

**TERVEYDENHOITAJAKOULUTUKSESSA SAAVUTETTU AMMATILLINEN
OSAAMINEN**

Maarit Heikkilä

PRO GRADU -TUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Helmikuu 2015

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

MAARIT HEIKKILÄ: Terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen

Pro gradu -tutkielma: 69 sivua, 16 liitesivua.
Hoitotiede
Helmikuu 2015

Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat terveydenhoitajan työnkuvaan ja lisäävät vaatimuksia myös terveydenhoitajakoulutusta kohtaan. Koulutuksen tulisi vastata työelämän tarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien arviota koulutuksessa saavutetuista valmiuksista terveydenhoitotyön eri osaamisalueilla sekä niiden vastaavuudesta käytännön terveydenhoitotyön kanssa.

Tutkimusaineisto kerättiin terveydenhoitajilta, jotka olivat valmistuneet vuonna 2010 tai sen jälkeen ja joilla oli 1kk - 3 vuotta työkokemusta terveydenhoitajan työstä. Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2014, tätä tutkimusta varten laaditun sähköisen kyselyn avulla. Tutkimusaineisto koostui 99 terveydenhoitajan (vastausprosentti 33) vastauksista. Tutkimusaineiston määrällinen osuus analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 22 -tietokoneohjelmalla epäparametristen testien avulla ja laadullinen aineisto induktiivisella sisällön analyysillä.

Terveydenhoitajat arvioivat koulutuksessa saavutetut valmiudet eri terveydenhoitotyön osaamisalueilla keskinkertaisiksi. Parhaat valmiudet terveydenhoitajat arvioivat saaneensa eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä. Heikoimmat valmiudet he arvioivat saaneensa yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista arvioi koulutuksessaan saavuttamaansa ammatillisen osaamisen vastanneen hyvin terveydenhoitotyön vaatimuksia. Toisaalta koulutuksen koettiin olevan liian teoreettinen ja koulutuksen sisällön toivottiin painottuvan nykyistä enemmän terveydenhoitotyöhön. Koulutuksen koettiin kuitenkin antavan hyvän perustan terveydenhoitajana toimimiselle. Työn koettiin opettavan ammattiin parhaiten ja tämän vuoksi terveydenhoitajat toivoivat lisää harjoittelua koulutukseen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että koulutuksessa saavutettu ammatillisen osaamisen taso oli keskinkertainen. Koulutuksessa tulisi käyttää sellaisia opetusmenetelmiä, jotka kehittävät opiskelijoiden itsenäistä ja kriittistä ajattelua ja mahdollistavat paremmat valmiudet vastata yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeisiin. Tulevaisuudessa voidaan miettiä, voiko koulutusta painottaa opiskelijan kiinnostuksen mukaan vai onko ratkaisu erikoistumisopinnoissa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajakoulutuksessa, täydennyskoulutuksessa sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyötä kehitettäessä.

Asiasanat: ammatillinen osaaminen, osaamisvaatimukset, terveydenhoitaja, terveydenhoitotyö

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

MAARIT HEIKKILÄ: Professional competence achieved during the public health nurse education

Master's Thesis: 69 pages, 4 appendices (16 pages)
Nursing Science
February 2015

The changes in society and in working life influence work of public health nurses and increase the demands for the education. The purpose of this study was to describe public health nurse's (PHN) evaluation of the competence given by their education in different expert areas of public health nursing and its equivalency with public health nursing in practice.

The target group of the study was public health nurses who had graduated in 2010 or later and had working experience between one month and three years. The data was collected in May 2014 by a web-based survey, developed for the purposes this research. The study material comprised of answers given by 99 public health nurses (response rate 33%). The quantitative material was analysed by nonparametric tests by the SPSS 22 statistical programme and the qualitative material by inductive content analysis.

Public health nurses estimated the competence given by their education in different expert areas of public health nursing only as moderate. They evaluated that they had achieved their highest competence in ethical behavior in health care and lowest one in social and multicultural health care. The findings of the study revealed that little over 50% of public health nurses evaluated their level of competence achieved in education well compatible with the requirements of practical health care. On the other hand they felt that education was too theoretical and hoped that education would focus more on public health nursing. However, they felt that their education gives a good basis for working as a public health nurse but they really learn their profession by practice. That is why public health nurses hoped that practical training in education would be increased.

Based on the study it can be concluded that the level of competence after education was moderate. Teaching methods used in education should more develop student's independent and critical thinking and give better acquirements to correspond the needs of individuals, families and communities. In the future we should consider, if students could focus on areas they are interested in or should they specialize in areas they are working in. The results of this study can be used in the public health nurse education, in continuing education and in developing the cooperation between education and working life.

Keywords: professional competence, qualifications, health care, public health nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS	8
3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA OSAAMISALUEET	10
3.1 Tiedonhaku	10
3.2 Terveydenhoitajan työnkuva	11
3.3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	12
3.4 Terveydenhoitajan osaamisalueet	13
3.5 Koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja työelämän vastaavuus	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	24
5.1 Tutkimusprosessin kuvaus	24
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	25
5.3 Aineistonkeruumenetelmä	25
5.4 Aineistonkeruu	26
5.5 Tutkimusaineiston analyysi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Kohderyhmän kuvaus	29
6.2 Terveydenhoitajan koulutuksessa saavuttama ammatillinen osaaminen osaamisalueittain	30
6.2.1 Terveydenhoitajan osaamisalueiden summamuuttujat	30
6.2.2 Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä	30
6.2.3 Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö	31
6.2.4 Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö	35
6.2.5 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä	36

6.2.6 Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö	37
6.2.7 Lasten, kouluikäisten ja nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	38
6.2.8 Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto	40
6.2.9 Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	41
6.3 Terveydenhoitajien arvio koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta	42
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	46
7.2 Tutkimuksen eettisyys	50
7.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	51
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	64
LÄHTEET	66
LIITTEET	
Liite 1. Tiedonhaku taulukko	
Liite 2. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia	
Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille	
Liite 4. Kyselylomake	

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän pro gradu -tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielman taulukot ja kuvio

- Taulukko 1. Terveydenhoitajien tämänhetkinen sijoittuminen työelämässä
- Taulukko 2. Terveydenhoitajan osaamisalueiden summamuuttujien keskiarvot ja hajonnat
- Taulukko3. Koulutuksen antamat valmiudet eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä
- Taulukko 4. Koulutuksen antamat valmiudet terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtiin
- Taulukko 5. Koulutuksen antamat valmiudet terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttöön
- Taulukko 6. Koulutuksen antamat valmiudet tartuntatautien ehkäisyyn, hoitoon ja rokotustoimintaan
- Taulukko 7. Koulutuksen antamat valmiudet ympäristöterveyden edistämiseen.
- Taulukko 8. Koulutuksen antamat valmiudet yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön
- Taulukko 9. Koulutuksen antamat valmiudet tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen terveydenhoitotyössä
- Taulukko 10. Koulutuksen antamat valmiudet lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyöhön
- Taulukko 11. Koulutuksen antamat valmiudet lasten, kouluikäisten ja nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön
- Taulukko 12. Koulutuksen antamat valmiudet työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön ja työterveyshuoltoon
- Taulukko 13. Koulutuksen antamat valmiudet ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön
- Taulukko 14. Terveydenhoitajien arvio koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta
- Taulukko 15. Terveydenhoitajien perustelut arviolleen koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta
- Taulukko 16. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet

Kuvio 1. Tutkimusprosessi

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänkulun eri vaiheissa (OPM 2006). Terveydenhoitajan työn perustana on terveys ja lähtökohtana yhteisöllisyys ja työ perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen toimintasuhteeseen. Työ on terveyteen ja elämäntapaan vaikuttamista, kuulemista, ammatillista välittämistä, tukemista ja jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä auttamista, rinnalla kulkemista. (Pesso 2004). Terveydenhoitajat työskentelevät äitiys- ja lastenneuvoloissa, avosairaanhoidon vastaanotoilla, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa, järjestöissä, erilaisissa projektitehtävissä sekä yksityisinä yrittäjinä (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015).

Terveydenhoitajia koulutetaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Koulutus kestää neljä vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen, terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa osaamista syvennetään terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Keskeiset osaamisalueet terveydenhoitajan työssä ovat opetusministeriön (2006) mukaan; eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä sekä terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Vaatimukset terveydenhoitajien ammatilliselle osaamiselle ovat laajat ja monipuoliset, mikä asettaa koulutukselle suuria vaatimuksia. Koulutuksen tulisi olla ajanmukaista ja teoreettisen opetuksen vastata käytäntöä, jotta opiskelijoiden olisi helpompi valmistuttuaan siirtyä työelämään. (Pennbrant, Skyvell Nilsson, Öhlén & Rudman 2012.)

Opiskelijat ovat kokeneet, että heillä tulisi olla koulutuksen aikana enemmän mahdollisuuksia harjoitella työssä tarvittavia taitoja käytännössä (Johanson 2013). Stenströmin, Laineen ja Valkosen (2005) tutkimuksessa todettiin ammattikorkeakouluista valmistuneiden sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden toivoneen, että opiskelujen aikana olisi ollut enemmän yhteyksiä työelämään, jolloin opiskelu olisi käytännön läheisempää.

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten tiedon lisääntyminen, globalisaatio ja teknologian kehittyminen asettavat haasteita terveydenhoitajien osaamiselle (Levin, Cary, Kulbok, Leffers, Molle & Polivka 2008) ja vaikuttavat terveydenhoitajan työnkuvaan ja edellyttävät terveydenhoitajilta kykyä kehittää omaa osaamistaan ja valmiutta elinikäiseen oppimiseen (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008).

Terveydenhoitajan työn hyödyt ovat yhteiskunnallisesti merkittävät sekä taloudellisesti että sosiaalisesti. On tärkeää, että terveydenhoitajan ammattitaito vastaa sekä sille yleisesti asetettuja että asiakkaiden vaatimuksia. Vaikka terveydenhoitajan työn tutkimuksen historia on pitkä, on terveydenhoitajien laaja-alaista ammatillista osaamista ja koulutuksen yhteyttä siihen on tutkittu vähän. Näin ollen on tärkeää tutkia, miten terveydenhoitajakoulutuksessa saavutetut ammatilliset valmiudet vastaavat käytännön terveydenhoitotyön vaatimuksia ja minkälaiset valmiudet koulutus on antanut terveydenhoitotyön eri osa-alueilla toimimiseen. Tutkimuksen avulla saadaan selville ne osa-alueet, joihin terveydenhoitajien arvioiden mukaan tulisi tulevaisuudessa panostaa sekä tutkintoon johtavassa että täydennyskoulutuksessa ja ne osa-alueet, jotka hallitaan hyvin.

2 TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS

Terveydenhoitajakoulutuksen aloitti Suomessa Mannerheimin lastensuojeluliitto 1920-luvulla (Simoila 1994). Ennen keskiasteen uudistusta terveydenhoitajaksi opiskeltiin vasta, kun oli hankittu työkokemusta sairaanhoitajan työstä. Erikoistumisopinnot kestivät vuoden. Vuodesta 1987 alkaen opinnot perustuivat valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan, jolloin sairaanhoitajaopinnot kestivät 2,5 vuotta ja jatkuivat suoraan vuoden terveydenhoitajaopinnoilla. Vuodesta 1992 terveydenhoitajiksi opiskelevat suorittivat kolmen vuoden yleissairaanhoidon opinnot yhdessä sairaanhoitajiksi valmistuvien kanssa ja sen lisäksi puolen vuoden eriytyvät opinnot. (Haarala & Tervaskanto-Mäenpää 2008.) Vuodesta 1999 lähtien terveydenhoitajia on koulutettu ammattikorkeakouluissa hoitotyön koulutusohjelmassa. Opiskelijat valitaan suoraan terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon. Terveydenhoitajakoulutus on vuodesta 2001 asti ollut kestoaltaan noin neljä vuotta (240 opintopistettä) ja se sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Terveydenhoitotyön ammattiopintoja on vähintään 60 opintopistettä, jolloin osaamista syvennetään terveydenhoitotyöhön, näistä opintopisteistä 30 sisältyy sairaanhoitajakoulutuksen terveydenhoitotyön osioon. Koulutuksen tulee täyttää myös EU:n sairaanhoitajakoulutukselle asettamat lainsäädännölliset vaatimukset. Koulutukseen sisältyy ammattitaitoa edistävää harjoittelua, jonka laajuus on 100 opintopistettä. Terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa terveydenhoitotyön toimintaympäristöissä, esim. neuvoloissa, toteutetaan vähintään 25 opintopistettä ja opinnäytetyönä 15 opintopistettä. Suoritettuaan hyväksytysti 240 opintopistettä valmistuva terveydenhoitaja (AMK) saa todistuksen sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tutkinnosta ja hänet laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Halutessaan opiskelija voi saada tutkintotodistuksen sairaanhoitajan koulutuksesta suoritettuaan 210 opintopistettä. (OPM 2006.)

Suomalainen terveydenhoitajakoulutus on ainutlaatuinen ja terveydenhoitajan ammattinimikettä (public health nurse) käytetään muualla eritavoin kuin Suomessa. Esimerkiksi Englannissa, Saksassa ja Sveitsissä terveydenhoitajat työskentelevät pääasiassa kotisairaanhoidossa. Suomessa terveydenhoitajan työ perustuu laaja-alaiseen väestövastuuseen eri-ikäisen väestön parissa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008.)

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (1129/2014) 4§:ssä määritellään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet. Tavoitteena on, tutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä. Hänellä tulee olla myös valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä sekä edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen. Lisäksi tavoitteena on riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Ammattikorkeakoulutus korostaa teorian ja käytännön yhdistämistä, joten sen tehtävänä on kouluttaa sekä tietäviä että taitavia osaajia, jotka omaavat sekä käytännöllistä osaamista että tieteellistä tietämistä (Raij 2003). Ammattikorkeakoulutukseen sisältyvällä harjoittelulla on tärkeä asema potilasturvallisuuden, kliinisen asiantuntijuuden suhteen sekä teorian ja käytännön yhdistämisessä. Koulutuksen ja työelämän yhteistyöllä varmistetaan ammattikorkeakoulutuksen työelämävastaavuus, laatu ja ajantasaisuus. Hyvin toteutettu harjoittelu voi parantaa valmistuneiden työllistymismahdollisuuksia. (STM 2012.)

Terveystenhoitajakoulutuksen tavoitteena on antaa perusvalmiudet terveydenhoitajan työhön eri toimintaympäristöissä. Yksittäisen terveydenhoitajan osaamisen haasteet painottuvat sen mukaan, missä hän työskentelee. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008.)

3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA OSAAMISALUEET

3.1 Tiedonhaku

Terveydenhoitajan ammatillista osaamista sekä arvioita koulutuksen ja työelämän vastaavuudesta käsitteleviä tutkimuksia haettiin Pubmed (Medline)-, Cinahl-, Eric-, Medic- Cochrane- ja Joanna Briggs -tietokannoista. Haku rajattiin vuosina 2003–2014 julkaistuihin suomen ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Tiedonhaku toteutettiin syksyllä 2014. Hakulausekkeet, haun rajaukset ja haun tulokset on kuvattu tarkemmin tiedonhakutaulukossa (Liite 1.).

Haut menivät osittain päällekkäin Pubmed (Medline)- ja Cinahl -tietokantojen kanssa, jonka vuoksi Cinahl-tietokannasta jätettiin ottamatta jo Pubmed-tietokannasta löytyneet tutkimukset. Tietoa haettiin myös manuaalisesti yliopiston tietokannoista, internetistä sekä julkaisujen ja lehtien lähdeluetteloista.

Tutkimusten sisäänottokriteerinä olivat terveydenhoitajien koulutukseen, ammatilliseen osaamiseen ja osaamisalueisiin liittyvät tutkimukset sekä koulutuksen ja työelämän vastaavuutta koskevat tutkimukset. Tutkimukseen valittiin 16 suomen- ja englanninkielistä tutkimusta (Liite 2). Terveydenhoitajien ammatillista osaamista koskevat tutkimukset olivat tehty pääosin Suomessa. Kansainvälisistä tutkimuksista valittiin mukaan Irlannissa, Norjassa ja Iso-Britanniassa tehdyt tutkimukset. Tutkimukset koskien hoitajien käsityksiä koulutuksesta olivat USA:sta, Tanskasta ja Ruotsista. Ulkomaisten tutkimusten tulosten siirrettävyyteen tulee suhtautua harkiten, johtuen esimerkiksi koulutuksen erilaisuudesta. Ne haluttiin ottaa kuitenkin mukaan tutkimukseen, jotta saataisiin kuva terveydenhoitajien osaamisesta muualla maailmassa. Sama koskee tutkimuksia hoitajien näkemyksistä koulutuksestaan.

Koska terveydenhoitajan laaja-alaista osaamista koskevia tutkimuksia löytyi vähän, otettiin tutkimukseen mukaan terveydenhoitotyön eri osaamisalueisiin kohdistuvia tutkimuksia, väitöskirjoja ja yksi aiheeseen liittyvä pro gradu -tutkielma. Osa manuaalisen haun kautta valituista tutkimuksista on julkaistu ennen vuotta 2003. Koska koulutuksen ja työelämän vastaavuutta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt koskien terveydenhoitajia, valittiin tutkimuksia, jotka käsitelivät sairaanhoitajien käsityksiä tai arvioita. Tutkimuksista yhdeksän oli tehty laadullisin ja kuusi määrällisin menetelmin. Valittujen tutkimusten näytön astetta voidaan pitää heikkona koska, suurin osa niistä on

laadullisia tutkimuksia, joiden analyysi on tehty sisällön analyysillä, tutkimusten otoskoot ovat pieniä ja mukana on väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielma.

Tutkimusten poissulkukriteereinä olivat jatkokoulutusta tai täydennyskoulutusta koskevat tutkimukset sekä tutkimukset, joissa ammatillisen osaamisen yhteyttä oli verrattu muuhun kuin koulutukseen, esimerkiksi työvuosiin tai työpaikkaan. Pois jätettiin myös tutkimukset, jotka kohdistuivat terveydenhoitajan toteuttamaan opetukseen.

3.2 Terveydenhoitajan työnkuva

Viime vuosina terveydenhoitajan tekemästä työstä on alettu käyttää käsitettä terveydenhoitajatyö, jolla tarkoitetaan vain terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitotyö käsitteen ajatellaan puolestaan kuvaavan minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveydenhoitotyötä. Ajankohtaisissa valtakunnallisissa suosituksissa ja osaamiskuvauksissa käytetään kuitenkin edelleen terveydenhoitajan työstä terveydenhoitotyö-käsitettä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015.) Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitotyö-käsitteellä tarkoitetaan terveydenhoitajan tekemää työtä.

Terveydenhoitajat tekevät työtä lähellä ihmistä: kodeissa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa ja terveyden- ja sairaanhoitovastaanoitoilla. Terveydenhoitajat voivat työskennellä myös päihde- ja mielenterveystyössä, järjestöissä, suunnittelu-, johtamis-, koulutus- ja projektitehtävissä kotimaassa ja ulkomailla. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015.) Terveydenhoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä. Työssä tarvitaan avoimuutta ja aloitekykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja erilaisten ihmisten kohtaamisessa sekä yhteistyötaitoja toimittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Ammatissa tarvitaan myös esiintymistaitoja sekä hyvää suullista ja kirjallista ilmaisutaitoa. Työ vaatii organisointi- ja koordinoitukykyä. Jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta on tärkeää, koska alan menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2010.)

Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeää on terveyden tasa-arvon lisääminen

ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitotyö on kokonaisvaltaista, terveyttä rakentavaa, terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitotyöllä pyritään edistämään ja ylläpitämään yksilön, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäisemään sairauksia. (OPM 2006.) Terveydenhoitajat ovat itse kuvanneet terveydenhoitotyötä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Pesso 2004).

Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, joista korostuvat ihmisen arvostaminen, erilaisuuden hyväksyminen, puolueettomuus, yksilöllisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, tasa-arvoisuus ja lähimmäisen vastuu (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005). Toimintaa ohjaavat myös voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset (OPM 2006). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta ohjaavat nykyään voimakkaasti terveydenhoitajan työtä. Terveydenhuoltolaissa määritellään mitä palveluita ja millä tiheydellä kunnan on tarjottava asiakkailleen. Neuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon osalta on määritelty tarkastusten ajankohdat ja asiat joita tulee seurata ja tukea. (Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Asetuksen (338/2011) tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä, tehostaa varhaista puuttumista ja syrjäytymisen ehkäisyä, ja tärkeänä osana siinä on mielenterveyden edistäminen. (THL 2015.) Terveydenhoitajan työn tavoitteet lähtevät yhteiskuntapolitiikan lisäksi yhteisön kulttuurista sekä yksilön ja perheen elämäntilanteesta (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005). Ennalta ehkäisevän työn avulla voidaan vähentää kalliita korjaavan toiminnan kustannuksia ja hillitä terveydenhuollon kasvavia kustannuksia ja saada terveempiä kuntalaisia (STM 2005).

3.3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitaja tarvitsee työssään ammatillista osaamista, kompetenssia, jonka voidaan määritellä tarkoittavan terveydenhoitajan kykyä hallita ammattiinsa kuuluvat osaamisvaatimukset (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Ammatillinen osaaminen muodostuu ammattispesifisestä tiedosta ja taidosta, yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008) ja se perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen (hoitotiede, muut

terveystieteet, filosofia, kasvatustiede, yhteiskuntatiede ja luonnontiede) tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Kyrönlahti 2005, OPM 2006.)

Ammatillisen osaamisen kehittyminen on jatkuva prosessi, jonka kautta yksilö hankkii niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vastata ammattitaitovaatimukseen (Ruohotie 2005). Asiantuntijuus ei ole olotila vaan jatkuvaa kasvua ja kehitystä vaativa piirre. Ammatillisella pätevyydellä eli kompetenssilla tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. (Hildén 2002.) Kompetenssi lisääntyy kokemusten, jatkuvan tiedonhankinnan ja oppimisen myötä. Työelämän vaatimukset ja koulutuksen antamat valmiudet luovat perustan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005.) Tässä työssä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan niitä koulutuksen tuottamia valmiuksia, joita terveydenhoitaja tarvitsee työelämässä.

3.4 Terveydenhoitajan osaamisalueet

Terveydenhoitajan koulutuksen osaamisalueita ovat määritelleet opetusministeriö (2006) ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE 2006). Ammattikorkeakouluista valmistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuden edellyttämät koulutukselliset vaatimukset määriteltiin ensimmäisen kerran vuonna 1994, ja ne on päivitetty vuosina 2001 ja 2006. Näiden vaatimusten tarkoituksena on varmistaa valtakunnallisesti riittävän yhdenmukainen ammattitaito. Ammattikorkeakoulut vastaavat siitä, että terveysalan koulutuksessa turvataan tutkintanimikekohtaisesti määriteltujen vähimmäisvaatimusten edellyttämä opetus. (OPM 2006.) Vuonna 2014 ovat valmistuneet terveydenhoitajia kouluttavien ammattikorkeakoulujen valtakunnallisena yhteistyönä laaditut terveydenhoitajan osaamiskuvaukset, joiden tarkoituksena on valmistuvien terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen valtakunnallisesti tasalaatuisiksi ja vertailtaviksi. Näissä osaamiskuvauksissa korostuu voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus. Lisäksi kiinnitetään aikaisempaa enemmän huomiota monikulttuurisuuteen, teknologian hyödyntämiseen ja terveydenhoitajan työn kehittämiseen. (Haarala 2014.) Tässä tutkimuksessa keskitytään terveydenhoitajan osaamisen alueisiin ja viitekehyksenä on opetusministeriön vuonna 2006 laatimat terveydenhoitajan osaamiskuvaukset, koska ne

ovat ohjanneet tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien koulutusta ja tutkimus käynnistyi ennen uusien osaamiskuvausten julkaisua.

Opetusministeriön (2006) selvityksen mukaan terveydenhoitajakoulutuksen keskeiset osaamisalueet ovat:

1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä.
2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, joka sisältää terveydenhoitotyön ja terveydenedistämisen työmenetelmät, tartuntatautien ehkäisyn ja ympäristöterveyden edistämisen.
3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö.
4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä.
5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa eli lasta odottavien perheiden, lasten, kouluikäisten, nuorten sekä ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto. (OPM 2006.)

Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä

Eettinen osaaminen, jonka taustalla vaikuttavat oman työn arvot ja eettiset periaatteet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä terveystieteelliset linjaukset, luovat keskeisen perustan terveydenhoitajan ajattelulle, toiminnalle ja arvomaailmalle, mikä näkyy laadukkaana terveydenhoitotyönä (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Terveydenhoitajat toteuttavat työssään useita arvoja, kuten esimerkiksi asiakkaan kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, tasavertaisuus, tasapuolisuus, jatkuvuus, inhimillisyys, ihmisseläisyys, terveys, ympäristö ja kestävä kehitys (Leinonen 2009). Ymmärtääkseen asiakkaidensa arvon ja moninaisuuden terveydenhoitajan täytyy tiedostaa ensin omat arvonsa ja asenteensa (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Omien arvojen ja asenteiden reflektointi edistää ammatillista kasvua (Kyrönlähti 2005). Terveydenhoitaja pyrkii omalla työllään, ammattitaitonsa antamin oikeuksin ja velvollisuuksin, vähentämään terveydellistä epätasa-arvoa ja toimimaan väestön terveyserojen vähentämiseksi tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti (OPM 2006, Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005).

Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö; Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat

Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtana on, että hän perustaa työnsä ajankohtaisiin virallisiin kansainvälisiin, kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin. Terveydenhoitajan tulee tuntea työnsä kehitys ja osallistua ammatin ja työn kehittämiseen. (OPM 2006.) Työn kehittäminen vastaamaan yhteiskunnallisiin haasteisiin ja yksittäisten asiakasperheiden kasvaviin tarpeisiin vaatii työn uudelleen arviointia henkilöstövoimavarojen suhteen. Useissa neuvoloissa asiakas määrät yhtä terveydenhoitajaa kohden ovat nousseet, jolloin aikaa asiakasta kohden on vähemmän ja ongelmat jäävät helpommin huomaamatta. (Honkanen 2008.)

Terveydenhoitajan työote perustuu laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, jolloin työssä huomioidaan yksilön lisäksi myös perhe, yhteisö ja ympäristö. Terveydenhoitajan tuntee väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavat tekijät sekä seuraa sitä informaatioteknologiaa hyödyntäen. Hänen hallitsee keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämän kulun eri vaiheissa ja toimii etsivän, verkostotyön ja voimavaralähtöisen toimintamallin mukaisesti sekä näyttöön perustuvia työmenetelmiä käyttäen. (OPM 2006.)

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät

Erilaisten työmuotojen hallinta, kuten vastaanotto toiminta, koti- ja työpaikkakäynnit on edellytys terveydenhoitajan työssä (OPM 2006). Kotikäyntien on todettu olevan informatiivisin tapa käsityksen saamiseksi lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta (Wilson, Barbour, Graham, Currie, Puckering & Minnis 2008) tai perheen kokonaistilanteesta (Honkanen 2008).

Terveydenhoitaja käyttää työssään yksilö-, perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisen ja moniammatillisen ja kuntouttavan työtteen sekä ryhmätyön menetelmiä (OPM 2006). Laajoilla terveystarkastuksilla neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa pyritään tukemaan koko perheen hyvinvointia moniammatillisen yhteistyön avulla (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012). Myös vertaisryhmien ohjaaminen, terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttaminen, avosairaanhoidon vastaanotto toiminta, hoidon tarpeen arviointi ja jatkotoimista huolehtiminen ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työtä (OPM 2006). Terveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät

ovat nykyään usein lähtökohdaltaan monitieteisiä ja yhä enemmän muilla aloilla kehitettyjä menetelmiä sovellettuna neuvolatyöhön (Honkanen 2008). Työn tukena käytetään monenlaisia lomakkeita, esimerkiksi lähisuhdeväkivallan tai päihteiden käytön seulontaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Terveydenhoitaja edistää työssään väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistuen ja puuttuen terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa ihmisen elämänkulun erivaiheissa (OPM 2006). Terveydenhoitajan osaamisen lisäksi asiakkaiden ohjaamiseen vaikuttaa käytettävissä oleva aika ja asiakkaan kyky tulla ohjatuksi. Huolimatta asiakkaan ohjaamiseen liittyvien asioiden moninaisuudesta, on todettu, että terveydenhoitajat hallitsevat sen hyvin. (Tveiten & Severinsson 2004.) Osa terveydenhoitajista saattaa kuitenkin kokea puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan havaitsemiensa ongelmien puheeksi ottamisessa, erityisesti sosiaalsiin ongelmiin puuttuminen koetaan vaikeaksi (Heimo 2002). Resurssien puute vaikeuttaa ongelmiin puuttumista, sillä perheen tilanteeseen perehtyminen vaatii aikaa (Honkanen 2008).

Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta

Rokotustoiminta on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajat kokevat osaavansa hyvin rokotussuositukset, yleisimmät rokotusten haittavaikutukset (Nikula, Nohynek, Puukka & Leino-Kilpi 2011) ja toteuttaa hyvin kansallista rokotusohjelmaa (Leinonen 2009). Sen sijaan parantamisen varaa terveydenhoitajien tiedoissa on rokotteiden nimissä, anafylaktisen reaktion hoitamisessa ja aseptiikassa. Terveydenhoitajat itse arvioivat saavuttavansa parhaiten toivotut tulokset rokotusten toteuttamisessa. Huonoimmiksi he arvioivat taitonsa rokottajina. (Nikula ym. 2011.) Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito yhdessä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa (OPM 2006).

Ympäristöterveyden edistäminen

Osana kansanterveystyötä ymmärrys ympäristön vaikutuksesta ihmisen terveyteen, ympäristön terveyden edistäminen ja toimiminen ympäristövastuullisesti kestävässä kehityksessä tukien kuuluu terveydenhoitajan työhön (OPM 2006). Ympäristöasiantuntijuus on terveydenhoitajan työssä omaan toimintaan liittyvää asiantuntijuutta, jolloin se näkyy ekologisena toimintana päivittäisessä työssä,

esimerkiksi kierrätyksenä. Asiakassuhteisiin liittyvää toimintaa se on, kun terveydenhoitaja ohjaa asiakasta ympäristöön liittyvissä terveystarkastuksissa. (Uosukainen 2008.) Kuitenkin Leinosen (2009) tutkimuksessa osalle terveydenhoitajista ympäristöterveyden käsite oli vieras ja he kokevat ympäristöön vaikuttamismahdollisuutensa pieniksi. Lisäksi he kokevat osaamisensa vähäiseksi ja resurssit puutteelliseksi.

Ympäristöterveyden edistämiseen ja siten myös terveydenhoitajan työhön kuuluu myös suunnitelmallinen koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy ja näiden ensiapu (OPM 2006).

Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan odotetaan tunnistavan yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja niiden seurauksia sekä pyrkiä vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi, esimerkiksi työttömyyden tai syrjäytymisen uhatessa (OPM 2006). Terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan riskitekijöitä lapsen hyvinvointiin liittyen. Varhaisen tuen avulla voidaan ehkäistä perheen riskiolojen, esimerkiksi työttömyyden vaikutus vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen hoitoon ja huolenpitoon. (Honkanen 2008.)

Terveydenhuollossa kohdataan yhä useammin monikulttuurisuuden mukanaan tuomia haasteita. Tärkein työkalu kohdatessa toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito. Asiakkaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus ja hänen tahtonsa noudattaminen on peruslähtökohta hoitoa suunniteltaessa. (ETENE 2004.) Asiantuntijuus monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön saavutetaan käytännön kokemuksen kautta, mutta siihen tarvitaan myös koulutusta ja tietoa erilaisista kulttuureista. Terveydenhoitaja toimii maahanmuuttajien ohjauksessa osana moniammatillista työryhmää. (Leinonen 2009.)

Terveydenhoitaja tiedottaa tarvittaessa päättäjille terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja osallistuu paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi. Terveydenhoitaja saa koulutuksessa myös valmiudet oman alansa yrittäjyyteen. (OPM 2006.) Vaikka terveydenhoitajan työn perustana on yhteisöllisyys, kokevat terveydenhoitajat työn muuttuneen vähemmän yhteiskunnallisempaan

suuntaan, sillä enää ei edellytetä, että terveydenhoitajat ottaisivat kantaa asioihin (Pesso 2004).

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä

Terveydenhoitajalta edellytetään tutkimustiedon hyödyntämistä näyttöön perustuvan terveydenhoitotyön toteuttamisessa (OPM 2006). Terveydenhoitajien mukaan hoitotiede ohjaa hoitotyötä ja antaa työvälineitä sekä ajattelumalleja omaan työhön. Lisäksi hoitotieteen koettiin antavan varmuutta osaamiseen, koska se perustuu tutkittuun tietoon. (Pesso 2004.) Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot liittyen tutkitun tiedon käyttöön on todettu olevan suurimmalla osalla heikot tai tyydyttävät (Heikkilä 2005). Äitiys- ja lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat eivät miellä tutkimustyön osaamisen kuuluvan perustyöhön ja osaamisen on todettu olevan vähäistä (Leinonen 2009). Näyttöön perustuvien toimintatapojen omaksuminen edellyttää toiminnan jatkuvaa arviointia ja koulutusta (Honkanen 2008).

Terveydenhoitaja vastaa omalta osaltaan terveydenhoitotyön laadusta ja hänen tulee seurata työnsä tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä toimia taloudellisesti vastuullisesti (OPM 2006). Terveydenhoitajat pyrkivät tekemään työnsä hyvin. Laadukas toiminta näkyy asiakaspalautteissa. Terveydenhoitajat kokevat työnsä olevan tuloksellista vaikka riittäviä mittareita ei ole käytössä. Taloudellinen vastuu tiedostetaan, mutta tarvittaessa asiakkaan tarpeet menevät sen edelle. (Leinonen 2009.)

Moniammatillisissa työryhmissä terveydenhoitaja toimii terveydenhoitotyön asiantuntijana tehden verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa (OPM 2006). Terveydenhoitajat pitävät moniammatillista yhteistyötä tärkeänä voimavarana, erityisesti asiakastasolla. Hyödyllisenä koetaan myös samalla alueella lapsiperheiden parissa toimivien työntekijöiden kokoontuminen, jolloin tutustutaan muihin toimijoihin. (Honkanen 2008.) Terveydenhoitaja on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämisestä ja työ- ja toimintakykynsä ylläpitämisestä sekä työyhteisön toimivuudesta omalta osaltaan (OPM 2006).

Terveydenhoitotyö elämänsä eri vaiheissa

Koulutuksen aikana terveydenhoitajaopiskelijan tulee saada valmiudet eri-ikäisten ihmisten terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitajan tulee hallita äitiyshuollon, lastenneuvolatyön, kouluterveydenhuollon, työterveyshuollon ja ikääntyneiden

terveydenhoitotyön keskeiset sisällöt ja työmenetelmät. Tämä edellyttää tietoa ja taitoa raskauden seurantaan liittyvistä asioista, lasten ja nuorten kasvusta ja kehityksestä, työikäisen terveyteen liittyvistä tekijöistä sekä ikääntymisen vaikutuksista ihmisen terveyteen. (OPM 2006.)

Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja vanhemmuuteen kasvua yhdessä muiden äitiyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Hänellä tulee olla myös valmiudet tunnistaa erityistä tukea tai seurantaa tarvitsevat perheet ja ohjata heidät jatkohoitoon tarvittaessa. (OPM 2006). Tähän haasteeseen pyritään vastaamaan esimerkiksi laajojen terveystarkastusten avulla ja painottamalla terveyden edistämisen näkökulmaa. Nykyisen äitiysneuvola suosituksen mukaan pyritään yksilöllisempään, tarpeen mukaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Perhevalmennus, imetysohjaus sekä odottavan äidin ja sikiön terveyden seuranta ja siihen liittyvät seulontamenetelmät ovat keskeinen osa äitiysneuvolatyötä (OPM 2006). Terveydenhoitajat suhtautuvat positiivisesti imetysohjaukseen ja arvioivat osaamisensa tason hyväksi. Mutta terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole aina mahdollisuutta oikea-aikaiseen imetysohjaukseen, esimerkiksi kotikäynnin muodossa. (Mulcahy, Phelan, Corcoran & Leahy-Warren 2011.) Terveydenhoitajat kuvaavat osaamistaan äitiysneuvolatyössä fyysisen tutkimisen erinomaisena taitona sekä rooliaan asiakkaan ymmärtämisessä ja henkisenä tukena koko raskauden ajan. Osaaminen syntyy työkokemuksen kautta, tällöin terveydenhoitajat hyödyntävät myös hiljaista tietoa. (Leinonen 2009.)

Lapsen, kouluikäisen ja nuoren sekä heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan odotetaan tuntevan lasten, kouluikäisten ja nuorten normaali kasvu ja kehitys sekä palvelu- ja tukijärjestelmät voidakseen tukea ja ohjata heitä ja heidän perheitään tarvittaessa. Terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskien tunnistaminen ja niihin varhainen puuttuminen on osa terveydenhoitajan työtä. (OPM 2006.) Terveydenhoitajat ovat avainasemassa arvioitaessa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta (Wilson ym. 2008) ja tunnistettaessa lapsen suotuisaa kehitystä vaarantavia riskiojia perheessä (Honkanen 2008). Arviointi on mahdollista esimerkiksi neuvola- ja

rokotuskäyntien yhteydessä (Wilson ym. 2008), jolloin korostuu terveydenhoitajan osaaminen ja asiantuntijuus, joka näkyy toimenpidekeskeisyyden vähenemisenä ja syvällisenä, kokonaisvaltaisena toimintana (Leinonen 2009). Terveydenhoitajat käyttävät monenlaisia menetelmiä ja tiedonlähteitä arvioidessaan vanhempien ja lapsen välistä suhdetta (Wilson ym. 2008) ja toimivat joustavasti, hyödyntäen hiljaista tietoa ja omaten hyvät vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot (Leinonen 2009). Terveydenhoitaja käyttää arvioinnissa hyödyksi myös tiedettyjen riskitekijöiden kartoitusta, yhteisössä vallitsevat normeja, käyttäytymisen tarkkailua ja intuitiiviseen tunteeseen luottamista. Useissa tapauksissa ongelmien esiin saaminen edellyttää asioiden seurantaan pitkällä aikavälillä, jolloin hoitosuhteen jatkuvuuden merkitys korostuu. (Wilson ym. 2008.)

Yhteistyö vanhempien ja eri sidosryhmien kanssa on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan ylläpitää ja edistää turvallista kasvuympäristöä (OPM 2006). Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena on lapsen elämäntilanteen ja perheen terveystilanteen selvittäminen ja auttaminen mikäli lapsella on vaikeuksia (Mäenpää & Åsted-Kurki 2008). Kouluterveydenhuollossa toimiessaan terveydenhoitajan tulee olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja osallistua siihen asiantuntijana. Terveydenhoitaja on kouluyhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntija. (OPM 2006.)

Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto

Terveydenhoitajatutkinnon suorittaneella terveydenhoitajalla on oikeus työskennellä työterveyshuollossa kaksi vuotta ennen erikoistumisopintoja. Ammattikorkeakouluilla on velvollisuus kouluttaa terveydenhoitajia, joilla on riittävä ammatillinen osaaminen työterveyshuoltoon. (Kyrölahti 2005.)

Toimiessaan työikäisen väestön parissa terveydenhoitajan tulee tietää tämän ikäryhmän kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopistealueet ja ehkäistä kansansairauksia. Työterveyshuollon ja työturvallisuuslainsäädännön tunteminen on työskentelyn edellytys. Terveydenhoitaja toimii moniammatillisissa työryhmissä ja erilaisissa tiimeissä. Hänen tulee tunnistaa työympäristön erilaisia altisteita, fyysisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä arvioida niiden vaikutusta työntekijän ja työyhteisön terveydelle ja hyvinvoinnille. (OPM 2006.) Työn aiheuttamia haitta- ja vaaratekijöitä sekä altisteita on paljon, joten koulutuksen tehtävänä on kehittää oppijan tiedonhakuvalmiuksia ja korostaa tutkitun tiedon merkitystä (Kyrölahti 2005.) Terveydenhoitajan odotetaan hallitsevan erilaiset työmuodot kuten, terveystarkastukset

ja työpaikkaselvitykset (OPM 2006) ja terveydenhoitajan käyttämien työmenetelmien tulee mahdollistaa työikäisen osallistumisen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Työpaikkakäynnit ja -selvitykset ovat perusta, jota vasten työikäisen terveyttä ja hyvinvointia tulee tarkastella. (Kyrönlahti 2005). Tietämys keskeisistä työperäisistä sairauksista ja ammattitaudeista ja niiden merkityksen arviointi sekä ennaltaehkäisy kuuluvat terveydenhoitajan työhön. Myös työttömien terveyden edistäminen, säilyttäminen ja työttömyyden haittojen minimointi on osa terveydenhoitajan osaamista. (OPM 2006.)

Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Väestön rakenteen muuttuessa ikääntyneen väestön osuus lisääntyy ja tavoitteena on kotiin annettujen palveluiden osuuden lisääntyminen (STM 2014). Terveydenhoitaja edistää osaltaan työssään hyvää, arvokasta ja turvallista ikääntymistä. Ikääntymisen vaikutusten itsenäinen arviointi, ikääntyneiden terveystarpeiden ja terveysneuvonnan erityispiirteiden tunteminen on olennaista terveydenhoitajan työssä. Erilaisten työmenetelmien käyttäminen ja moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen/vanhuksen hoidossa kuuluu terveydenhoitajan osaamiseen. Terveydenhoitaja hyödyntää terveysteknologiaa työssään. (OPM 2006).

3.5 Koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja työelämän vastaavuus

Vastavalmistuneiden hoitajien tulisi voida tuntea itsensä valmiiksi työelämään valmistuttuaan, kuitenkin hoitajat kokevat valmiuksiensa olevan puutteellisia monilta osin (Candela & Bowles 2008, Danbjørk & Birkelund 2011). Erityisesti puutteita koetaan olevan kliinisissä taidoissa (Johanson 2013). Hoitajat arvioivat koulutusta usein kriittisesti ja kuvaavat opetuksen olleen kaukana todellisuudesta. Hoitotyön teorian opetuksen koetaan olevan ongelmallista. Hoitajat kokevat, että on paljon sellaista mitä ei voi oppia kirjoista (Danbjørk & Birkelund 2011) ja toivovat lisää mahdollisuuksia harjoitteluun koulutuksen aikana (Johanson 2013). Vastavalmistuneet hoitajat uskovat, että oppiminen alkaa valmistumisen jälkeen; hoitajiksi tullaan toimimalla hoitajina (Danbjørk & Birkelund 2011). Koulutuksen aikana opiskelijat painottivat soveltavien kurssien tärkeyttä, mutta vuosi valmistumisen jälkeen he olivat alkaneet ymmärtää myös tieteellisen tiedon merkityksen työssään, vaikka se ei koulutuksen aikana tuntunut tärkeältä. Hoitotyön koulutus antaa hoitajille välineet, joita

he tarvitsevat hoitotyössä vaikkakin kliinistä kokemusta tarvitaan tiedon sisäistämiseen ja lujittamiseen. (Anderson & Edberg 2010.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat saavuttaneensa koulutuksessa parhaiten ns. perinteiset alalla tarvittavat valmiudet, kuten omatoimisuuden, vastuullisuuden, yhteistyövalmiudet, ihmissuhdetaidot, keskustelu- ja kuuntelutaidot sekä valmiudet itsensä jatkuvaan kehittämiseen. Lisäksi he nostavat koulutuksen vahvuuksiksi työllistymisen kannalta työharjoittelun, koulutuksen käytännön läheisyyden ja työelämän tarpeisiin vastaamisen ja näitä toivottiin kehitettävän edelleen. (Korhonen, Mäkinen & Valkonen 2001.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alle kolme vuotta terveydenhoitajan työtä tehneiden terveydenhoitajien arviota koulutuksessa saavuttamastaan ammatillisesta osaamisesta ja miten se vastaa terveydenhoitotyön vaatimuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa koulutuksen ja täydennyskoulutuksen sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimuksen avulla haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiset valmiudet terveydenhoitajakoulutus on antanut terveydenhoitotyöhön eri osaamisalueilla?
2. Miten terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen on vastannut terveydenhoitotyön vaatimuksia?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusprosessin kuvaus

Tämän tutkielman tutkimusasetelma on kuvaileva poikkileikkaustutkimus (kuvio 1.) (Grove, Burns & Gray 2013). Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella.

Tämän tutkimuksen avulla haluttiin kuvata laajasti ja objektiivisesti terveydenhoitajien arviota koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta. Määrällisen tutkimuksen ja suuremman otosjoukon avulla saadaan kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen elementin käyttäminen tutkimuksessa mahdollistaa tutkittavien vastauksen perustelun syventämisen. (Parahoo 2006, Grove ym. 2013.)



Kuvio 1. Tutkimusprosessi

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuonna 2010 ja sen jälkeen valmistuneet terveydenhoitajat, joilla on 1kk - 3 vuotta työkokemusta terveydenhoitajan työstä. Otosjoukon valinnassa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa (Grove ym. 2013), jotta tutkimuksen kohdejoukolla oli tietoa tutkittavasta asiasta. Otosjoukoksi valikoitui Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenet, jotka täyttivät nämä kriteerit (N=551). Terveydenhoitajaliiton kautta oli mahdollisuus tavoittaa laajasti kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Otosjoukosta valittiin satunnaisesti 300 henkilöä, joille lähetettiin sähköpostin välityksellä pyyntö osallistua tutkimukseen ja Webropol-linkki kyselyyn.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, koska valmista mittaria ei ollut käytettävissä. Tutkija tutustui terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja koulutukseen kohdistuviin tutkimuksiin. Suomesta ei löytynyt laajasti terveydenhoitajien ammatillista osaamista tai koulutuksen ja käytännön välistä vastaavuutta mittaavaa mittaria. Kyselylomake perustui opetusministeriön vuonna 2006 laatimiin valtakunnallisiin terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin. Osaamisvaatimuskuvaukset muutettiin väittämissä, muuttamatta kuvauksen sisältöä. Kyselylomake sisälsi taustatieto-osion lisäksi viisi osiota terveydenhoitotyön eri osa-alueisiin liittyen (terveydenhoitotyö elämänsä elävissä, eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä) sekä kuudennen osion, jossa kysytään arviota koulutuksen ja terveydenhoitotyön vastaavuudesta. Kyselylomake sisälsi 90 strukturoitua kysymystä. Kysymykset esitettiin väittäminä, joihin vastattiin 5 -portaisella Likert-asteikolla (1=erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4 = hyvin, 5= erittäin hyvin), lisäksi kyselyssä on yksi avoin kysymys. Kyselyn avulla tutkittiin terveydenhoitajien arviota siitä, miten hyvin koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen vastaa käytännön terveydenhoitotyötä, joten Likert-asteikollinen kysely sopi hyvin tähän tutkimukseen, koska sen avulla voidaan mitata vastaajan asenteita, mielipiteitä, arvioita ja näkemyksiä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot koostuivat väittämistä, joista osa oli positiivisia ja osa negatiivisia sekä yksi neutraali vaihtoehto. (Parahoo 2006.)

Avoimen kysymyksen avulla vastaajia pyydettiin perustelemaan arvionsa koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta.

Kyselylomakkeen laatimisvaiheessa pyydettiin arviota sen toimivuudesta neljältä terveydenhoitajakoulutuksen omaavalta hoitotieteen opiskelijalta. Heistä kolme osallistui myös kyselylomakkeen esitestaukseen. Lisäksi esitestaukseen osallistui kaksi kohderyhmään kuuluvaa terveydenhoitajaa yhdestä terveyskeskuksesta. Lupa esitestaukseen saatiin kyseisen organisaation terveystalouden johtajalta. Ennen kyselyn esitestaamista se vietiin Webropol-alustalle sähköiseen muotoon. Kyselylomakkeeseen lisättiin esitestauksen jälkeen työkokemusta eri terveydenhoitotyön osa-alueilta kartoittavaan kysymykseen kohta, ei ollenkaan kokemusta. Lisäksi kysymys imetysohjauksen osaamisesta erotettiin omaksi kysymykseksi, erilleen perhevalmennuksesta. Lisäksi saadun palautteen mukaan selkiytettiin kyselyn ulkoasua erottamalla vastausrivit toisistaan kahden eri värin vuorottelulla, jolloin vastaajan on helpompi pysyä vastausrivillä. Koska muutokset olivat pieniä ja lähinnä stilistisiä, ei uudelleen testausta tehty.

5.4 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin toukokuussa 2014 sähköisenä kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen avulla voidaan tehokkaasti kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysellä monia asioita. (Grove ym. 2013.) Sähköisen kyselyn etuna voidaan pitää vastaajien laajempaa saavutettavuutta, tutkimuksen edullisia kustannuksia sekä vastaamisen on riippumattomuutta ajasta ja paikasta. Ongelmallista saattaa olla kyselyn hukkuminen muiden sähköpostien joukkoon, jolloin vastausprosentti saattaa jäädä matalaksi. (Cantrell & Lupinacci 2007.) Sähköisen kyselyn haasteena on lisäksi turvata tietoturva- ja tekninen toiminta (Grove ym. 2013). Sähköiseen kyselyyn päädyttiin sen taloudellisuuden, joustavuuden ja ekologisuuden vuoksi. Lisäksi nykyään monille, erityisesti nuorille, on luontevampaa toimia tietokoneen välityksellä.

Vastauslinkki kyselyyn oli auki alkuperäisesti suunnitellun kymmenen päivän lisäksi vielä viikon ajan vastaajien määrän lisäämiseksi. Muistutusviesti ja pyyntö vastata kyselyyn lähetettiin 5 ja 8 päivän jälkeen sekä tieto vastausajan jatkumisesta 10. päivän kohdalla. Kyselyyn vastasi 100 terveydenhoitajaa. Vastausprosentiksi tuli 33. Kahdeksan vastaajan työkokemus joko alitti tai ylitti määritellyn rajan. Tutkimukseen haluttiin ottaa mukaan kaikki vastaajat, joilla oli työkokemusta terveydenhoitajan

työstä, koska työkokemuksen pituuden ylityksen ei katsottu merkittävästi vaikuttavan tutkimustuloksiin. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan vastaaja, joka oli valmistunut vuonna 2009 ja hänellä oli työkokemusta terveydenhoitajan työstä alle kolme vuotta. Lopullinen tutkimusaineisto koostui 99 terveydenhoitajan vastauksista.

5.5 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston kvantitatiivinen osuus analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen apuna SPSS 22 -tietokoneohjelmaa. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa analysointi aloitettiin muuttujakohtaisella tarkastelulla, käyttäen apuna frekvenssijakaumia ja tunnuslukuja. Taustamuuttujat kuvailtiin frekvenssien, prosenttien ja tunnuslukujen avulla. Vastaajien ikää kuvaavina tunnuslukuina tarkasteltiin mediaania ja kvartiiliväliä jakauman vinouden vuoksi. Kyselylomakkeen väittämistä 7–89 muodostettiin 11 summamuuttujaa (Taulukko 2), jotka kuvaavat terveydenhoitajan osaamisalueita. Eri-ikäisten terveydenhoitotyötä koskevia summamuuttujia muodostettiin useita, jotta voitiin tarkastella erikseen terveydenhoitajien arviota koulutuksessa saavutetuista valmiuksista esimerkiksi äitiys- ja työterveyshuollossa. Summamuuttujat muodostettiin laskemalla muuttujien keskiarvo säilyttämällä alkuperäinen skaala 1–5, tulkitsemisen helpottamiseksi, joten keskiarvoa ei kerrottu muuttujien määrällä. Summamuuttujien arvojen vaihteluväli pysyi siis samana kuin yksittäisten muuttujien. Summamuuttujien reliabiliteetti tarkasteltiin laskemalla Cronbachin alfa -arvot. (Taulukko 16) Kyselyn jokainen väittämä on esitetty myös erikseen käyttämällä frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja keskihajontoja. Vaikka muuttujat olivat järjestysasteikollisia ja niiden tunnuslukuina käytetään yleensä mediaania (Heikkilä 2014), päädyttiin tässä tutkimuksessa käyttämään keskiarvoja, jotka kuvaavat paremmin eroja eri osaamisalueiden kesken.

Seuraavassa vaiheessa tarkasteltiin tausta- ja summamuuttujien välisiä yhteyksiä käyttämällä tilastollisia analyysimenetelmiä. (Grove ym. 2013.). Numeeristen taustamuuttujien (ikä, tutkintovuosi, työkokemus) yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokertoimien avulla. Dikotomisen taustamuuttujan (aikaisempi terveydenhuollon ammatti kyllä/ei) ja summamuuttujien välisessä vertailussa käytettiin normaalijakaumatesteissä todettujen jakaumien vinouden vuoksi Mann-Whitneyn U-testiä. Kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana

pidettiin p-arvoa, jonka tulee olla korkeintaan 0,05, ollakseen tilastollisesti merkitsevä. (Heikkilä 2014.)

Avoin kysymys analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysissä käytettiin induktiivista lähestymistapaa, koska asiasta ei juuri ole aikaisempaa tietoa. (Elo & Kyngäs 2008.) Avoimella kysymyksellä haettiin vastausta pääasiassa toiseen tutkimuskysymykseen. Terveydenhoitajien vastausten pituudet vaihtelivat yhdestä lauseesta puolen sivun pituiseen tekstiin. Kokonaisuudessaan analysoitavaa tekstiä oli 11 sivua (kirjasinkoko 12, riviväli 1,5). Aineiston analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan, alleviivaten tutkimuskysymysten mukaisia ilmauksia. Aineistosta etsittiin ilmisältöjä (Graneheim & Lundman 2004) ja analyysiyksikkönä käytettiin lausetta ja ajatuskokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009), josta kävi ilmi vastaajan perustelu. Aineisto siirrettiin Excel-taulukkoon, jolloin terveydenhoitajien käyttämiä ilmaisut pelkistettiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Terveydenhoitajien perusteluiden pohjalta muodostettiin kuusi luokkaa, joihin samaa asiaa kuvaavat ilmaisut koottiin. Ilmaisut käsiteltiin terveydenhoitajien antamien arvioiden mukaisissa luokissa. Arvio 4–5 yhdistettiin yhdeksi luokaksi, luokan 5 vastausten vähäisyyden vuoksi. Arvio 3 käsiteltiin omassa luokassaan ja arviot 1–2 yhdistettiin, koska kukaan ei antanut arviota 1. Näin toimien haluttiin saada selville, miten eri arvion antaneet perustelivat arviotaan. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin saamaan käsitys siitä, miten terveydenhoitajat perustelevat arvioitaan koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta. Perusteluiden avulla saatiin syvällisempää tietoa terveydenhoitajien arvioista. Alaluokat ja arvioluokat ja niihin liittyviä ilmauksia on esitetty taulukossa 15.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Terveydenhoitajien iän mediaani oli 30 vuotta, nuorin vastaajista oli 23v ja vanhin 52v. Terveydenhoitajista 23 prosentilla oli jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti (esim. lähihoitaja, sh, kättilö, fysioterapeutti). Työkokemusta terveydenhoitajan työstä vastaajilla oli 2–49 kuukautta, keskimäärin 19 kuukautta. Eniten heillä oli kokemusta lastenneuvolatyöstä ja vähiten työterveyshuollosta. Terveydenhoitajat sijoituivat työelämässä tällä hetkellä monenlaisiin tehtäviin, esimerkiksi terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan tehtäviin. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 19 % ilmoitti työskentelevänsä koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa tai niiden yhdistelmässä. Yksi terveydenhoitaja ilmoitti työskentelevänsä väestövastuuperiaatteella. Työelämän ulkopuolella (äitiyslomalla, hoitovapaalla, työttömänä tai kotiäitinä) ilmoitti olevansa 10 % terveydenhoitajista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Terveydenhoitajien tämänhetkinen sijoittuminen työelämässä.

Tämänhetkinen sijoittuminen työelämässä	n	%
terveydenhoitaja (ei eritelty missä)	11	11,1
sairaanhoitaja	5	5,1
työelämän ulkopuolella (äitiysloma,hoitovapaa, kotiäiti,työtön)	10	10,1
lastenneuvola	6	6,1
äitiys- ja lastenneuvola (perhesuunn.)	16	16,2
kouluth/opisk.th tai niiden yhdistelmä	19	19,2
kotihoito	4	4,0
työterveyshuolto	8	8,0
väestövastuu	1	1,0
avovastaanotto	8	8,1
muu kuin edellä mainittu yhdistelmä	7	7,1
muu (tekninen tuki,vastaava th, varahenkilö, vuokrahoitaja)	4	4,0
Yhteensä	99	100

6.2 Terveydenhoitajan koulutuksessa saavuttama ammatillinen osaaminen osaamisalueittain

6.2.1 Terveydenhoitajan osaamisalueiden summamuuttujat

Terveydenhoitajien arviota koulutuksessa saavutetuista valmiuksista eri terveydenhoitotyön osa-alueilla mitattiin 82:lla väittämällä, jotka jaettiin 11 summamuuttujaan. Summamuuttujat käsittelivät terveydenhoitotyön osaamisalueita (Taulukko 2). Terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa parhaat valmiudet koulutuksessa eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä (ka. 4,1, kh. 0,60). Heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä (ka.2,8, kh. 0,61).

Taulukko 2. Terveydenhoitajan osaamisalueiden summamuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat

Summamuuttuja	ka x)	kh
Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä	4,1	0,60
Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat	3,6	0,53
Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttö	3,2	0,50
Tartuntatautiin ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta	3,8	0,64
Ympäristöterveyden edistäminen	3,2	0,63
Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö	2,8	0,61
Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä.	3,4	0,61
Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö	3,3	0,49
Lapsen, kouluikäisen ja nuoren ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	3,1	0,55
Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto	3,2	0,66
Ikääntyneen/vanhuksen ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	3,4	0,68

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.2 Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä

Terveydenhoitotyön eri osaamisalueista terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa parhaat valmiudet eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä (Taulukko 3). Parhaat valmiudet terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa terveydenhoitajan ammatin etiikan, arvojen ja keskeisten periaatteiden mukaisesti toimimiseen (ka. 4,3, kh. 0,57). Heikoimmat valmiudet eettiseen toimintaan terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa

toimimiseen väestön terveyserojen vähentämiseksi tukien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, omatoimisuutta ja asiakkaiden omien arvojen kunnioittamiseen (ka. 3,9, kh. 0,81). Terveydenhoitajien iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksessa saavutettujen valmiuksien suhteen eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä.

Taulukko 3. Koulutuksen antamat valmiudet eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä.

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
44. Toimia terveydenhoitajan ammatin etiikan, arvojen ja keskeisten periaatteiden mukaisesti.	n	-	1	3	62	33	99	4,3	0,57
	%	-	1,0	3,0	62,6	33,3	100		
45. Pohtia ja käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä.	n	1	-	11	64	23	99	4,1	0,66
	%	1,0	-	11,1	64,6	23,2	100		
46. Toimia väestön terveyserojen vähentämiseksi tukien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, omatoimisuutta ja kunnioittaa asiakkaiden omia arvoja.	n	1	4	18	54	22	99	3,9	0,81
	%	1,0	4,0	18,2	54,5	22,2	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.3 Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö

Tässä osiossa käsitellään terveyden edistäminen ja kansanterveystyön osaamisalueen, joka sisältää terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät, tartuntatautien ehkäisyn ja ympäristöterveyden edistämisen tuloksia.

Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat

Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtiin terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa parhaat valmiudet käyttää työssään näyttöön perustuvia työmenetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisäämiseksi (ka. 3,9, kh. 0,76). Heikoimmiksi terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa valita ja soveltaa työssään tarkoituksenmukaisesti keskeisiä terveystyöpoliittisia ohjelmia, strategioita ja hoito-ohjelmia (ka. 3,3, kh. 0,81) sekä toimia etsivän, verkostotyön ja voimavaralähtöisen toimintamallin mukaisesti huomioiden yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet (ka 3,3, kh. 0,75). (Taulukko 4). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi

terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksen antamiin valmiuksiin terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtiin.

Taulukko 4. Koulutuksen antamat valmiudet terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtiin

Väittämät Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
47. Tietää terveydenhoitajan työnkehitys ja kehittää terveydenhoitajan työtä ja ammattia.	n	-	9	30	54	6	99	3,6	0,74
	%	-	9,1	30,3	54,5	6,1	100		
48. Perustaa työni ajankohtaisiin virallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin.	n	-	6	27	55	11	99	3,7	0,74
	%	-	6,1	27,3	55,6	11,1	100		
49. Valita ja soveltaa työssäni keskeisiä terveyspoliittisia ohjelmia, strategioita ja hoito-ohjelmia tarkoituksenmukaisesti.	n	1	15	41	38	4	99	3,3	0,81
	%	1,0	15,2	41,4	38,4	4,0	100		
50. Perustaa työni laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, joka ottaa yksilön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja ympäristön.	n	-	5	20	61	13	99	3,8	0,72
	%	-	5,1	20,2	61,6	13,1	100		
51. Tuntea väestön terveydentila sekä siihen vaikuttavat tekijät ja seurata sitä informaatioteknologiaa hyödyntämällä.	n	-	7	29	56	7	99	3,6	0,72
	%	-	7,1	29,3	56,6	7,1	100		
52. Hallita keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänkulun eri vaiheissa (esim. mielenterveys, päihteet, ravitsemus)	n	-	5	20	64	10	99	3,8	0,69
	%	-	5,1	20,2	64,6	10,1	100		
53. Toimia etsivän, verkostotyön ja voimavaralähtöisen toimintamallin mukaisesti huomioiden yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet.	n	3	6	49	39	2	99	3,3	0,75
	%	3,0	6,1	49,5	39,4	2,0	100		
54. Käyttää työssäni näyttöön perustuvia työmenetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisäämiseksi.	n	-	5	17	57	20	99	3,9	0,76
	%	-	5,1	17,2	57,6	20,2	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttö

Koulutuksessa saavutetuista valmiuksista terveydenhoitotyöhön ja terveydenedistämisen menetelmiin terveydenhoitajat arvioivat parhaiten saavutetuiksi terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamisen hallinnan, asiakkaiden hoidon tarpeiden arvioinnin sekä jatkotoimista huolehtimisen (ka. 3,9, kh. 0,77). Heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa yhteisölähtöisten terveyden edistämisen menetelmien, kuten yhteisö-diagnoosin käyttöön (ka. 2,4, kh. 0,92) (Taulukko 5). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksen antamiin valmiuksiin terveydenhoitotyön ja terveyden

edistämisen työmenetelmien hallinnan suhteen.

Taulukko 5. Koulutuksen antamat valmiudet terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttöön

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
55. Käyttää yksilö-, perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisten ja kuntouttavan työotteiden menetelmiä.	n	-	15	32	49	3	99	3,4	0,78
	%	-	15,2	32,3	49,5	3,0	100		
56. Hallita erilaiset työmuodot, kuten vastaanotto toiminta eri toimintaympäristöissä ja kotikäynti.	n	-	8	21	61	9	99	3,7	0,74
	%	-	8,1	21,2	61,6	9,1	100		
57. Hallita terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttaminen, asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi sekä jatkotoimista huolehtiminen.	n	-	7	14	61	17	99	3,9	0,77
	%	-	7,1	14,1	61,6	17,2	100		
58. Tunnistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavat tekijät ja valmiudet puuttua niihin.	n	-	9	17	65	8	99	3,7	0,74
	%	-	9,1	17,2	65,7	8,1	100		
59. Hallita dialoginen keskustelu ja asiakaslähtöiset toimintatavat esim. varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, interventiivinen keskustelu.	n	1	7	12	66	13	99	3,8	0,78
	%	1,0	7,1	12,1	66,7	13,1	100		
60. Hallita ryhmätyömenetelmiä ja vertaisryhmien ohjaaminen.	n	4	19	41	31	4	99	3,1	0,91
	%	4,0	19,2	41,4	31,3	4,0	100		
61. Käynnistää, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen projekteja ja hankkeita.	n	5	37	32	25	-	99	2,8	0,89
	%	5,1	37,4	32,3	25,3	-	100		
62. Käyttää terveysviestinnän ja –markkinoinnin menetelmiä.	n	7	35	35	22	-	99	2,7	0,89
	%	7,1	35,4	35,4	22,2	-	100		
63. Hyödyntää Informaatio- ja terveysteknologiaa asiakkaiden ohjauksessa sekä aktivoita asiakkaita hyödyntämään erilaisia palveluja esim. nettineuvola, puhelin- ja sähköpostineuvonta, internet-keskustelukanavat.	n	5	26	42	23	3	99	2,9	0,91
	%	5,1	26,3	42,4	23,2	3,0	100		
64. Käyttää yhteisölähtöisten terveyden edistämisen menetelmiä mm. yhteisödiagnoosia.	n	19	36	35	8	1	99	2,4	0,92
	%	19,2	36,4	35,4	8,1	1,0	100		
65. Toimia avosairaanhoidon vastaanotolla.	n	9	22	30	34	4	99	3,0	1,05
	%	9,1	22,2	30,3	34,3	4,0	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

Tartuntatautiin ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta

Terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen antaneen parhaat valmiudet tartuntatautiin ehkäisyssä, hoidossa ja rokotustoiminnassa, rokotusohjelman toteuttamiseen ja eri-ikäisten rokotustoiminnan asiantuntijana toimimiseen (ka. 4,2, kh. 0,73). Tällä osaamisalueella he arvioivat saaneensa heikoimmat valmiudet kansallisen ja

kansainvälisen tartuntatautilanteen seuraamiseen ja ohjeiden mukaan toimimiseen (ka. 3,6, kh. 0,86) sekä matkailijoiden terveysneuvontaan ja rokottamiseen (ka. 3,6, kh.0,97) (Taulukko 6). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa terveydenhoitajien arvioon koulutuksen antamiin valmiuksiin tällä osaamisalueella.

Taulukko 6. Koulutuksen antamat valmiudet tartuntatautien ehkäisyyn, hoitoon ja rokotustoimintaan

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
66. Toteuttaa rokotusohjelmaa ja toimia eri ikäisten rokottamistoiminnan asiantuntijana.	n	-	4	8	56	31	99	4,2	0,73
	%	-	4,0	8,1	56,6	31,3	100		
67. Hallita kotimaassa esiintyvien tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito yhdessä muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja terveysviranomaisten kanssa.	n	-	6	22	59	12	99	3,8	0,74
	%	-	6,1	22,2	59,6	12,1	100		
68. Seurata kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta ja toimia ohjeiden mukaisesti.	n	1	10	32	45	11	99	3,6	0,86
	%	1,0	10,1	32,3	45,4	11,1	100		
69. Tuntea matkailijoiden terveysneuvonta ja rokotustoiminta.	n	5	8	22	53	11	99	3,6	0,97
	%	5,1	8,1	22,2	53,5	11,1	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

Ympäristöterveyden edistäminen

Koulutus antoi parhaat valmiudet terveydenhoitajien arvion mukaan ympäristöterveyden edistämisen osaamisalueella suunnitelmalliseen toimimiseen koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ja ensiavun hallintaan (ka. 3,6, kh. 0,75). Heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat kokivat saaneensa ympäristöperäisten terveysriskien tunnistamiseen ja tehtäväkuvan mukaiseen osallistumiseen elinympäristön ja ympäristöohjelmien toteuttamiseen ja arviointiin erilaisissa työryhmissä (ka. 2,9, kh. 0,79) (Taulukko 7). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksen antamien valmiuksien suhteen ympäristöterveyden edistämiseen terveydenhoitotyössä.

Taulukko 7. Koulutuksen antamat valmiudet ympäristöterveyden edistämiseen.

Väittämät Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
70. Ymmärtää ympäristöterveys laajana terveyden ja ympäristön vuorovaikutustapahtumana.	n	3	17	36	41	2	99	3,2	0,86
	%	3,0	17,2	36,4	41,4	2,0	100		
71. Edistää ympäristön terveyttä toimimalla ympäristövastuullisesti kestävästä kehitystä tukien.	n	4	15	46	34	-	99	3,1	0,81
	%	4,0	15,2	46,5	34,3	-	100		
72. Tunnistaa ympäristöperäisiä terveysriskejä ja osallistua tehtäväkuvan mukaan elinympäristön ja ympäristöohjelmien toteutukseen ja arviointiin erilaisissa työryhmissä.	n	5	19	53	22	-	99	2,9	0,79
	%	5,1	19,2	53,5	22,2	-	100		
73. Toimia suunnitelmallisesti koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ja hallita ensiapu.	n	-	10	29	55	5	99	3,6	0,75
	%	-	10,1	29,3	55,6	5,1	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.4 Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö

Kaikista terveydenhoitotyön osaamisalueista terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa heikoimmat valmiudet yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön. Näistä parhaat valmiudet he arvioivat saavuttaneensa yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten ja niiden seurausten tunnistamiseen sekä pyrkimykseen vaikuttaa niihin ennaltaehkäisevästi tehtäväkuvan mukaisesti (ka. 3,1, kh. 0,82). Heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa perusvalmiuksiin oman alan yrittäjyydestä (ka. 2,5, kh. 0,87) (Taulukko 8). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksessa saavutettujen valmiuksien suhteen yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä. Sen sijaan ne terveydenhoitajat, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuollon ammattia arvioivat koulutuksessa saavutetut valmiudet yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön heikommiksi kuin ne terveydenhoitajat, joilla oli jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti.

Taulukko 8. Koulutuksen antamat valmiudet yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön

Väittämät Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
74. Tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja niiden seurauksia sekä tehtävänkuvani mukaisesti pyrkii vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi (esim. työttömyys, syrjäytymisen uhka) ja/tai myönteisesti (esim. terveydelliset vaikutukset, tasa-arvon toteutuminen).	n	2	19	44	32	2	99	3,1	0,82
	%	2,0	19,2	44,4	32,3	2,0	100		
75. Tiedottaa tarvittaessa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista päätöksentekijöille.	n	10	37	37	14	1	99	2,6	0,89
	%	10,1	37,4	37,4	14,1	1,0	100		
76. Tuntee yhteiskunnan toiminta, julkinen hallintojärjestelmä ja kunnallinen päätöksentekojärjestelmä siten, että pystyn osallistumaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi sekä tunnistamaan päätöksenteon terveysvaikutuksia.	n	9	34	47	9	-	99	2,6	0,79
	%	9,1	34,3	47,5	9,1	-	100		
77. Toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä (mm. etniset ryhmät, maahanmuuttajat, nuorisokulttuurit) käyttäen alue- ja väestölähtöisiä työmuotoja.	n	6	23	37	30	3	99	3,0	0,95
	%	6,1	23,2	37,4	30,3	3,0	100		
78. Monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja olen perehtynyt kansainvälisesti terveydenhoitajien tehtäväalueeseen.	n	5	24	40	28	2	99	3,0	0,90
	%	5,1	24,2	40,4	28,3	2,0	100		
79. Perusvalmiudet oman alan yrittäjyydestä.	n	13	40	34	12	-	99	2,5	0,87
	%	13,1	40,4	34,3	12,1	-	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.5 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä

Koulutuksen antamista valmiuksista tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen terveydenhoitotyössä terveydenhoitajat arvioivat parhaimmiksi valmiutensa käyttää terveydenhoitotyötä koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoa sekä muuta parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa ja hyödyntää konsultointia (ka. 3,9, kh. 0,92). Heikoimmiksi terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa tuntee työnhajauksen merkitys oman ammatillisen kasvunsa tukemisessa ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä (ka. 3,0, kh. 1,0) (Taulukko 9). Iällä, valmistumisvuodella ja työkokemuksen pituudella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksen antamien valmiuksien suhteen tutkimus- ja kehittämistyössä sekä johtamiseen terveydenhoitotyössä. Sen sijaan ne terveydenhoitajat, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuollon ammattia, arvioivat koulutuksessa saavutetut valmiudet tutkimus- ja kehittämistyöhön ja terveydenhoitotyön johtamiseen heikommiksi kuin ne terveydenhoitajat, joilla oli jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti.

Taulukko 9. Koulutuksen antamat valmiudet tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen terveydenhoitotyössä

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
80. Hallita projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusteet terveydenhoitotyössä.	n	2	15	36	39	7	99	3,3	0,89
	%	2,0	15,2	36,4	39,4	7,1	100		
81. Suunnitella, organisoida ja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä.	n	2	16	40	38	3	99	3,2	0,83
	%	2,0	16,2	40,4	38,4	3,0	100		
82. Käyttää terveydenhoitotyötä koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoa, muuta parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa sekä hyödyntää konsultointia	n	1	7	22	44	25	99	3,9	0,92
	%	1,0	7,1	22,2	44,4	25,3	100		
83. Soveltaa laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyössä sekä vastata omalta osaltani terveydenhoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä.	n	3	19	36	36	5	99	3,2	0,92
	%	3,0	19,2	36,4	36,4	5,1	100		
84. Seurata aktiivisesti ja perustella oman työni tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä tiedostaa taloudellisen vastuuni toiminnassani.	n	3	15	42	33	6	99	3,2	0,89
	%	3,0	15,2	42,4	33,3	6,1	100		
85. Toimia terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä ja johtaa ja koordinoida niiden toimintaa.	n	2	18	45	32	2	99	3,1	0,80
	%	2,0	18,2	45,5	32,3	2,0	100		
86. Tehdä verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa.	n	2	15	32	47	3	99	3,3	0,85
	%	2	15,2	32,3	47,5	3,0	100		
87. Ylläpitää ja kehittää omalta osaltani työyhteisön toimivuutta.	n	2	7	30	58	2	99	3,5	0,75
	%	2,0	7,1	30,3	58,6	2,0	100		
88. Kehittää ammattitaitoani sekä ylläpitää työ- ja toimintakykyäni.	n	-	7	17	63	12	99	3,8	0,74
	%	-	7,1	17,2	63,6	12,1	100		
89. Tuntee työnohjauksen merkitys oman ammatillisen kasvuni tukemisessa ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä.	n	9	16	36	33	5	99	3,0	1,03
	%	9,1	16,2	36,4	33,3	5,1	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.6 Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö

Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä terveydenhoitajat kokivat koulutuksen antaneen parhaat valmiudet seurata odottavan äidin ja sikiön terveyttä ja hallita siihen liittyvät seulontamenetelmät (ka 3,8, kh.0,73). Heikoimmat valmiudet tällä osaamisalueella he arvioivat koulutuksen antaneen synnytykseen hoitoon ja hätäsynnytystilanteessa toimimiseen (ka. 2,4, kh. 1,1) (Taulukko 10). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksen antamien valmiuksien suhteen lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä.

Taulukko 10. Koulutuksen antamat valmiudet lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyöhön

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
7. Tuntea äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja toimia yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa.	n	1	6	27	59	6	99	3,6	0,74
	%	1,0	6,1	27,3	59,6	6,1	100		
8. Tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa	n	1	7	25	60	6	99	3,6	0,75
	%	1,0	7,1	25,3	60,6	6,1	100		
9. Tukea isää ja äitiä vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa.	n	1	18	41	36	3	99	3,2	0,82
	%	1,0	18,2	41,4	36,4	3,0			
10. Toteuttaa perhevalmennusta.	n	5	30	33	27	4	99	3,0	0,97
	%	5,1	30,3	33,3	27,3	4,0	100		
11. Toteuttaa imetysohjausta.	n	1	17	15	44	22	99	3,7	1,0
	%	1,0	17,2	15,2	44,4	22,2	100		
12. Seurata odottavan äidin ja sikiön terveyttä ja hallita siihen liittyvät seulontamenetelmät.	n	-	7	19	63	10	99	3,8	0,73
	%	-	7,1	19,2	63,6	10,1	100		
13. Tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja toimia niiden ehkäisemiseksi.	n	-	5	26	59	9	99	3,7	0,70
	%	-	5,1	26,3	59,6	9,1	100		
14. Tunnistaa erityistarkkailua ja erityistukea vaativat äidit ja perheet seurannassa, jatkohoitoon ohjauksessa ja hoidossa.	n	-	11	44	41	3	99	3,4	0,72
	%	-	11,1	44,4	41,4	3,0	100		
15. Tuntea synnytyksen hoito ja osata toimia hätäsynnytystilanteessa.	n	22	35	25	14	3	99	2,4	1,0
	%	22,2	35,4	25,3	14,1	3,0	100		
16. Hallita synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen seuranta, ohjaus ja hoito sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus.	n	1	12	36	46	4	99	3,4	0,80
	%	1,0	12,1	36,4	46,5	4,0	100		
17. Ohjata ja tukea asiakkaita seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa.	n	6	28	28	34	3	99	3,0	1,0
	%	6,1	28,3	28,3	34,4	3,0	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.7 Lasten, kouluikäisten ja nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa parhaimmat valmiudet toimia yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (ka. 3,8, kh 0,78). Heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa koulun terveystiedon opetuksesta selvillä olemiseen ja siihen asiantuntijana osallistumiseen (ka. 2,4, kh. 0,97) (Taulukko 11). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksessa saavutettujen valmiuksien suhteen lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.

Taulukko 11. Koulutuksen antamat valmiudet lasten, kouluikäisten ja nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
18. Tuntea lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osata toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.	n	4	15	41	39	-	99	3,2	0,83
	%	4,0	15,2	41,4	39,4	-	100		
19. Arvioida ja tukea itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyä arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle.	n	-	12	19	66	2	99	3,6	0,73
	%	-	12,1	19,2	66,7	2,0	100		
20. Arvioida ja tukea lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa.	n	2	24	37	35	1	99	3,1	0,85
	%	2,0	24,2	37,4	35,4	1,0	100		
21. Toimia perheen elintapojen ohjauksessa ja imetysohjauksessa.	n	-	9	27	58	5	99	3,6	0,73
	%	-	9,1	27,3	58,6	5,1	100		
22. Hallita kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmät lastenneuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat.	n	-	11	31	55	2	99	3,5	0,72
	%	-	11,1	31,3	55,6	2,0	100		
23. Tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttua niihin varhain.	n	1	22	42	34	-	99	3,1	0,78
	%	1,0	22,2	42,4	34,3	-	100		
24. Arvioida lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa.	n	1	23	51	24	-	99	3,0	0,72
	%	1,0	23,2	51,5	24,2	-	100		
25. Käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla esim. mielenterveys, painonhallinta, päihteet seksuaaliterveys, syrjäytyminen, väkivalta.	n	2	17	37	41	2	99	3,2	0,83
	%	2,0	17,2	37,4	41,4	2,0	100		
26. Toimia yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.	n	3	21	49	26	-	99	3,8	0,78
	%	3,0	21,2	49,5	26,3	-	100		
27. Olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyä asiantuntijana osallistumaan siihen.	n	15	41	30	10	3	99	2,4	1,0
	%	15,2	41,4	30,3	10,1	3,0	100		
28. Toimia koulu yhteistyössä ja oppilashuollossa alani asiantuntijana.	n	10	21	38	27	3	99	2,9	1,0
	%	10,1	21,2	38,4	27,3	3,0	100		

1= erittäin heikosti, 2=heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4=hyvin, 5= erittäin heikosti

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.8 Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto

Terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen antaneen heille parhaat valmiudet tietää työikäisen väestön kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopistealueet ja toimia kansansairauksien ehkäisemiseksi (ka. 3,9, kh. 0,66). Heikoimmat valmiudet he arvioivat saaneensa osallistumiseen terveydenhoitajan tehtäväkuvan mukaisesti työttömien terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen sekä työttömyyden haittojen minimointiin (ka. 2,5, kh. 1,04) (Taulukko 12). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksessa saavutettujen valmiuksien suhteen työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön ja työterveyshuollon osaamisalueella.

Taulukko 12. Koulutuksen antamat valmiudet työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön ja työterveyshuoltoon

Väittämät Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
29. Tietää työikäisen väestön kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopistealueet ja pystyä toimimaan kansansairauksien ehkäisemiseksi.	n	-	4	17	66	11	98	3,9	0,66
	%	-	4,0	17,2	66,7	11,1	100		
30. Tuntee työterveyshuolto- ja työturvallisuuslainsäädäntö, muut keskeiset työterveyshuoltoa ohjaavat säädökset sekä työterveyshuollon korvausjärjestelmän ja osata toimia niiden mukaisesti.	n	4	20	27	43	5	99	3,0	0,97
	%	4,0	20,2	27,3	43,4	5,0	100		
31. Toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä työterveyshuollollisesti painotetun sairaanhoidon periaatteiden mukaisesti.	n	2	14	28	50	5	99	3,4	0,87
	%	2,0	14,1	28,3	50,5	5,1	100		
32. Toimia työterveyshuollon moniammatillisissa työryhmissä, tiimeissä ja verkostoissa eri toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa.	n	3	19	39	36	2	99	3,2	0,86
	%	3,0	19,2	39,4	36,4	2,0	100		
33. Tunnistaa työympäristön fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altisteita ja fyysisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja osata arvioida niiden merkitystä työntekijän ja työyhteisön terveydelle ja hyvinvoinnille.	n	4	16	35	39	3	97	3,2	0,90
	%	4,0	16,2	35,4	39,4	3,1	100		
34. Toteuttaa työpaikkaselvityksiä ja terveystarkastuksia ja osata tehdä toimenpide-ehdotuksia työolojen parantamiseksi ja seurata niiden toteutumista.	n	5	19	28	42	5	99	3,2	0,99
	%	5,1	19,2	28,3	42,4	5,1	100		
35. Tukea työntekijöiden ja työyhteisön työhyvinvointia, työkykyä, työssä selviytymistä ja tarvittaessa ohjata työntekijä hoitoon, työkykyä ylläpitävään toimintaan ja kuntoutukseen.	n	3	15	37	41	3	99	3,3	0,86
	%	3,0	15,2	37,4	41,4	3,0	100		
36. Tietää keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit ja kyetä arvioimaan niiden merkitystä työntekijöiden terveydelle sekä motivoida työntekijöitä ja työyhteisöjä niiden ehkäisyyn.	n	4	17	39	35	4	99	3,2	0,91
	%	4,0	17,2	39,4	35,4	4,0	100		
37. Osallistua tehtäväkuvani mukaisesti työttömien terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen sekä työttömyyden haittojen minimointiin.	n	20	31	31	15	2	99	2,5	1,04
	%	20,2	31,3	31,3	15,2	2,0	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.2.9 Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön osaamisalueella terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen antaneen parhaimmat valmiudet edistää hyvää, arvokasta ja turvallista ikääntymistä (ka. 3,8, kh. 0,82). Heikoimmat valmiudet

terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa terveysteknologian käyttömahdollisuuksien hyödyntämiseen eri-ikäisten ihmisten terveydenhoitotyössä ka. 2,8, kh. 0,97) (Taulukko 13). Iällä, valmistumisvuodella, työkokemuksen pituudella tai sillä, oliko terveydenhoitajalla jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa koulutuksessa saavutettujen valmiuksien suhteen ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.

Taulukko 13. Koulutuksen antamat valmiudet ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön

Väittämät		1	2	3	4	5	yht.	ka x)	kh
Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni									
38. Edistää hyvää, arvokasta ja turvallista ikääntymistä.	n %	3 3,0	4 4,0	16 16,2	65 65,7	11 11,1	99 100	3,8	0,82
39. Arvioida itsenäisesti ikääntymisen vaikutuksia ja merkityksiä ihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn.	n %	2 2,0	9 9,1	20 20,2	63 63,6	5 5,1	99 100	3,6	0,81
40. Tuntea ikääntyneen/vanhuksen terveystarpeet ja terveys-neuvonnalliset erityispiirteet.	n %	3 3,0	9 9,1	19 19,2	62 62,6	6 6,1	99 100	3,6	0,86
41. Käyttää erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä asiakkaan ja hänen läheistensä, yhteisön ja ympäristön vaatimusten ja haasteiden mukaan esim. neuvola- ja terveystarkastustoiminta, ennakoivat kotikäynnit, terveyttä ja toimintakykyä sekä kuntoutusta tukeva toiminta.	n %	3 3,0	12 12,1	42 42,4	38 38,4	4 4,0	99 100	3,3	0,85
42. Hallita moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen/vanhuksen tarvitseman sairaan- ja terveydenhoitotyön toteuttamiseksi vastualueellani.	n %	2 2,0	12 12,1	47 47,5	34 34,3	4 4,0	99 100	3,3	0,80
43. Hyödyntää terveysteknologian käyttömahdollisuuksia eri-ikäisten ihmisten terveydenhoitotyössä.	n %	6 6,1	33 33,3	35 35,4	21 21,2	4 4,0	99 100	2,8	0,97

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

x) Mitä suurempi keskiarvo, sen paremmat valmiudet.

6.3 Terveydenhoitajien arvio koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta

Terveydenhoitajista 57 prosentin (n=56) mielestä koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen on vastannut hyvin terveydenhoitotyön vaatimuksia ja 12 prosentin (n=12) mukaan koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen on vastannut heikosti terveydenhoitotyön vaatimuksia (Taulukko 14).

Taulukko 14. Terveydenhoitajien arvio koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta

		1	2	3	4	5	yht.	ka	kh
Arvioi miten hyvin koulutuksessa saavutamasi ammatillinen osaaminen on vastannut käytännön terveydenhoitajan työtä.	n	-	12	30	56	1	99	3,5	0,72
	%	-	12,1	30,3	56,6	1,0	100		

1= erittäin heikosti, 2= heikosti, 3= ei heikosti eikä hyvin, 4= hyvin, 5= erittäin hyvin

Perustelut arviolle koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta

Terveydenhoitajat perustelivat arviotaan koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta monella tavoin. Sisällön analyysin avulla avoimista vastauksista muodostettiin kuusi luokkaa, jotka kuvaavat asioita, joilla terveydenhoitajat perustelivat arviotaan. Muodostetut luokat ovat: 1. Teoreettiset valmiudet, 2. Käytännölliset valmiudet, 3. Ammatti-identiteetin kehittyminen, 4. Käytännönharjoittelun ja työelämän merkitys, 5. Opetuksen toteutukseen liittyvät tekijät ja 6. Opetuksen sisältöön liittyvät tekijät. Vastaukset käsiteltiin terveydenhoitajien antaman arvion mukaisesti, luokissa arvio 4–5, arvio 3 ja arvio 1–2. (Taulukko 15.)

Ne terveydenhoitajat, jotka arvioivat koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen käytännön terveydenhoitotyötä erittäin hyvin (5) tai hyvin (4) kokivat saaneensa koulutuksesta hyvät perusvalmiudet terveydenhoitotyöhön. Lisäksi terveydenhoitajan asenteen ja identiteetin koettiin kasvaneen ja vahvistuneen koulutuksen myötä. Koulutuksen koettiin antaneen työvälineitä terveydenhoitajan työhön. Työharjoittelu koettiin tärkeänä käytännön oppimisen kannalta.

Arvion 3 (ei hyvä eikä huono vastaavuus) antaneet terveydenhoitajat kokivat koulutuksessa olleen epäolennaisia oppisisältöjä sekä teorian ja käytännön olevan kaukana toisistaan. He kokivat opetuksen tason vaihtelevaksi ja opiskelujen aikana olleen liikaa itseopiskelua. Terveydenhoitajat toivoivat opintojen painottamista enemmän terveydenhoitotyöhön ja enemmän aikaa käytännönharjoitteluun. He kokivat koulutuksen antavan ajokortin, ajamaan opitaan työtä tekemällä.

Arvion 2 antaneet terveydenhoitajat kokivat koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen heikosti käytännön terveydenhoitotyötä. He perustelivat arviotaan esimerkiksi sillä, että he näkivät opettajaa harvoin, opiskelijat opettivat toisiaan. Itsenäistä opiskelua ja ryhmätöitä oli paljon. Aina ei ollut varmuutta siitä, että asiat oli ymmärretty oikein. Lisäksi vastaajat kokivat, että opettajilla oli vanhentuneet tiedot käytännöstä tai että opettajien pitkää kokemusta, tietoa ja taitoa hyödynnettiin liian vähän. Koettiin, että aikaa käytettiin paljon yleisiin aineisiin, terveydenhoitajaopintojen jäädessä pinnalliseksi. Koettiin, että koulutuksesta saatiin hyvät akateemiset valmiudet käytännön osaamisen kustannuksella. Kukaan terveydenhoitajista ei arvioinut koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen erittäin heikosti (1) käytännön terveydenhoitotyötä.

Yhteenvetona perusteluista voi sanoa, että riippumatta siitä, minkä arvion terveydenhoitajat antoivat, oli kaikille yhteistä se, että käytännönharjoittelun ja työn koettiin opettavan parhaiten ammattiin ja käytännönharjoittelua toivottiin lisää koulutukseen. Koulutuksen koettiin antavan vasta ”avaimet” työhön. Hyvät tiedonhakuvalmiudet mainittiin positiivisena asiana koulutuksesta kaikissa arvioluokissa.

Taulukko 15. Terveydenhoitajien perustelut arviolleen koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta

Luokka	Arvio 4-5	Arvio 3	Arvio 1-2
Teoreettiset valmiudet	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvät perusvalmiudet terveydenhoitotyöhön. - Hyvät teoreettiset valmiudet - Hyvät tiedonhakuvalmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvät tiedonhaku- ja analysointi- valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvät akateemiset valmiudet - Hyvät tiedonhaku- valmiudet
Käytännölliset valmiudet	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen antamat välineet työhön - Valmiudet itsenäiseen työskentelyyn terveydenhoitotyössä 	<ul style="list-style-type: none"> - Heikot terveydenhoitotyön valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - Suullisen ilmaisutaidon valmiuksien kehittyminen
Ammatti-identiteetin kehittyminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ammatti-identiteetin kehittyminen - Ihmisenä kasvaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitotyön eettisen ja moraalisen perustan kehittyminen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vähäinen ammatti-identiteetin kasvu
Käytännön harjoittelun ja työelämän merkitys	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitotyön osaamisen syventyminen harjoittelussa ja työelämässä 	<ul style="list-style-type: none"> - Työssä oppimisella suuri merkitys - Tekemällä oppiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen ja työelämän vaatimusten kohtaamattomuus
Opetuksen toteutukseen liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Opettajan heikon tietotaidon vaikutus opetukseen - PBL hyvä opetusmenetelmä 	<ul style="list-style-type: none"> - Itseopiskelun korostuminen - Opetuksen vaihteleva taso - Opetusresurssien niukkuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Opettajien tietotaidon liian vähäinen hyödyntäminen opetuksessa - Opettajien puutteellinen ammattitaito - Itsenäisestä opiskelusta johtuva epävarmuus terveydenhoitotyön oppimisesta - Opettajajohtoisen lähiopetuksen vähäisyys
Opetuksen sisältöön liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen monipuolisuus - Sairaanhoidollisen sisällön painottuminen koulutuksessa - Teorian korostuminen - Laajan koulutuksen haasteellisuus - Yrittäjyysopintojen vähäisyys - Kehittämistyön vähäisyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen vähäinen painottaminen terveydenhoito-työhön - Teorian ja käytännön kohtaamattomuus - Teorian korostuminen - Toimenpiteiden harjoittelun vähäisyys - Epäolennainen opetus 	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen pinnallisuus - Yleisten aineiden liiallinen painottuminen - Harjoitteluiden puutteellisuus

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu validiteetista ja reliabiliteetista, joita voidaan arvioida usealla eri tavalla. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin suhteessa aineistonkeruuseen, aineiston analyysiin ja tulosten raportointiin. Tutkimuksessa aineisto kerättiin Internetin kautta kyselylomakkeella, joten luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää arvioida tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuutta eli tutkimuksen tulosten luotettavuus on verrannollinen käytetyn mittarin luotettavuuteen. (Grove ym. 2013.)

Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarinpysyvyytenä, mittarin vastaavuutena ja mittarin sisäisenä johdonmukaisuutena (Parahoo 2006; Grove ym. 2013). Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia (Grove ym. 2013). Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia arvioitiin mittarin sisäisenä johdonmukaisuutena, mikä tarkoittaa että kunkin osamittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään voimakkaasti. (Parahoo 2006.) Summamuuttujien reliabiliteettiä arvioitiin laskemalla Cronbachin alfa -kertoimet, jotka kuvaavat mittarin sisäistä johdonmukaisuutta summamuuttujien sisällä (Taulukko 15). Cronbachin alfa -kertoimet vaihtelivat 0.78 ja 0.89 välillä. Summamuuttujan Cronbachin alfa -kertoimen ollessa yli 0.70 sitä voidaan pitää luotettavana. Ne summamuuttujat, joissa Cronbachin alfa -kertoimet olivat alhaisimpia, muodostuivat 3–5 muuttujasta, jolloin Cronbachin alfa -kertoimet voivat jäädä alhaisimmiksi ollen kuitenkin riittävät. (Grove ym. 2013.)

Taulukko 15. Summamuuttujien Cronbachin alfa -kertoimet

Summamuuttuja	Väittämät kyselylomakkeessa	Cronbachin alfa
Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö	7-17	0,79
Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	18-28	0,88
Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto:	29-37	0,88
Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö	38-43	0,89
Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä	44-46	0,85
Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat	47-54	0,86
Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät:	55-65	0,81
Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta	66-69	0,78
Ympäristöterveyden edistäminen	70-73	0,78
Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö	74-79	0,79
Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä	80-89	0,88
Kaikki yhteensä	7-90	0,96

Kyselyn vastausohjeet oli kirjattu kyselylomakkeen alkuun ja ohjeistuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä. Kysymykset olivat strukturoituja ja kaikki vastaajat saivat samat ohjeet. Näin toimimalla pyrittiin parantamaan mittarin reliabiliteettiä. (Grove ym. 2013.) Ohjeistuksesta huolimatta kyselyyn oli vastannut muutama terveydenhoitaja, jolla oli työkokemusta vähemmän tai enemmän kuin määritelty raja oli. Muilta osin kyselyyn oli vastattu annettujen ohjeiden mukaisesti. On myös mahdollista, että yhteystietoja poimittaessa on mukaan tullut tutkimuksen kohderyhmään kuulumattomien tietoja. Työkokemuksella ei ollut vaikutusta terveydenhoitajien arviointiin koulutuksessa saamiinsa valmiuksiin, joten sillä että työkokemusta oli enemmän kuin 3 vuotta, ei ollut merkitystä tutkimuksen lopputuloksen kannalta.

Tässä tutkimuksessa mittarin laadintavaiheessa käytettiin apuna terveydenhoitotyön asiantuntijoita, arvioimassa kysymysten ymmärrettävyyttä ja vastaamisen helppoutta. Tällä menettelyllä pyrittiin mittarin sisällön validiteetin arviointiin, sillä hyvä sisällön validiteetti on edellytys mittarin muille validiteeteille. (Polit & Beck 2004.) Asiantuntijat antoivat muutamia muutosehdotuksia liittyen väittämien sanamuotoihin,

jolla perusteella väittämiin tehtiin muutoksia. Lisäksi mittarin validiteettiin pyrittiin vaikuttamaan esitestaamalla kysely viidellä kohderyhmään soveltuvalla terveydenhoitajalla ennen varsinaista kyselyä. Näistä viidestä terveydenhoitajasta osa oli arvioinut lomaketta jo laadintavaiheessa. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti täytettävä (Grove ym. 2013). Esitestauksen jälkeen kyselyyn tehtiin muutamia tarkennuksia, esimerkiksi lisättiin taustatieto-osiossa työkokemusta terveydenhoitotyön eri alueilta kartoittavaan kysymykseen, kohta ei ollenkaan kokemusta. Lisäksi yhtä kysymystä selkiytettiin jakamalla se kahdeksi kysymykseksi. Kyselylomakkeen ulkoasua selkiytettiin, jotta se olisi helpommin vastattava. Koska muutokset olivat lähinnä lomakkeen selkeyteen liittyviä, uusia kyselyä ei tehty.

Tämän tutkimuksen otos on 300 Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsentä, vastausprosentti 33. Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena, mutta silti tulosten yleistettävyyttä (ulkoista validiteettia) koskien tulee olla varovainen. Tulosten voidaan ajatella antavan viitteitä terveydenhoitajien ajatuksista suhteessa koulutuksessa saavutettuun ammatilliseen osaamiseen. Hawthornen efekti on uhka ulkoiselle validiteetille myös kyselytutkimuksissa. Tällöin tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun tietää olevansa tutkimuksen kohteena ja vastaa tavalla, jonka hän ajattelee olevan toivottua. (Grove ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa näin ei ole tapahtunut, koska vastausten keskihajonnat ovat suuria ja arviot saaduista valmiuksista vaihtelivat paljon. Näin ollen terveydenhoitajat ovat vastanneet kysymyksiin rehellisesti, oman kokemuksensa mukaan. Ulkoisen validiteettiin vaikuttaa myös tutkijavaikutus (Duffy 2002) ja valikoituminen (Grove ym. 2013). Tutkittavien valikoitumista on vaikea arvioida, mutta on mahdollista että kyselyyn vastasivat useammin työnsä kehittämisestä kiinnostuneet, aktiiviset henkilöt. Tutkimuksen mukaan Internet kyselyihin vastaavat muita useammin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat (Duffy 2002). Terveydenhoitajilla on todennäköisesti suhteellisen samanlainen sosioekonominen asema ja kaikilla on esimerkiksi työpaikalla käytössä tietokone, joten tällä ei liene kovin suurta merkitystä tämän tutkimuksen kannalta. Tutkijan vaikutus on sähköisessä kyselyssä pieni, koska hän ei ole missään vaiheessa henkilökohtaisesti yhteydessä tutkittaviin. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksiin saattaa vaikuttaa terveydenhoitajien suhtautuminen yleensä koulutukseensa ja työpaikoilla saadun perehdytyksen määrä ja laatu.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli pitkä, mikä saattaa vaikuttaa terveydenhoitajien haluttomuuteen vastata (Grove ym. 2013). Pyyntö osallistua kyselyyn lähetettiin kolme kertaa. Webropol-ohjelma lähetti muistutuksen automaattisesti niille tutkittaville, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Kyselyssä vastaajia vaadittiin vastaamaan kaikkiin muihin kysymyksiin paitsi avoimeen kysymykseen, jotta kyselyssä pääsi eteenpäin. Kuitenkin työterveyshuoltoa koskevissa kahdessa kysymyksessä, toisessa yksi ja toisessa kaksi vastaajaa olivat jättäneet vastaamatta. Kyselylomakkeen pitkät väittämät saattoivat hankaloittaa vastaamista ja vaikuttaa vastausinnostukseen. Mikäli kyselylomaketta käytetään jatkossa, voi sen käytettävyyttä edelleen parantaa lyhentämällä väittämiä.

Määrällisen aineiston analyysimenetelmien valinnassa ja tulosten tulkinnassa käytettiin apuna tilastotieteen asiantuntijoita. Tämän voidaan katsoa parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavien tulosten saamiseksi tehtiin ensin normaalijakaumatestit, joiden perusteella jakaumien todettiin olevan vinoja. Tämän vuoksi aineisto analysoitiin epäparametristen testien avulla.

Tutkimuksen laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien avulla; uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys (Graneheim & Lundman 2004) ja refleksiivisyys (Kuper, Lingard & Levinson 2008).

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, onko tutkija ymmärtänyt ja tulkinnut oikein tutkittavien käsityksen tutkittavasta ilmiöstä (Graneheim & Lundman 2004). Koska kyselyyn vastattiin nimettöminä, ei tutkijalla ollut mahdollisuutta tarkistaa vastaajilta heidän vastaustensa merkityksiä, joten tutkijan pitää pyrkiä itsenäisesti mahdollisimman luotettavaan tulkintaan. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, miten hyvin muodostetut luokat kattavat koko aineiston (Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa pyrittiin siihen, että kaikki ilmaisut saatiin sijoittua muodostettuihin alaluokkiin ja että muodostetut luokat kuvaisivat hyvin aineiston sisältöä.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija on kuvannut tutkimusprosessin niin tarkasti, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä (Graneheim & Lundman 2004). Selkeä tutkimusprosessin kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Elo & Kyngäs 2008). Tutkimuksen avoimen kysymyksen vastausten analyysin vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle selviää, miten analyysissa on edetty.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin (Elo & Kyngäs 2008; Kuper ym. 2008; Graneheim & Lundman 2004). Tämä tutkimus liittyy kiinteästi terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen, joten tulokset eivät välttämättä ole siirrettävissä koskemaan muita terveydenhuollon ammattiryhmiä. Tutkimus voitaisiin kuitenkin toteuttaa myös muissa ammattiryhmissä, käyttämällä viitekehyksenä kyseisten ammattien osaamiskuvaksia. Lopullinen päätös tulosten siirrettävyydestä jää kuitenkin lukijalle. (Graneheim & Lundman 2004.)

Refleksisyydellä tarkoitetaan tutkijan ja hänen taustansa vaikutusta analysoitavaan aineistoon (Kuper ym. 2008). Tutkijan oma terveydenhoitajatausta vaikutti kiinnostukseen tutkittavaa aihetta kohtaan ja on saattanut vaikuttaa vastausten tulkintaan, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Joten tutkijan kokemus, ennakkokäsitykset ja kirjallisuudesta saatu tieto, tulee huomioida tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisessä toteuttamisessa tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija huolehtii tutkittavien ihmisoikeuksien toteutumisesta, huomioi tutkimuksen hyödyt ja mahdolliset haitat ja huolehtii, että tutkittavat ovat antaneet tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. (TENK 2012.)

Tämän tutkimuksen aihe ja kohde eivät ole eettisesti arkaluontoisia eikä tutkimuksesta ole kyselyn täyttämisen menetetyt ajan lisäksi haittaa osallistujille. Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti tärkeä, koska sen avulla saadaan tietoa terveydenhoitajien koulutuksen ja käytännön työn vastaavuudesta. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää koulutuksen kehittämiseksi ja koulutuksen ja työelämän yhteensovittamiseksi. Tutkimusta varten tulee olla asianmukainen lupa (TENK 2012). Tätä tutkimusta varten saatiin lupa Suomen terveydenhoitajaliitto ry:n hallitukselta sähköpostitse 22.3.2014.

Tutkittavien tulee olla tietoisia osallistumisesta ja antaa tietoinen suostumuksensa (Grove ym. 2013). Tutkittavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta saatekirjeessä. Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Saatekirjeessä on tutkijan

yhteystiedot, jotta tutkittavilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Turvallisuus tekijät tulee huomioida käytettäessä internet- välitteistä kyselyä (Duffy 2002). Tutkijan tietokone on varustettu asianmukaisin virustorjuntaohjelmin ja tutkimusaineisto säilytetään salasanasuojauksen takana ja siihen on pääsy vain tutkijalla. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavien yksityisyyden suojelemiseksi (Grove ym. 2013) kyselyyn vastataan nimettöminä Webropol-linkin kautta, joten tutkijalla ei ole tietoa vastaajien henkilöllisyydestä. Tutkimuksen raportoinnissa huomioidaan edelleen tutkimustulosten rehellinen ja avoin arvioiminen, joka on osa hyvää tutkimuseettistä käytäntöä (TENK 2012).

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa kuvattiin alle kolme vuotta terveydenhoitajan työtä tehneiden terveydenhoitajien arvioita koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyöntyön vastaavuudesta. Terveydenhoitajien arvioita kuvattiin taulukoilla tutkimustulosten yhteydessä luvussa 6.2. Tässä luvussa tutkimuksen tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä, osaamisalue kerrallaan ja suhteessa aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä

Eettinen osaaminen luo keskeisen perustan terveydenhoitajan ajattelulle, toiminnalle ja arvomaailmalle (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa koulutuksessa parhaimmat valmiudet juuri eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä ja erityisesti terveydenhoitajan ammatin etiikan, arvojen ja keskeisten periaatteiden mukaisesti toimimiseen. Terveydenhoitajat arvioivat saaneensa myös hyvät valmiudet asiakkaiden omien arvojen kunnioittamiseen. Asiakkaan kunnioittaminen on yksi arvo, jota terveydenhoitajat kokivat toteuttavansa työssään Leinosen (2009) tutkimuksen mukaan. Voidakseen toimia työssään eettisten periaatteiden mukaan, pitää terveydenhoitajan tiedostaa omat arvonsa ja asenteensa sekä ihmiskäsityksensä (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Omien arvojen ja asenteiden reflektointi on todettu edistävän ammatillista kasvua (Kyrölähti 2005), joten koulutuksessa saavutetut hyvät eettiset valmiudet edistävät terveydenhoitajien kasvua ammattiin. Eettinen osaaminen on laadukkaan terveydenhoitotyön edellytys (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008) ja tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että etiikan opetukseen on panostettu koulutuksessa kiitettävästi.

Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö; Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat

Terveydenhoitajien odotetaan käyttävän työssään näyttöön perustuvia työmenetelmiä (OPM 2006). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saaneensa koulutuksessa tähän hyvät valmiudet. He arvioivat myös hallitsevansa hyvin keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänsä eri vaiheissa. Hieman heikommalla valmiudella he arvioivat saavuttaneensa terveystieteiden ohjelmien, strategioiden ja hoito-ohjelmien valintaan ja soveltamiseen.

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttö

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien käyttöön terveydenhoitajat arvioivat saaneensa parhaimmat valmiudet terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamiseen, asiakkaiden hoidon tarpeen arviointiin ja jatkotoimista huolehtimiseen. Terveydenhoitajien on todettu hallitsevan hyvin asiakkaiden ohjaaminen, siihen vaikuttavista moninaisista tekijöistä huolimatta (Tveiten & Severinsson 2004). Tulosten perusteella terveydenhoitajat arvioivat myös saavuttaneensa hyvät valmiudet hallita erilaiset työmuodot, kuten kotikäynnit. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta 15§ edellytetään, että ensimmäistä lasta odottavaan perheeseen tehdään kotikäynti joko raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen. Kotikäynnit nähdään tärkeänä ja informatiivisena työmuotona käsityksen saamiseksi lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta (Wilson ym. 2008) tai perheen kokonaistilanteesta (Honkanen 2008), joten on tärkeää, että terveydenhoitajat kokevat hallitsevansa tämän työmuodon. Kotikäynnit vievät työaikaa enemmän kuin vastaanottokäynnit ja todellisuudessa kotikäyntejä tehdään usein vähemmän mitä haluttaisiin, johtuen resurssien puutteesta.

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen on lisännyt haastetta terveydenhoitajan työssä. Laajojen terveystarkastusten avulla pyritään perhelähtöiseen toimintatapaan huomioimalla koko perheen hyvinvointi, tunnistamaan perheen hyvinvointia uhkaavat tekijät sekä puuttumaan niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Tässä tutkimuksessa suurin osa terveydenhoitajista arvioi saaneensa hyvät valmiudet tunnistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavia tekijöitä ja niihin puuttumiseen. Kuitenkin osa terveydenhoitajista arvioi

saaneensa heikot valmiudet terveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Heimon (2002) tutkimuksessa todettiin samansuuntaisesti, että osa terveydenhoitajista saattaa kuitenkin kokea puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan havaitsemiensa ongelmien puheeksi ottamisessa. Koska terveydenhoitajat ovat avainasemassa erilaisten riskitekijöiden havaitsemisessa, on huolestuttavaa mikäli he kokevat valmiutensa erityistuen arviointiin ja huolen puheeksi ottamiseen puutteellisiksi. Ja yllättävää on, että tulokset eivät ole muuttuneet Heimon (2002) tutkimuksesta tähän päivään, joten tässä on edelleen haastetta koulutukselle. Nykyään, kun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisten laajojen terveystarkastusten tavoitteet ovat vaativia, tulee koulutusta suunniteltaessa pohtia, mitkä ovat ne keinot, joiden avulla terveydenhoitajat saavat koulutuksessaan riittävät valmiudet vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen.

Työmenetelmistä heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat kokivat saaneensa yhteisölähtöisten terveyden edistämisen menetelmien, kuten yhteisödiagnoosin käyttöön. Pesson (2004) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitotyön olevan yhteisöllistä, kun taas Leinosen (2009) tutkimuksessa yksilö- ja perhelähtöiset toimintatavat ja työmenetelmät korostuivat terveydenhoitajan työssä. Neuvolaterveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ollut voimavaroja, valmiuksia eikä mahdollisuuksia yhteisön ja terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Terveydenhoitajat saattavat myös mieltää näiden asioiden kuuluvan ympäristöterveydenhuoltoon eikä siten omaan työhön kuuluvaksi. Nyky-yhteiskunnan yksilöllisyyttä korostava elämäntapa saattaa heijastua myös tapaan tehdä työtä ja vaikeuttaa yhteisöllisesti toimimista. Terveydenhoitajat tosin toimivat työssään erilaisissa yhteisöissä ja siten toimivat automaattisesti yhteisöllisesti, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Saattaa olla niin, etteivät he miellä kouluterveydenhuoltoa yhteisölliseksi toiminnaksi ja siksi arviot saavutetuista valmiuksista olivat heikot.

Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta

Rokotustoiminta on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä ja on tärkeää, että terveydenhoitajat hallitsevat rokotusohjelman toteuttamisen. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa toiseksi parhaat valmiudet rokotustoimintaan. Terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa hyviksi rokotusohjelman toteuttamiseen ja eri-ikäisten rokotustoiminnan asiantuntijana toimimiseen. Tulokset

ovat yhtenäisiä Nikulan ym. (2001) ja Leinosen (2009) tutkimusten kanssa, joissa terveydenhoitajat kokivat osaavansa hyvin rokotussuositukset ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamisen. Nikulan ym. (2009) tutkimuksessa todettiin parantamisen varaa terveydenhoitajien tiedoissa rokotteiden nimissä, anafylaktisen reaktion hoitamisessa ja aseptiikassa. Nämä kaikki tekijät sisältyvät rokotusohjelman toteuttamiseen, joten herää kysymys, kuinka realistisesti terveydenhoitajat arvioivat omaa osaamistaan rokotustoiminnassa.

Rokottaminen on mekaanista toimintaa, joka toimenpiteenä on helppo oppia. On vaikea sanoa, vaikuttaako tämä asia terveydenhoitajien arvioon vai onko niin, että koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota rokotustoiminnan opettamiseen, koska se on niin keskeinen osa terveydenhoitajan työtä.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saaneensa hyvät valmiudet myös tartuntatautilanteen seuraamiseen ja matkailijoiden terveysneuvontaan ja rokottamiseen. Matkailijoiden terveysneuvonnan tarve on lisääntynyt, ihmisten matkustaessa ulkomaille yhä enemmän. Koulutuksessa panostetaan kansallisen rokotusohjelman ja sen toteuttamisen opettamiseen, koska suurimmalla todennäköisyydellä terveydenhoitajat tarvitsevat sitä tietoa työssään. Koulutuksessa olisi hyvä käydä läpi enemmän tilanteita, jotka ovat tavallisuudesta poikkeavia, esimerkiksi rokotusreaktiot.

Ympäristöterveyden edistäminen

Ympäristöterveyden edistämiseen kiinnitetään paljon huomiota nyky-yhteiskunnassa. Se on osa kansanterveystyötä ja kuuluu terveydenhoitajan työhön (OPM 2006). Terveydenhoitajat eivät kuitenkaan välttämättä miellä sitä työhönsä kuuluvaksi. Leinosen (2009) tutkimuksessa osa terveydenhoitajista koki ympäristöterveyden käsitteen vieraaksi ja kokivat omaamisensa vähäiseksi. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös tässä tutkimuksessa, sillä terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa koulutuksessa keskinkertaiset valmiudet ympäristöperäisten terveysriskien tunnistamiseen ja ympäristön terveyden edistämiseen. Ympäristöterveyden edistämisen osaamisalueella terveydenhoitajat kokivat saaneensa koulutuksessa parhaimmat valmiudet tapaturmien ehkäisytyöhön ja ensiapuun. Nämä ovat osa-alueita, joiden on perinteisesti mielletty kuuluvan terveydenhoitajan työhön. Tapaturmien ennaltaehkäisy kuuluukin olennaisena osana valistustyöhön, esimerkiksi lastenneuvolatyössä.

Ensiaputaidot taas kuuluvat kaikkien terveydenhuollossa toimivien perustaitoihin, joten on luonnollista, että näihin asioihin panostetaan koulutuksessa. Terveydenhoitajien arvioon saattaa vaikuttaa se, etteivät he ole ehkä mieltäneet ympäristöterveyden edistämistä liittyväksi omiin työskentelytapoihin, esimerkiksi työssä syntyvien jätteiden kierrätykseen tai eri-ikäisten elinympäristöön liittyväksi asiaksi.

Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö

Kaikista terveydenhoitajan osaamisalueista terveydenhoitajat arvioivat saaneensa koulutuksessa heikoimmat valmiudet yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitajan työ on perinteisesti mielletty yhteisölliseksi, terveysisaret olivat näkyviä henkilöitä kylän raitilla. Yhteiskunnan muuttuminen yksilöllisyyttä ihannoivaan suuntaan on muuttanut työrooleja yhteiskunnassa. Myös terveydenhoitajat kokevat työnsä muuttuneen vähemmän yhteiskunnalliseen suuntaan ja kokevat, että heidän ei odoteta ottavan kantaa asioihin (Pesso 2004). Kuitenkin terveydenhoitajan ammatin näkyvyyden ja tulevaisuuden kannalta on tärkeää, että terveydenhoitajat ovat yhteiskunnallisesti valveutuneita ja pyrkivät vaikuttamaan asioihin sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Terveydenhoitajien tulee tehdä oma työnsä näkyväksi.

Terveydenhoitajat arvioivat koulutuksessa saavutetut valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön keskinkertaisiksi. On yllättävää ja ehkä hieman huolestuttavaakin, että terveydenhoitajat eivät koe saavansa hyviä valmiuksia monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ajassa, jossa maamme kansainvälistyy ja monikulttuurisuus lisääntyy koko ajan.

Tämän osaamisalueen heikoimmat valmiudet terveydenhoitajat arvioivat saaneensa oman alan yrittäjyyteen. Terveydenhoitajat tekevät yleensä itsenäistä työtä, jolloin heidän työssään näkyy sisäinen yrittäjyys. Kaupallisessa mielessä yrittäjyyttä ei kuitenkaan vielä liitetä kiinteästi terveydenhoitajan työhön tai työskentelymahdollisuuksiin. Tulevaisuudessa yrittäjinä työskentelevien terveydenhoitajien osuus tulee todennäköisesti lisääntymään ja yrittäjyyden opetukseen on tärkeää panostaa koulutuksessa.

Tässä tutkimuksessa ne terveydenhoitajat, joilla ei ollut aikaisempaa terveydenhuollon ammattia, arvioivat koulutuksessa saavutetut valmiudet yhteiskunnalliseen ja

monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön heikommiksi kuin ne terveydenhoitajat, joilla oli jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti. Aikaisempi terveydenhuollon koulutus ja työkokemus on siis ollut eduksi arvioitaessa valmiuksia tällä osaamisalueella. Leinosen (2009) tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat osaamisen monikulttuuriseen toimintaan kehittyvän työkokemuksen myötä. Tämä näkemys voi osaltaan selittää terveydenhoitajien tässä tutkimuksessa antamaa arviota.

Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitotyössä

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat koulutuksessa saadut valmiudet tutkitun tiedon käyttöön päätöksen teon tukena hyväksi, toisaalta huomattavasti heikommiksi he arvioivat valmiutensa suunnitella ja kehittää näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä. Valmiudet tutkitun tiedon käyttöön työn tukena ovat siis näiden tulosten mukaan hieman vaihtelevat. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Heikkilä 2005, Leinonen 2009) sekä opiskelijoiden että terveydenhoitajien valmiudet tutkitun tiedon käytön todettiin olevan heikot tai tyydyttävät. On todennäköistä, että koulutuksessa on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota näyttöön perustuvaan opetukseen ja sitä kautta tutkitun tiedon käyttöön ja tämä näkyy hienoisena parannuksena terveydenhoitajien arvioimissa valmiuksissa.

Terveydenhoitajat pyrkivät tekemään laadukasta työtä, se näkyy asiakaspalautteissa. Työn tuloksellisuuden mittaamiseen ei ole olemassa selkeitä mittareita, mutta terveydenhoitajat kokivat työnsä olevan tuloksellista. (Leinonen 2009). Tässä tutkimuksessa suurin osa terveydenhoitajista arvioi koulutuksessa saadut valmiudet laadunseurantaan ja -hallintaan joko keskimääräisiksi tai hyväksi. Samanlaisiksi he arvioivat myös saadut valmiudet työn tuloksellisuuden ja taloudellisuuden seurantaan. Leinosen (2009) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitajien tiedostavan taloudellisen vastuunsa, mutta tarvittaessa asiakkaan edun mukaisesti. Terveydenhoitajan työn tulokset näkyvät usein vasta pitkän ajan kuluttua, joten työn tuloksellisuuden mittaaminen on hankalaa. Tämä saattaa näkyä myös ennaltaehkäisevän työn arvostuksessa, työn tuomia etuja on vaikea nähdä, kun ne eivät ole heti havaittavissa. Kiristynyt taloustilanne on puolestaan lisännyt tarvetta taloudellisten näkökulmien huomioimiselle työssä. Jokainen työntekijä pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan kulutukseen ja sitä kautta terveydenhuollon menoihin. Tämän vuoksi on tärkeää, että jo koulutuksen aikana saadaan valmiudet näiden asioiden huomioimiseen.

Terveydenhoitajat pitävät moniammatillista yhteistyötä tärkeänä voimavarana (Honkanen 2008). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saaneensa keskinkertaiset valmiudet moniammatillisissa ryhmissä toimimiseen ja niiden koordinoimiseen ja johtamiseen. Moniammatillinen yhteistyö on iso osa terveydenhoitajan työtä kaikilla sektoreilla, erityisesti se korostuu esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, jolloin terveydenhoitaja toimii osana moniammatillista yhteisöä. Honkasen (2008) mukaan hyödyllisenä koettiin työntekijöiden kokoontuminen, jolloin on mahdollisuus tutustua muihin toimijoihin, joka onkin tärkeää yhteistyön toimimisen kannalta. on helpompi tehdä yhteistyötä sellaisten ihmisten kanssa, jotka on tavannut. Moniammatillista työskentelyä tulisi harjoitella jo opiskeluaikana, jos eri alojen opiskelijoille järjestettäisiin yhteisiä kursseja. Tällöin opiskeluaikana omaksuttu toimintatapa siirtyisi luontevasti työelämään. Terveydenhoitajien arvioon tässä tutkimuksessa saattaa vaikuttaa se, että samassa kysymyksessä kysyttiin arviota moniammatillisten työryhmien johtamiseen ja koordinoimiseen. Ryhmiin asiantuntijana osallistuminen koetaan varmasti helpommaksi ja valmiudet siihen paremmaksi, kuin ryhmän johtamiseen tai koordinoimiseen.

Ne terveydenhoitajat, joilla oli jokin aikaisempi terveydenhuollon ammatti arvioivat valmiutensa tutkitun tiedon käyttöön paremmiksi kuin ne, joilla aikaisempaa ammattia ei ollut. Aikaisemman terveydenhuollon ammatin omaavilla terveydenhoitajilla on varmasti kokemusta tutkitun tiedon hyödyntämisestä työssä ja siten aikaisempi koulutus ja työkokemus voivat vaikuttaa heidän arvioonsa.

Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja vanhemmuuteen kasvua (OPM 2006.) Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa tukea lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja paremmaksi, kuin valmiutensa isän ja äidin tukemiseen vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa. Osaaminen syntyy työkokemuksen kautta, tällöin terveydenhoitajat hyödyntävät myös hiljaista tietoa (Leinonen 2009), myös oma elämäkokemus auttaa terveydenhoitajaa perheiden tukemisessa.

Terveydenhoitajat suhtautuvat positiivisesti imetysohjaukseen ja arvioivat osaamisensa tason hyväksi (Mulcahy ym. 2011). Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat koulutuksessa saadut valmiutensa imetysohjauksen toteuttamiseen hyväksi.

Parhaimmin saavutetuiksi valmiuksiksi, lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyön alueella, terveydenhoitajat arvioivat valmiudet odottavan äidin ja sikiön terveyden seurantaan ja siihen liittyvien seulontamenetelmien hallintaan. Myös Leinosen (2009) tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat osaamistaan äitiysneuvolatyössä fyysisen tutkimisen erinomaisena taitona. Heikoimmiksi terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa hätäsynnytyksen hoitoon. Riippuen käytännönharjoittelupaikoista, saattaa olla etteivät kaikki terveydenhoitajat pääse synnytyssaliin harjoitteluun ja neuvolatyössä ei tällaisia tilanteita yleensä kohtaa.

Lasten, kouluikäisten ja nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan osaamiskuvausten (OPM 2006) mukaan terveydenhoitajan tulee tuntea lasten, kouluikäisten ja nuorten normaali kasvu ja kehitys sekä palvelu- ja tukijärjestelmät voidakseen tukea ja ohjata heitä ja heidän perheitään tarvittaessa. Tässä tutkimuksessa suurin osa terveydenhoitajista arvioi saaneensa koulutuksessa hyvät valmiudet tähän toimiakseen käytännön terveydenhoitotyössä. Lisäksi terveydenhoitajat arvioivat saaneensa hyvät valmiudet hallita kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmät sekä lastenneuvolassa että koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhuollossa toimiessaan terveydenhoitajan tulee olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja osallistua siihen asiantuntijana. Terveydenhoitaja on kouluyhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntija. (OPM 2006.) Kuitenkin yli puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista arvioi, että koulutus antoi heille erittäin heikot tai heikot valmiudet koulun terveystiedon opetukseen osallistumiseen. Terveystiedon opetuksen tultua peruskoulun opetussuunnitelmaan, on terveydenhoitajan rooli koulun terveystiedon opetuksessa muuttunut. Terveydenhoitajia pyydetään ehkä vähemmän pitämään tunteja oppilaille, toki tässä on koulukohtaisia eroja. On kuitenkin tärkeää, että terveydenhoitajat ovat tietoisia terveystiedon opetuksen sisällöstä ja että he ottavat oman roolinsa oppilaiden terveystiedon opetuksessa.

Terveydenhoitajat arvioivat keskimertaisiksi koulutuksen antamat valmiudet oppilashuollossa asiantuntijana toimimiseen sekä lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen tarpeen arviointiin yhteistyössä perheiden ja muiden toimijoiden kanssa. Terveydenhoitajat ovat kuitenkin avainasemassa lapsen suotuisaa kehitystä vaarantavia riskiohjaajina tunnistettaessa (Honkanen 2008) ja arviointi on mahdollista esimerkiksi neuvola- ja rokotuskäyntien yhteydessä (Wilson ym. 2008). Perheen tilanteen arviointi

on kuitenkin aikaa vievää ja saattaa siten olla haastavaa lyhyiden vastaanottokäyntien aikana.

Mäenpään ja Åsted-Kurjen (2008) tutkimuksessa todettiin vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena olevan lapsen elämäntilanteen ja perheen terveystilanteen selvittäminen ja auttaminen mikäli lapsella on vaikeuksia. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivatkin saaneensa hyvät valmiudet yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa toimimiseen turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Terveydenhoitajan työssä olennaista on koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen, yhdessä perheen ja muiden toimijoiden kanssa. Perheen huomioiminen ja kuunteleminen on esiarvoisen tärkeää toimivan yhteistyön kannalta. Luottamuksellisen suhteen luominen helpottaa jatkossa puheeksi ottamista.

Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto

Työpaikkakäynnit ja -selvitykset ovat perusta, jota vasten työikäisen terveyttä ja hyvinvointia tulee tarkastella ja moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu myös työterveyshuollossa (Kyrönlahti 2005). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat saaneensa koulutuksessa keskinkertaiset valmiudet työpaikkaselvitysten ja -tarkastusten tekemiseen, samoin kuin työterveyshuollon moniammatillisissa työryhmissä, tiimeissä ja verkostoissa toimimiseen.

Erilaisten työperäisten uhkatekijöiden tunnistaminen kuuluu olennaisena osana työterveyshuoltoon (OPM 2006), erilaisia riskitekijöitä on kuitenkin paljon, joten on tärkeää, että terveydenhoitajat saavat koulutuksessa hyvät tiedonhakutaidot (Kyrönlahti 2005). Tämä vaikuttaisi toteutuneen tämän tutkimuksen tulosten perusteella, sillä perusteluissa koulutuksen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta, mainittiin koulutuksessa saaduksi hyvät valmiudet tiedonhakuun kaikissa arvioluokissa.

Myös työttömien terveyden edistäminen, säilyttäminen ja työttömyyden haittojen minimointi on osa terveydenhoitajan osaamista (OPM 2006). Yli puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista arvioi saaneensa erittäin heikot tai heikot valmiudet työttömien terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen ja työttömyyden haittojen minimointiin. Yhteiskunnallisen taloustilanteen ollessa huono, työttömien määrä usein kasvaa, jolloin kasvaa myös riski perheiden pahoinvointiin. Terveydenhoitajat kohtaavat työttömiä kaikilla terveydenhoitotyön sektoreilla, joten osaamista vaaditaan

työterveyshuollon lisäksi myös muilla sektoreilla. Koulutuksessa tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota, jotta terveydenhoitajat pystyisivät tukemaan työttömiä ja heidän perheitään mahdollisimman hyvin.

Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien tulee saada perusvalmiudet työterveyshuollossa toimimiseen, joten opetukseen tulee kiinnittää riittävää huomiota. (Kyrönlähti 2005.) Kuitenkin työterveyshuolto on osaamisalue, jolla vaaditaan erityisosaamista, joten siellä työskenteleviltä vaaditaan erikoistumista viimeistään kahden vuoden työskentelyn jälkeen. Terveydenhoitajilta odotetaan erityistä osaamista myös muilla terveydenhoitotyön sektoreilla, joten erikoistumisopinnot ovat varteenotettava vaihtoehto mietittäessä terveydenhoitajien osaamisen kehittämistä. Tällä hetkellä erikoistumisopintoja voi suorittaa oman mielenkiinnon ja aktiivisuuden mukaan, mutta jatkossa erikoistumisopintojen suorittaminen voisi olla edellytys, työterveyshuollon lisäksi, myös muilla terveydenhoitotyön osaamisalueilla.

Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

Väestön ikääntyessä ja yhteiskuntarakenteen muuttuessa on positiivista, että terveydenhoitajat arvioivat saaneensa koulutuksessa hyvät valmiudet hyvän, arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen edistämiseen. He arvioivat hyväksi myös saamansa valmiudet itsenäiseen ikääntymisen vaikutusten ja merkitysten arvioimiseen ihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Teknologian hyödyntäminen tulee olemaan tulevaisuudessa tärkeää ikääntyneiden hoidossa, joten terveydenhoitajien tulee osata hyödyntää sitä omassa työssään. Koulutuksessa tulee kiinnittää tähän asiaan enemmän huomiota, jotta terveydenhoitajien valmiudet olisivat mahdollisimman hyvät. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää myös ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä. Terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa nämä valmiudet pääosin kesinkertaisesti tai hyvin.

Ikääntyneiden hoidon tavoitteena on kotiin annettujen palveluiden lisääntyminen (STM 2014). Tämä tarkoittaa, että yhä useampi terveydenhoitaja tulee työskentelemään tulevaisuudessa ikääntyneiden terveydenhoitotyössä. Terveydenhoitajakoulutuksessa tulisikin kiinnittää huomiota tämän aiheen opettamiseen ja opiskelijoiden motivoimiseen hakeutumaan vanhustyön pariin.

Koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja terveydenhoitotyön vastaavuus

Vastavalmistuneet hoitajat kokevat valmiuksiensa olevan puutteellisia monilta osin (Candela & Bowles 2008, Danbjørk & Birkelund 2011). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien arviot koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta vaihtelivat heikosta erittäin hyvään. Suurin osa heistä arvioi koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen hyvin käytännön terveydenhoitotyötä. Koulutuksen koettiin antavan perusvalmiudet terveydenhoitotyöhön, mutta vasta työn opettavan ammattiin. Tulokset olivat samanlaisia kuin Anderssonin ja Edbergin (2010) tutkimuksessa, jossa koulutuksen todettiin antavan sairaanhoitajille välineet suoriutua sairaanhoitajan työtehtävistä, mutta käytännön kokemusta tarvittavan tiedon sisäistämiseen ja lujittamiseen. Sekä Danbjørkin ja Birkelundin (2011) tutkimuksessa, jossa vastavalmistuneet hoitajat uskoivat oppimisen alkavan valmistumisen jälkeen; hoitajiksi tullaan toimimalla hoitajina. Terveydenhoitajat työskentelevät usein yksin, joten aloittaessaan työuraansa heidän odotetaan jo selviytyvän itsenäisesti työstään. Vastavalmistuneiden terveydenhoitajien kohdalla voisi olla hyötyä järjestelmästä, jossa terveydenhoitajilla olisi työpaikalla nimetty henkilö, joka ohjaisi työssään aloittavaa.

Suurin osa tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista työskenteli koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tai äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveydenhoitajat ovat hakeutuneet töihin näille osa-alueille vaikka koulutuksessa saavutetut valmiudet olivat keskinkertaiset. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että työn ajatellaan opettavan ammattiin.

Koulutus koettiin liian teoreettiseksi ja siihen kaivattiin lisää harjoittelua. Samoin todettiin Johansonin (2013) tutkimuksessa, jossa sairaanhoitajat kokivat akateemisen valmistautumisen olevan riittävää, mutta harjoittelumahdollisuuksia toivottiin lisää koulutukseen. Tarkoituksen mukaisten harjoittelupaikkojen saaminen opiskelijoille edellyttää harjoittelua ohjaavien terveydenhoitajien kouluttamista harjoittelun ohjaamiseen. Tämä puolestaan edellyttää ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä. Tavoitteita vastaavaan harjoittelupaikan saaminen vaatii usein myös opiskelijalta joustavuutta ja valmiutta lähteä hieman kauemmaksi kasvukeskuksista. Harjoittelupaikka saattaa toimia opiskelijalle ponnahduslautana työelämään.

Terveydenhoitajien perusteluissa tuli esiin opetuksen tason epätasaisuus riippuen esimerkiksi opettajasta. He toivat esille myös opettajien vanhentuneet tiedot käytännön työstä ja opetuksen erilaisuuden eri oppilaitoksissa. Opetuksen tason erilaisuuteen tai ainakin kokemukseen siitä viittaa myös vastausten suuri hajonta. Näihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota ja mahdollistaa opettajien riittävä täydennyskoulutus ja mahdollisuus päivittää osaamistaan terveydenhoitotyön käytännössä. Tämän tutkimuksen tulokset tulisi huomioida myös terveysalan opettajien koulutuksessa ja jo siellä pyrkiä vähentämään opettajien tasoeroja varmistamalla, että valmistuvilla opettajilla on riittävä pedagoginen ja substanssiosaaminen. Uusien vuonna 2014 laadittujen valtakunnallisten terveydenhoitajien osaamiskuvausten avulla pyritään yhtenäistämään koulutusta, kuitenkin ammattikorkeakouluilla on vapaus päättää opetusmenetelmistä (Haarala 2014), joka saattaa vaikuttaa epätasaisiin oppimistuloksiin.

Vaikka suurin osa terveydenhoitajista arvioi koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen hyvin käytännön terveydenhoitotyötä, olivat arviot koulutuksessa saavutetuista valmiuksista terveydenhoitotyön osaamisalueilla pääosin vain keskinkertaisia. Tarkasteltaessa osaamisalueista muodostettuja summamuuttujia, terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet hyväksi (ka yli 3.5) vain eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä, tartuntatautien ehkäisyssä, hoidossa ja rokotustoiminnassa ja terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdissa. Joten tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajien koulutuksessa saavuttamat valmiudet terveydenhoitotyöhön ovat keskinkertaiset.

Terveydenhoitajien tulisi saada koulutuksessa monipuoliset valmiudet toimia terveydenhoitotyön eri sektoreilla ja terveydenhoitajakoulutuksen haasteena onkin sen laaja-alaisuus. Tutkimukseen osallistunut terveydenhoitaja totesikin vastauksessaan, että koulutus vaatisi kymmenen vuoden opinnot, jotta kaikki terveydenhoitotyön osa-alueet voisi hallita kunnolla. Toisaalta koulutuksen jälkeen ammatillisen osaamisen kehittyminen painottuu sille terveydenhoitotyön alueelle jolla työskentelee. Nykyinen koulutus mahdollistaa monipuoliset työllistymismahdollisuudet, mutta voidaan myös pohtia, onko näin laaja koulutus tarkoituksen mukaista vai pitäisikö jo koulutuksen aikana valita osaamisalueet, joihin haluaa keskittyä? Vai onko ratkaisu erikoistumisopinnoissa, jolloin myös muilta kuin työterveyshuollossa työskenteleviltä vaadittaisiin lisäopintoja?

Terveydenhoitajien perusteluissa tuli esille, että koulutuksen oikeastaan odotetaan antavan vain perusvalmiudet, ”ajokortin” työhön ja että vasta työ opettaa ammattiin. Näin varmasti onkin, mutta koulutuksessa saavutettujen valmiuksien tulisi kuitenkin olla niin hyvät, että jokainen terveydenhoitaja voi rauhallisilla mielin aloittaa työuransa. Terveydenhoitajan ammatti, kuten lähes kaikki ammatit tänä päivänä, vaatii jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. Kuitenkin kiristyvistä taloustilanteesta johtuen, monilla työpaikoilla on vähennetty täydennyskoulutuksen rahoitusta ja sitä kautta työntekijöiden mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat vähentyneet.

Kiristynyt taloustilanne on vaikuttanut ammattikorkeakoulujen rahoitukseen ja opetusresursseja on vähennetty. Tämä tarkoittaa opiskelijoiden itsenäisesti tekemän työn osuuden lisääntymistä. Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille, että he kokivat itsenäisen opiskelun osuuden liian suureksi ja kokivat epävarmuutta siitä, olivatko ymmärtäneet opettavat asiat oikein. Säästöt opetusresursseissa ja itsenäinen opiskelu saattaa tulevaisuudessa vaikuttaa valmistuvien terveydenhoitajien ammattitaitoa heikentävästi, mikäli ei pidetä huolta siitä, ettei niiden osuus kasva liian suureksi.

Ne terveydenhoitajat, jotka arvioivat koulutuksen vastanneen huonosti terveydenhoitotyötä, toivoivat opetuksen olevan opettajajohtoista. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että terveydenhoitajan työ on kuitenkin itsenäistä ja vaatii oman työn hallintaa. Voidaan siis ajatella, että jo koulutuksen aikana omaksuttu itsenäinen ote asioiden selvittämiseen kantaa myös ammatissa toimittaessa.

Nykyisellään terveydenhoitajakoulutus näyttää vastaavan yhteiskunnan haasteisiin kohtuullisesti. Koulutuksessa tulee kuitenkin pyrkiä hyvään ammattitaitoon, jollaisena keskinkertaisia valmiuksia ei voida pitää. Terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi esimerkiksi ongelmien puheeksi ottamisen. Koulutuksessa tulisikin miettiä, millä keinoilla päästäisiin hyvään osaamisen tasoon. Erilaisten opetusmenetelmien käyttö, esimerkiksi PBL- tai case -menetelmien sekä muiden ongelman ratkaisuun perustuvien menetelmien käyttö on lisääntynyt opetuksessa, mutta niiden osuutta tulisi edelleen lisätä, jotta opiskelijat saavat paremmat valmiudet ja enemmän rohkeutta puuttua ongelmiin asiakastilanteissa. Opetussisällöissä on huomioitava yhä enemmän tämän päivän yhteiskunta ja terveydenhoitajan työn kehitys ja uudistettava työnkuva yhteiskunnan kehityksen mukana. Koulutuksessa tulisikin käyttää sellaisia

opetusmenetelmiä, jotka kehittävät opiskelijoiden itsenäistä ja kriittistä ajattelua ja mahdollistavat paremmat valmiudet vastata yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeisiin.

Uusissa terveydenhoitajan osaamiskuvauksissa (Haarala 2014) on pyritty tekemään muutoksia siten, että työ vastaisi paremmin tätä päivää. Esimerkiksi yhteiskunnallinen osaaminen ja monikulttuurisuus on nostettu niissä paremmin esille.

Lisäksi uudet osaamiskuvaukset korostavat voimavaroalähtöistä ja yhteistoiminnallista lähestymistapaa terveydenhoitajan työssä. Lisäksi on kiinnitetty huomiota teknologian hyödyntämiseen työssä. Kaikkien näiden asioiden osaaminen on tärkeää tulevaisuudessa. Uudet osaamiskuvaukset ovat hyvä osoitus siitä, että terveydenhoitajan koulutusta pyritään kehittämään siten, että se vastaisi paremmin nykyajan haasteisiin. Nähtäväksi jää, miten hyvin uusien osaamiskuvasten avulla onnistutaan kehittämään terveydenhoitajan osaamista.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle kolme vuotta terveydenhoitajan työtä tehneiden terveydenhoitajien arvioita koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyöntyön vastaavuudesta. Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa terveydenhoitajien arviosta koulutuksessa saavutetusta ammatillisesta osaamisesta. Tutkimuksessa saatiin tietoa, millä terveydenhoitotyön osaamisalueella terveydenhoitajat arvioivat saavuttaneensa parhaimman ja heikoimman ammatillisen osaamisen sekä miten he arvioivat koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen vastanneen käytännön terveydenhoitotyötä.

Tässä tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajakoulutuksessa ja sen kehittämisessä. Suunniteltaessa opetusta voidaan opetuksen painopisteitä kohdistaa niihin osaamisalueisiin, joissa terveydenhoitajat kokivat saaneensa heikoimmat valmiudet. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa terveydenhoitajien täydennyskoulutusta ja koulutuksen ja työelämän yhteistyötä kehitettäessä.

Osaamisen laaja-alainen tutkiminen on tärkeää, jotta koulutusta voidaan kohdentaa oikein jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa. Jatkotutkimusta samasta aiheesta voidaan tehdä käyttämällä muita tutkimusmenetelmiä. Esimerkiksi haastattelututkimuksen

avulla voidaan tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä ja saada syvällisempää tietoa aiheesta. Yhdistämällä havainnointi muihin tutkimusmenetelmiin, tutkijalla on mahdollisuus itse nähdä terveydenhoitajien toimintaa eri osaamisalueilla. Otosjoukon kasvattaminen antaa paremmin yleistettävissä olevia tuloksia. Seurantatutkimuksen avulla on mahdollista selvittää, muuttuuko terveydenhoitajien käsitys koulutuksessa saavutetuista valmiuksista työkokemuksen karttuessa. Lisäksi voidaan tutkia, vaikuttavatko uudet terveydenhoitajan osaamiskuvaukset terveydenhoitajien arvioon koulutuksen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta.

LÄHTEET

Anderson PL & Edberg A-K. 2010. The nursing programme in rear-view mirror. Interviews with Swedish nurses one year after their graduation. *Nurse Education Today* 30, 747–751.

ARENE. 2006. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. KOULUTUSOHJELMAKOHTAISET KOMPETENSSIT 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa: <http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Terveystenhoitajan%20kompetenssit%20042006.pdf>. Luettu 4.4.14.

Candela L & Bowles C. 2008. Recent RN graduate perceptions of educational preparation. *Nursing education perspectives* 29 (5), 266–271.

Cantrell MA & Lupinacci P. 2007. Methodological issues in online data collection. *Journal of advanced nursing* 60 (5), 544–549.

Danbjørg DB & Birkelund R. 2010. The practical skills of newly qualified nurses. *Nurse Education Today* 31, 168–172.

Duffy ME. 2002. Methodological Issues In Web-based Research. *Journal of Nursing Scholarship* 34 (1), 83–88.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today* 24 (2), 105–112.

Grove SK, Burns N & Gray J. 2013. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 7th edition. Saunders Elsevier. St.Louis.

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus Äitiys- ja lastenneuvola toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Haarala P. 2014. TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KUVAUS. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveyst/ Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf

Haarala P & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Bookwell Oy. Porvoo.
- Heikkilä A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. *Annales Universitatis Turkuensis C* 237. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.
- Heimo E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisusarja C.184. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku.
- Hildén R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.
- Honkanen H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Janhonen S & Vanhanen-Nuutinen L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Janhonen S & Vanhanen-Nuutinen L (toim). 2005. KOHTI ASIANTUNTIJUUTTA. Oppiminen ja kasvu sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Vantaa.
- Johanson LS. 2013. How do new BSN nurses perceive their nursing education? *Nursing* 2013, September, 14–20.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T.(toim). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Korhonen K, Mäkinen R & Valkonen S. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkinnolla työelämään. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuselosteita 13. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.
- Kuper A, Lingard L & Levinson W. 2008. Qualitative Research. Critically appraising qualitative research. *British Medical Journal* 337(20), 687 – 689.
- Kyrölahti E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. *Acta Universitatis Tampereensis* 1111. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Leinonen T. 2009. Terveydenhoitotyön ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä – terveydenhoitajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Levin PF, Cary AH, Kulbok P, Leffers J, Molle M & Polivka BJ. 2008. Graduate Education for Advanced Practice Public Health Nursing: At the Crossroads. *Public Health Nursing* 25 (2), 176–193.
- Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P & Leahy-Warren P. 2011. Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1097–1108.

Mäenpää T & Åsted-Kurki P. 2008. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing Review* 55, 219–226.

Nikula A, Nohyék H, Puukka P & Leino-Kilpi H. 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing* 28 (6), 533–542.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. Second edition. Palgrave Macmillan.

Pennbrant S, Skyvell Nilsson M, Öhlén J & Rudman A. 2013. Mastering the professional role as new graduated registered nurse. *Nurse Education Today* 33, 739–745.

Pesso K. 2004. Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Polit D & Beck C. 2004. *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raij K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa Kotila H. (toim.) 2003. *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Ruohotie P. 2005. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. WSOY. Helsinki.

Simoila R. 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 48. Gummerus kirjapaino OY. Jyväskylä.

STM. 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882187&name=DLFE-30158.pdf. Luettu 10.1.2015.

STM. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf. Luettu 14.1.2015.

STM. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Yliopistopaino. Helsinki.

Stenström M-L, Laine K & Valkonen S. 2005. AMMATTIKORKEAKOULUT VÄYLÄNÄ TYÖELÄMÄÄN. Hallinnon ja kaupan, tekniikan ja liikenteen sekä sosiaali- ja terveysaloilta valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja työelämätaidot. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Suomen Terveydenhoitajaliitto. 2005. Terveydenhoitajan ammattikuva. Helsinki.

Suomen Terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf. Luettu 23.10.2014.

Suomen Terveydenhoitajaliitto. 2015. Terveydenhoitaja.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitaja>. Luettu 10.1.2015.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). www.finlex.fi. Luettu 5.12.2014.

Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/lait_oppaat/neuvola/neurolatyon_lainsaadanto. Luettu 12.1.2015.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <http://www.tenk.fi/>. Luettu 23.4.2014.

Tveiten S & Severinsson E. 2004. Client supervision. Meaning and experiences from the perspective of Norwegian public health nurses. *Nursing and Health Sciences* (6), 279–286.

Työ- ja elinkeinotoimisto. (2010). Avo-ohjelma- apua ammatin valintaan. Terveydenhoitaja. <http://www.mol.fi/avo/avo.htm>. Luettu 11.1.2015.

Uosukainen L. 2008. Ympäristöterveyden edistäminen. Teoksessa Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>. Luettu 10.1.2015.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>. Luettu 28.10.2014.

Wilson P, Barbour RS, Graham C, Currie M, Puckering C & Minnis H. 2008. Health visitors' assessments of parent-child relationships: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies* 45, 1137–1147.

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Haun tulokset (n)	Abstraktin perusteella valitut (n)	Koko tekstin perusteella valitut (n)	Valitut lähteet (n)
Pubmed	(("professional needs"[tiab] OR "clinical needs"[tiab] OR "competence needs"[tiab] OR "competency needs"[tiab] OR "professional requirements"[tiab] OR "competency requirements"[tiab] OR "competence requirements"[tiab] OR "clinical requirements"[tiab] OR professional standard*[tiab] OR competency standard*[tiab] OR competence standard*[tiab] OR clinical standard*[tiab] OR "Professional Competence"[Mesh]) AND ("Community Health Nursing/education"[MeSH] OR "Public Health Nursing/education"[MeSH] OR "public health nurse"[tiab] OR "public health nurses"[tiab] OR "community health nurse"[tiab] OR "community health nurses"[tiab])) Limiters - Abstract, Publication date from 2004/01/01	351	35	10	3
	((public health nurs*) OR community health nurs*) AND professional competence) AND education Limiters - Abstract available, 5 years	170	12	1	1
	newly graduated AND nurses AND education Limiters- Abstract available, 10 years	93	4	1	1
Cinahl	(MH "Community Health Nursing+" OR "public health nurse*" OR "community health nurse*") AND ((MH "Professional Competence+" OR "competency needs" OR "professional requirements" OR "competency requirements" OR "competence requirements" OR "clinical requirements" OR "professional standard*" OR "competency standard*" OR "competence standard*" OR "clinical standard*") Limiters - Published Date: 20040101-20141231; English Language, Peer reviewed, Abstract available	251	17	8	0
	recent graduated nurses AND education, Smart text searching	99	3	2	2
Eric	(TI "public health nurse*" OR TI "community health nurse*") AND ((DE "Qualifications" OR DE "Employment Qualifications" OR "competency needs" OR "professional requirements" OR "professional qualifications" OR "competency requirements" OR	90	0	0	0

	"competence requirements" OR "clinical requirements" OR "professional standard*" OR "competency standard*" OR "competence standard*" OR "clinical standard*") AND (DE "Nursing Education+" OR TI "nursing education")) Limiters - Peer Reviewed; Date Published: 20030101-20131231; Language: english				
Joanna Brigs	professional competence	11	1	0	0
Cohrane	community NEXT health NEXT nurs* OR public NEXT health NEXT nurs* AND education OR professional NEXT competenc* Publication Year from 2004	113	1	0	0
Medic	terveydenhoita*AND koulu*AND osaa*	17	1	1	1
Manuaali- nen haku	<ul style="list-style-type: none"> • Yliopiston kirjastotietokanta • Pro Gradu –tutkielmien lähdeluettelot • Internet 				8
Yhteensä					16

LIITE 2.

Liite 2. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Tekijä(t), vuosi, tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P & Laehy-Warren P. 2011. Examining the breastfeeding support resources of the public health services in Ireland. Irlanti.</p>	<p>Tarkastella terveydenhoitajien tarjoamaa tukea imetykseen Irlannissa. Tavoitteena tunnistaa soveltuvan ohjauskäytännön saatavuus, koulutuksellinen valmistautuminen, terveydenhoitajien asenteet ja muiden tukipalveluiden saatavuus ja käyttö.</p>	<p>Terveydenhoitajien esimiehet (n=24), terveydenhoitajat (n=204) Kyselytutkimus. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Terveydenhoitajat ovat hyvin koulutettuja tukemaan imetystä ja heillä on positiivinen asenne imetykseen. Itsearviointissa terveydenhoitajat arvioivat luottamuksensa ja osaamisensa korkeaksi suhteessa imetysohjaukseen.</p>
<p>Nikula A, Nohynek H, Puukka P & Leino-Kilpi H. 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses Suomi</p>	<p>Arvioida suomalaisten terveydenhoitajien rokotusosaamista.</p>	<p>Suomessa terveyskeskuksissa työskentelevät terveydenhoitajat (n=405). Kyselytutkimus. Tilastolliset menetelmät.</p>	<p>Itsearviointin mukaan terveydenhoitajat kokivat olevansa pätevimpiä saavuttamaan toivotut tulokset rokotusten toteuttamisessa ja heikoimmiksi he arvioivat ominaisuutensa rokottajina. Tietotestissä terveydenhoitajat tiesivät rokotussuosituksen ja yleisimmät vasta-aiheet rokottamiselle, mutta parantamisen varaa oli selviytymisessä anafylaktisen shokin hoidossa, aseptisessä työskentelyssä ja rokotteiden nimien tuntemisessa.</p>
<p>Leinonen T. 2009. Terveydenhoitotyön ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä - terveydenhoitajien käsityksiä. Suomi</p>	<p>Kuvata terveydenhoitajien käsityksiä terveydenhoitotyön osaamisesta ja asiantuntijuudesta sekä asiantuntija/kehittäjäterveydenhoitajan toimenkuvasta.</p>	<p>Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat (n=14). Teemahaastattelu. Aineisto- ja teorialähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Terveydenhoitajien mukaan terveyden edistämisen ja kansanterveystyön osaaminen oli asiakkaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaista huomioimista ja hyvinvoinnin edistämistä. Yhteisö- ja ympäristöterveydenedistämisen osaaminen oli vähäistä. Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyön osaaminen nähtiin raskauden kulun, äitiyden, isyyden, parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisena. Lasten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön osaaminen koettiin laaja-alaiseksi ja haastavaksi. Terveydenhoitajien mukaan heidän yhteiskunnallisen osaamisen taitonsa oli vähäistä ja eivätkä tunnistanee itsessään asiantuntijuutta monikulttuurisen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön suhteen. Terveydenhoitajille tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteiden sisältö oli vierasta, mutta he tunnistivat eettisen osaamisen ja</p>

LIITE 2.

			asiantuntijuuden terveydenhoitotyössä.
Honkanen H.2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Suomi.	Kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaa riskioiloissa elävien perheiden kanssa.	I terveydenhoitajien haastattelu (n=39) II postikysely terveydenhoitajille (n=20) III yksilö- ja ryhmähaastattelu terveydenhoitajille (n= 5) Laadullinen analyysi.	Terveydenhoitajat kokivat kotikäyntien merkityksen keskeiseksi tuen tarpeen selvittämisessä ja vanhempien ohjaamisessa. Terveydenhoitajat kokivat kehittämistarpeita vaikeiden asioiden puheeksi ottoon ja perheiden voimavaroja tukevaan yhteistyöhön liittyen.
Wilson P, Barbour RS, Graham C, Currie M, Puckering C & Minnis H. 2008. Health visitors' assessments of parent-child relationships: A focus group study. Iso-Britannia	Tutkia terveyden hoitajien käyttämiä lähestymistapoja vanhemman ja lapsen välisen suhteen ongelmien tunnistamisessa.	Terveydenhoitajat (N=24) Kuusi focus-ryhmähaastattelua. Laadullinen analyysi.	Terveydenhoitajat käyttivät monenlaisia eri tapoja arvioidessaan vanhempien ja lapsen välistä suhdetta, esimerkiksi tiedossa olevien riskitekijöiden kartoittamista, tietoa vallitsevista normeista, käyttäytymisen tarkkailua, terveydenhoitajan ja vanhemman välisen suhteen arviointia ja intuitiivista tietoa. Hoitosuhteen jatkuvuus nähtiin tärkeänä, jotta ongelmien havaitsemisessa. Kotikäynnit nähtiin informatiivisina käsityksen saamiseksi vanhempien ja lapsen välisestä suhteesta. Terveydenhoitajat kokivat aiheen puuttuvan peruskoulutuksesta ja toivoivat lisää koulutusta aiheesta.
Mäenpää T & Åsted-Kurki P. 2008. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. Suomi	Tuottaa tietoa, miten suomalaisen ala-asteen kouluterveydenhoitajat kuvailevat yhteistyötä 7-12 vuotiaiden lasten vanhempien kanssa.	Suomalaisia ala-asteiden kouluterveydenhoitajia (N=20) Kirjoitetut kuvaukset Analyysi tehtiin grounded teorian menetelmällä.	Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena on lapsen elämäntilanteen ja perheen terveystilanteen hahmottaminen sekä auttaa silloin kuin lapsella on vaikeuksia. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että tapaamisissa vanhempien kanssa annetaan terveyskasvatusta ja vahvistamaan vanhemmuutta. Yhteistyö on ammatillisesti palkitsevaa ja terveydenhoitaja vetoista. Luottamuksellisuus ja tuttuus edistävät, kun taas kommunikaatiovaikeudet, perheeseen liittyvät ja työn rakenteelliset tekijät vaikeuttavat yhteistyötä.
Heikkilä.A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Suomi	Arvioida valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden (kättilö, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) koulutuksessa saavuttamaa tutkitun tiedon käytön osaamista sekä hoitotyön koulutuksessa toteutunutta tutkitun	Terveysalan yliopettajat (n=37) Valmistumisvaiheessa olevat hoitotyön opiskelijat (n=526, joista 32 kättilö-, 142 terveydenhoitaja- ja	Hoitotyön opiskelijat suhtautuivat tutkitun tiedon käyttöön melko myönteisesti. Tutkitun tiedon käyttöön liittyvät tiedot olivat suurimalla osalla sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla heikot tai tyydyttävät. Opiskelijat arvioivat omat tutkitun tiedon käyttötaidot keskinkertaista paremmiksi. Asiaan liittyvää opetusta oli ollut koulutuksessa melko paljon. Useimmiten opetus toteutui

LIITE 2.

	tiedon käytön opetusta ja opiskelijoiden oman oppimisen säätelyä.	352 sairaanhoitajaopiskelijaa). Valtakunnallinen postikysely opettajille, jossa neljä avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Valtakunnallinen Internet-pohjainen strukturoituja ja avoimen kysymyksen sisältävä kysely opiskelijoille. Aineisto analysoitiin tilastollisesti, avoin kysymys sisällön analyysillä.	itseopiskeluna tai tekemällä oppien. Opiskelijoiden itse oppimisen säätely toteutui useimmiten ulkoisen säätelyn kautta, itsesäätelyn ollessa keskitason alapuolella. Tutkitun tiedon käytön taitoja selittivät toteutuneen opetuksen määrä ja opiskelijoiden itsesäätely oppimisessa.
Kyrölahti E.2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Suomi	Rakentaa malli työterveyshuollossa tarvittavan osaamisen kehittämiseksi terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutukseen.	Työkäisen terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvaukset (N=13), työterveyshuollon(tth) erikoistumisopintojen opetussuunnitelmat (N=8), tth:n asiantuntijat (N=8),tth:ssa työskentelevät terveydenhoitajat (N=13) Haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi.	Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu työterveyshuollon ammatillisesta tietotaidosta, terveydenhoitotyön yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista. Lisäksi tarvitaan yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin liittyvää tietotaitoa. Teorian ja käytännön integrointi korostuu, samoin ohjatun harjoittelun ja henkilökohtaisen opetussuunnitelman merkitys. Opetussuunnitelmiin kirjattu eri asioita eri ammattikorkeakouluissa, joten tulisi pyrkiä koulutuksen yhtenäistämiseen sekä pyrkiä kehittämään opiskelijoiden itsesäätelyvalmiuksia.
Pesso K. 2004. Terveystyön viitekehys tutkimuskohteena Suomi	Rakentaa terveydenhoitotyön teoreettinen viitekehys, joka perustuu terveydenhoitajien käsityksiin terveydenhoitotyöstä, hoitotyöstä ja terveyssisäryöstä.	Terveystyön viitekehys avoimet, nauhoitetut haastattelut (N=20) Laadullinen analyysi.	Terveystyön viitekehys koostuu eettisestä perustasta, lähtökohdasta sekä työstä ja palvelusta. Eettinen perusta ilmenee välittämisenä, vastuun ottamisena, konkreettisena huolenpitona ja huolenpidon vastaanottamisena. Lähtökohtana on ihminen asiakkaana, terveys, sairaus liittyneenä terveyteen sekä

LIITE 2.

			yhteisöllisyys. Terveydenhoitotyö on terveyden suojelua, promotiivista ja preventiivistä työtä.
Tveiten S & Severinsson E.2004. Client supervision. Meaning and experiences from the perspective of Norwegian public health nurses. Norja.	Tarkoituksena oli tutkia asiakasohjauksen merkitystä ja norjalaisten terveydenhoitajien kokemuksia asiakasohjauksesta.	Terveydenhoitajat(n=21) Fokusryhmähaastattelu, kolme 6-8 terveydenhoitajan ryhmää, kukin ryhmä haastateltiin kaksi kertaa. Laadullinen sisällön analyysi.	Tuloksena muodostettiin kolme teemaa: 1) asiakkaan ohjaus nähtiin sateenvarjoterminä, joka käsittää tiedon antamisen, opettamisen ja ohjauksen. 2) asiakasohjaukseen vaikuttavat tekijät, kuten käytössä oleva aika, asiakkaan kyky vastaanottaa ohjausta. 3) Tekijät, jotka osoittavat asiakasohjauksen toteuttamisen monimutkaisuuden. Johtopäätöksenä oli, että huolimatta käsitteen laajuudesta, vaikuttavista tekijöistä ja toteutuksen monimutkaisuudesta terveydenhoitajat osaavat toteuttaa asiakasohjausta.
Heimo E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Suomi.	Kuvata terveydenhoitajien käsityksiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Kuvata terveydenhoitajan työssä tapahtuneita muutoksia vuosina 1997 ja 2000. Kuvata lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta.	v. 1997 terveydenhoitajat n=171 v. 2000 terveydenhoitajat n=165 Kysely Tilastollinen analyysi ja sisällön erittely, sisällön analyysi	Terveydenhoitajat tunnistivat melko hyvin äidin masennuksen, arjenhallinnan sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa olevia ongelmia. Terveydenhoitajat kokivat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia ongelmia ja kriisejä, kuten vanhempien päihdeongelma, perheväkivalta, lapsen kaltoinkohtelu. Terveydenhoitajat korostivat luottamuksellisen ja kiireettömän ilmapiirin merkitystä perhetietojen saamisessa ja erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa. Jatkuvan kiireen ja ajanpuutteen katsottiin estävän arkaluontoisten asioiden käsittelyä ja myönteisen vuorovaikutussuhteen rakentamista. Ajanpuute esti kotikäyntien tekemisen. Terveydenhoitajat arvioivat taitonsa voimavaralähtöiseen työotteeseen ja vanhemmuuden tukemiseen huomattavasti paremmiksi vuonna 2000 kuin vuonna 1997.
Johanson LS.2013. How do new BSN nurses perceive their nursing education? USA	Määrittää kokevatko uudet sairaanhoitajat, että heidän koulutuksensa on ollut relevanttia suhteessa tämän päivän ammatillisiin vaatimuksiin.	Pohjois-Carolinalaiset kahden vuoden sisällä(ennen vuotta 2012) valmistuneet sairaanhoitajat (N=296, n=58). Kuvaileva kyselytutkimus, tilastollinen analyysi.	Uudet valmistuneet sairaanhoitajat kokivat akateemisen valmistautumisen olevan riittävää, k enemmän käytännönharjoittelu mahdollisuuksia toivottiin olevan koulutuksen aikana. He kokivat myös, että jotkin opetuksen sisällöt eivät olleet hyödyllisiä/olennaisia aloitettaessa käytännön työtä.
Andersson PL & Edberg A-K. 2010.	Kuvailla sairaanhoitajien näkemyksiä koulutuksestaan vuosi valmistumisen	Sairanhoitajat, joilla aikaa vuosi valmistumisesta (n=8)	Hoitajat ovat alkaneet nähdä tieteellisen tiedon tärkeyden vaikka koulutuksen aikana painottivat soveltavan tiedon tärkeyttä. Tutkimus

LIITE 2.

<p>The nursing programme in the rear-view mirror. Interviews with Swedish nurses one year after their graduation. Ruotsi.</p>	<p>jälkeen.</p>	<p>Haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>osoittaa, että koulutus antaa sairaanhoitajille välineet suoriutua sairaanhoitajan työtehtävistä, vaikkakin käytännön kokemusta tarvitaan tiedon sisäistämiseen ja lujittamiseen.</p>
<p>Johanson LS.2013. How do new BSN nurses perceive their nursing education? USA</p>	<p>Määrittää kokevatko uudet sairaanhoitajat, että heidän koulutuksensa on ollut relevanttia suhteessa tämän päivän ammatillisiin vaatimuksiin.</p>	<p>Pohjois-Carolinalaiset kahden vuoden sisällä(ennen vuotta 2012) valmistuneet sairaanhoitajat (N=296, n=58). Kuvaileva kyselytutkimus, tilastollinen analyysi.</p>	<p>Uudet valmistuneet sairaanhoitajat kokivat akateemisen valmistautumisen olevan riittävää, k enemmän käytännönharjoittelu mahdollisuuksia toivottiin olevan koulutuksen aikana. He kokivat myös, että jotkin opetuksen sisällöt eivät olleet hyödyllisiä/olennaisia aloitettaessa käytännön työtä.</p>
<p>Danbjørg DB & Birkelund R. 2010. The Practical skills of newly qualified nurses. Tanska.</p>	<p>Tutkia mitkä aiheet sairaanhoitajat näkivät tärkeimpinä selvittääkseen käytännöntyön vaatimuksista ja miten he kokivat oman tilanteensa.</p>	<p>Sairaanhoitajat (n=4) Havainnointi ja haastattelu. Laadullinen analyysi.</p>	<p>Vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät tunteneet itseään valmiiksi koulutuksen loputtua ja olivat vakuuttuneita, että tietyt taidot voi oppia vain tekemällä. Myös se, miten hoitotyön teoria koetaan ja opetetaan on ongelmallista. Sairaanhoitajien mielestä teorian tulisi olla sovellettavissa suoraan käytäntöön</p>
<p>Candela L & Bowles C. 2008. Recent RN graduate Perceptions Of Educational Preparation. USA.</p>	<p>Tutkia kuinka hyvin koulutusohjelma valmisti hoitajia käytäntöön heidän ensimmäisessä työpaikassaan.</p>	<p>Nevadan osavaltiossa rekisteröityneet hoitajat, jotka olivat valmistuneet viimeisen viiden vuoden aikana. (n= 352). Kuvaileva, määrällinen kyselytutkimus.</p>	<p>Vastaajat kokivat, että heillä oli puutteelliset valmiudet farmakologiassa, käytännön taidoissa, johtamistaidoissa ja elektronisten potilasasiakirjojen käytössä. Vastaajat kokivat koulutuksen valmistaneen heitä enemmän loppukokeessa menestymiseen kuin käytäntöön.</p>

Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille

Hyvä terveydenhoitaja!

Opiskelen Turun yliopistossa hoitotieteen laitoksella terveystieteen maisteriksi ja opintoihini kuuluu pro gradu -tutkielman tekeminen. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien, joilla on **kolmen vuoden tai alle, kuitenkin vähintään yhden kuukauden työkokemus terveydenhoitajan työstä** (äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, kotihoito, avosairaanhoidon vastaanottotyö) arviota koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen ja käytännön terveydenhoitotyön vastaavuudesta.

Tutkimuksella saadaan tietoa koulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämiseksi sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyön kehittämiseksi.

Pyydän Sinua kohteliaimmin vastamaan alla olevan linkin kautta webropol - kyselyyn. Vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Vastaamisen voi keskeyttää välillä, vastaukset tallentuvat järjestelmään. Vastaa kyselyn jokaiseen kohtaan ja lähetä vastauksesi lopuksi palautelinkin kautta tutkijalle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaus on tärkeä. Kysely on luottamuksellinen ja siihen vastataan nimettömänä. Henkilöllisyytesi ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Lupa tutkimukselle on saatu Suomen terveydenhoitajaliitto ry:n hallitukselta.

LINKKI WEBROBOL-KYSELYYN

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Yhteistyöstä kiittäen,

Maarit Heikkilä

th, TtK, TtM-opiskelija

p. 041- 4344 697

Tutkimukseni ohjaajana toimii TtT,dos, lehtori Leena Salminen Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta (p. 02-333 8576, leena.kaarina.salminen@utu.fi).

Liite 4. Kyselylomake

KOULUTUKSESSA SAAVUTETUN AMMATILLISEN OSAAMISEN JA KÄYTÄNNÖN TERVEYDENHOITOTYÖN VASTAAVUUS

Kysely terveydenhoitajille. Kyselylomake sisältää taustatietokysymyksiä ja väittämiä terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin (OPM 2006) pohjautuen. Vastaathan huolellisesti jokaiseen kysymykseen, kiitos!

1. Ikä: _____ vuotta

2. Tutkinnon suorittamisvuosi: _____

3. Onko sinulla jonkin aikaisempi terveydenhuollon ammatti?

Kyllä _____ Mikä? _____ Ei _____

4. Tämänhetkinen työsi: _____

5. Työkokemus **terveydenhoitajan työstä** valmistumisen jälkeen yhteensä: _____ (v/kk)

6. Työkokemus terveydenhoitajan työstä eri sektoreilla valmistumisen jälkeen?

	ei kokemusta	alle 1kk	1-3kk	3-6kk	6-12kk	yli 12kk
Äitiysneuvola						
Perhesuunnitteluneuvola						
Lastenneuvola						
Kouluterveydenhuolto						
Opiskelijaterveydenhuolto						
Työterveyshuolto						
Kotihoito						
Avosairaanhoidon vastaanotto						
Muu, mikä?						

LIITE 4.

Alla on väittämiä Opetusministeriön (2006) laatimiin terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin perustuen. Arvioi kunkin väittämän kohdalla, asteikolla 1-5, (1= erittäin heikosti, 5= erittäin hyvin), minkälaiset valmiudet koulutus on sinulle antanut suhteessa käytännön terveydenhoitajatyöhön. Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

1. Tässä osiossa on kysymyksiä liittyen terveydenhoitotyöhön elämäntieteen eri vaiheissa:

Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
7. Tuntee äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja toimia yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa.	1	2	3	4	5
8. Tukea kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa.	1	2	3	4	5
9. Tukea isää ja äitiä vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa.	1	2	3	4	5
10. Toteuttaa perhevalmennusta.	1	2	3	4	5
11. Toteuttaa imetysohjausta.	1	2	3	4	5
12. Seurata odottavan äidin ja sikiön terveyttä ja hallita siihen liittyvät seulontamenetelmät.	1	2	3	4	5
13. Tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja toimia niiden ehkäisemiseksi.	1	2	3	4	5
14. Tunnistaa erityistarkkailua ja erityistukea vaativat äidit ja perheet seurannassa, jatkohoitoon ohjauksessa ja hoidossa.	1	2	3	4	5
15. Tuntee synnytyksen hoito ja osata toimia hätäsynnytystilanteessa.	1	2	3	4	5
16. Hallita synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen seuranta, ohjaus ja hoito sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus.	1	2	3	4	5
17. Ohjata ja tukea asiakkaita seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa.	1	2	3	4	5

Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
18. Tuntee lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osata toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.	1	2	3	4	5
19. Arvioida ja tukea itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyä arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle.	1	2	3	4	5

LIITE 4.

20. Arvioida ja tukea lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa.	1	2	3	4	5
21. Toimia perheen elintapojen ohjauksessa ja imetysohjauksessa.	1	2	3	4	5
22. Hallita kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmät lastenneuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat.	1	2	3	4	5
23. Tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttua niihin varhain.	1	2	3	4	5
24. Arvioida lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa.	1	2	3	4	5
25. Käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla esim. mielenterveys, painonhallinta, päihteet seksuaaliterveys, syrjäytyminen, väkivalta.	1	2	3	4	5
26. Toimia yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.	1	2	3	4	5
27. Olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyä asiantuntijana osallistumaan siihen.	1	2	3	4	5
28. Toimia koulu yhteistyössä ja oppilashuollossa alani asiantuntijana.	1	2	3	4	5

Työkäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
29. Tietää työkäisen väestön kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopistealueet ja pystyä toimimaan kansansairauksien ehkäisemiseksi.	1	2	3	4	5
30. Tuntee työterveyshuolto- ja työturvallisuuslainsäädäntö, muut keskeiset työterveyshuoltoa ohjaavat säädökset sekä työterveyshuollon korvausjärjestelmän ja osata toimia niiden mukaisesti.	1	2	3	4	5
31. Toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä työterveyshuollollisesti painotetun sairaanhoidon periaatteiden mukaisesti.	1	2	3	4	5
32. Toimia työterveyshuollon moniammatillisissa työryhmissä, tiimeissä ja verkostoissa eri toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa.	1	2	3	4	5
33. Tunnistaa työympäristön fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altisteita ja	1	2	3	4	5

LIITE 4.

fyysisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja osata arvioida niiden merkitystä työntekijän ja työyhteisön terveydelle ja hyvinvoinnille.					
34. Toteuttaa työpaikkaselvityksiä ja terveystarkastuksia ja osata tehdä toimenpide-ehdotuksia työolojen parantamiseksi ja seurata niiden toteutumista.	1	2	3	4	5
35. Tukea työntekijöiden ja työyhteisön työhyvinvointia, työkykyä, työssä selviytymistä ja tarvittaessa ohjata työntekijä hoitoon, työkykyä ylläpitävään toimintaan ja kuntoutukseen.	1	2	3	4	5
36. Tietää keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit ja kyetä arvioimaan niiden merkitystä työntekijöiden terveydelle sekä motivoida työntekijöitä ja työyhteisöjä niiden ehkäisyyn.	1	2	3	4	5
37. Osallistua tehtäväkuvani mukaisesti työttömien terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen sekä työttömyyden haittojen minimointiin.	1	2	3	4	5

Ikääntyneiden/vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
38. Edistää hyvää, arvokasta ja turvallista ikääntymistä.	1	2	3	4	5
39. Arvioida itsenäisesti ikääntymisen vaikutuksia ja merkityksiä ihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn.	1	2	3	4	5
40. Tuntee ikääntyneen/vanhuksen terveystarpeet ja terveys-neuvonnalliset erityispiirteet.	1	2	3	4	5
41. Käyttää erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä asiakkaan ja hänen läheistensä, yhteisön ja ympäristön vaatimusten ja haasteiden mukaan esim. neuvola- ja terveystarkastustoiminta, ennakoivat kotikäynnit, terveyttä ja toimintakykyä sekä kuntoutusta tukeva toiminta.	1	2	3	4	5
42. Hallita moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen/vanhuksen tarvitseman sairaan- ja terveydenhoitotyön toteuttamiseksi vastuualueellani.	1	2	3	4	5
43. Hyödyntää terveysteknologian käyttömahdollisuuksia eri-ikäisten ihmisten terveydenhoitotyössä.	1	2	3	4	5

2. Tässä osiossa on kysymyksiä liittyen eettiseen toimintaan terveydenhoitotyössä

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni:	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
44. Toimia terveydenhoitajan ammatin etiikan, arvojen ja keskeisten periaatteiden mukaisesti.	1	2	3	4	5
45. Pohtia ja käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä.	1	2	3	4	5
46. Toimia väestön terveyserojen vähentämiseksi tukien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, omatoimisuutta ja kunnioittaa asiakkaiden omia arvoja.	1	2	3	4	5

3. Tässä osiossa on kysymyksiä liittyen terveyden edistämiseen ja kansanterveystyöhön:

Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni:	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
47. Tietää terveydenhoitajan työnkehitys ja kehittää terveydenhoitajan työtä ja ammattia.	1	2	3	4	5
48. Perustaa työni ajankohtaisiin virallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin.	1	2	3	4	5
49. Valita ja soveltaa työssäni keskeisiä terveystieteellisiä ohjelmia, strategioita ja hoito-ohjelmia tarkoituksenmukaisesti.	1	2	3	4	5
50. Perustaa työni laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, joka ottaa yksilön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja ympäristön.	1	2	3	4	5
51. Tuntee väestön terveydentila sekä siihen vaikuttavat tekijät ja seurata sitä informaatioteknologiaa hyödyntämällä.	1	2	3	4	5
52. Hallita keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänsä eri vaiheissa (esim. mielenterveys, päihteet, ravitsemus)	1	2	3	4	5
53. Toimia etsivän, verkostotyön ja voimavaroalähtöisen toimintamallin mukaisesti huomioiden yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet.	1	2	3	4	5
54. Käyttää työssäni näyttöön perustuvia työmenetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisäämiseksi.	1	2	3	4	5

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
55. Käyttää yksilö-, perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisten ja kuntouttavan työtteen menetelmiä.	1	2	3	4	5
56. Hallita erilaiset työmuodot, kuten vastaanotto toiminta eri toimintaympäristöissä ja kotikäynti.	1	2	3	4	5
57. Hallita terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttaminen, asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi sekä jatkotoimista huolehtiminen.	1	2	3	4	5
58. Tunnistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavat tekijät ja valmiudet puuttua niihin.	1	2	3	4	5
59. Hallita dialoginen keskustelu ja asiakaslähtöiset toimintatavat esim. varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, interventiivinen keskustelu.	1	2	3	4	5
60. Hallita ryhmätyömenetelmiä ja vertaisryhmien ohjaaminen.	1	2	3	4	5
61. Käynnistää, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen projekteja ja hankkeita.	1	2	3	4	5
62. Käyttää terveysviestinnän ja -markkinoinnin menetelmiä.	1	2	3	4	5
63. Hyödyntää Informaatio- ja terveysteknologiaa asiakkaiden ohjauksessa sekä aktivoita asiakkaita hyödyntämään erilaisia palveluja esim. nettimeuvola, puhelin- ja sähköpostineuvonta, internet-keskustelukanavat.	1	2	3	4	5
64. Käyttää yhteisölähtöisten terveyden edistämisen menetelmiä mm. yhteisö-diagnoosia.	1	2	3	4	5
65. Toimia avosairaanhoidon vastaanotolla.	1	2	3	4	5

Tartuntatautiin ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
66. Toteuttaa rokotusohjelmaa ja toimia eri ikäisten rokottamistoiminnan asiantuntijana.	1	2	3	4	5
67. Hallita kotimaassa esiintyvien tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito yhdessä muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja terveysviranomaisten kanssa.	1	2	3	4	5
68. Seurata kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta ja toimia ohjeiden	1	2	3	4	5

LIITE 4.

mukaisesti.					
69. Tuntea matkailijoiden terveysneuvonta ja rokotustoiminta.	1	2	3	4	5

Ympäristöterveyden edistäminen:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
70. Ymmärtää ympäristöterveys laajana terveyden ja ympäristön vuorovaikutustapahtumana.	1	2	3	4	5
71. Edistää ympäristön terveyttä toimimalla ympäristövastuullisesti kestävästä kehitystä tukien.	1	2	3	4	5
72. Tunnistaa ympäristöperäisiä terveysriskejä ja osallistua tehtäväkuvani mukaan elinympäristön ja ympäristöohjelmien toteutukseen ja arviointiin erilaisissa työryhmissä.	1	2	3	4	5
73. Toimia suunnitelmallisesti koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ja hallita ensiapu.	1	2	3	4	5

4. Tässä osiossa on kysymyksiä liittyen yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
74. Tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja niiden seurauksia sekä tehtäväkuvani mukaisesti pyrkii vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi (esim. työttömyys, syrjäytymisen uhka) ja/tai myönteisesti (esim. terveydelliset vaikutukset, tasa-arvon toteutuminen).	1	2	3	4	5
75. Tiedottaa tarvittaessa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista päätöksentekijöille.	1	2	3	4	5
76. Tuntea yhteiskunnan toiminta, julkinen hallintojärjestelmä ja kunnallinen päätöksentekojärjestelmä siten, että pystyn osallistumaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi sekä tunnistamaan päätöksenteon terveysvaikutuksia.	1	2	3	4	5
77. Toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä (mm. etniset ryhmät, maahanmuuttajat, nuorisokulttuurit) käyttäen alue- ja väestölähtöisiä työmuotoja.	1	2	3	4	5
78. Monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja olen perehtynyt kansainvälisesti	1	2	3	4	5

LIITE 4.

terveydenhoitajien tehtäväalueeseen.					
79. Perusvalmiudet oman alani yrittäjyydestä.	1	2	3	4	5

5. Tässä osiossa on kysymyksiä liittyen tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen terveydenhoitotyössä:

Koulutus on antanut minulle valmiudet käytännön työssäni;	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
80. Hallita projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusteet terveydenhoitotyössä.	1	2	3	4	5
81. Suunnitella, organisoida ja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä.	1	2	3	4	5
82. Käyttää terveydenhoitotyötä koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoa, muuta parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa sekä hyödyntää konsultointia.	1	2	3	4	5
83. Soveltaa laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyössä sekä vastata omalta osaltani terveydenhoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä.	1	2	3	4	5
84. Seurata aktiivisesti ja perustella oman työni tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä tiedostaa taloudellisen vastuuni toiminnassani.	1	2	3	4	5
85. Toimia terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä ja johtaa ja koordinoi niiden toimintaa.	1	2	3	4	5
86. Tehdä verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa.	1	2	3	4	5
87. Ylläpitää ja kehittää omalta osaltani työyhteisön toimivuutta.	1	2	3	4	5
88. Kehittää ammattitaitoani sekä ylläpitää työ- ja toimintakykyäni.	1	2	3	4	5
89. Tuntee työnohjauksen merkitys oman ammatillisen kasvun tukemisessa ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä.	1	2	3	4	5

6. Viimeisessä osiossa kysytään arviotasi koulutuksen ja käytännön vastaavuudesta:

	erittäin heikosti	heikosti	ei heikosti eikä hyvin	hyvin	erittäin hyvin
90. Arvioi miten hyvin koulutuksessa saavuttamasi ammatillinen osaaminen on vastannut käytännön terveydenhoitajan työtä.	1	2	3	4	5

91. Perustele edellinen vastauksesi

Kiitos vastauksestasi!