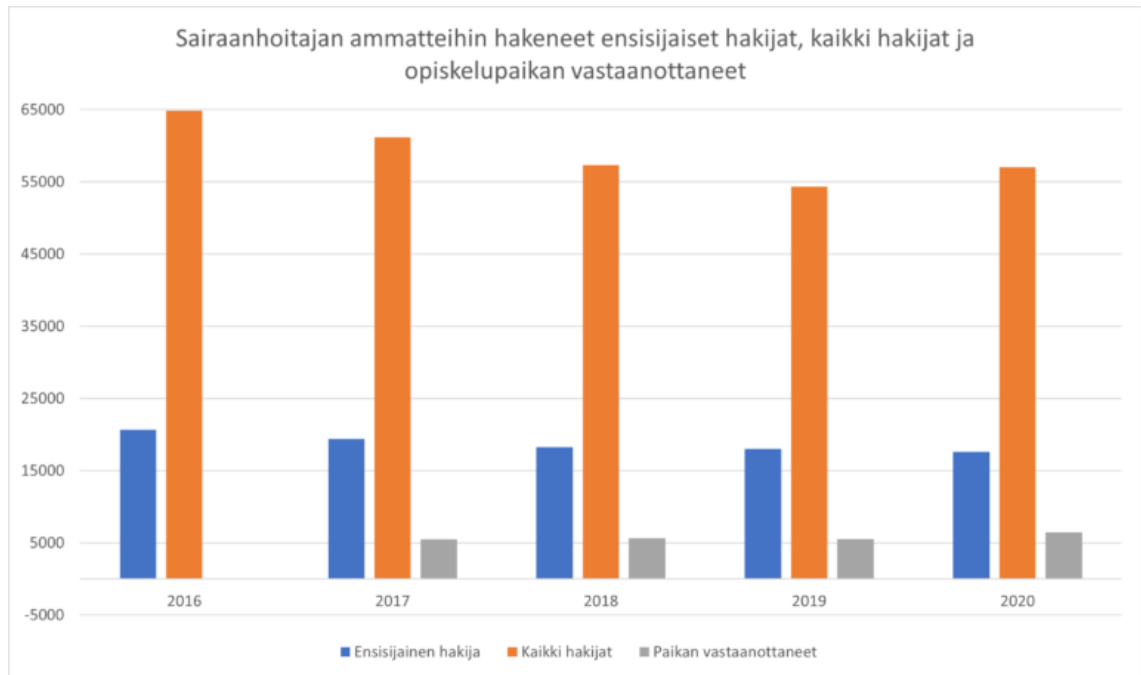
3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VETOVOIMA

3.1 Hoitoalan vetovoimaisuus

Vetovoima sanana tarkoittaa asiaa, joka viehättää, on kiehtova tai houkutteleva jollain tapaa (Kotimaisten kielten keskus 2022). Näin ollen hoitoalan vetovoimalla tarkoitetaan niitä asioita, jotka vetävät ihmisiä hoitoalalle. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että hoitoalan vetovoimalla ei tarkoiteta yhtä yhtenäistä ilmiötä. Täytyy huomioida se, että eri ammatit sekä erilaiset elämäntilanteet vaikuttavat ammattilaisten vetovoima tekijöihin. (Tevameri 2021, 73.) On tutkittu, että organisaatiot, jotka kehittävät toimintaansa, tarjoavat mielekkään ja haasteellisen työn sekä panostavat työhyvinvointiin, ovat vetovoimaisia työntekijöiden näkökulmasta (Sairaanhoitajaliitto 2015).

Erikoissairaanhoidon hoitajille tehdyssä tutkimuksessa selviää, että alan vetovoimaisuus on tällä hetkellä vähäinen. Tutkimuksen mukaan vetovoimaa lisääviä tekijöitä voisi olla resurssien lisääminen eli hoitajamitoituksen parantaminen ja palkkojen nosto sellaiselle tasolle, joka vastaisi työn vaativuutta. Tutkimuksen mukaan alalla on myös jo olemassa olevia vetovoima tekijöitä muun muassa työn merkityksellisyys. (Coco 2019.) Tulevaisuuden hoitoalan ammattilaisten saataavuus näyttää haastavalta, jos vain laskennallisesti lisättäisiin koulutuspaikkojen määrää, se ei riittäisi. Tärkeintä ammattilaisten riittävyyden kannalta olisi nyt huomioida ja tehdä töitä alan vetovoiman ja työolojen parantamiseksi. (Tevameri 2021, 73.)

Tilastojen mukaan hoitoalan koulutuksiin on paljon hakijoita, verrattuna koulutuspaikkoihin, ensisijaisuus hakijoiden määrissä on kuitenkin vähäisempi. (Karhe 2022.)



Kuvio 2. Sairaanhoidajan ammatteihin hakeneet ensisijaiset hakijat, kaikki hakijat ja opiskelupaikan vastaanottaneet (Karhe 2022)

Toisaalta alalle hakeudutaan myös sattumalta, niin että hakijalla ei itsellään ole vielä omakohtaista kokemusta alalta tai kokemukset saattavat olla huonoja. Sairaanhoidajaopinnot aloittaneista noin 80% valmistuu, tämä tilasto on katsottu 10 vuoden tarkastelujaksolla. (Karhe 2022.)

Sairaanhoidajaliitto teki kyselyn sairaanhoidajaopiskelijoille vuonna 2019. Yksi kysymyksistä oli "Tyytyväisyys alan valintaan/ alalla pysymiseen". 71% vastanneista oli sitä mieltä, että aikoo pysyä hoitoalalla, 23% vastanneista mietti alan vaihtoa, 2% aikoo vaihtaa alaa ja 8% vastanneista ei osannut sanoa aikooko pysyä alalla. Kyselyn mukaan syitä alan tyytymättömyyteen ja kiinnostukseen vaihtaa alaa oli kiinnostus muihin aloihin, arvotuksen ja kunnioituksen puute, henkilöstöpulasta johtuva työn raskaus ja kuormittavuus sekä joustamattomat työvuo-rot. (Sairaanhoidajaliitto 2019.)

3.2 Väestön vanheneminen ja syntyvyyden laskun vaikutukset sairaanhoitajan ammatin vetovoimaisuuteen

Suomessa ei synny ikärakenteen kannalta tarpeeksi lapsia, samaan aikaan suuret ikäluokat vanhenevat sekä ihmisten elinikä pitenee. Kun palvelujen tarve kasvaa, kasvaa myös hoitohenkilöstön tarve, tämän lisäksi eläkkeelle jää paljon hoitajia. Tämä on yksi syy Suomessa vallitsevaan hoitajapulaan. Huono syntyvyys näkyy pitkään, syntyvyyden lasku näkyy jo mm. nuorten määrän vähenemisellä ja myöhemmin työkäisten määrän vähenemisellä. Työkäisten määrä Suomessa väestöön nähden on nyt 62%, ennusteiden mukaan se laskisi vuoteen 2040 mennessä 60% ja vuoteen 2060 mennessä työkäisten määrä olisi jo laskenut 57%. (Tilastokeskus 2021.) Suomessa suurimmat ammattiryhmät, joista eläköidytään seuraavan 10 vuoden aikana ovat suurelta osin hoitoalan ammattilaisia. Sairaanhoitajat olivat ryhmän kärkipäässä toiseksi suurimpana ryhmänä. Samassa tutkimuksessa tutkittiin myös työvoiman riittävyyttä ja ikävä kyllä hoitoala loisti jälleen suurimmilla prosentteilla, kun kysymys oli kunnassa työvoiman riittävyys ja hakejoiden määrä. Suurin pula oli siis hoitajista, joka oli 21%. (Kuntien työvoimaennuste 2030 2021, 4.)

3.3 Hoitajamitoituksen noston vaikutukset sairaanhoitajan ammatin vetovoimaan

Tasavallan presidentti vahvisti lain henkilöstömitoituksen nostosta, iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 9.7.2020. Mitoitus nostettiin vähintään 0,7 työntekijään, siirtymäajalla 1.10.2020-1.4.2023. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain muuttamisesta 565/2020 §3a.) Ennen tätä mitoitusta vanhusten hoitoa ohjasi laatusuositus ja vanhuspalvelulaki, joka määräiit hoitajien määrän työvuoroissa ja se oli 0,5 hoitajaa kahdelle potilaalle. Pesosen artikkelissa kerrotaan näin ” Käytännössä hoitajalla on silloin asiakasta kohden vuorokaudessa 135 minuuttia. Tuossa ajassa asiakasta olisi käytettävissä vessassa, suihkutettava, hoidettava lääkehuolto ja suoritettava muut hoito-

toimenpiteet ja kirjaaminen. Näin hoitajamitoitus toteutuu todellisuudessa vanhusten hoivakodeissa – mitoituksen laskeminen ei ole yksinkertaista”. (Pesonen 2019, 1.)

Hoitajien tarve lisääntyy entisestään näin ollen myös henkilöstömitoituksen noston myötä. Jo vuonna 2020 maassamme vallitsi hoitajien työvoimapula, hakijoita tarjolla oleviin avoimiin tehtäviin ei ollut tarpeeksi, selviää Kevan teettämässä kuntien työvoimaennuste 2030 tutkimuksessa. Tutkimus myös osoittaa, että ennuste hoitajien tarpeesta kasvaa koko ajan vuosina 2025 ja 2030. (Kuntien työvoimaennuste 2030 2021, 4–11.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Lapin ammattikorkeakoulun kevät- ja syyslukukautena 2023 valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä osaamisvaatimusten saavuttamisesta sekä hoitoalan vetovoimaisuudesta koulutuksen päättymisvaiheessa. Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan siihen, millaisia valmiuksia koulutus on antanut työelämään ja kuinka työelämän vetovoimaisuus nähdään valmistuvan hoitoalan ammattilaisen silmin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, mitkä osaamistavoitteiden osa-alueet koettiin kehittyneimpinä ja mitä osa-alueita tulisi vielä kehittää opiskelijoiden kokemusten perusteella, jotta vaadittavat osaamisvaatimukset saavutettaisiin. Saamiemme vastausten pohjalta koulutusta voidaan kehittää valmistuvien opiskelijoiden näkemyksien mukaan, jotta vaadittavat osaamisvaatimukset saavutettaisiin koulutuksen päättymiseen mennessä. Lisäksi tavoitteenamme on tuoda esille, kuinka valmistuvat hoitajaopiskelijat kokevat hoitoalan vetovoiman ja mitkä tekijät tätä vetovoimaa lisäävät ja mitkä vähentävät sekä selvittää, onko vetovoimalla yhteyttä alalle hakeutumiseen opiskelujen päätyttyä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat saavuttaneensa ammatin vaatimat osaamisvaatimukset?
2. Kuinka valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokevat hoitoalan vetovoimaisuuden?

5 LAADULLINEN TUTKIMUS

5.1 Laadullinen tutkimus menetelmänä

Tutkimusmenetelmämme oli laadullinen tutkimus. Siinä keskitytään pääsääntöisesti tutkittavan ilmiön laatuun ja kerätään monipuolinen aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä ei keskitytä vain vastausten lukumäärään. Tulosten kontekstuaalisuus eli vastaajien elämäntilanne, paikka ja aika ovat yhteydessä vahvasti saatuihin tuloksiin. Laadullinen tutkimus ymmärtää sen, että kokemukset voivat olla eri ihmisille erilaisia, eikä suinkaan jokainen ihminen koe samoja asioita samalla tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-30.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska emme löytäneet tutkittua tietoa osaamisvaatimusten saavuttamisesta. Erityisesti, kun tutkimme koko osaamisvaatimusten osa-alueiden saavuttamista. Tämä voi johtua siitä, että yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset ovat suhteellisen vasta päivitettyt. Hoitoalan vetovoimaisuus on ollut pinnalla tiedotusvälineissä viime aikoina ja tämän takia meitä kiinnosti selvittää, miten valmistuvat opiskelijat näkevät hoitoalan vetovoiman.

Tutkimusaineistossamme halusimme tuoda esille opiskelijoiden näkökulmia ja kokemuksia avoimien tutkimuskysymyksien avulla. Avoimien kysymyksien vastaukset ovat yksilöllisiä ja keskenään erilaisia, kun opiskelijat saivat itse vastauksissa tuoda esille omia näkökulmiaan ja kokemuksiaan.

5.2 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat Lapin ammattikorkeakoulun vuonna 2023 kevät- ja syyslukukaudella valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Rajasimme opiskelijoiden ammattikorkeakoulun, koska haluamme selvittää osaamisvaatimusten täyttymistä juuri Lapin ammattikorkeakoulun kampuksilla Kemissä sekä Rovaniemellä. Rajasimme kohderyhmän vuonna 2023 valmistuviin, jotta saisimme tarkkoja vastauksia samassa työelämään siirtymisvaiheessa

olevilta opiskelijoilta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Lapin ammattikorkeakoulu. Sillä on kolme toimipistettä, jotka sijaitsevat Kemissä, Torniossa ja Rovaniemellä, lisäksi se on kahden korkeakoulun yhteisö. (Lapin AMK 2023.)

5.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa valitaan avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille kootaan itse haastattelu. Teemahaastattelu on väljempi haastattelumuoto verrattuna strukturoituun muotoon. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa haastattelun kannalta on saada paljon, monenlaisia ja värikkäitä vastauksia tutkittavasta aiheesta. Täytyy huomioida, että laadullisesta tutkimuksesta saadut tutkimustulokset ovat aina yhteydessä tutkimukseen osallistuvien ympäristöön, elämäntilanteeseen ja kulttuuriin. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-79.) Teemahaastattelu korostaa ihmisten asioille antamia merkityksiä ja tulkintoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125).

Valitsimme teemahaastattelun, koska se tarjosi mahdollisuuden monenlaisille vastauksille. Teemahaastattelu myös mahdollisti sen, että vastaajat pystyivät kertomaan omista kokemuksistaan omin sanoin, eikä niin, että kysymykset olisivat olleet yksinkertaiset ja suppeat. Toteutimme tutkimuksen kyselynä Webropol -ohjelman avulla ja toimitimme sen sähköpostilinkkinä Rovaniemen ja Kemin kampuksen opiskelijoille. Haastattelu toteutettiin helmikuun aikana. Tavoitteenamme oli saada puolet valmistuvista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista vastaamaan kyselyymme. Kyselyymme vastasi 27 opiskelijaa. Kyselyssämme oli 10 kysymystä. Ensimmäiset kolme kysymystä olivat suljettuja kysymyksiä ja niiden tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijan opiskelumuoto, koulutus ja ikä. Loput seitsemän kysymystä liittyivät osaamisvaatimusten kehittymiseen ja hoitoalan vetovoimaisuuteen. Näistä kysymyksistä kuusi oli avoimia kysymyksiä ja yksi suljettu kysymys. Saatekirje ja kyselylomake löytyvät liitteistä 1. ja 3.

5.4 Aineiston analyysi

Kerättyämme tutkimusaineistomme haastattelulomakkeen avulla, analysoimme vastaukset sisällönanalyysillä käyttäen deduktiivista sekä induktiivista analysointi

tapaa. Deduktiivista analysointi tapaa käytämme analysoidessamme kyselyhaastattelulomakkeemme 4. ja 6. kysymysten vastaukset, joissa pyydetään vastaajia luetteloimaan kolme osa-aluetta, jotka hän kokee osaavansa parhaiten sekä kolme osa-aluetta, joissa on vielä kehitettävää. Deduktiivisessa analysoinnissa pelkistämme vastaajien alkuperäiset lauseet ja sijoitamme ne analyysimatriisiin. Analyysimatriisi on taulukko, johon pelkistetyt ilmaukset taulukoidaan sen mukaan, mihin yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksen osa-alueeseen kyseinen pelkistys kuuluu, analyysimatriisi perustuu siis tässä laadullisessa tutkimuksessa YleSHarvionti-hankkeessa laadittuihin yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Ne pelkistetyt ilmaukset, jotka eivät sovi mihinkään osa-alueeseen, mutta vastaa tutkimuskysymykseen mainitaan sivumainintana, koska induktiivista analyysiä ei voitu toteuttaa vähäisen määrän vuoksi. (Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022, 221-222.)

Taulukko 1. Sisällönanalyysin deduktiivinen analysointitapa. Taulukossa näkyy neljä osa-aluetta, joiden alle on taulukoituna vastauksissa lueteltuja osa-alueita tai osaamisvaatimuksia, jotka kuuluvat kyseiseen osa-alueeseen

Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	Informaatioteknologia ja kirjaaminen	Kommunikointi ja moniammatillisuus	Terveysten edistäminen
Päätöksenteko	Kirjaaminen	Vuorovaikutus	Terveysten edistäminen
Näyttöön perustuva hoitotyö	kirjaaminen	Vuorovaikutus	Terveysten edistäminen
Näyttöön perustuva toiminta	Informaatioteknologia		
Tutkimustiedon hyödyntäminen			
Näyttöön perustuva toiminta			

Induktiivista analysointitapaa käytämme, kun analysoimme kyselylomakkeestamme loput avoimien kysymysten vastaukset. Ensin pelkistämme vastaukset eli

redusoimme ne ja sitten klusteroimme eli ryhmittelemme pelkistetyt samankaltaiset vastaukset omiin alaluokkiinsa. Alaluokan nimen tulee kuvastaa pelkistettyjä vastauksia, jotka muodostavat kyseisen alaluokan. Seuraavaksi samantapaiset alaluokat ryhmitellään omiin ryhmiin eli abstrahoidaan. Eli samantapaiset alaluokat muodostavat yläluokat. Vastaavasti yläluokat nimetään samantapaisten alaluokkien muodostaman ryhmän perusteella. Tämän jälkeen jatkamme abstrahointia muodostamalla yläluokista pääluokat, jotka nimetään yläluokkien muodostamien ryhmien sisällön mukaan. Tämän jälkeen jatketaan vielä abstrahointia ryhmittelemällä samantapaiset pääluokat omiin ryhmiin, jolloin muodostuu yhdistävä luokka. Yhdistävä luokka nimetään pääluokkien muodostaman ryhmän mukaan. (Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009, 109-112.)

Taulukko 2. Sisällönanalyysi induktiivinen analysointitapa. Kuvailtuna tekijöitä, jotka ovat tukeneet osaamisvaatimusten kehittymistä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Oman mukavuusalueen ulkopuolelle meno	ITSENSÄ HAASTAMINEN	OMAN AMMATILLISUUDEN KEHITTYMINEN	OMAT OPISKELUVALMIUDET
Uudet kokemukset	UUDEN OPPIMINEN		
Uuden oppimisen tuoma ilo			
Ammatillinen kehittyminen opintojen aikana	OPINNOISSA KEHITTYMINEN		
Kehittyminen			
Oma oppimiskyky	Oma oppimiskyky	OMA OPPIMINEN	
Samojen asioiden toistuva kertaaminen	OMAN OPPIMISEN TUKEMINEN		

Taulukko 3. Sisällönanalyysi induktiivinen analysointitapa. Kuvailtuna tekijöitä, jotka ovat heikentäneet osaamisvaatimusten kehittymistä

PELKKSTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Epäasiallinen käytös harjoitteluissa	OPISKELIJAN KOHTAAMINEN	EPÄKOHDAT HARJOITTELUSSA	NEGATIIVISET KOKEMUKSET HOITOALALTA
Tuntemus olevansa taakaksi harjoitteluissa			
Opetuksen puute harjoitteluissa	OHJAUKSEN PUUTE HARJOITTELUSSA		
Oppiminen harjoitteluissa kärsinyt henkilöstövajeen ja hektisyyden takia			
Alan ajankohtaiset ongelmat	ALAN AJANKOHTAISET ONGELMAKOHDAT	VETOVOIMATEKIJÄT	
Huonot työolot	HUONOT TYÖOLOT		
Raskas työ			
Vähäinen työn arvostus	VÄHÄINEN ARVOSTUS HOITOALAA KOHTAAN		
Hoitajien vähäinen arvostus			
Palkka	PALKKA		

Analysoinnin tarkoituksena on saada tutkimustulokset selville. Tutkimuksen ja tiedeen tarkoitus on tuoda jo olemassa olevasta todellisuudesta helpommin ymmärrettävä ja ihmisten hallittava analyysi. Pää tarkoitus sisällönanalyysillä on saada selville tietoa, tutkittavasta aiheesta kerätyn tutkimuksen pohjalta. Sisällönanalyysi on systemaattista aineiston analysointia, sen avulla kuvataan aineiston tekstiä. Sisällönanalyysiä käytetään paljon laadullisissa aineistojen analysoinneissa, koska sen avulla dokumenttien analysointi sujuu systemaattisesti eli järjestää ne sekä kuvata tutkittua aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Sisällönanalyysi on aineistojen analysoinnissa perusanalyysimenetelmä, jota käytetään monissa eri kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on yksinkertainen analysointitekniikka, jonka tavoitteena on esittää tutkittu aihe tiiviisti käsiteluokituksina, malleina, käsitejärjestelminä sekä käsitekarttoina. Sisällönanalyysin vahvuutena

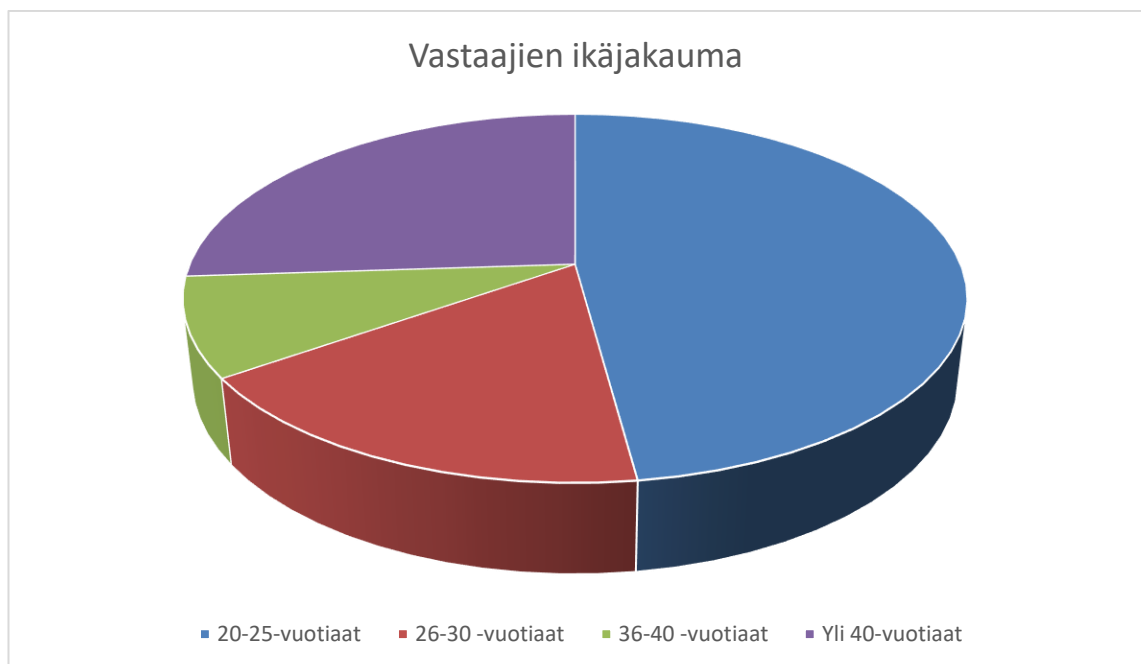
sekä heikkoutena on tutkimusasetelman joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.)

6 TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimuksemme haastattelulomakkeeseen vastasi 27 (n=27) valmistuvaa Lapin Ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Vastaajista yli puolet 74,1% (n=20) opiskeli verkkopainotteisesti. Vastaavasti kampuspainotteisesti opiskeli 11,1% (n=3) vastaajista ja päiväopetuksessa 14,8% (n=4) vastanneista. Vastanneista 85,2% (n=23) opiskeli sairaanhoitajakoulutuksessa ja 14,8% (n=4) terveydenhoitajakoulutuksessa. Vastauksista selviää, että suurin osa vastaajista on sairaanhoitaja-opiskelijoita ja opetusmuotona on verkko-opetus. Tutkimusaineistossamme korostuu heidän näkemyksensä.

Vastanneista ikäjakaumaltaan suurimmat ryhmät olivat 20-25-vuotiaat 40,8% (n=11) sekä +40-vuotiaat 22,2% (n=6). Tästä voimme päätellä, että koulutuksessa suurimmat ikäryhmät ovat 20-25 –vuotiaat sekä yli 40 –vuotiaat. Tästä voimme päätellä, että suurin osa vastaajista on mahdollisesti toisen asteen koulutuksen tai peruskoulun käyneitä tai työelämässä jo olleita, mahdollisesti uran vaihtajia. Vastaajista 14,8% (n=4) oli 26-30 -vuotiaita ja saman verran oli 31-35 -vuotiaita. Vähiten vastaajia oli ikäryhmässä 36-40-vuotiaat, heitä oli 7,4% (n=2).



Kaavio 1. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma

6.2 Osaamisvaatimukset, joissa koettiin eniten kehitystä

Pyysimme valmistuvia hoitoalan opiskelijoilta vastaamaan kysymykseen: Luettele kolme osaamisvaatimusta, missä koet kehittyneesi eniten opintojen aikana. Valmistuvat hoitotyön opiskelijat kokivat kehittyneensä eniten kliinisessä hoitotyön osa-alueessa. Kyseisen osa-alueen osaamisvaatimuksia mainittiin vastauksissa 34 kertaa. Osaamisvaatimukset, joita vastaajat nostivat esille olivat: kliiniset kädentaidot, lääkehoito ja lääkehoidon tuntemus, sekä sairaanhoitajan erikoisosaaminen. Toiseksi eniten kehitystä koettiin olevan ammatillisuus ja eettisyysosiossa. Siihen liittyviä osaamisvaatimuksia mainittiin 16 kertaa, joka oli huomattavasti vähemmän mainintoja kuin kliinisessä hoitotyössä. Tähän osioon kuului eettisyys, ammatillisuus, asiantuntijuus, oman osaamisen arviointi, työtehtävien ja työpaikkojen monipuolisuus.

Kolmantena tutkimustuloksissa esiin nousi kahdeksalla maininnalla asiakaslähtöisyys. Siihen kuului kohtaaminen ja potilas oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana. Neljänneksi sijoittui näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, viidellä maininnalla. Siihen kuului näyttöön perustuva hoitotyö ja päätöksenteko. Viidennelle sijalle nostettiin kolmella maininnalla informaatioteknologia ja kirjaaminen, siihen kuului kirjaaminen ja informaatioteknologia. Kuudennen sijan jakoivat terveyden edistäminen sekä kommunikointi ja moniammatillisuus. Terveyden edistäminen mainittiin kaksi kertaa ja kommunikointi ja moniammatillisuudessa mainittiin vuorovaikutus kaksi kertaa. Seitsemännen sijan jakoi kolme eri osaamisvaatimusta, ne olivat potilas- ja asiakasturvallisuus, johtaminen ja työntekijyysosaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Sivumainintoja tässä kohdassa nousi esille kahdeksan, ne olivat; avarakatseisuus, rauhallisuus, jatkuva itsenäinen oppiminen, teoretieto pohja, tutkiminen ja ryhmätyöt (3kpl).

Taulukko 4. Kehittyneimmät osa-alueet järjestyksessä vastauksien mukaan

Kliininen hoitotyö	34 mainintaa
Ammatillisuus ja eettisyys	16 mainintaa
Asiakaslähtöisyys	8 mainintaa
Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	5 mainintaa
Informaatioteknologia ja kirjaaminen	3 mainintaa
Terveyden edistäminen	2 mainintaa
Kommunikointi ja moniammatillisuus	2 mainintaa
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä	1 maininta
Johtaminen ja työntekijäosaaminen	1 maininta
Potilas- ja asiakasturvallisuus	1 maininta
Laadun varmistus	0 mainintaa
Yrittäjäyys ja kehittäminen	0 mainintaa
Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen	0 mainintaa

6.3 Osaamisvaatimusten kehittymistä tukevat tekijät

Teimme sisällönanalyysiä tekijöistä, jotka tukevat osaamisvaatimusten kehittymistä. Esille nousivat yhdistävinä luokkina monipuoliset oppimismahdollisuudet sekä yhteistyö opettajien ja opiskelijoiden välillä. Monipuoliset oppimismahdollisuudet koostuvat seuraavista pääluokista: monipuolinen opetus, tekemällä oppiminen sekä omat opiskeluvalmiudet.

Monipuolinen opetus muodostuu kahdesta yläluokasta: opiskelumuoto sekä opintojen sisältö. Opiskelumuoto koostuu neljästä alaluokasta: itsenäinen opiskelu, etäopiskelu, lähiopetus, yhdessä oppiminen. Yhdessä oppiminen koostuu neljästä pelkistyksestä liittyen ryhmätyöskentelyyn ja yhdessä opiskeluun. Opintojen sisältö koostuu kahdesta alaluokasta: koulutuksen sisällöstä (5kpl), jossa koulutuksen sisällön lisäksi mainittiin, että sisältö on monipuolinen sekä kokemusasiiantuntijoiden luennot. Toinen alaluokka on opintojakson sisältö (4kpl), johon kuului hyvän opintojakson lisäksi tehtävät ja tentit.

“Suuri motivaatio oppia, meneminen oman mukavuusalueen ulkopuolelle”

“Koulutuksen sisällöt ovat olleet monipuolisia.”

“Aivan huippuja olivat kokemusasiantuntijoiden luennot kursseilla”

Tekemällä oppiminen koostuu kahdesta yläluokasta: käytännössä oppiminen ja harjoitteluympäristössä oppiminen. Käytännössä oppiminen muodostuu kahdesta alaluokasta: hyvät kokemukset harjoittelupaikoista (3kpl) ja harjoitteluista (5kpl). Harjoitteluympäristössä oppiminen koostuu simulaatiopajoista sekä taitopajoista, kummatkin mainittiin kerran.

Taulukko 5. Ote induktiivisesta sisällönanalyysistä, kun kysytty tekijöitä, jotka tukevat osaamisvaatimuksen kehittymistä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Positiiviset harjoittelu kokemukset	HYVÄT KOKEMUSKSET HARJOITTELU- PAIKOISTA	KÄYTÄNNÖSSÄ OPPIMINEN	TEKEMÄLLÄ OPPIMINEN
Hyvät työharjoittelupaikat			
Hyvät harjoittelupaikat			
Työharjoittelut	HARJOITTELU- T		
Harjoittelut			
Harjoittelut			
Harjoittelut			
Työharjoittelut			
Simulaatiopajat	SIMULAATIOPAJAT	HARJOITTELU- YMPÄRISTÖSSÄ OPPIMINEN	
Taitopajat	TAITOPAJAT		

Omat opiskeluvalmiudet koostuvat kolmesta yläluokasta: kiinnostavuudesta, oman ammatillisuuden kehittymisestä sekä omasta oppimisesta. Kiinnostavuus muodostuu kahdesta alaluokasta: motivaatio (11kpl) sekä kiinnostuksesta (6kpl). Oman ammatillisuuden kehittyminen muodostuu kolmesta alaluokasta: itsensä

haastaminen (1kpl), uuden oppiminen (2kpl) sekä opinnoissa kehittymisestä (2kpl). Oma oppiminen koostuu kahdesta alaluokasta: oma oppimiskyky ja oman oppimisen tukeminen.

Yhteistyö opiskelijoiden ja opettajien välillä yhdistävä luokka muodostuu kahdesta pääluokasta: kollegiaalisuus ja osaavat opettajat ja ohjaajat. Kollegiaalisuus muodostuu kahdesta yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka kokemusten jakaminen muodostuu kahdesta alaluokasta: tuen saaminen opiskelukavereilta (4kpl) sekä tuen tarjoamisesta (3kpl). Toinen yläluokka on yhteisöllisyys, joka muodostuu kahdesta alaluokasta: opiskelukaverit (5kpl) sekä ryhmähengestä (1kpl).

“Ryhmätyöskentely, ryhmähenki, opettajien ammattitaito”

“Paljon tehty asioita ryhmässä, ja sitä kautta se kehittynyt”

Osaavat opettajat ja ohjaajat pääluokka muodostuu kahdesta yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka motivoivat opettajat koostui kahdesta alaluokasta: Innostavat opettajat (1kpl) sekä opettajien inspiraatiosta (1kpl), kumpikin mainittiin kerran vastauksissa. Toinen yläluokka opettajien ammattitaito muodostui kahdesta alaluokasta: hyvät opettajat (1kpl) ja ammattitaitoiset opettajat (2kpl). Lisäksi vastauksissa kerrottiin muita oppimista tukevia tekijöitä, joita emme analysointiin sisällyttäneet, koska ne eivät sopineet mihinkään ryhmistä. Näitä olivat oma ikä, paineensietokyky, jaksaminen, koronavuosi, opetus ja harjoittelupaikan ohjaajat.

6.4 Osaamisvaatimukset, joissa koettiin vähiten kehittymistä

Tutkimukseen vastanneiden mukaan vähiten kehitystä koettiin olevan kliinisessä hoitotyössä, se nousi selkeästi suurimpana ryhmänä 32 maininnalla. Tähän osuuteen kuului lääkehoito (4kpl), kädentaidot (5kpl), kliiniset taidot (2kpl), kliininen hoitotyö (3kpl), anatomia (4kpl), patofysiologisten tietojen soveltaminen (1kpl), fysiologisten tietojen soveltaminen (1kpl), sairauksien tunnistaminen (1kpl), teoria (3kpl) ja suuntaavien alojen hoitotyö (11kpl). Toiselle sijalle nousi kuudella maininnalla yrittäjäyys ja kehittäminen (6kpl).

Kolmannen sijan jakoivat informaatioteknologia ja kirjaaminen (3kpl), johtaminen ja työntekijyysosaaminen (3kpl) sekä näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko mainittiin sanoilla: tutkimustiedon hakeminen eri järjestelmien avulla (1kpl) ja päätöksenteko (2kpl). Jokaiselle näille osaamisvaatimukselle annettiin tutkimuksessa 3 mainintaa.

Neljännän sijan tutkimuksessa jakoivat terveyden edistäminen, laadun varmistus ja kommunikointi ja moniammatillisuus. Jokaisella 2 mainintaa. Terveyden edistämiseen liittyviä mainintoja oli moniammatillinen yhteistyö (1kpl) ja terveyden edistäminen (1kpl). Laadun varmistus mainittiin vastauksilla lait ja asetukset (1kpl) ja laadun varmistus (1kpl). Kommunikointi ja moniammatillisuus vastauksilla vuorovaikutustaidot (2kpl).

Viidennen sijan jakoivat viisi osaamisvaatimusta, jokaisella yksi maininta. Osaamisvaatimukset olivat ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, ammatillisuus- ja eettisyys, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä asiakaslähtöisyys.

Muita mainintoja, joita vastauksissa nostettiin esille (5kpl): opiskelu, motivaatio omaan oppimiseen, asioiden syventäminen, tietynlainen ammatillisuus ja kansainvälinen yhteistyö. Lisäksi vastauksissa mainittiin terveydenhoitajan laaja-alainen teoria sekä kirjallinen osaaminen ja kirjalliset työt. Kirjallista osaamista ja töitä emme voineet sisällyttää deduktiiviseen analyysiin, sillä nämä voisivat käydä enemmän kuin yhteen luokkaan.

Taulukko 6. Vielä kehitystä tarvitsevat osa-alueet järjestyksessä vastauksien mukaan

Kliininen hoitotyö	32 mainintaa
Yrittäjyys ja kehittäminen	6 mainintaa
Informaatioteknologia ja kirjaaminen	3 mainintaa
Johtaminen ja työntekijäosaaminen	3 mainintaa
Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	3 mainintaa
Terveyden edistäminen	2 mainintaa
Laadun varmistus	2 mainintaa
Kommunikointi ja moniammatillisuus	2 mainintaa
Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen	1 mainintaa
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä	1 maininta
Ammatillisuus- ja eettisyys	1 maininta
Potilas- ja asiakasturvallisuus	1 maininta
Asiakaslähtöisyys	1 maininta

6.5 Osaamisvaatimusten kehittymistä heikentävät tekijät

Haastattelussa kysyimme tekijöitä, jotka ovat heikentäneet aikaisemmin mainittujen osaamisvaatimusten kehittymistä. Kävimme tutkimustulokset läpi ja teimme niistä sisällönanalyysin. Yhdistäväksi luokaksi nousi opintokokonaisuuden suunnittelu, laatu ja sisältö. Tämä pitää sisällään pääluokat: opetuksen laatu, opintojen sisältö ja toteutus sekä kädentaitojen ja teorian vähäisyys opinnoissa.

Opetuksen laatu muodostuu kolmesta yläluokasta: ajan puute opetuksessa, lähipäivien toteutus ja koulutuksen sisällössä puutteita. Ajan puute muodostuu kahdesta alaluokasta: vähäinen opetus (9kpl) ja kiire opetuksessa (3kpl). Toinen yläluokka lähipäivien toteutus muodostuu kahdesta alaluokasta: lähiopetuksen vähäisyys (4kpl) ja lähipäivät sekavia (2kpl). Kolmas yläluokka koulutuksen sisällössä puutteita muodostuu kahdesta alaluokasta: epäolennaista sairaanhoitajan koulutuksen kannalta (4kpl) ja puutteita opetuksessa (4kpl).

Pääluokka opintojen sisältö ja toteutus muodostuu kahdesta yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka, opintojen sisältö, muodostuu kahdesta alaluokasta: koulutuksen sisältö (6kpl) ja opetus (3kpl). Toinen yläluokka, itsenäinen oppiminen etänä, muodostuu kahdesta alaluokasta: etäopiskelu (3kpl) ja itseopiskelu (2kpl).

Pääluokka kädentaitojen ja teorian vähäisyys opinnoissa muodostuu kahdesta yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka, kliinisten taitojen vähäinen harjoittelu muodostuu kahdesta alaluokasta: vähäinen kädentaitojen harjoittelu (4kpl) ja vähäisestä tekemisestä (3kpl). Toinen yläluokka on teorian vähäisyys, joka muodostuu kolmesta alaluokasta: lääkehoidon vähäisyys koulutuksessa (2kpl), sairauksien vähäisyys koulutuksessa (1kpl) ja lastenhoitotyön vähäisyys koulutuksessa (1kpl).

“Kliinisten taitojen opiskeluun oli loppupeleissä hyvin vähän aikaa, verraten siihen kuinka tärkeä ja iso rooli niillä on sh:n työssä”

“Liian vähäinen opetus juuri tässä osaamisvaatimuksessa.”

Vastauksissa tuotiin esille kokemuksia liittyen hoitoalaan ja harjoitteluihin. Analysoimme nämä ja saimme muodostettua pääluokan, joka on negatiiviset kokemukset hoitoalalta. Sisällönanalyysi tästä on alaotsikossa 5.4 Aineiston analyysi, taulukko 3. Pääluokka muodostuu kahdesta yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka on epäkohdat harjoitteluissa, joka muodostuu kahdesta alaluokasta: opiskelijan kohtaaminen (2kpl) ja ohjauksen puute harjoittelussa (2kpl). Toinen yläluokka on vetovoimatekijät, jotka muodostuvat neljästä alaluokasta: alan ajankohtaiset ongelmat (1kpl), huonot työolot (2kpl), vähäinen arvostus hoitoalaa kohtaan (2kpl) sekä palkka (1kpl).

“Pitkän työuran vuoksi opinnot tarjosivat vain vähän uutta”

“Ei kirjekurssilla valmistu hyviä hoitajia”

Muita osaamista heikentäviä pelkistyksiä saimme analysoidua vain yläluokkaan asti. Yläluokkana on oppimista heikentävät tekijät, joka muodostuu neljästä alaluokasta: motivaatio (4kpl), tuen vähäisyys (2kpl), aikaisempi osaaminen (2kpl) ja epäselvä kommunikaatio (3kpl).

Taulukko 7. Ote induktiivisesta sisällönanalyysistä, kun kysytty tekijöitä, jotka heikensivät osaamisvaatimuksen kehittymistä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Koulutuksen sisältö	KOULUTUKSEN SISÄLTÖ	OPINTOJEN SISÄLTÖ	OPINTOJEN MONIPUOLISUUS
Koulutuksen sisältö			
Kurssit pitkälti itsenäisiä verkkotenttejä tai esseitä			
Iso kokonaisuus			
Luennot puuduttavia kuunnella			
Kirjalliset työt haastavia			
Moodle opetus			
Koulun opetus			
Opetustaso			
Etäopiskelu	ETÄOPISKELU	ITSENÄINEN OPPIMINEN ETÄNÄ	
Etäympäristössä varsinainen opetus niukkaa			
Johtaminen ja yrittäjyys etäopintoina			
Itseopiskelun paljous	ITSEOPISKELU		
Kirjallisten asioiden opiskelu vähäistä, jäänyt opiskelijan omalle vastuulle			

6.6 Hoitoalan vetovoima opiskelijoiden näkökulmasta

Tutkimukseen vastanneilta kysimme heidän näkemyksiään hoitoalan vetovoimaisuudesta ja analysoimme näitä induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Hoitoalan vetovoimaa laskevat tekijät koostuvat kolmesta pääluokasta: hoitoalan vetovoimattomuus, palkkauksen vaikutus hoitoalan vetovoimaan sekä työolojen

vaikutuksesta vetovoimaan. Hoitoalan vetovoimattomuus muodostuu kolmesta yläluokasta. Vetovoiman puute, joka muodostuu kolmesta alaluokasta: hoitoala ei ole vetovoimainen (7kpl), heikko vetovoimaisuus (2kpl) sekä huonosta vetovoimaisuudesta (2kpl). Riittämätön vetovoimaisuus muodostuu kahdesta alaluokasta: vetovoimaisuuden lasku (3kpl) sekä huonosta nykytilanteesta (3kpl). Hoitoalan arvostuksen puute muodostuu kolmesta alaluokasta: koulutuksen arvostuksen puute (4kpl), alan arvostuksen puute (3kpl) sekä hoitoalan huonosta julkikuvasta tiedotusvälineissä (4kpl).

Toinen pääluokka: Palkkauksen vaikutus hoitoalan vetovoimaan muodostuu kahdesta yläluokasta: riittämätön palkka verrattuna työnkuvaan ja vetovoimaa heikentävät vaikutukset palkkauksessa. Yläluokka riittämätön palkka verrattuna työnkuvaan muodostuu kahdesta alaluokasta: riittämätön palkka (4kpl) ja palkkaus ei vastaa työnkuvaa (2kpl). Vetovoimaa heikentävät vaikutukset palkkauksessa muodostuu myös kahdesta alaluokasta: palkkaus vaikuttanut negatiivisesti alaan (2kpl) ja riittämätön palkka heikentää vetovoimaisuutta (2kpl).

Viimeinen pääluokka: työolojen vaikutus vetovoimaan muodostuu kahdesta yläluokasta. Työolojen heikentyminen vastuun ja työn määrän lisääntymisen vuoksi yläluokka muodostuu kahdesta alaluokasta: surkeat työolot (4kpl) sekä vastuun ja työn määrä lisääntynyt (3 kpl). Toinen yläluokka: yhden työntekijän vastuulla liian paljon vastuuta muodostuu kolmesta alaluokasta: työntekijöitä ei riittävästi (2kpl), työntekijäpulan myötä työ kuormittavaa (2kpl) sekä henkisesti kuormittava työ (4kpl).

Muita vetovoimaa laskevia tekijöitä mainittiin huonot kokemukset työharjoitteiluissa. Nämä saimme analysoitua alaluokkaan asti ja näitä oli kolme mainintaa. Muutamaa vastausta emme voineet ottaa analyysiin mukaan, sillä ne eivät sopineet mihinkään ryhmään. Näitä olivat "Hoitoala on kokenut inflaation johtamisen myötä" ja "hoitoala on melko tuulinen ala". Lisäksi koettiin, että alalle ei haluttaisi enää lähteä kouluttautumaan ja alan vetovoimaisuutta on hankala kuvata. Eräs vastaaja toivoi, "että hoitajia tuettaisiin resursseja nostamalla ja muuten joustamalla".

“Palkkaus ei vastaa työn kuormittavuutta”

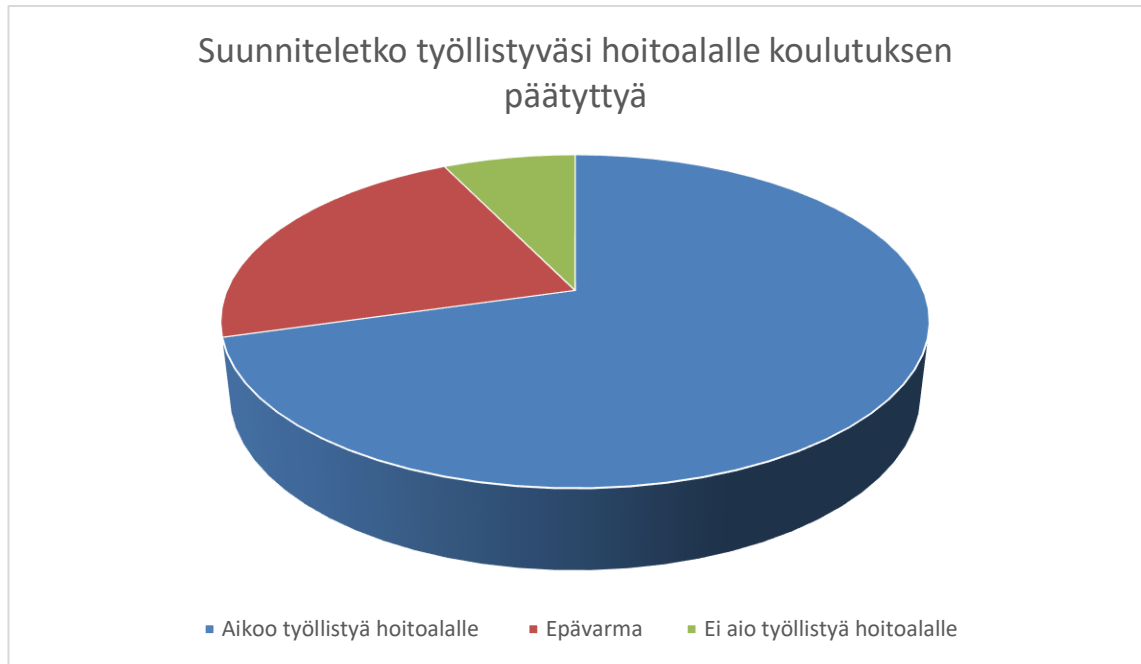
Vastauksissa mainittiin myös jo olemassa olevia hoitoalan vetovoimatekijöitä sekä vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Nämä muodostuivat kahdesta yläluokasta: vetovoimaa lisääviä tekijöitä ja olemassa olevat vetovoima tekijät. Vetovoimaa lisääviä tekijöitä muodostuu kolmesta alaluokasta: tukea kaivataan (4kpl), parannus ehdotuksia (2kpl) ja varma työllistyminen (2kpl). Olemassa olevat vetovoimatekijät muodostuvat kahdesta alaluokasta: työ kehittävä (2 kpl) ja monipuolinen työ (2kpl).

Lisäksi vastauksissa koettiin tyytyväisyyttä alan palkkauksen paranemiseen ja hoitoala koettiin ihanana alana. Vastaja kokee, että vetovoimaa on, koska uusia opiskelijoita ja työntekijöitä hakeutuu alalle.

“Ihana ala.”

6.7 Suunnitteletko työllistyväsi hoitoalalle koulutuksen päätyttyä?

Vastanneista 70,4% (n=19) suunnittelee työllistyvänsä hoitoalalle koulutuksen päätyttyä. 22,2% (n=6) vastanneista on epävarmoja työllistyäkö alalle ja loput 7,4% (n=2) eivät aio työllistyä hoitoalalle. Vaikka kysyttäessä näkemyksiä liittyen hoitoalan vetovoimaa, tuotiin paljon vetovoimaa heikentäviä tekijöitä esille eikä niitä lisääviä tai hoitoalalla jo olevia vetovoimaa ylläpitäviä tekijöitä, on monella opiskelijalla kiinnostusta jäädä hoitoalalle opintojen päätyttyä. Vaikka hoitoalaa ei nähdä vetovoimaisena alana, se ei vaikuta valmistuvan opiskelijan haluun työllistyä alalla.



Kaavio 2. Opiskelijoiden halusta työllistyä hoitoalalle opintojen päätyttyä

6.8 Mitkä asiat ovat vaikuttaneet päätökseen työllistyä hoitoalalle

Haastattelussa halusimme tietää mahdollisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet siihen, että aikooko valmistuva sairaan- tai terveydenhoitaja koulutuksen päätyttyä jäädä alalle vai lähteä pois. Vastauksia tähän tutkimuskysymykseen saimme todella laajasti. Sisällönanalyysi jäi tässä tutkimuskysymyksessä kaikilta osin alaluokkiin. Alaluokat ovat: palkka (2 kpl), riittämätön palkka (4kpl), työllistyminen (4kpl), työolot (1kpl), huononevat työolot (2kpl), uupumus alimiehitetyissä työvuoroissa (1kpl), työ kuormittavaa (3kpl), valmistuminen (1kpl), motivaatio (3kpl), motivaatio opintoihin (3kpl), kiinnostus hoitoalaan (3kpl), tyytyväisyys hoitoalan työhön (2kpl), toivo mieluisasta työstä (1kpl), tuntemus että on hyvä hoitaja (1kpl), mieluisa työ (4kpl), päivätyö (1kpl), halu työskennellä hoitoalalla (3kpl), jännitys alalle lähtemiseen (1kpl), koulutuksen mahdollistamat uudet työtehtävät ja mahdollisuus edetä uralla (3kpl), halu tehdä pienempää työaikaa hoitoalalla, sen lisäksi muulla alalla toista työtä (1kpl), aikaisempi ammatti lähihoitaja (2kpl), elämäntilanne (3kpl), epävarmuus mitä muuta työtä haluaisi tehdä (1kpl), työnkuva muuttunut vastaamaan lähihoitajan työnkuvaa (1kpl), eettisyys (2kpl), korkea vastuu (2kpl), ikäihmisten puolien pitäminen (1kpl), korona-aika (1kpl), arvostuksen puute yhteiskunnallisesti (1kpl), uutisointi hoitoalaan liittyen (1kpl), tulokset

ja palautteet (1kpl), epävarmuus (3kpl), monimuoto-opintojen haasteet (3kpl), vaikeuksia suorittaa koulu työn ohella (1kpl), harjoittelut (2kpl) ja koulutus (1kpl). Eniten mainintoja tuli riittämättömästä palkasta, mieluisasta työstä ja työllistymisestä, joka sisälsi vastauksia varmasta työllistymisestä aina pakkoon työllistyä elämäntilanteen vuoksi. Näistä vastauksista voidaan päätellä, että palkkaus ei houkuttele jäämään alalle, mutta mieluisa työ ja hyvät työllistymismahdollisuudet taas vetävät valmistuvia hoitajia alalle.

“Pidän hoitoalan työstä paljon. Uusi koulutus mahdollistaa uusia työtehtäviä.”

Toiseksi eniten mainintoja tuli yhteensä seitsemään eri kategoriaan, jokainen näistä sai kolme mainintaa. Työn kuormittavuus, motivaatio, motivaatio opintoihin, kiinnostus hoitoalaan, halu työskennellä hoitoalalla, koulutuksen mahdollistamat uudet työtehtävät ja mahdollisuus edetä uralla sekä elämäntilanne. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitoalan valmistuvilla opiskelijoilla on ollut motivaatiota, halua ja kiinnostusta hoitoalaa kohtaan, joka taas pitää heidät hoitoalalla. Elämäntilanteenkin vaikutus hoitoalalla jatkamiseen on vastausten perusteella kohtuullisen suuri. Kuitenkin myös työn kuormittavuus nousee esille toiseksi korkeimmassa ryhmässä, joten tästä voimme päätellä, että työn kuormittavuus laskee valmistuvien hoitajien halua jäädä alalle.

“... haluan tehdä pienempää työaikaa sekä hoitotyön lisäksi muutakin työtä. En halua omistautua hoitoalalle täysin sen kuormittavuuden vuoksi.”

“Oma motivaatio ja kiinnostus hoitoalaa kohtaan. Vaikka raskas ala, niin silti työantoisaa ja ihmisläheistä, joka itselle tärkeää.”

Kolmanneksi eniten mainintoja sai seitsemän kohtaa, hyvin laajalla kirjolla. Jokainen kahdella maininnalla. Maininnat: palkka, huononevat työolot, tyytyväisyys hoitoalan työhön, aikaisempi ammatti lähihoitaja, eettisyys, korkea vastuu ja harjoittelut. Saman kaltaisia ajatuksia kuin kahdessa ylemmässä luokassakin, alalle jäävät opiskelijat, jotka ovat tyytyväisiä hoitoalan työhön, tai heillä on aiempaa taustaa hoitotyöstä. Eettisyys kohdassa vastaukset olivat eettinen kuorma ja periaatekysymykset, joten tästä voimme päätellä eettisyyden olevan sekä alalla pitävä että alalta pois työntävä tekijä. Palkka jää tässä kohdassa avoimeksi, koska

vastaajat eivät ole sitä avanneet sen enempää. Vastaajat eivät kerro, onko kyseessä riittävä vai riittämätön palkka. Huononevat työolot ja korkea vastuu ovat selkeästi yksi syy valmistuvien opiskelijoiden mukaan alalta lähtemiseen. Harjoittelut kategoriassa taas jää epäselväksi mitä mieltä vastaaja on, kun vastaus on ”harjoittelun ohjaajien käytös”. Mutta toisesta vastauksesta ”kivat harjoittelupaikat” voidaan päätellä, että valmistuvia hoitajia alalle vetävät hyvät harjoittelu kokemukset.

“Periaate kysymykset, vaikka alalla haluaisin työskennellä”

Näiden vastausten lisäksi yksittäisiä mainintoja tuli yhteensä 17. Nämä vastaukset olivat suurella kirjolla hoitoalaan ja koulutukseen liittyen, mutta myös korona-aika mainittiin, kuin myös yleinen arvostus hoitoalaa kohtaan. Lisäksi uutisointi hoitoalaan liittyen nostettiin esille. Yksi vastaaja myös kertoi halusta pitää ikäihmisten puolia, näin ollen tämä on yksi syy alalle työllistymiselle. Muiden yksittäisten vastausten perusteella on haastavaa lähteä arvioimaan valmistuvien opiskelijoiden hoitoalalla jatkamista, sillä moni vastaus jättää epäselväksi halutaanko alalla jatkaa vai alalta lähteä.

Näiden lisäksi yksi vastaaja kertoi, ettei halua työskennellä määräaikaisia sopimuksia pidempään, toinen vastaaja kertoi, ettei työssä ole mitään vikaa, vaan järjestelmässä ja eräs vastaaja kertoi haluttomuudesta hypätä oppoavaan laivaan.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella opiskelijat kokivat kliinisen hoitotyön osa-alueen osaamisvaatimusten kehittyneen erityisesti opintojen aikana. Toisaalta kliinisen hoitotyön osa-alue sai eniten mainintoja myös huonoimmin kehittyneenä osaamisvaatimuksena. Tässä tärkeää on huomioida, että kliinisen hoitotyön osa-alue on laaja, mutta pelkästään tämän tiedon varaan emme voi pohdintaa jättää. Eniten kehitystä opiskelijat kokivat kliinisessä hoitotyössä, kliinisissä kädentaidoissa (10kpl) ja erilaisessa lääkehoidon osaamisessa (8kpl).

Kuitenkin suurin osa vastaajista koki myös, että opintojen aikana huonoiten kehittynyt osaamisvaatimus olisi kliinisenhoitotyön osa-alue. Vastauksissa opiskelijat kertoivat näiden olevan suuntaavienalojen eri hoitotyöt (11kpl), kädentaidot (5kpl), lääkehoito (4kpl) ja anatomia (4kpl). Suuntaavienalojen hoitotyöt, joissa koettiin vähiten kehitystä: mielenterveystyö, lastenhoitotyö, sisätautien hoitotyö, erityistukea tarvitsevan asiakkaan hoitotyö, kirurginen hoitotyö, syöpäpotilaan hoitotyö, asiakkaan ja potilaan seksuaaliterveyden edistäminen, kuolevan potilaan kohtaaminen ja hoitaminen, kuolevan potilaan läheisten tukeminen sekä gerontologia. Yrittäjyys ja kehittäminen koettiin myös jääneen vähäiselle kehittymiselle, sen kertoi vastaajista kuusi. Myös kädentaidoissa koettiin olevan vähän kehittymistä, näihin lukeutuu vastaukset kädentaidoista käytännön mittauksiin. Vastauksia tähän tuli viisi.

Vastaukset ovat hieman ristiriidassa toistensa kanssa, sillä samaan aikaan kädentaidot koetaan kehittyneimpänä ja vähiten kehittyneenä osa-alueena opinnoissa. Mietimme voisiko opiskelumudolla olla vaikutusta vastaajien kokemukseen. Lisäksi kokemukseen vaikuttaa jokaisen opiskelijan oma oppimistyyli, toinen oppii tekemällä, kun taas toinen lukemalla. Oppiminen on hyvin yksilöllinen asia, toiset myös oppivat nopeammin kuin toiset. Vastaajien ikä ja elämäntilanne voivat myös vaikuttaa kokemukseen osaamistavoitteiden saavuttamisesta. Voimme päätellä, että nuorilla, jotka ovat siirtyneet suoraan toisen asteen opinnoista am-

mattikorkeakouluopintoihin on eri kokemukset ja näkemykset kuin taas vanhemmilla alan vaihtajilla. Vastausten ristiriitaisuutta voi myös selittää vastaajien aiempi koulutustausta, vastaajista osa kertoi aiemman ammatin olevan hoitoalalta ja kokemuksen hoitoalasta vaikuttaneen päätökseen jäädä alalle.

Koulutuksen ja opintojen sisällön koettiin olevan sekä osaamisvaatimusten kehittymistä tukeva että myös heikentävä tekijä. Opinnot koettiin monipuolisina. Kehittymistä heikentäviä tekijöitä koulutuksessa ja opinnoissa olivat iso kokonaisuus, haastavat kirjalliset työt, kurssin opiskelumoto, itseopiskelun paljous ja opetus. Opetuksen laatu koettiin myös heikentävänä tekijänä ja opetusta koettiin olevan liian vähän. Esille nousee vähäinen teorian opettaminen ja käytännön opetus. Myös mainintana oli, että tunteja oli varattu liian vähän. Lisäksi opetuksessa koettiin olevan kiire ja lähipäiviä liian vähän ja ne koettiin sekavina. Nämä tekijät voivat myös selittää, miksi koettiin, että osa osaamisvaatimuksista on heikommin kehittynyt. Lisäksi mainittiin seitsemän kertaa kliinisten taitojen vähäinen harjoittelu. Tämä voi olla yhteyksissä siihen, miksi koetaan, että kädentaidot ovat heikosti kehittyneet.

Koulutuksessa mainittiin olevan epäolennaisia tekijöitä sairaanhoitajan koulutuksen kannalta. Näitä oli verkkokurssit, jotka eivät ole omalle alalle suunnattu, vanhentuneet verkkotentit sekä vapaaehtoistyön harjoittelu.

Puutteita mainittiin johtamisen ja yrittäjyyden kurssin sisällössä, mikä voi selittää sen, että johtaminen ja yrittäjyys koettiin heikkona osaamisvaatimuksena. Tämän lisäksi puutteita koettiin anatomian opettamisessa. Selvästi joidenkin osa-alueiden oppimisen tukemiseksi, mainituissa kursseissa on opiskelijoiden näkökulmasta kehitettävää, jotta ne tukisivat paremmin oppimista. Opetuksen lisääminen resurssien mukaan voisi tukea kehittymistä. Lähipäivät voisivat olla järjestelmällisempiä sekä hyvin ajoitettu, jotta ei esiintyisi kiirettä eikä sekavuutta.

Lisäksi osaamisvaatimuksen kehittymisen heikentävinä tekijöinä koettiin olevan epäselvä kommunikaatio, joka vastausten perusteella ilmeni epäselvänä ohjeistuksena sekä huonona tiedonkulkuna opiskelijoiden ja opettajien sekä opettajien

kesken. Tämä voi olla yhteyksissä aiemmin mainittuun vastaukseen, jossa korostui kirjallisten töiden vähäinen ohjeistus sekä kokemus siitä, että itseopiskelua on paljon tai kirjallisten asioiden opiskelu jää opiskelijan omalle vastuulle. Selkeämmät ohjeistukset ja sujuvampi kommunikaatio ja viestintä, joka saavuttaisi sekä opiskelijat että opettajat selventäisivät ohjeistuksia sekä kommunikaatiota. Jotta kommunikaatio olisi sujuvaa, tulisi opiskelijat sekä opettajat olla saavutettavissa helpommin. Sähköpostissa viestit voivat kadota uusien viestien joukkoon ja siten viesti ei tule luetuksi. Yhtenäinen keskustelupohja, jota käytetään päivittäin voisi parantaa kommunikointia niin opiskelijoiden ja opettajien kuin opettajienkin välillä.

Osaamisvaatimusten kehittymistä tukevat sekä heikentävät tekijät ovat yksilöllisiä. Vastauksien mukaan osa tekijöistä on koulutuksesta johtuvaa ja osa itsestä lähtöisiä. On tärkeää huomioida, että kaikkia vetovoimaa heikentäviä tekijöitä ei voi kehittää, kun kyse on henkilöstä itsestään lähtöisin. Kuitenkin koulutukseen ja sen järjestämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin kehittää vastausten perusteella tarpeita vastaaviksi.

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että opiskelijoiden oppimista tukee hyvin suunnitellut kurssit, ammattitaitoiset opettajat sekä harjoittelujaksot työelämässä. Oman motivaation, kiinnostuksen ja opettajien motivoinnin koettiin tukevan kehittymistä tuen saamisen eli vertaistuen lisäksi. Omilla opiskelukavereilla sekä ryhmätöillä koettiin olevan oppimista tukeva vaikutus. Hyvät harjoittelupaikkakokemukset tukevat osaamisvaatimusten kehittymistä ja oma kehittyminen sekä uuden oppiminen ovat lisäksi tukeneet oppimista vastauksien perusteella. Harjoittelupaikat koettiin osaamisvaatimuksia sekä vahvistavana että heikentävänä tekijänä. Negatiiviset kokemukset eivät tukeneet osaamisvaatimusten kehittymistä.

Osaamisvaatimusten kehittämisessä motivaatio koettiin eniten kehittymistä tukevaksi tekijäksi mutta myös oppimista heikentäväksi tekijäksi. Vastausten perusteella opettajien motivointi auttoi opiskelijoita kehittymään. Myös tuen saamisen koettiin olevan kehittymistä tukeva tekijä, ja toisen kysymyksen vastauksissa olikin, että tuen vähäisyys heikentää kehittymistä osaamisvaatimuksissa. Voimme

päätellä, että tuen ja motivaation suuruudella on merkitystä kehittymiselle ja oppimiselle. Tämän takia koulutuksen aikana tuen tarjoaminen sekä motivoiminen on tärkeää. Myös opiskelijasta itsestään lähtöinen motivaatio on kantava tekijä.

Vastauksista käy ilmi, että hoitoalaa ei nähdä vetovoimaisena, tai sen vetovoimaisuus on heikko tällä hetkellä. Hoitoalalla koettiin myös olevan huono julkikuva tiedotusvälineissä. Viime aikoina hoitoalan epäkohdat ja hoitajapula ovat olleet esillä sosiaalisessa mediassa sekä uutisissa. Tiedotusvälineet ja sosiaalinen media voivat vaikuttaa siihen, miten ala nähdään, myös ulkopuolisen silmin. Vastausten perusteella vastaajat kokevat, ettei hoitoalaa tai hoitoalankoulutusta arvosteta.

Lisäksi koettiin, että hoitoalan palkka on riittämätön tai palkka ei vastaa työnkuvaa. Alan työolojen koettiin olevan huonot ja työmäärän sekä vastuun liian korkeat. Työ koettiin uuvuttavaksi ja vastaajat kokivat, ettei työntekijöitä ole riittävästi. Työntekijöiden riittämättömyyden vuoksi työkuorma yhtä työntekijää kohden koetaan liian suurena ja siten työ henkisesti raskaana ja uuvuttavana hoitoalalla.

Selvästi suurin osa vastaajista ei näe hoitoalaa vetovoimaisena. Olisi tärkeää lisätä vetovoimatekijöitä ja siten parantaa opiskelijoiden näkemystä alasta. Vastausten perusteella vetovoimaa voitaisiin lisätä parantamalla palkkaa, työoloja ja arvostusta. Työoloja voitaisiin parantaa palkkaamalla enemmän työntekijöitä, jotta vastuu työstä jakaantuu tekijöiden välille. Lisäksi kiire vähenisi. Niin kuin yksi vastaaja mainitsikin, että palkkauksen, työmäärän ja vastuun konkretisoituessa hoitoala olisi vetovoimaisempi. Arvostusta voitaisiin parantaa, esimerkiksi puuttamalla epäkohtiin sekä tuomalla esiin hoitoalan hyviä puolia.

Huonojen vetovoimatekijöiden lisäksi myös hyviä vetovoimatekijöitä hoitoalalta löytyi. Vastauksissa mainittiin, että hoitoala koettiin monipuolisena ja vaihtelevana sekä kehittävästä työnä. Lisäksi alalle työllistyminen koettiin vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Näitä hyviä vetovoimatekijöitä olisi tärkeää lisätä mutta myös ylläpitää jo ennestään olevia. Vetovoimaa parantavia ehdotuksia tuotiin myös

esille. Vastauksissa mainittiinkin, että hoitoalan palkkauksen, työmäärän ja vastuun konkretisoituessa hoitoala olisi vetovoimaisempi.

Suurin osa vastaajista haluaa työllistyä valmistuttuaan hoitoalalle, vain pieni osa vastaajista ei halua työllistyä hoitoalalle. Vastaajista kuitenkin 22,2% oli epävarmoja halusta työllistyä alalle. Vastauksista voimme päätellä, että vaikka ala koetaan vetovoimattomana, haluaa silti moni valmistuva opiskelija työllistyä alalle. Tästä voimme päätellä, että alalla on vetovoimaa. Vastaajat kertoivat, että motivaatio, kiinnostus hoitoalaa kohtaan, mieluisa työ, halu työskennellä hoitoalalla, työuralla etenemisen mahdollisuudet, aikaisempi ammatti lähihoitajana, hyvät harjoittelukokemukset ja elämäntilanne vaikuttivat päätökseen aikooko työllistyä hoitoalalle. Työuralla eteenpäin jatkaminen on yksi uusi vetovoimatekijä, joka ei ole tullut esille aikaisemmassa kyselyssä tässä haastattelussa. Vastaajat kertoivat myös palkkauksen riittämättömydestä, huononevista työoloista, työn kuormittavuudesta, eettisyydestä, liiallisesta vastuusta, epävarmuudesta ja opintojen haasteista. Monimuoto-opinnot koettiin haasteellisina suoritta työnsä ohella. Vastauksista kävi ilmi, että ongelmana oli vähäinen tuki ja joustavuuden puute. Kuitenkin vastauksista voimme päätellä, että vastaajat pitävät hoitoalasta ja ovat siitä kiinnostuneita. Hoitoalalla on hyvät etenemismahdollisuudet ja työllistyminen on helppoa, eikä alalle päädytä palkkauksen vuoksi. Vastauksissa mainittu epävarmuus voi johtua liiallisesta vastuusta, työn kuormittavuudesta tai opintojen haasteista. Vastauksissa mainittiin myös helpompiin töihin hakeutuminen, joka voi tarkoittaa jopa täysin uutta alaa. Alalle hakeutumisen syihin vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä.

7.2 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyömme yksi eettisistä kysymyksistä oli anonymiteetti. Anonymiteetti tarkoittaa, että tutkimusprosessin ulkopuolisille ei luovuteta tutkimustietoja, eikä tutkimuksen tulosten raportoinnissa tuoda esille pieniä alaryhmiä, joista kysymykseen vastaaja voitaisiin tunnistaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Anonymisoinnilla tarkoitetaan henkilötietojen käsittelyä, jonka seurauksena yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa, koska henkilöä koskevat tiedot eivät ole

tunnistettavassa muodossa. Anonymisoituihin henkilötietoihin ei sovelleta tietosuojasäännöksiä, koska niitä ei anonymisoinnin jälkeen katsota henkilötiedoiksi. (Tietosuojaja 2022.) Opinnäytetyössämme emme käsittele henkilötietoja. Anonymiteetti huomioidaan tuloksissa siten, että tuloksissa ei tuoda esille vastanneiden nimeä, vain ainoastaan avoimien kysymysten vastaus ja vastausten pohjalta tehty sisällönanalyysi.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuotoksen tai ajatuksen esittämistä omanaan, esimerkiksi opinnäytetyössä niin ettei ole kerrottu tekstin lähdettä. Tällaisessa tilanteessa voidaan olettaa tekstin olevan hänen omaansa, eikä jonkun toisen. On muistettava, että plagiointi on myös tekijänoikeuslailla kielletty. Plagiointi ei myöskään kuulu hyviin tieteellisiin tapoihin. (Lapin AMK. 2022.) Emme plagioi toisten töitä ja olemme tarkkoja lähteiden merkitsemisen kanssa. Plagioinnin lisäksi on olemassa myös laajempi käsite, anastaminen se tarkoittaa muun muassa toisen henkilön tutkimustulosten, tutkimusidean tai tutkimusaineiston käyttämistä omanaan. Eli samalla tavalla kuin edellä mainitussa plagioinnissa. (Lapin AMK. 2022.) Emme anasta toisen henkilön tutkimusidea tai tutkimustuloksia.

Opinnäytetyömme luotettavuuden kriteerinä on uskottavuus, joka tarkoittaa Kylmä Jarin ja Juvakka Tarun kirjoittaman *Laadullinen terveystutkimus* –kirjan mukaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja paikkansa pitämisen osoittamista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Yksi uskottavuuden kriteerinä on, että varmistamme, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät mitä tutkimme eli mitä sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja vetovoima tarkoittavat. Nämä selitämme tutkimukseen osallistuville tutkimuskyselymme alussa (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyössämme emme vahvista opinnäytetyömme uskottavuutta erillisin lisä haastatteluin (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Laadullinen terveystutkimus kirjan mukaan toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri on refleksiivisyys, jossa tutkimuksen tekijän on arvioitava oma vaikutus aineistoonsa, tutkimusprosessiin sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön tekijät ovat molemmat sairaanhoitajaopiskelijoita, ja tämä voi osaltaan vaikuttaa tutkimusprosessiin ja pohdintoihin. Meidän oli tärkeää muistaa pysyä puolueettomina, kun tutkimme

alan vetovoimaisuutta nimenomaisesti valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Kysely on toimitettu opiskelijoille sähköpostilinkkinä, jolloin emme voi taata sitä ettei sama henkilö vastaisi useampaan kertaan kyselyyn. Tulosten pohtiminen ja päätelmien tekeminen vastausten perusteella oli haastavaa. Koska kysely oli anonyymi, emme voineet yhdistää aiempia vastauksia toisiinsa, ellei vastauksessa ollut tarkemmin kerrottu liittyykö, esimerkiksi kehittymistä tukevat tekijät johonkin tiettyyn osaamisvaatimukseen tai liittyykö vastauksissa esiintynyt elämäntilanne alalle jäämiseen vai alalta lähtemiseen kysyttäessämme tekijöitä, jotka vaikuttivat päätökseen jäädä alalle vai lähteä. Lisäksi opinnäytetyön teorian luotettavuuteen vaikuttaa rajallinen lähteiden käyttö. Osaamistavoitteiden kertomisessa käytettiin paljon YleSHarviointi -hanketta lähteenä, vähäisesti löytämämme teoriatiedon vuoksi. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen siten, että osaamistavoitteita on käsitelty suppeasti.

Jatkotutkimusideana olisi tutkia osaamisvaatimusten kehittymistä opettajien näkökulmasta. Mitkä osaamisvaatimukset opiskelijat saavuttavat ja mitkä osaamisvaatimukset ovat haastavimmat saavuttaa opettajien näkökulmasta, sekä kuinka opettajat kokevat osa-alueet sisältöineen. Tutkimusaihetta voitaisiin myös viedä eteenpäin, tarkentamalla tutkimusta eri osa-alueisiin ja kuinka opiskelijat hallitsevat minkäkin osa-alueen. Kolmas jatkotutkimusaihe olisi hoitoalan pitovoiman tutkiminen, jossa selvitettäisiin, onko hoitoalan työpaikoilla pitovoimaa, millaista se on ja voisiko sitä mahdollisesti parantaa ja miten.

7.3 Hoitotyön ammattiosaamisen kehittyminen

Koimme, että opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Olimme kiinnostuneita tutkimaan osaamista ja vetovoimatekijöitä nimenomaan opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyön aikana sairaanhoitajan osaamisvaatimusten laajuus ja vastuun ymmärtäminen on konkretisoitunut. Opinnäytetyö vahvasti ammatti-identiteettiä ja auttoi pohtimaan omaa osaamista ja sen kehittymistä. Opimme paljon lisää laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja tiedonhausta. Saimme näitä paljon harjoitella opinnäytetyön aikana. Opimme tekemään deduktiivista sekä induktiivista sisällönanalyysiä. Ymmärrys sairaanhoitajan osaamis-

vaatimuksista on selkeytynyt ja siten oma ammatti-identiteetti on kehittynyt ammatillisempaan suuntaan. Ammatillista kasvua on siten tapahtunut. Olemme opinnäytetyön tekemisen ohella reflektoineet omaa jo oppimaamme osaamisamme ja siten huomanneet, että meillä on jo jonkin verran sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaista ammattitaitoa, jota emme ole aikaisemmin tunnistanneet.

Tutkimuksen perusteella huomasimme, minkälaisia vetovoimatekijöitä hoitoalalla on. Sekä millaisia vetovoimatekijöitä me voimme itse omalla toiminnallamme edistää. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme kuinka tärkeitä vetovoimatekijät ovat hoitoalalla ja hoitotyöntekijöiden kannalta. Hyvät vetovoimatekijät tukevat jaksamista ja työhyvinvointia sekä parantavat työyhteisöä. Vastaavasti huonot vetovoimatekijät laskevat työhyvinvointia ja vähentävät jaksamista, sekä heikentävät työyhteisöä. Tämän takia on tärkeää ylläpitää hyviä vetovoimatekijöitä omassa työyhteisössä. Opinnäytetyö on osaltaan muistuttanut meitä ylläpitämään omalta osaltamme niitä vetovoimatekijöitä, joihin voimme itse vaikuttaa.

Kliinisestä hoitotyön asiantuntijuudesta ymmärsimme, että hoitoalalla on monenlaista eri tasoista asiantuntijuutta ja kuinka alussa me olemme hoitotyön asiantuntijoina, kun valmistumme sairaanhoitajiksi sekä kliinisessä hoitotyössä että osaamisessamme. Meillä on vielä paljon opittavaa, esimerkiksi lisäkouluttautamalla, jotta voisimme syventää omaa tietämystämme, reflektoitavaa ja kehitettävää omassa toiminnassamme.

Haastetta opinnäytetyön tekemiseen toi pitkä välimatka opinnäytetyöntekijöiden välillä, minkä vuoksi opinnäytetyötä on tehty yhdessä Teamsin välityksellä molemmille sopivina ajankohtina. Yhteinen aikataulu meni ristiin. Tämän myötä vertaistuki ja kommunikaatio opinnäytetyön tekemiseen jäi vähäiseksi. Vähäinen kommunikaatio analyyseihin ja pohdintoihin liittyen voi vaikuttaa tuloksien pohdintoihin. Lisäksi olemme työstäneet opinnäytetyötä myöhässä suunnittelemastamme aikataulusta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä tekemäämme opinnäytetyöhön ja koemme, että olemme tehneet tästä meidän näköisemme tuotoksen.

LÄHTEET

- Alastalo, M., Korhonen, R. & Partamies, S. 2020. YleSHarviointi-hanke ja osaamisen arviointimenetelmät. Sairaanhoidajaopiskelijoiden osaaminen näkyväksi valtakunnallisilla kokeilla. Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoidajan työ kaksi vuosisataa. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-julkaisut, 25, 28. Viitattu 13.12.2022. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352413/Laurea%20julkaisut%20153.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Alastalo, M. ; Silén-Lipponen, M. ; Nurmela, T. & Mäkeläinen, P. 2021. Sairaanhoidajaopiskelijan ydinosaamisen varmistaminen luo perustan tehohoitotyön osaamiselle. Tehohoito 39:1, 35-41. Viitattu 13.12.2022. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/494229>
- Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairanhoidossa. Tehyn julkaisusarja 1/19. Viitattu 3.11.2022
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissa_iraanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoidajille_id_14430.pdf
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 221-222.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 29.11.2022
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Essayah, S. 2022. Hoitoalan kriisi on ratkaistava. Uusi Suomi. Viitattu 9.12.2022
<https://puheenvuoro.uusisuomi.fi/sariessayah/hoitoalan-kriisi-on-ratkaistava/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2023. FinAME-asiantuntijuusmalli. Viitattu 11.5.2023 Saatavilla: <https://www.hotus.fi/asiantuntijuustoimintamalli/>
- ICN 2020. International Council of Nursing. Guidelines on Advanced Practice Nursing. Viitattu 14.2.2023 [HTTPS://WWW.ICN.CH/SYSTEM/FILES/2021-07/ICN_APN%20REPORT_EN.PDF](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20REPORT_EN.PDF)
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK. Viitattu 12.12.2022 <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/>
- Kajander-Unkuri, S., Melender, H.-L., Kanerva, A.-M., Korhonen, T., Suikkanen, A. & Silén-Lipponen, M. 2020. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset – suomalainen koulutus 2020-luvulle. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa – yleSHarviointi –hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu 5/2020, 26. Viitattu 13.12.2022
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy Viitattu 11.12.2022.

Karhe, L. Tilastotietoa sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat. Viitattu 3.11.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajat 1/2020. Viitattu 13.2.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. 2023. Asiantuntija. Viitattu 14.2.2023 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/asiantuntija?searchMode=all>

Kotimaisten kielten keskus. 2022. Vetovoima. Viitattu 9.12.2022 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vetovoima>

Kuntien työvoimaennuste 2030. Keva/Aula Research oy 16.2.2021. Viitattu 2.11.2022 https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita. Viitattu 30.11.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 9.7.2020/565. Viitattu 28.11.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Viitattu 10.12.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559 - L2>

Lapin Ammattikorkeakoulu. Ennen opinnäytetyön aloittamista. Viitattu 11.12.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Ennen-opinnaytetyon-aloittamista>

Lapin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe AMK 5 op/ YAMK 10 op. Viitattu 30.11.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Opinnaytetyon-suunnitteluvaihe>

Lapin Ammattikorkeakoulu. 2023. Visio 2030. Viitattu 9.12.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Strategia>

Lapin Ammattikorkeakoulu. 2023. Terveystutkimus (AMK) terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 23.3.2023. <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/AMK-tutkinnot/Terveystutkimus,-terveydenhoitajakoulutus>

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Osaamisen tunnistaminen. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoitaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto Oy. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 23.4.2023.

Metropolia. 2020. Terveystenhoitaja AMK, päiväopiskelu. Viitattu 23.3.2023. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>

Metropolia. 2023. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Viitattu 21.2.2023. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus>

Näin hoitajamitoitus toteutuu todellisuudessa vanhusten hoivakodeissa – mitoituksen laskeminen ei ole yksinkertaista. Super 31.1.2019. Viitattu 2.11.2022 <https://www.superlehti.fi/ajankohtaista/nain-hoitajamitoitus-toteutuu-todellisuudessa-vanhusten-hoivakodeissa-mitoituksen-laskeminen-ei-ole-yksinkertaista/>

Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – yleSHarviointi –hanke. 2020. Liite 1. Osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu 5/2020, 87-91, 100-102. Viitattu 13.12.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opintopolku. 2023. Terveystenhoitaja (AMK). Koulutuksen kuvaus. Viitattu 21.2.2023. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000000247>

Pekkola, M. 2022. Monet miettivät kannattaako edes valmistua. Hoiva-teemanumero. Viitattu 9.12.2022 <https://voima.fi/artikkeli/2022/hoitajien-tyotaistelua-kaydaan-terveydenhuollon-tulevaisuudesta/>

Rastas, R. 2019. Hoitajapula pahenee väestön ikääntyessä – Sairaanhoitoala sanoo tietävänsä lääkkeet ongelmaan. Turun sanomat. 5.8.2019. Viitattu 9.12.2022 <https://www.ts.fi/uutiset/4660906>

Ruuskanen, I. 2011. Osaamisvaatimukset. Koulutuksesta työelämään - Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Sairaanhoitaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto Oy. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 23.4.2023.

Sairaanhoitajaliitto. Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille 2019 – tulokset. Sairaanhoitajat. Viitattu 29.11.2022 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Opiskelijakyselyn-tulokset_2019.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Viitattu 9.12.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-työolobarometri-2014.pdf>

Salminen-Tuomaala, M. 2021. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoita tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän. SeAMK-verkkolehti 30.11.2021. Viitattu 14.2.2023 <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/kliinisen-hoitotyon-asiantuntijoita-tarvitaan-tulevaisuudessa-entista-enemman/>

Savonia-ammattikorkeakoulu 2023. Opinto-opas. Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK). Viitattu 14.2.2023 <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1345&tab=1>

Seppänen, S., Vallimies-Patomäki, M. & Hahtela, N. 2020. Esipuhe. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – yleSHarviointi – hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu 5/2020, 3-4. Viitattu 13.12.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen ydinosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) hankkeen kuvaus. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – yleSHarviointi –hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu 5/2020, 14. Viitattu 13.12.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Tilastokeskus 30.9.2021. Viitattu 3.11.2022 https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2022. Tietosuoja. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Viitattu 11.12.2022 <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Terveydenhoitajaliitto. 2023. Terveydenhoitajan ammatti. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 21.2.2023. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 10.12.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 18.3.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Valvira. 2021. Hyvä ammatin harjoittaminen. Viitattu 9.12.2022 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

Liite 3. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia, kuinka Lapin ammattikorkeakoulun valmistuvat sairaanhoitaja-, ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat saavuttaneensa viralliset osaamisvaatimukset ja kuinka hoitoalan veto-voimaisuus nähdään heidän näkökulmastansa.

Tutkimuksen haastattelut toteutetaan sähköisen haastattelulomakkeen avulla. Saamamme vastaukset ovat anonyymejä, emmekä pysty missään tutkimuksen vaiheessa tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tietosuojalakia ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Vastaukset säilytämme OneDrive pilvipalvelussa ja varmuuskopiot muistitikulla opinnäytetyö prosessin ajan, tämän jälkeen vastaukset hävitetään. Opinnäytetyöhön sisällytämme sisällysanalyysjä. Tutkimuksella on Lapin ammattikorkeakoulun tutkimuslupa ja sen tulokset luovutetaan kokonaisuudessaan heille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapin ammattikorkeakoulu.

Kyselymme on lyhyt ja vie vain hetken aikaa vastata siihen. Suosittelemme tekemään haastattelun tietokoneella, koska tutkimuksen alussa on linkki, joka kannattaa katsoa vastatessaan kyselyn kysymyksiin, jotka käsittelevät osaamisvaatimuksia.

Jokainen vastaus on meille hyvin arvokas, koska niiden avulla voidaan kehittää koulutusta.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Ellinoora Kallioniemi ja Jenna-Riina Tohmola

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Hoitotyönammattin vetovoimaisuus työelämään siirtymisvaiheessa valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemana

Tekijät: Ellinoora Kallioniemi ja Jenna-Riina Tohmola

1. Aineiston yleinen kuvaus

Keräämme opinnäytetyömme tutkimusaineiston Webropolin sähköisen kyselylomakkeen avulla, jonka lähetämme sähköpostitse Lapin ammattikorkeakoulun valmistuville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Aineiston tiedostomuotoja ovat docx (Microsoft Word) sekä Excel (Webropol).

2. Aineiston dokumentointi ja laatu

Kyselymme on anonymi, joten emme tiedä ketkä vastaavat kyselyymme, emmekä ole yhteydessä vastaajiin. Kyselylomake lähetetään vain valmistuville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille ja siten varmistetaan, että oikeat kohdehenkilöt vastaavat kyselyyn. Kyselyyn saa vastata vain kerran, jolloin tulokseen ei voi vaikuttaa vastaamalla useasti. Sähköisen kyselyn vastaukset tallentuvat Webropol ohjelmaan, jossa ohjelma tekee monivalinnoista yhteenvedon ja näyttää avoimien kysymysten vastaukset.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Haastattelumme vastaukset jäävät Webropoliin ja näiden vastausten pohjalta tehdyt sisällönanalyysit tallennamme Word-pohjalle, josta ne varmuuskopioituvat OneDrive -pilvipalveluun. Word-pohjan käyttöoikeus jaetaan ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden eli Ellinoora Kallioniemen ja Jenna-Riina Tohmolan ja ohjaajan Heidi Jaakolan kesken. Lisäksi varmuuskopioimme vastaukset ja sisällönanalyysit USB-muistitikulle, varmuuden vuoksi, mikäli käy niin, että teemme sisällönanalyysit ja vastaukset katoavat.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Tutkimusaineiston käyttöoikeus jaetaan vain opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan kesken, jolloin sivullisilla ei ole pääsyoikeutta aineistoon. Tutkimusaineistossa emme käsittele henkilötietoja vaan vastaukset ovat anonyymejä.

Informoimme osallistuvia opiskelijoita lähettämässämme sähköpostissa sekä kyselymme alussa on oma sivu informaatiolle. Informaatiossa kerromme, keitä olemme ja mitä tutkimme sekä mihin haastattelun vastauksia käytämme. Lisäksi kerromme mitä keräämällemme aineistolle teemme tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusaineistomme ei vaadi henkilötietojen keräämistä.

Tutkimusaineiston kerääjillä eli opinnäytetyötä tekevillä opiskelijoilla on omistusoikeus tutkimusaineistoon, kunnes luovutamme tutkimusaineiston Lapin ammattikorkeakoululle aineistonluovutussopimuksella.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Opinnäytetyömme valmistuttua ja virallisen julkaisun jälkeen poistamme keräämämme aineiston eli Webropolin kyselymme sekä samalla tuhoutuu haastattelumme vastaukset. Hävitämme myös tekemämme sisällönanalyysit Word:istä, pilvipalvelusta sekä USB-muistitikulta. Tarkoituksenamme on sisällyttää opinnäytetyössämme tekemiämme sisällönanalysejä haastattelun vastausten pohjalta. Opinnäytetyössä näkyvät sisällönanalyysit ovat ainoa asia mitä keräämätämme tutkimusaineistosta jää jäljelle. Sisällönanalyseissä emme näytä haastattelun suoria vastauksia.

Aineiston jatkokäytölle ei tarvetta.

Liite 3. Kyselylomake

Hyvä hoitotyön opiskelija,

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia, kuinka Lapin ammattikorkeakoulun valmistuvat sairaanhoitaja-, ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat saavuttaneensa viralliset osaamisvaatimukset ja kuinka hoitoalan vetovoimaisuus nähdään heidän näkökulmastansa, mm. kiinnostus työllistyä hoitoalalle opintojen päätyttyä.

Haastattelua varten pieni tietopaketti:

Osaamisvaatimukset – Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimuksia on päivitetty yleSHarviointi-hankkeessa, joka julkaistiin vuonna 2020. Hankkeessa määriteltiin 13 osaamisvaatimuksen osa-alueita ja näiden sisällöt. Nämä osaamisvaatimukset ohjaavat sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä ja ovat laajuudeltaan 180 opintopistettä eli kuvaavat yleissairaanhoitajan osaamista. Jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan perusopintoihin kuuluvat nämä osaamisvaatimukset.

Vetovoima hoitoalalla – Vetovoimalla tarkoitamme niitä tekijöitä, jotka lisäävät halua ja kiinnostusta hakeutua hoitoalalle. Vetovoiman lisääminen nähdään tärkeänä tekijänä, koska riittävän vetovoiman avulla voidaan varmistaa työvoiman riittävyys sosiaali- ja terveysalalla. Vetovoimaan vaikuttavat tekijät voivat olla sitä lisääviä tai vastaavasti vähentäviä.

Alhaalla oleva linkki vie YleSH-arviointi –hankkeeseen. Hankkeen lopussa liitteessä 1 näkyvät kaikki 13 osaamisvaatimuksen osa-alueita sisältöineen sivuilla 86-103. Tästä voi olla apua vastatessasi haastatteluun.

Linkki:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Ellinoora Kallioniemi sh-opiskelija, Ellinoora.Kallioniemi@edu.lapinamk.fi

Jenna-Riina Tohmola sh-opiskelija, Jenna-Riina.Tohmola@edu.lapinamk.fi

1. Opiskelumuoto

- Päiväopetus

- Kampuspainotteinen
- Verkkopainotteinen

2. Koulutus

- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja

3. Ikä

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- +40

4. Luettele kolme osaamisvaatimusta, missä koet kehittyneesi eniten opintojen aikana.
5. Kuvaile mitkä tekijät ovat tukeneet näiden osaamisvaatimusten kehittymistä. (Esimerkiksi motivaatio, koulutuksen sisältö, vertaistuki)
6. Luettele kolme osaamisvaatimusta, missä koet kehittyneesi vähiten opintojen aikana.
7. Kuvaile, mitkä tekijät ovat heikentäneet näiden osaamisvaatimusten kehittymistä.
8. Kuvaile näkemyksiä hoitoalan vetovoimaisuudesta.
9. Suunnitteletko työllistyväsi hoitoalalle koulutuksen päätyttyä?
 - Kyllä
 - En tiedä
 - Ei

10. Kuvaile mitkä tekijät ovat vaikuttaneesi päätökseesi. (Esimerkiksi motivaatio, koulutus, elämäntilanne)