

**TYÖTERVEYSHUOLLON OPINTOJEN HYÖDYNTÄMINEN JA  
TYÖELÄMÄVAATIMUKSET TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖSSÄ**

Katja Kivistö  
PRO GRADU  
-TUTKIELMA  
Turun yliopisto  
Kasvatustieteiden laitos  
Lokakuu 2017

## **TURUN YLIOPISTO**

**KIVISTÖ, KATJA: Työterveyshuollon opintojen hyödyntäminen  
työterveyshoitajan työssä**

**Pro gradu -tutkielma 126 s., 13 liites.**

**Kasvatustiede**

**Lokakuu 2017**

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää työterveyshoitajien näkökulmasta, minkälaisia työterveyshuollon opinnoissa saavutettuja taitoja hyödynnetään työterveyshoitajan työssä ja, miten työterveyshoitajan työssä tarvittavat työelämätaidot esiintyvät. Lisäksi kuvattiin pätevöitymisen toteuttamista sekä työterveyshoitajan koulutustarpeita. Tutkimukseen osallistuva kohdejoukko muodostui työterveyshoitajista (N=1499). Tutkimusaineisto kerättiin internet-pohjaisella kyselylomakkeella Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisterissä olevilta työssä käyviltä työterveyshoitajilta. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS 22.0 -ohjelmalla.

Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen muodon (Työterveyslaitos tai AMK) yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen sekä työelämätaidojen esiintymistä työterveyshoitajan työssä tutkittiin riippumattomien ryhmien t-testillä. Kun haluttiin saada vastaus siihen, mitä työterveyshuollon opintoja (pätevöityminen, täydennyskoulutus, työssä oppiminen) työterveyshoitajat kokivat eniten hyödyntävänsä työterveyshoitajan työssä käytettiin toistettujen mittauksen riippuvien ryhmien t-testiä. Taustamuuttujien vaikutusta työterveyshuollon koulutuksen hyödyntämiseen sekä työelämätaidojen esiintymiseen tarkasteltiin varianssianalyysillä. Ryhmävertailujen tulokset varmistettiin tarvittaessa epäparametrisilla vastineilla. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

*Työterveyshuollon koulutuksen osalta työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen muodolla (AMK, TTL) oli yhteyttä pätevöitymisen ja työssä oppimisen hyödynnettävyyteen. Työterveyslaitoksen pätevöitymisen käyneet työterveyshoitajat hyödynsivät työssään tilastollisesti merkitsevästi enemmän pätevöittävän koulutuksen antia ja työssä oppimistaan kuin AMK:n koulutuksen käyneet.*

Vastaajat kokivat hyödyntävänsä tilastollisesti merkitsevästi enemmän työssä oppimistaan kuin täydennyskoulutuksen tai pätevöitymisen opintojaan. Täydennyskoulutuksen tietoja koettiin hyödynnettävän tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin pätevöitymisen opintoja. Toisaalta pätevöitymisen opintoja koettiin hyödynnettävän tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin täydennyskoulutuksen taitoja.

Työkokemuksella työterveyshuollossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää positiivista yhteyttä pätevöitymisen tai työssä oppimisen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä. Lisäksi työkokemuksella työterveyshuollossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää negatiivista yhteyttä täydennyskoulutuksen tietojen tai täydennyskoulutuksen taitojen hyödyntämiseen.

Nykyisellä palvelussuhteella oli tilastollinen merkitsevä yhteys täydennyskoulutuksen tietojen hyödyntämiseen. Tarkemmin sanoen vakituisessa työsuhteessa tai toistaiseksi voimassaolevalla palvelussuhteessa olevat työterveyshoitajat hyödynsivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän täydennyskoulutuksen tietoja kuin määräaikaisella työsuhteessa tai sijaisena olevat. Sitä vastoin päätoimisella työpaikalla, työkokemuksella työterveyshuollossa tai perustutkinnolla ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshoitajaksi pätevöitymisen, täydennyskoulutuksen tietojen, täydennyskoulutuksen taitojen tai työssä oppimisen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä.

*Työelämätaitojen osalta* työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen muodolla (TTL, AMK) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Vastajat kokivat tilastollisesti merkitsevästi enemmän esiintyvän yleisiä työelämätaitoja kuin ammattispesifisiä tai ammatillisia kehittymistä edistäviä työelämätaitoja työterveyshoitajan työssä.

Työkokemuksella oli positiivinen tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, minkälaisia ammattispesifisiä työelämätaitoja vastajat kokivat omaavansa työtehtäviään suorittaessaan. Toisaalta työkokemuksella ei ollut positiivista tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, minkälaisia yleisiä työelämätaitoja tai ammatillista kehittymistä edistäviä itsesääätelytaitoja työterveyshoitajat kokivat omaavansa työtehtäviään suorittaessaan.

Nykyisellä palvelussuhteella ja työkokemuksella työterveyshuollossa oli tilastollinen merkitsevä yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Vakituksella työsuhteella tai toistaiseksi voimassaolevalla työsuhteella oli tilastollisesti merkitsevämpi yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen kuin määräaikaisella työsuhteella tai sijaisuudella. Lisäksi yli kymmenen vuoden työkokemuksella työterveyshuollossa oli tilastollisesti merkitsevämpi yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen kuin 5–10 vuoden tai alle 2–5 vuoden työkokemuksella. Toisaalta päätoimisella työpaikalla tai perustutkinnolla ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä yleisten työelämätaitojen, ammattispesifisten tai ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä.

*Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen koulutuksen toteutus* muodostui pätevöitymisen toteuttajasta, menetelmistä, koko- tai osa-aikaisesta opiskelusta, opetuksen sisällöstä, työelämälähtöisyydestä, ennakkovaatimuksista, kestosta, laadukkaasta koulutuksesta, rahoituksesta, täydennyskoulutuksesta ja konsultaatiosta, koulutustasosta, opintopisteistä sekä pätevöitymisen vaikutuksesta palkkaan. *Työterveyshoitajan koulutustarpeet* muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, työelämästä ja organisaatioista, sosiaalisista taidoista, tieto- ja viestintätekniikasta, muusta terveydenhuollon koulutuksesta, oman työn hallinnasta, kaupallisen alan koulutuksesta, laista ja asetuksista sekä vakuutusyhtiöiden koulutuksesta. Työyhteisön koulutustarpeet muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, kaupallisen alan koulutuksesta, sosiaalisista taidoista,

työelämän ja organisaatioiden koulutuksesta sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksesta.

Tästä tutkimuksesta saaduilla tutkimustuloksilla voidaan kehittää työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyttä työelämässä. Tutkimustuloksilla on merkitystä myös määriteltäessä työterveyshoitajan työssä tarvittavia työelämätaitoja, joiden avulla tuetaan työikäisten työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä edistetään terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi työterveyshoitajaksi pätevöitymisen koulutuksessa on mahdollista tuottaa kohdennettua työterveyshoitajan työn tarpeisiin vastaavaa koulutusta.

**Avainsanat:** koulutus, kompetenssi, kvalifikaatio, työ, työelämä, työelämätaitovaatimukset, työterveyshuolto

## **Summary**

**UNIVERSITY OF TURKU**

**KIVISTÖ, KATJA: Utilizing education of occupational health care at worklife of an occupational health nurse**

**Master's thesis 126 pages, 13 pages of appendices**

**October 2017**

## Summary

The purpose of this study was to describe and explain, from the perspective of occupational health nurses (OHN), what kind of skills obtained in studies of occupational health care, are made use of while working, and how these occupational competences occurred. In addition, the implementation of OHN-qualification and the educational needs of an OHN were described. The target group that took part in the study consisted of occupational health nurses (N=1499). The data was gathered using an internet-based questionnaire targeted at occupational health nurses who are currently working and who are registered as members of the Finnish Union of Occupational Nurses. The data was analysed using SPSS 22.0 programme.

The relation between the means of becoming a qualified OHN (Finnish Institute of Occupational Health or University of Applied Sciences) and the use of occupational health studies, as well as the question of how occupational competences occurred on the job of an OHN, were analysed using a t-test of unrelated groups. When looking for an answer to what type of studies of occupational health care (OHN-qualification, continuing education, workplace learning) were the most useful on the job according to the study participants, a t-test of repetitive measurements was used. The effect of the background variables on the use of the occupational health education and the occurrence of occupational skills was analysed using a variance analysis. The results of the comparison groups were verified, when necessary, with non-parametric equivalents. The open-ended questions were analysed through an inductive content analysis.

Regarding the occupational health care education, the form of education (University of Applied Sciences, Finnish Institute of Occupational Health) was connected to the usability of qualification and workplace learning. From the statistical point of view, those OHN's that studied at the Finnish Institute of Occupational Health made remarkably more use of the qualification training and workplace learning, than those who obtained their qualification from the University of Applied Sciences.

In a statistically significant way, according to the study participants, the benefits of workplace learning was, greater than the benefits of their qualification studies or continuing education. The information obtained during the continuing education was regarded statistically significantly as more useful than the qualification studies. On the other hand, the qualification studies were statistically significantly regarded as being more useful than the skills obtained during continuing education.

When working as an occupational health nurse, work experience in occupational health care did not show a statistically significant positive relation with the use of the OHN-qualification or the workplace learning. Furthermore, the work experience in occupational health care did not show a statistically significant negative relation with the use of the information and skills obtained from continuing education.

The current employment had a statistically significant relation with the use of the information obtained during continuing education. More precisely, the OHN's who were permanently employed or with open-ended employment contracts, made statistically significantly more use of the information obtained from the continuing education, than those who had a fixed-term employment contract or were employed as substitutes. On the contrary, while working as an OHN, a full-time employment, work experience in occupational health care, or having a basic degree, did not show a statistically significant relation with the qualification of an occupational health nurse, the information obtained from the continuing education, the competences obtained from continuing education, nor the usability of workplace learning.

With regard to the occupational competences, the type of education in occupational health care (The Finnish Institute of Occupational Health, University of Applied Sciences), when working as an OHN, did not show a statistically significant relation with the occurrence of the occupational competences. According to the study participants, there were more general occupational skills than profession-specific or professional development enhancing occupational skills, present in the job of an OHN.

Work experience had a positive statistically significant relation with what type of profession-specific occupational skills the study participants experienced, while they possessed while carrying out their work tasks. On the other hand, according to the study participants, the work experience did not have a positive statistically significant relation with what type of general occupational skills or professional development enhancing self-regulation skills, they possessed while performing their work tasks.

The current employment and work experience in occupational health care had a statistically significant relation to the occurrence of profession-specific occupational skills while working as an OHN. Permanent employment or contract with unlimited duration had statistically more significant connection to the occurrence of profession-specific occupational skills than employment of limited duration or being employed as a substitute. Furthermore, the work experience of more than ten years in occupational health care had a statistically more significant relation to the occurrence of profession-specific occupational skills than the experience of five to ten years or under two to five years. On the other hand, the main workplace or basic degree did not have a statistically significant relation with the manifestation of general occupational skills, profession-specific or professional development enhancing occupational skills, when working as an OHN.

The implementation of the qualifying education of an OHN consisted of the implementer of the qualification, methods, full-time or part-time studying, the content of the education, work life oriented approach, as well as prerequisites, duration, quality education, funding, continuing education and consultation, level of education, study credits and finally, the impact of the qualification on salary. The educational needs of an OHN consisted of profession-specific training, work life and organisations, social skills, information and communication technology, other health care education, management of own work, business education, laws and decrees, and the training of insurance companies. The educational needs of a work community consisted of profession-specific training, business education, social skills, the training of working life and organisations, as well as the training of experts in occupational health care.

The results of this study can contribute to the development of the usability of the occupational health care studies in working life. The results of the study are also relevant when defining the occupational skills, which are required when working in the occupational health care field, and that are used to support the occupational health and safety, as well as to enhance healthy habits of the working age population. Furthermore, this enables the development of targeted qualifying education that meets the occupational needs of an OHN.

**Keywords:** education, competence, qualification, work, worklife, occupational health care

## Sisältö

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Väestön ikääntyminen .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Työelämän muutos .....</b>	<b>10</b>
3.1 Rakennemuutos Suomessa .....	10
3.2. Työn yleiset muutostrendit.....	12
3.3. Työhyvinvointi ja työn terveys .....	14
<b>4. Työvoima -ja koulutuspoliittinen keskustelu .....</b>	<b>19</b>
4.1. Työvoimapolitiittinen keskustelu .....	19
4.2 Koulutuspoliittinen keskustelu .....	20
<b>5. Koulutuksen ja työelämän yhteensopivuus .....</b>	<b>26</b>
5.1. Koulutuksen vastaavuus työelämän tarpeisiin .....	26
5.2. Kvalifikaatio ja kompetenssi .....	28
<b>6. Työterveyshuollon koulutus.....</b>	<b>33</b>
6.1. Työterveyshuollon muodollinen koulutus .....	33
6.2. Työssä oppiminen .....	40
6.3. Työterveyshoitajien koulutustarpeet.....	44
<b>7. Työterveyshuollon toimintaympäristö.....</b>	<b>45</b>
7.1. Työterveyshuoltotoiminnan lakisääteistä taustaa.....	45
7.2. Työterveyshuollon toimintarakenne.....	47
<b>8. Tutkimuksen toteutus ja aineisto.....</b>	<b>50</b>
8.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	50
8.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineisto .....	52
8.3. Tutkimuksen kulku ja aineistonkeruumenetelmä .....	58
8.4. Tutkimuksen analyysi .....	59
<b>9. Tutkimustulokset.....</b>	<b>68</b>
9. 1. Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyys työterveyshoitajan työssä .....	70
9. 2. Työterveyshoitajan työelämätaito-vaatimukset .....	82
9. 3. Työterveyshoitajaksi päteöitymisen toteutus ja koulutustarpeet työterveyshoitajan työssä .....	92



<b>10. Yhteenveto.....</b>	<b>98</b>
<b>11. Pohdinta.....</b>	<b>111</b>
11.1. Luotettavuus .....	111
11.2. Tutkimuseettiset kysymykset.....	113
11.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	113
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>115</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>127</b>
Liite 1: Tutkimuslupapyyntö.....	127
Liite 2: Kyselylomake.....	128
Liite 3: Saatekirje vastaanottajalle .....	132
Liite 4: Rotatoitu komponenttimatriisi.....	133
Liite 5: Esimerkki koulutustarpeiden alkuperäisaineistosta ja pelkistetyistä ilmaisuista.....	134
Liite 6: Esimerkki työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutuksen kategorioiden muodostamisesta .....	136
Liite 7: Esimerkki koulutustarpeiden kategorioiden muodostamisesta	139

### ***Kuvioluettelo***

Kuvio 1. Tetraedrimalli yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Mäkitalo 2010, 166).	18
Kuvio 2. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdasta	49
Kuvio 3. Vastaajien työpaikan sijainti	54

### ***Taulukkoluetelo***

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukko taustamuuttujittain (sukupuoli, päätoiminen työpaikka ja päätoimisen työpaikan henkilöstön koko)	53
Taulukko 2. Tutkimuksen kohdejoukko taustamuuttujittain (ammattinimike, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa, perustutkinto, työterveyshoitajaksi pätevöityminen ja täydennyskoulutukseen osallistuminen viimeisten kolmen vuoden aikana)	56
Taulukko 3. Täydennyskoulutuksen sisältöalueet	57
Taulukko 4. Työterveyshuollon Pätevöitymisen hyödynnettävyyden -summamuuttuja, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh	62

Taulukko 5. Työterveyshuollon Täydenniskoulutuksen tietojen hyödynnettävyyden ja Täydenniskoulutuksen taitojen hyödynnettävyyden -summamuuttujat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh	63
Taulukko 6. Työterveyshuollon Työssä oppimisen -summamuuttuja, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh	64
Taulukko 7. Työelämätaivaatimusten Yleiset työelämätaidot ja Ammattispesifiset työelämätaivo -summamuuttujat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh	66
Taulukko 8. Työelämätaivaatimusten Yleiset ja Ammattispesifiset työelämätaidot -summamuuttujat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh	67
Taulukko 9. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista pätevoitymisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä	71
Taulukko 10. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista täydenniskoulutuksen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä	72
Taulukko 11. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista työssä oppimisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä	73
Taulukko 12. Työterveyslaitoksen sekä AMK:n pätevoittävän koulutuksen yhteys opintojen hyödynnettävyyteen työterveyshoitajan työssä	74
Taulukko 13. Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyden erot työterveyshoitajan työssä	76
Taulukko 14. Päätoimimisen työpaikan yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen	78
Taulukko 15. Perustutkinnon yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen	79
Taulukko 16. Työterveyshuollon työkokemuksen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen	80
Taulukko 17. Nykyisen palvelussuhteen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen	81
Taulukko 18. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista yleisten työelämätaivojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä.	83
Taulukko 19. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista ammattispesifisten työelämätaivojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä	84
Taulukko 20. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaivojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä	85

Taulukko 21. Työterveyslaitoksen sekä AMK:n pätevöittävän koulutuksen yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä	86
Taulukko 22. Työelämätaitojen esiintymisen erot työterveyshoitajan työssä	87
Taulukko 23. Päätoimisen työpaikan ja perustutkinnon yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä	89
Taulukko 24. Nykyisen palvelussuhteen ja työterveyshuollon työkokemuksen yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä	91
Taulukko 25. Kokemukset työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisesta	94
Taulukko 26. Kokemukset koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä	96
Taulukko 27. Kokemukset työyhteisön koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä	97

## 1. Johdanto

Suomessa työelämän muutoksiin liittyvässä keskustelussa ovat tulleet esille Suomen yhteiskunnalliset rakenteelliset muutokset, jolloin työelämän muutoksien on sanottu liittyneen talouskehitykseen ja palvelurakenteiden muutoksiin. Vuoden 2008 lopulla kärjistynyt maailmalaajuinen finanssikriisi ja sen seuraukset ovat erinomaisen hyvä esimerkki juuri viimeaikaisimmasta yhteiskunnallisesta ja taloudellisesta kehityksestä (Ahokas, Honkatukia, Simola 2014, 10). Lisäksi myös demografiset väestön ikääntymisen muutokset ovat olleet keskustelun aiheena liittyen varsinkin työurien pidentämiseen. Suomessa väestöllisen huoltosuhteen on myös arveltu heikkenevän, jolloin yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuoden 2012 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2012). Yhtenä työelämän suurimmista muutoksista on pidetty uusiutuvan teknologian käyttöä (Rinne & Salmi 1998, 15; Olssen, O'Neill & Codd 2004, 4–8; Kauppinen 2010, 4, 246), tiedon määrän voimakasta lisääntymistä, sosiaalisten taitojen korostumista (Kauppinen 2010, 4, 246), kansainvälisen yhteistyön lisääntymistä (Rinne & Salmi 1998, 15; Juva, Kangasvieri, & Välijärvi 2009; Kauppinen 2010, 4, 246) ja työyhteisöjen monikulttuuristumista (Kauppinen 2010).

Työelämän muutoksiin liittyvän keskustelun yhteydessä on käyty myös keskustelua työhyvinvoinnin merkityksestä, jolloin aiheet ovat liittyneet itse työntekijään, työympäristöön, työyhteisöön sekä ammatilliseen kompetenssiin. Työterveyshuollon kontekstissa esimerkiksi juuri Hyvän työterveyshuoltokäytännön (HTTHK) vuoden 1995 korvauslainsäädännön uudistuksessa korostettiin ammatillisen kompetenssin merkitystä ja työterveyshuollon toteuttamisen mahdollisuuksia työpaikalla (Sauni 2014, 12). Työelämän muutokset vaikuttavat myös työterveyshoitajan ammatilliseen kompetenssiin. Tällöin mielenkiintoa herättävät työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyys, työelämätaitojen esiintyminen sekä koulutustarpeet työterveyshoitajan työssä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää työterveyshoitajien näkökulmasta, minkälaisia työterveyshuollon opinnoissa saavutettuja työelämätaitoja hyödynnetään sekä, miten työelämätaidot esiintyvät työterveyshoitajan työssä. Lisäksi kuvataan työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamista sekä koulutustarpeita

työterveyshoitajan työssä. Tutkimukseen osallistuva kohdejoukko muodostui työterveyshoitajista (N=1499).

Tutkimusaineisto analysointiin SPSS 22.0 -ohjelmalla. Avoimien kysymysten aineisto eriteltiin NVivo 10 -ohjelman avulla induktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää selkiinnyttäessä työterveyshoitajan työssä tarvittavia työelämätaitoja, joiden avulla tuetaan työikäisten työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistetään terveellisiä elämäntapoja.

Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon opinnot nähdään formaalisena koulutusjärjestelmän tuottamana muodollisena koulutuksena sekä erilaisina informaalisina työelämän ja arkipäivän oppimistilanteina. Kvalifikaation käsitteen avulla tuodaan esille työelämätaitojen vaatimukset, jotka ovat professionaalisen ammatin taustalla. Kompetenssilla tarkoitetaan työntekijän työelämätaitoja, pätevyyttä ja osaamisen tasoa. Työntekijä vastaa kompetenssillaan työntajan kvalifikaatiovaatimuksiin. Työn käsite sisältää sekä tuotannon että työvoiman.

Seuraavissa luvuissa, ennen varsinaista tutkimuksen empirian esitystä, tarkastellaan lähinnä länsimaisen työelämän näkökulmasta väestön ikääntymisen muutoksia sekä rakenteellisia yhteiskunnallisia muutoksia lähtien modernista teollisesta yhteiskunnasta ja hyvinvointivaltiosta kohti jälkimodernia ja jälkiteollista palvelu- ja informaatioyhteiskuntaa. Lisäksi tarkastellaan ajankohtaista työvoima- ja koulutuspoliittista keskustelua, koulutuksen ja työelämän yhteensopivuutta sekä työterveyshuollon koulutusta ja toimintaympäristöä.

## 2. Väestön ikääntyminen

Väestön ikääntymisellä on nyt ja tulee olemaan merkittävät vaikutukset niin väestö-, talous-, työvoima-, terveys- kuin sosiaalipolitiikan alueella. Elinikäisen oppimisen politiikka yhdistettynä jälkimodernin yhteiskunnan muutoksiin on asettanut yhä suurempia odotuksia, vaatimuksia sekä haasteita kasvavan ja yhä pidempään toimintakykyisempinä säilyvien seniorikansalaisten oppimiselle, opiskelulle ja koulutukselle. Ihmisten elinikä on pidentynyt maailmanlaajuisesti. OECD-maissa yli 80- ja 90-vuotiaiden määrän uskotaan edelleen kasvavan merkittävästi. Suurempi osa näistä kansalaisista pysyy entistä terveempänä ja säilyttää toimintakykynsä yhä pidempään. (Jauhiainen 2011, 217.)

Suomessa vastasyntyneiden poikalasten elinajanodote oli vuonna 2015 78,5 vuotta ja tyttölasten vastaavasti 84,1 vuotta. Vuoteen 2014 verrattuna poikien elinajanodote piteni 0,4 vuodella ja tyttöjen 0,3 vuodella. Viimeisten 30 vuoden aikana vastasyntyneiden poikien elinajanodote on pidentynyt 8,5 vuodella ja tyttöjen 5,6 vuodella. Elinajanodotteella tarkoitetaan nimenomaisesti ikävakioitua tunnuslukua, joka kuvaa laskenta-ajanjaksolla havaitun kuolleisuuden tasoa. (Tilastokeskus 2015a.) Suomessa elinajanodotteen myönteisen kehityksen takana on eroja eri väestöryhmien kesken, jolloin elinajanodotteella mitattuna sosioekonomisten ryhmien erot ovat myös kasvaneet. Lisäksi Suomessa tulotason ylimmän ja alimman viidenneksen ero elinajanodotteessa lisääntyi vuosien 1988 ja 2007 välillä miehillä 7,4 vuodesta 12,5 vuoteen ja naisilla 3,9 vuodesta 6,8 vuoteen. (Kauppinen ym. 2013, 5.) Ikärakenteen muutos ilmenee myös väestöllisessä huoltosuhteessa. Suomessa väestöllinen huoltosuhte (lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden) tulee heikkenemään, jolloin yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuoden 2012 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2012).

Nykyisessä työelämässä yhä suurempi osa työstä edellyttää vaativaa tiedonkäsittelyä, ja kognitiivisesta toimintakyvystä on tullut yhä merkittävämpi työkyvyn alue. Ikääntyneellä työelämän kannalta oleellimmat kognitiivisen toimintakyvyn ikämuutokset liittyvät tarkkaavaisuuteen ja työmuistin heikkenemiseen. Ikääntyneillä muutokset näkyvät tarkkaavaisuudessa ja muistin toiminnassa selkeimmin tilanteissa, joissa vaaditaan poikkeuksellisen nopeaa reagointia, suuren tietomäärän samanaikaista mielessä

pitämistä, huomion kiinnittämistä yhtäaikaaisesti moneen asiaan ja huomion kohteen jatkuvaa vaihtamista. Terveellä työikäisellä kognitiivisen toimintakyvyn ikämuutosten voidaan sanoa olevan yleensä lieviä ja kokemus kompensoi ikämuutosten vaikutuksia. Kuitenkin on olemassa tekijöitä, jotka vaikuttavat niin ikääntyvien kuin muidenkin kognitiiviseen toimintakykyyn. Näitä ovat aistien toiminta, vireystila, mieliala, elämäntilanne, stressi ja terveydentila. Oppimiskyvyssä tapahtuvat ikämuutokset eivät liity kuitenkaan muistin heikkenemiseen tai tiedonkäsittelyn hidastumiseen, vaan yksilön oppimishistoriaan. Työn vaatimusten muuttuessa työkyvyn kehittyminen on lähinnä riippuvainen työntekijän halusta ja mahdollisuuksista oppia työssä. (Lundell ym. 2011, 163, 181.)

Ikääntymisen tai vanhuuden keskeiseksi yhteiskunnalliseksi määreeksi tuli palkkatyöstä luopuminen vasta nykyaikaisen eläkejärjestelmän myötä. (Jauhiainen 2011, 117, 220.) Suomen lakiperusteinen kansaneläkeikä on tällä hetkellä 65 vuotta (Corsi & Lodovici 2010, 60). Vaateita on kuitenkin työssä jatkamiselle (STM 2010, 7; STM 2011). Työssä jatkamisen on todettu, ainakin lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä, tehokkaaksi keinoksi vähentää ikääntymisen aiheuttamaa taakkaa työllisyysmarkkinoilla (Bijak ym. 2008). Ikääntyneiden työhön osallistumisen tutkimuksissa (Ruoholinna 2009; Winkelmann-Gleed 2012) esiintyivät erilaiset lähtökohdat työssä jatkamisen suunnittelussa. Yhtenä työssä jatkamisen taustatekijänä ikääntyneillä työntekijöillä olivat taloudelliset lähtökohdat. Taloudellisten lähtökohtien lisäksi taustalla vaikuttivat myös työn joustomahdollisuudet (Winkelmann-Gleed 2012, 83). Joustavat työajat olivat eräs keskeisimmistä työn joustoista, joita ikääntyneet työntekijät mainitsivat (Ruoholinna 2009, 4; Winkelmann-Gleed 2012, 83). Koettiin myös, että vuorotyö rytmivaihdoksineen olisi vaikeampaa iäkkäämmälle työntekijälle kuin nuoremmille (Ruoholinna 2009, 262). Työssä haluttiin jatkaa myös työstä saatavan nautinnon ja sosiaalisten suhteiden vuoksi. Koettiin myös sosiaalista vastuuta, jolloin työn jatkamisella nähtiin olevan vaikutusta myös laajemmin yhteiskunnassa. Toisaalta eräillä työntekijöillä motivaatio työn jatkamiseen oli alentunut, jolloin ensimmäiseksi vaihtoehdoksi tuli eläköityminen (Winkelmann-Gleed 2012, 83). Ruoholinna (2009) tutkimuksessa terveydenhuollon henkilökunta koki myös, että ikääntyvällä työntekijällä oli heikompi kiireen sietokyky. Ajatuksissa oli, että myös työn olennaiseksi koetusta ytimeistä ei iän myötä tingitä, mutta työn ns. oheistoiminnasta voidaan tinkiä. Tällaiseksi

oheistoiminnaksi koettiin muun muassa opiskelijoiden ohjaaminen sekä ainakin osa koulutuksista. (Ruoholinna 2009, 262.)

Myös Työ ja terveys 2012 -haastattelututkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten työntekijöiden asennetta työssä jatkamiseen. Tutkimuksessa tuli esille, että asenteet ovat muuttuneet työssä jatkamisen osalta. Vuodesta 2005 eläkkeellesiirtymisiän odote on noussut puolitoista vuotta. Kun tutkimuksen mukaan vuonna 2006 yli 45-vuotiaista työssä olevista 42 % ilmoitti, että mikään asia ei saisi heitä jatkamaan työssä 63 ikävuoden jälkeen, vuonna 2012 näin vastanneiden osuus oli pudonnut 16 %. Terveys ja taloudelliset tekijät koettiin edelleen tärkeimmiksi seikoiksi työssä jatkamisen kannalta. Lisäksi erityisesti mielekäs, mielenkiintoinen ja haastava työ, joustava työaika, työn keventäminen, sekä hyvä ja kannustava työyhteisö koettiin entistä merkityksellisemmiksi. Työssä jatkamista eläkeiän kynnyksellä pidettiin mahdollisena useammin ylempien toimihenkilöiden keskuudessa. (Kauppinen ym. 2013, 5–6.) Suomessa ovat kuitenkin huolta aiheuttaneet myös ennenaikaiset eläköitymiset. Ennenaikaisista eläköitymisistä neljännes on seurausta alle 35-vuotiaiden eläköitymisistä. (Kauppinen ym. 2013, 6.) Iäkkäiden työssä jatkamisen lisäksi väestön ikääntymisestä aiheutuviin haasteisiin on esitetty ratkaisuksi syntyvyyden kasvua ja liikkuvuuden lisääntymistä. Syntyvyyden kasvu näyttäisi vähentävän ikääntymisen haasteita mutta vain pitkällä aikavälillä. Liikkuvuuden lisääntymisen on myös odotettu lisäävään itsessään työmahdollisuuksia. (Bijak ym. 2008.)



## 3. Työelämän muutos

### 3.1 Rakennemuutos Suomessa

Suomalaiselle rakennemuutokselle on ollut ominaista, muihin pohjoismaihin verrattuna, myöhäinen yhteiskunnan kaupungistuminen, teollistuminen sekä palveluvaltaistuminen. Kehittyvässä Suomessa pidettiin selvänä, että korkeampi koulutus loisi mahdollisuuksia edetä perinteisiä työväen ammatteja kevyempiin tehtäviin ja parempiin töihin. Vanhemmat ja julkinen valta investoivat kouluun, joka takaisi lapsille parhaat sosiaaliset kohoamisen mahdollisuudet ja kansakunnalle korkeamman menestyksen. (Rinne 2011, 18, 23.) Rakennemuutos liittyi muutokseen agraariyhteiskunnasta yhtäaikaisesti sekä teollisuus- että palveluyhteiskunnaksi. Palvelujen, varsinkin julkisten palvelujen laajeneminen alkoi laajassa mittakaavassa toisen maailmansodan jälkeen. Kun vielä 1930-luvun lopussa maa- ja metsätaloudesta sai elantonsa noin kaksi kolmesta suomalaisesta ja palveluista vain vajaa viidennes, vuonna 1950 elantonsa näistä sai kolmannes suomalaisista. Vuonna 1970 palvelut työllistivät jo puolet väestöstä ja vuonna 1990 kaksi kolmasosaa. Vuosituhannen vaihteessa maa- ja metsätaloudesta sai elantonsa enää vajaa kymmenen prosenttia eli noin 100 000 suomalaista. Teollisuudessa sekä rakennus- ja liikennealalla oli suomalaisia 750 000 ja palveluissa vajaat 1,3 miljoonaa suomalaista. Työttömiä Suomessa oli 1900-luvun lopussa enemmän kuin maatalousväkeä, jolloin heitä oli vajaat 300 000. (Antikainen, Koski & Rinne 2009, 94; Rinne 2011, 17.) Suomen taloudessa koettiin 1990-luvun alun laman kriisi, jolloin talouden kokonaiskysyntä romahti ennen kaikkea kotimaisen pankkisektorin ongelmien seurauksena (Ahokas, Honkatukia, Simola 2014, 10). Uusi rakenteellinen piirre pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden työttömyydelle oli 1990-luvun pitkäaikaistyöttömien määrän voimakas kasvu. Ennen 1990-lukua työttömyysaste ei ollut ylittänyt kymmentä prosenttia. Työttömyys kaksinkertaistui 1990-luvulla verraten 1930-luvun lamavuosiin. Tuolloin 1930-luvun laman aikana työttömyysaste hipoi yhdeksää prosenttia. Alle yhden prosentin työttömyysaste oli 1940-luvun lopulla ja 1950-luvun jälleenrakennuksen aikana. (Rinne & Salmi 1998, 66–67.)

Vuoden 2008 lopulla kärjistynyt maailmalaajuinen finanssikriisi ja sen seuraukset olivat jälleen kerran erinomaisen hyvä esimerkki yhteiskunnallisesta ja taloudellisesta kehityksestä. Tällä maailmanlaajuisella finanssikriisillä oli merkittäviä vaikutuksia myös

Suomen talouden rakenteelliseen kehitykseen. Vaikutusten näkeminen ennalta olisi vaatinut finanssikriisin ja eurokriisin sekä näiden aikaansaamien hyvin monimutkaisten kehityskulkujen ennustamista. Vaikka vuonna 2008 negatiivinen shokki tuli talouteemme ulkopuolelta, tuotantorakenteeseen finanssikriisillä oli hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin 1990-luvun alun lamalla. Vuonna 2009 kriisi vaikutti erityisesti teollisuuteen, rakentamiseen ja vientiin. Rakentamisen toimialoilla talouspoliittinen elvytys puri nopeasti ja käänsi toimialan selvään kasvuun jo vuonna 2010. Vuoden 2013 aikana tehdasteollisuuden tuotanto supistui edelleen vuodesta 2012. Vientitoimialoilla kasvu ei kunnolla käynnistynyt vielä edes vuonna 2014. (Ahokas, Honkatukia, Simola 2014, 10.)

Finanssikriisin jälkeisinä vuosina Suomen työttömyysluvut nousivat jälleen nousuun. Esimerkiksi vuoden 2015 maaliskuussa työttömyysaste oli jopa 10,3 prosenttia (Tilastokeskus 2015b). Nykyinen työttömyysaste on kuitenkin jo laskusuunnassa verraten näihin viime vuosien kasvujohteisiin lukuihin. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukainen työttömyysaste vuoden 2016 lokakuussa oli 8,1 prosenttia (Tilastokeskus 2016). Työttömiä työnhakijoita lokakuussa 2016 oli 217 000 (Tilastokeskus 2016) kun vuonna 2015 maaliskuussa työttömiä oli 272 000 (Tilastokeskus 2015b). Nuorten työttömyys sitä vastoin ei ole laskenut. Nuorten 15–25 vuotiaiden määrä oli 635 000 lokakuussa 2016. Heistä työttömiä työnhakijoita oli 47 000 ja työllisiä 228 000. (Tilastokeskus 2016.) Vuonna 2014, maaliskuun lopussa, alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 39 300 (TEM 2014). Nuorten työttömyyden kasvu liittyy osaksi maahanmuuttajien suureen määrään tässä ikäryhmässä, jolloin maahanmuuttajien työttömyysaste on ollut noin kolminkertainen kantaväestöön verrattuna (Kauppinen ym. 2013, 5–7).

Työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee Suomessa nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä, jonka jälkeen työikäisen väestön määrä alkaa ennusteen mukaan hitaasti nousta. (Tilastokeskus 2012). Suomen kansallisena EU2020-strategian mukaisena tavoitteena onkin ollut nostaa 20–64 -vuotiaiden työllisyysaste 78 prosenttiin. Suomen hallituksen tavoitteena on sitävastoin nostaa maltillisesti 15–64 -vuotiaiden työllisyysasteen 72 prosenttiin. (Valtiovarainministeriö 2016, 27–28.)

Tulevaisuuden työvoimatarpeeseen vastaamisessa on yhtenä ratkaisuna esitetty ulkomaisen työvoiman saamista maahan (Juva ym. 2009). Jos maahan- ja

maastamuuttoja ei olisi lainkaan työikäisen väestön määrä vähenisi vuoteen 2030 mennessä 393 000 henkilöllä ja vuoteen 2050 mennessä 556 000 henkilöllä (Tilastokeskus 2012). Toisaalta työttömien työnhakijoiden joukossa on jo nyt myös ulkomaiden kansalaisia. Myös heidän määränsä työttöminä työntekijöinä on kasvanut. Työttömistä työnhakijoista oli maaliskuussa 2014 ulkomaiden kansalaisia 27 500. (TEM 2014.) Lisäksi Suomessa on arvioitu olevan noin 300 000 työikäistä vammaista, ja heidän piirissä on arvioitu olevan noin 20 000 henkilön työvoima. Lisäksi on arvioitu, että näistä työikäisistä vammaisista työssä olisi noin 15–20 prosenttia. Heidän siirtymisensä työvoiman ulkopuolelta työvoimaan on ollut hidasta. (Louhi & Suoyrjö 2008.)

Työttömyyden sekä työllisyyden tulevaisuuden skenaarioitakin on pohdittu. Jos vuonna 2050 on onnistuttu siirtymään uudenaikaiseen kestäväan sivilisaatioon, niin tällöin lapsityövoiman käyttö on lakannut mieltei koko maailmassa ja nuoret ikäluokat kouluttautuvat paljon nykyistä pidempään. Toisaalta tämä ei estä ihmisiä osallistumasta lapsesta saakka erilaisiin arjen toimintoihin. Työelämään tutustutaan jo koulutuksen alkuvaiheessa, ja koulutuksen päätyttyä kaikki osallistuvat yhteiskunnan tuottaviin toimintoihin. Tuottavaa työtä tehdään kuitenkin monissa eri muodoissa. Tavanomaisen ansiotyön osuus on paljon rajatumpaa nykyiseen verrattuna, jolloin ei ole esimerkiksi kiinteää eläkeikää eikä ihmisiä jaotella yksiselitteisesti joko aktiivi- tai passiiviväestöön. Työhön osallistumisakiitivisuus vaihtelee, ja sen loppupäässä kansalaiset vetäytyvät pois työelämästä asteittain yksilöllisen toimintakykynsä ja motivaationsa mukaan. Työhönsä jo leipääntyneet ja vanhuuden turvansa ansainneet voivat jäädä eläkkeelle kuitenkin jonkin verran nykyistä aiemmin. Terveet ja työstään innostuneet sitä vastoin voivat jatkaa työelämässä paljon nykyistä pidempään. (Kasvio 2014, 223.)

### **3.2. Työn yleiset muutostrendit**

Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan vuonna 2009 vajaa puolet (46 %) palkansaajista arvioi, että omalla työpaikalla oli tapahtunut viimeisen kolmen vuoden aikana sellaisia muutoksia, jotka ovat muuttaneet työtä, työtehtäviä tai työmäärää. Suurimmat muutokset olivat tapahtuneet työtehtävien sisällössä. Toimihenkilöt kokivat muutoksia useammin kuin työntekijäasemassa olevat. (Kauppinen 2010, 96.)

Työn muutosten on yleisesti ajateltu liittyvän laajempaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Tällöin muutosta on tulkittu sekä modernin (ts. teollisen yhteiskunnan) loppuna että uutena alkuna jälkimodernissa (ts. jälkiteollisessa) palvelu- ja informaatioyhteiskunnassa. (Rinne & Salmi 1998, 16–20.) Muutokset varsinaisilla työpaikoilla on nähty koskevan kokonaisuudessaan elinkeinorakenteita ja työmarkkinoita (Rinne & Salmi 1998, 15). Muutostahti työelämässä on viimeisten vuosikymmenten aikana selvästi voimistunut, jolloin muutoksia ovat aiheuttaneet *uusiutuva teknologia* (Rinne & Salmi 1998, 15; Olssen, O'Neill & Codd 2004, 4–8; Kauppinen 2010, 4, 246) ja *tiedon määrän voimakas lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen* (Kauppinen 2010, 4, 246t) sekä *työn (tuotannon ja työvoiman) kansainvälistyminen* (Rinne & Salmi 1998, 15; Kauppinen 2010, 4, 246).

Jo 30 vuoden ajan kommunikaation ja viennin teknologian nopea kehittyminen on lisännyt kansallisvaltioiden mahdollisuuksia ylläpitää erillisiä taloudellisia poliittisia näkemyksiä. Muun muassa yksityisten organisaatioiden ja tutkimusryhmien, kuten ajatushautomoiden tutkimusryhmät, voivat kommunikaation ja viennin teknologian nopean kehittymisen ansiosta prosessoida osaamistaan ja voimavarojaan. Lisäksi tieto- ja kommunikaatioteknologia ovat merkityksellisiä maailmanlaajuisten julkisten mielipiteiden liikkuvuudessa. Tästä hyvänä esimerkkinä voi mainita Internetin käytön teknisenä kommunikoinnin välineenä. (Olssen, O'Neill & Codd 2004, 4–8.) Yhteiskunnan globalisaatio ja tietopohjaisen talouden nousu ovat yhdessä herättäneet nopeasti nousseita odotuksia erityisesti uusiin lukutaitoihin liittyen. E-oppiminen edellyttää uusia kompetensseja. Esimerkiksi UNESCO:n sisällä käydyissä keskusteluissa digitaalisen lukutaidon on ymmärretty mahdollistavan tulkinnan ja tietoihin perustuvien päätelmien tekemisen informaation lähteiden käyttäjinä. Lisäksi digitaalisen lukutaidon omaaminen mahdollistaa osaajan itsensä tulla median tuottajaksi. Digitaalinen lukutaito ja medialukutaito merkitsevät kriittisen ajattelun ja luovuuden kehittämistä. (Varis 2005, 9–11.)

Työprosessien osalta tietokumouksen on ajateltu vaikuttavan niin kaikkien töiden tietoistumiseen kuin varsinaisten tietotöiden ja tietoammattien muodostumiseen. Työn tietoistuminen subjektivoi ja henkilökohtaistaa työtä, jolloin työ siirtyy koneista, laitteista ja valmiiksi ohjelmoiduista prosesseista aivoihin, inhimillisen päättelyn ja kommunikaatioprosessin kohteeksi. Toisaalta tietoistunut työ on myös ryhmämuotoista,

yhteistoiminnallista ja verkostunutta. (Julkunen 2008, 131–133.) Tiedosta on tullut suhteellisen tärkeä mutta toisaalta kovin persoonaton kulutushyödyke, jota erityyppiset yritykset (esim. täydennyskoulutuksena) tarjoavat maailmanlaajuisesti. Toisaalta kaikki eivät pidä tästä persoonattomasta lähestymistavasta vaan ovat halukkaita yksilölliseen koulutukseen ja ovat valmiita myös siitä maksamaan. Tieto on helposti saatavilla maailmalla uusien teknologisten innovaatioiden avulla, mikä on muun muassa lisännyt tiedon taloudellisen arvon korostumista. Varsinkin länsimaissa tämä on muuttanut koulutuksen rakenteita ja järjestelmiä. Tietoa on mahdollista ”paketoita” myytäväksi tuotteeksi, jolloin tietoa on mahdollista markkinoida ja myydä maailmanlaajuisesti. Koulutuksesta ei niinkään puhuta enää ”opettamisena” vaan hyödykkeenä olevina ”oppimispaketteina” tai ”oppimateriaaleina”. Voidaan puhua tietojohdoisesta koulutuksesta ja informaatiosta on tullut kulutushyödyke, joka voidaan myydä niin kuin mikä tahansa muu hyödyke. (Jarvis 2007, 182–183.)

Työn kansainvälistyminen on näyttäytynyt muun muassa siinä, että työn muutokset ovat liittyneet työyhteisöjen monikulttuuristumiseen. Vuonna 2009 työssä käyvien maahanmuuttajien määrä oli 30 % työväestöstä. Määrä oli 4 prosenttiyksikköä suurempi verrattuna vuoden 2006 tilanteeseen. (Kauppinen 2010, 96.) Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden tulo alalle on tuottanut keskustelua siitä, että tällöin tulisi varmistaa myös työyhteisöjen suvaitsevaisuus. On myös pidetty tärkeänä alalle tulevien suomen kielen riittävää osaamista sekä suomalaisen hoitokulttuurin tuntemuksen lisäämistä. Kunnollinen työhön perehdyttäminen on nähty olevan keskeinen keino näiden saavuttamiseen. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 33.)

### 3.3. Työhyvinvointi ja työn terveys

Työn muutoksien yhteydessä on käyty myös keskustelua työhyvinvoinnin merkityksestä. Työhyvinvointiin liittyvässä keskustelussa on tullut selkeästi esille kasvava kiinnostus työhyvinvoinnin vaikutuksiin työvoiman toiminnassa ja tehokkuudessa sekä myös työhyvinvoinnin kehittämisen ymmärtäminen investointina. Työhyvinvointi-käsitteen määritelmä ei ole kuitenkaan vakiintunut. (Laine & Rinne 2015, 92–93.) Työhyvinvoinnin edeltäjänä laajasti käytössä ollut työkyvyn edistäminen ja sen idea syntyi Työterveyslaitoksen 1980-luvun alussa toteuttamasta laajasta ikääntyneisiin kunta-

alan työntekijöihin kohdistuvasta tutkimuksesta. Tutkimusta seurasi yksilöllisen varhaiseläkejärjestelmän käyttöönotto, vuonna 1986 yksityisellä ja vuonna 1989 julkisella sektorilla. Sitten 1980-luvulla alkaneen nousukauden viimeisinä vuosina ja uudelleen laman myötä 1990-luvun alussa siirryttiin tästä eläkkeelle siirtämisestä työssä jatkamiseen. Lisäksi työmarkkinaosapuolet vuoden 1990 tulopoliittista kokonaisratkaisua valmistellessaan päättivät nimetä eläkkeelle siirtymistä hidastavan toimenpidekokonaisuuden ”työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi”, ja samalla tehtiin työterveyshuoltolakiin lisäys, joka velvoitti myös työterveyshuoltoa lakisääteisesti osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan omalta osaltaan. (Mäkitalo 2010, 164–165.)

Työkyvyn käsitettä alettiin käyttää, 1990-luvun alussa, aluksi osana työterveyshuollon toimintaa. Yhdessä vaiheessa kaikki työn terveyttä edistävät toimet, myös työpaikan omat toimet, yhdistettiin työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Tällainen työkyvyn käsitteen käyttö tässä laajuudessa on myös hyvin suomalainen ilmiö. Työkykyä on näistä lähtökohdista mahdollista tarkastella kolmen eri käsitystyyppin kautta: lääketieteellisen, työkyvyn tasapainomallin ja integroidun käsityksen kautta. Työkykyä voidaan lääketieteellisistä lähtökohdista määritellä yksilön psykofyysisen järjestelmän kliinisesti määriteltynä tilana. Työkyky nähdään tällöin yksilöllisenä, terveydentilaan liittyvänä ja työstä riippumattomana ominaisuutena. Työkyvyn arviointi on tällöin diagnosointia. Työkyvyn tasapaino-mallin lähtökohdista määriteltynä työkykyä kuvaavat yksilön sisäiset ominaisuudet suhteessa työn ulkopuolisiin vaatimuksiin. Tällöin työkyky on riippuvainen yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Integroidun tasapainomallin mukaan työkykyä voidaan määritellä yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostamana systeeminä. Työkyky on työtoiminnan muodostaman systeemin ominaisuus, jossa erillisiksi katsottujen yksilöllisten ominaisuuksien ja työn vaatimusten sijaan tarkastellaan tämän paikallisen systeemin kykyä ja edellytyksiä vastata sille asetettuihin haasteisiin. Integroidun tasapainomallin tärkeimpänä laajenuksena on työkyvyn tarkastelu yhteisöllisenä ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuutena yksilöllisen sairauten tai toimintakyvyn perustuvan tarkastelun sijaan. Lääketieteellisen ja fysiologisten ominaisuuksien sijasta painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkulttuuri ja työssä käytettävä välineistö. Integroidun tasapainomallin taustalla ovat erilaiset systeemiteoriat, kuten esimerkiksi toiminnan teoria. Vallitsevia käsityksiä 2000-luvun alussa työterveyshuollossa olivat

muun muassa lääketieteellisen ja erityisesti tasapainomallin käsitystyyppit, joihin työkyvyn käsite alun perin perustuikin. Myös työterveyshuollon toimintaa haluttiin suunnata kohti sairauspoissaolojen hallintaan. Uudenlaisista työn muutoksista aiheutuneet työterveysongelmat lisäsivät kuitenkin kiinnostusta integroitua käsitystä kohtaa. Yrityksissä alkoikin keskustelu työhyvinvoinnista. (Mäkitalo 2010, 162–163, 181.)

Työkyvyn ylläpitämiseen perustuva strategia osoittautui siten siis liian kapeaksi ja sen laajentamista harkittiin. Tämä toteutettiin sittemmin esittämällä esimerkiksi laaja-alainen työkykymalli työkykyä ylläpitävän toiminnan perustaksi. Laaja-alaisella työkyvyn ylläpidolla tarkoitettiin, ettei työkyvyn ylläpitäminen saanut kohdistua ainoastaan työntekijöihin ja heidän terveydellisiin ominaisuuksiin vaan sen tulisi myös kohdistua työhön. Tällainen malli oli muun muassa niin sanottu työkykykolmio, jossa työkyvyn osa-alueiksi kuvattiin työntekijä, työympäristö ja työyhteisö. Myöhemmin malliin lisättiin yhdeksi osa-alueeksi ammatillinen osaaminen (kompetenssi). (Mäkitalo 2010, 166.) Osaamisen merkitys työkyvyn ulottuvuutena onkin keskeinen, jolloin työssä pärjääminen on riippuvainen siitä, miten hyvin työntekijän tiedot ja taidot vastaavat työn vaatimuksia. Ammatillinen osaaminen muodostuu työn vaatimista tiedoista ja taidoista sekä kyvystä hyödyntää niitä erilaisissa työtehtävissä. Työssä tarvittavia perusvalmiuksia hankitaan koulussa mutta merkittävä osa oppimisesta tapahtuu työelämässä. (Lundell ym. 2011, 62, 166, 183.)

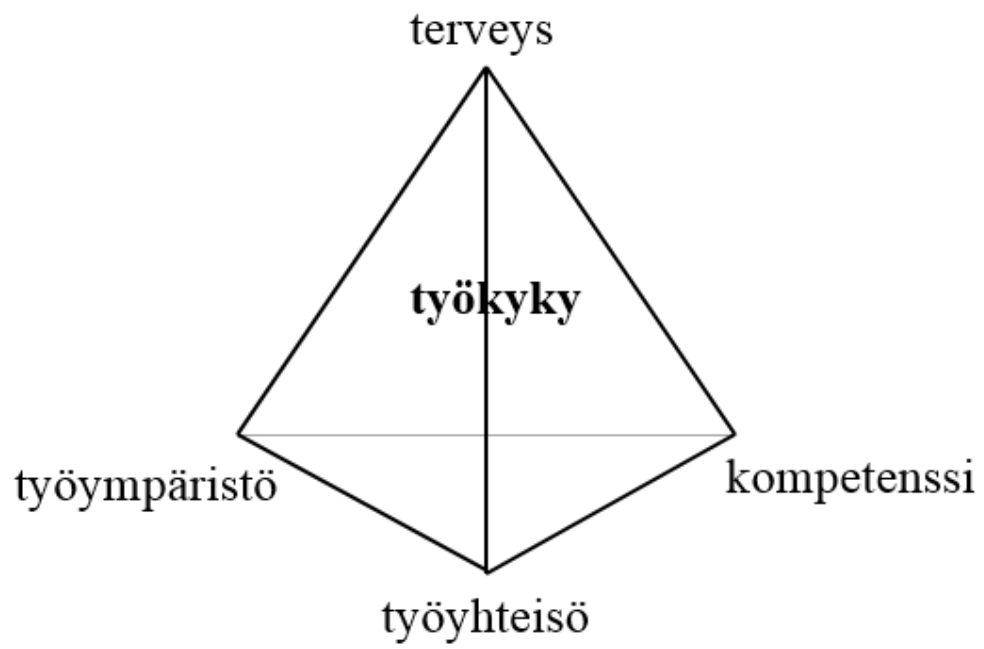
Kuviona kaikesta edellä mainitusta on mahdollista muodostaa ns. tetraedrimalli (Kuvio 1). Työkykykolmio ja tetraedrimalli havainnollistavat sen, että työkyvyn ylläpitäminen voi kohdistua terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi myös työyhteisön kehittämiseen, työympäristön parantamiseen tai työntekijöiden kompetenssin tukemiseen. Työyhteisön kehittämisellä on työkykyä ylläpitävässä toiminnassa tarkoitettu työyhteisöjen ihmissuhteiden, vuorovaikutuksen ja johtamisen kehittämistä. Työympäristön parantamisen on ajateltu tarkoittavan työergonomian, työturvallisuuden ja työhygienian kehittämistä. Työntekijöiden kompetenssi on uusi osa-alue mallissa, ja organisaatioissa (työpaikoilla, yrityksissä) siihen on liitetty erilaisia työssä oppimisen tarpeita (koulutustarpeet) ja niiden perusteella toteutettuja koulutuksia. Kompetenssi on siis uusi asia, muutoin malli ei sisällä uutta asiaa työterveyden alueella. Uutta siinä on kuitenkin perinteisten työterveyshuollon keinojen kokoaminen työkyvyn ylläpitämisen

käsitteen alle. Mallissa nimetyt osa-alueet on koottu kahdesta laajemmasta alueesta: yksilön ominaisuuksista (terveys, toimintakyky, kompetenssi) ja ympäristöstä (fyysinen työympäristö, työyhteisö). (Mäkitalo 2010, 166–167.)

Työhyvinvoinnin ja työn terveyden keskustelu on perusteltua, koska sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja niiden sairaanhoidon ja alentuneen työkyvyn kustannukset ovat Suomessa 40 miljardia euroa vuodessa. Työhyvinvoinnin kehittämällä olisi kuitenkin mahdollista vaikuttaa näihin kustannuksiin. Sairauspoissaoloissa näkyvät muun muassa ammattien väliset terveyserot. Ammattien väliset terveyserot ovat vielä suurempia kun siirrytään pohtimaan työkyvyttömyyttä. (Kauppinen ym. 2013, 5.) Työhyvinvoinnissa on todettu olevan myös eriarvoisuutta eri väestö- ja työntekijäryhmissä. (Lundell ym. 2011, 79; Kauppinen ym. 2013, 5). Myös tapaturmat uhkaavat työssä jatkamistamme. Vuoden 2013 tilaston mukaan Suomessa sattui yhteensä lähes 135 000 työtapaturmaa. Palkansaajille sattui noin 123 000 ja yrittäjille (mukaan lukien maatalousyrittäjät) noin 11 400. Työpaikoilla tai työliikenteessä sattui suurin osa kaikista työtapaturmista eli runsaat 112 000 tapausta. Työmatkoilla sattui vastaavasti hieman yli 22 000 työtapaturmaa. (Tilastokeskus 2015c.)

Työkykyä ylläpitävää toimintaa onkin toivottu lisää. Esimerkiksi Ruoholinnan (2009) tutkimuksessa terveydenhuollon alalla toivottiin riittävää henkilökunnan määrää. Kaivattiin myös työnohjausta, kuntoutus- ja virkistystoimintaa, liikunnallisia harrastusmahdollisuuksia ja erilaisia yhdessäolon muotoja. Lisäksi tutkimuksessa tulivat esille parempien työterveyspalveluiden toivomukset. Tutkimuksen haastateltavat korostivat, että työntekijöihin ja heidän hyvinvointiinsa tulisi kiinnittää huomiota yksilöinä, ei tietyn ikäryhmän edustajina. (Ruoholinn 2009, 266, 267–268.)





KUVIO 1. Tetraedrimalli yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Mäkitalo 2010, 166).

## 4. Työvoima -ja koulutuspoliittinen keskustelu

### 4.1. Työvoimapolitiittinen keskustelu

Viime vuosina työvoimapolitiittinen keskustelu on liittynyt muun muassa työurien pidentämiseen. Tavoitteeksi on asetettu elinikäisen työssäoloajan pidentyvän kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä (STM 2010, 7; STM 2011), jolloin työuria pidennettäisiin alku- ja loppupäästä, alennettaisiin työttömyyttä sekä vähennettäisiin työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Työväestön määrän vähetessä työuria pidennettäisiin sosiaalivakuutuksen, työeläkelaitosten, työ- ja elinkeinohallinnon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin (STM 2010, 7–8). Työurien pidentämisestä on myös todettu, että yhteiskunnassa tulisi edistää ihmisten kykyä, halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä. Työn tulisi olla myös vetovoimaista ja sen tulisi edistää myös terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Hyvä ja terveellinen työympäristö tukisi näillä toimilla kestävästä kehitystä ja työntekijöiden hyvinvointia sekä parantaisi yritysten ja yhteiskunnan tuottavuutta. Terveyden ja turvallisuuden edistämisen näkökulmasta, verrattuna vuoteen 2010, vuonna 2020 poliittisena tavoitteena olisi, että ammattitautien määrä vähenisi 10 %, työpaikkatapaturmien taajuus alenisi 25 %, koettu fyysinen kuormitus vähenisi 20 % ja koettu psyykinen kuormitus vähenisi 20 %. Lisäksi sairausvakuutuslain viimeisen muutoksen keskeisenä tarkoituksena on ollut kannustaa työpaikkoja toteuttamaan työterveysyhteistyötä työkyvyn edistämiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi. (STM 2011.)

Tärkeänä on pidetty myös pysyvän työkyvyttömyyden riskin vähentämistä, mikä toteutuisi edistämällä terveyttä ja työkykyä, kehittämällä työoloja ja tehostamalla työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevässä toiminnassa keskeisenä on nähty työ -ja toimintakyvyn ylläpidon sekä työn terveysvaarojen arvioinnin ja työkyvyn alenemisen tunnistaminen hyvissä ajoin. Riittävän varhainen hoito ja oikea-aikainen kuntoutus edellyttäisivät kuitenkin yhteistyötä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä työpaikan osalta. Esimerkiksi osatyökykyisten koulutukseen osallistuminen kuntoutuksen kautta on nähty tärkeänä kehittämisen osa-alueena. Myös osatyökykyisten palkkauksen tukeminen on nähty tärkeänä. Osasairauspäiväraha-, osatyökyvyttömyys ja osa-aikaeläkejärjestelmien kehittäminen mahdollistaisi työntekijöiden osatyökykyisenä ja kannustaisi myös eläkkeelle siirtyneitä osa-aikaiseen työntekoon.

Perhe-elämän ja työn sujuvalla yhdistämisellä on tavoiteltu perheen hyvinvointia työssä ja kotona. Yrittäjyyden edistämisen on todettu toteutuvan toimilla, jotka edistävät itsenäisten yrittäjien työhyvinvointia ja parantavat heidän sosiaaliturvaansa. Lisäksi pienten ja keskisuurten yritysten työsuojelu ja työterveyshuollon piiriin kuulumisen olisi ensisijaista. Hallinnollisella tasolla opetus- ja työvoimahallinnon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tuloksena ajatuksena on ollut, että kaikki nuoret saavat riittävän koulutuksen ja siirtyvät työelämään. (STM 2010, 8.)

Erilaiset epätyypilliset työsuhteet ovat entistä yleisempiä, jolloin sosiaaliturvan on suunniteltu olevan jatkossa sellaista, että se rohkaisee ihmisiä ylläpitämään osaamistaan ja siirtymään tehtävästä tai työpaikasta toiseen. Taustalla on ajatus, että työnteko on aina kannattavaa. Korkea työllisyysaste varmistettaisiin riittävän, oikeudenmukaisella ja kattavalla vakuutusturvan kestäväällä rahoituksella. Sosiaalivakuutusten rahoituksen kestävyys taataan huolehtimalla maksupohjan riittävydestä ja kattavuudesta, myös kansainvälistyvässä toimintaympäristössä. Tässä kansainvälistyvässä toimintaympäristössä viranomaisten yhteistyötä vahvistettaisiin, jotta estettäisiin kaksien työmarkkinoiden syntyminen ja turvattaisiin työnantajien tasavertaiset kilpailuasetelmat. Harmaata taloutta torjuttaisiin julkisen talouden rahoituspohjaa vahvistaen. Tavoitteena olisi pitää sosiaalivakuutusmaksujen nousu mahdollisimman hallittuna ja sijoittaa eläkevarat tuottavasti ja turvaavasti. Eläkejärjestelmää on suunniteltu uudistettavan niin, että se vastaisi paremmin elinajan pidentymisen, työ ja perhe-elämän yhteensovittamisen, muuttuvien työolojen sekä rajat ylittävään muuttoliikkeen vaatimuksiin. Eläkelainsäädännön valmistelu keskitetään sosiaali- ja terveysministeriöön. (STM 2010, 7–9.)

## **4.2 Koulutuspoliittinen keskustelu**

Pohjoismaista hyvinvointimallia rakennettaessa koulutus on ollut hyvin keskeisellä sijalla, jolloin koulutuksen laajentaminen ja koulutuksellisen tasa-arvon lisääminen on nähty koko tulevaisuuden keihäänkärkenä - hyvinvoinnin takaajana, yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäjänä ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kulmakivenä. Suomessa koulutuksen kasvu on 1950-luvun lopulta alkaen ollut suhteellisesti erittäin nopeaa, mitä kuvaa hyvin esimerkiksi ylioppilastutkinnon suorittaneiden määrän huikea kasvu. Tämä koulutuksen laajeneminen kosketti sekä ammatillista koulutusta että korkeakoulutusta.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneen väestönosuuden voimakkain kasvu ajoittui 1960-luvulta eteenpäin. Yksi tekijä, joka selittää tätä koulutuksen laajenemista olivat sodan jälkeiset suuret ikäluokat. Suurien ikäluokkien kansoitettua koulut tultiin tilanteeseen, jossa 1960-1970-luvuilla hävitettiin keskikoulu ja perustettiin yhtenäiskoulu. 1970-luvulla laajennettiin lukiota ja ammatillista koulutusta, massoitettiin korkeakoulutusta ja lopulta 1980-1990-luvuilla alettiin kulkea kohti binaarikorkeakoulua, jossa tiede- ja taidekorkeakoulujen rinnalle pystytettiin ammattikorkeakoulujärjestelmä. (Rinne & Salmi 1998, 28, 38–40.)

Suomessa hyvinvointivaltio on nojannut yhtäältä demokraattisen kansanvallan ja toisaalta koulutuksellisen tasa-arvon varaan. Demokratia tarkoittaa vallan ja vallankäyttömahdollisuuksien jakautumista suhteellisen tasaisesti väestön keskuudessa. Toisaalta sen voidaan myös todeta tarkoittavan kirjaimellisesti kansanvaltaa. Mahdollisuuksien tasa-arvoa tarkasteltaessa kaikille ihmisille tulisi taata mahdollisimman tasavertaiset lähtökohdat tavoitella omaa hyvänsä yhteiskunnassa ja elämässä. Useimmat uskovat tasa-arvon parhaiten toteutuvan juuri hyvinvointiyhteiskunnassa, joka pyrkii edistämään esimerkiksi mahdollisuuksien tasa-arvoa koulutuksen tasa-arvolla. Pyritään siis takaamaan kaikille varallisuudesta, etnisestä alkuperästä, sukupuolesta tai asuinalueesta riippumatta yhtäläiset mahdollisuudet edetä koulutusurillaan ja yhteiskunnan statusrakenteissa. (Rinne 2011, 12–16.)

Korkeakoulutuksen massakoulutuksesta on tullut maailmanlaajuinen instituutio (Rinne & Salmi 1998, 28). Korkeakoulupolitiikkansa toteutuksessa ja tavoitteissa Suomi sijoittuu maailmassa korkeakoulutuksen massoitumisessa ikäluokkaosuuksin mitattuna kärkisijoille. Vuosien saatossa korkeakoululuihin pyrkivien ylioppilaiden suman purkuun kaivattiin radikaalisti uutta koulutusrakennetta, ammattikorkeakoululaitosta, jolla samalla pyrittiin ammatillisen väylän vetovoiman lisäämiseen. (Rinne 2002, 81.)

Kansainvälistymisen myötä koulutus on muodostunut myös tieteen ja tekniikan tavoin varsin yhdenmukaiseksi järjestelmäksi kaikkialla maailmassa (Antikainen & Rinne 2012, 441). Euroopan tasolla ns. tietotalous (Rizvi & Lingard 2009, 3) on vahvistanut Euroopan sisäistä koulutuspolitiikkaa, joka on luonut eri maiden välistä arviointia ja vertailua sekä erilaisia indikaattoreita. Lisäksi tämä tavoite on luonut uuden painopisteen, joka näyttääytyy koulutuspolitiikan hallinnointina globalisoituvassa Euroopassa. Huomio on

kiinnittynyt koulutuspalveluiden kasvaviin globaaleihin maailmanmarkkinoihin sekä työllisyyteen. (Lawn & Lindgard 2002, 291.) Muun muassa Unesco, Maailmanpankki, OECD ja EU ovat tuottaneet uusia vahvoja näkemyksiä, asiakirjoja ja ohjelmia, jotka puoltavat epämuodollista koulutusta, jatkuvaa koulutusta, aikuiskoulutusta sekä elinikäistä koulutusta ja oppimista (Rinne 2011, 28).

Suomessa ylikansallisia organisaatioita ovat vaikuttaneet myös viime vuosikymmenten muutoksissa. Suomessa ovat pääasiassa vaikuttaneet EU ja OECD, kuten myös Englannista lähtöisen oleva Thatcheriläinen talousajattelu. Suomi liittyi 1990-luvulla Euroopan koulutusmuutokseen muuttaakseen koulutusta kohti kansainvälisempään suuntaan. Tätä ennen muutoshalukkuus liittyi ajatukseen, että peruskoulu oli nostanut kansakunnan koulutustasoa mutta 1990-luvulla huomattiin, että nyt oli tilaa uudelle muutokselle ja oli aika erilaistua. Tämä erilaistuminen nähtiin osana uutta globaalia diskurssia. (Lawn & Lindgard 2002, 296.)

Julkisessa keskustelussa markkinoistuminen on liitetty kasvavaan markkinoiden dominointiin sekä neoliberaaliin diskurssiin, jolloin on käytetty muun muassa käsitteitä suorituskyky, tehokkuus ja kilpailukyky (Rinne 2011, 27–28; Kohlrausch & Leuze 2007, 195–196). Kasvavia koulutusmarkkinoita määrittelee myös politiikka, joka edistää säännösten vähenemistä, koulutusrakenteiden liberalisoitumista, maailmanlaajuisista kilpailua opiskelijoista sekä myös tutkimiseen suuntautuvaa toimintaa ja konsultaatiota. Poliitiikka määrittelee ja vaikuttaa myös lisääntyvien koulutuksen tuottajien määrään ja koulutusohjelmien ja kuluttajien rajojen väliseen liikkuvuuteen. Lisäksi poliittinen kehitys kansainvälisellä tasolla on edistänyt koulutusta kauppallisena hyödykkeenä ja sitä kautta edistänyt edelleen koulutuksen markkinoitumista. Tästä esimerkkinä on ollut muun muassa OECD:n palvelualojen kaupan yleinen sopimus General agreement on trade in services (GATS). (Kohlrausch & Leuze 2007, 195–196.)

Koulutuksen demokratiaan, tasa-arvon ja aikuiskoulutuksen mahdollisuuksiin liittyviä ilmiötä on mahdollista tarkastella myös meritokratian näkökulman kautta (Gewirtz & Cripp 2009, 55; Rinne 2011, 37). Meritokratia yhdistää koulutuksen, koulutustutkinnot ja sosiaalisen valikoinnin yhteiskunnallisiin ja eritoten työnjaollisiin ympäristöihin. Pohjoismaita ajateltaessa ominaista on kuitenkin maksullisten eliittikoulujen vähäisyys ja varsinkin suomalainen koulutusjärjestelmä on maailmanlaajuisesti harvinainen.

Suomessa koko koulutuslaitos on aina peruskoulusta korkeakouluihin pääosin julkisen vallan omistuksessa ja sääteltyssä. Useimpien muiden maiden perinteet ovat ns. Eatonin ja Harvardin kaltaisia ja, joiden kustannuksista vastataan paljolti lahjoituksin, keräyksin ja opiskelijamaksuin. Lisäksi näihin pääsy toteutuu vankan karsinnan kautta. Pohjoismaissa vastaava toiminta on harvinaista. Tosin edellinen yliopistolaki ja perinteisen valtiollisen yliopistolaitoksen lakkauttaminen saattavat muokata tilannetta tulevaisuudessa myös Suomessa. Toki Suomessa voidaan todeta olevan yksityisiä eliitti-instituutioita aikuiskoulutuksen alueella erityisesti henkilökoulutuksessa. (Rinne 2011, 44.)

Elinikäistä oppimista tai nk. elämänlaajuista opiskelua on Suomessa, ja muissa Pohjoismaissa, totuttu pitämään yksilön elämänkaaren luonnollisena osana. Olennaista on ollut se, että usko vanhan koulutusmuotoisen koulutuksen aikanaan tuottamiin rajattomiin lupauksiin on himmennyt eikä kukaan usko, että kerran nuorella iällä koulun penkillä saavutetut tiedot ja taidot riittäisivät työuran ja elämän loppuun asti. Uudessa ideologiassa on alettu korostaa aikuiskoulutuksen ja elinikäisen oppimisen rajattomia mahdollisuuksia. Näin on vaadittu siirtymistä uudenlaiseen elinikäisen ja elämänlaajuisen oppimisen koulutuspolitiikkaan, joka ainoastaan voi vastata ”uuden tietotalouden” tai ”uuden osaamistalouden” jatkuvasti muuttuviin vaatimuksiin. (Rinne 2011, 28.) Elinikäinen oppiminen on läpi elämäkulun jatkuvaa oppimisprosessia riippumatta siitä, miten ja missä oppiminen tapahtuu. Se pitää sisällään myös ajatuksen siitä, ettei kukaan selviydy nykypäivän työelämässä kerran hankittujen tietojen ja taitojen varassa. (Lundell ym. 2011, 203.)

Elinikäisen koulutuksen keskeinen elementti on täydennyskoulutus. Täydennyskoulutuksen osalta sekä tuottajat että täydennyskoulutuksen toimittaminen itsessään on muuttunut, koska informaatioteknologia on luonut uudelleen koulutuksen kenttää. Perinteisesti täydennyskoulutus on toimitettu tilanteessa, jossa aika ja paikka kohtaavat. Tarkoittaen siis aikaa ja paikkaa, jossa opiskelija osallistuu opetukseen tietyssä määritellyssä ajassa jossakin tietyssä koulutusinstituution koulutuksessa. Näin ollen tuottajien ei ole pakko olla samassa ajassa ja paikassa jossa oppiminen tapahtuu. Tästä monikansalliset yritykset ovat hyvin tietoisia maailman laajuisesti. Joka tapauksessa koulutus on todettu markkinakelpoiseksi kulutushyödykkeeksi ja täydennyskoulutuksen tuottajat ovat tietoisia näistä globaaleista markkinoista. Suurin osa täydennyskoulutuksen

tuottajista markkinoivat tuotteitaan maailmanlaajuisesti. Joskus tuotetaan paikallisesti perinteikkäämpää täydennyskoulutusta ja toisaalta tuotetaan oppimismahdollisuuksia etäopiskeluna. Menestykkäät suuret tuottajat ovat täten kykeneviä kilpailemaan paikallisten täydennyskoulutuksien toimijoiden kanssa, koska yhä enemmän esiintyy samankaltaista työtä ja monet oppimistarpeet ovat samankaltaisia maailmanlaajuisesti. Toisaalta samaan aikaan paikallinen täydennyskoulutus voi silti jatkaa olemassa oloaan. Esimerkiksi kansalliset ammattiliitot voivat järjestää kurssejaan jäsenilleen. (Jarvis 2007, 188–187.) Suomessa esimerkiksi Sairaanhoidajaliitto on määritellyt sähköisten terveystalvelujen strategiassaan, että jo sairaanhoidajien koulutuksessa opittuja teknologian käyttötaitoja, tiedon lukutaitoa, tietämyksen hallintaa ja tiedonhallinnan prosesseja päivitetään myös täydennyskoulutuksella (Sairaanhoidajaliitto 2016, 7). Lisäksi paikalliset yliopistot ja opistot voivat työskennellä paikallisen yritysmaailman kanssa tai samainen paikallinen yritysmaailma voi edelleen järjestää omia henkilöstökoulutuksiaan (Jarvis 2007, 188).

Täydennyskoulutuksessa on keskeistä tuotetun koulutuksen sisältö sekä se, millaisia pätevyyskysii myönnetään. On olemassa ammatteja, joissa usein tarvitaan muodollista kehittyneempää tietoa, ja työn vaatimuksena on pysyä ajan viimeisimmän kehityksen mukana. Täydennyskoulutus on alkanut sisällyttää koulutukseensa kognitiivisia ja eri alojen ammatillisten taitojen oppimista. Koulutuksen kautta hankitut pätevyudet ovatkin muuttumassa. Eri koulutustasoilla pätevyyskysien rajat voivat olla myös epäselvät. (Jarvis 2007, 185–186.) Näiden pätevyyskysien ja tutkintojen tunnustaminen, ymmärrettävyys ja vertailtavuus ovat vahvasti yhteydessä EU:n perusajatukseen luoda eurooppalaiset sisämarkkinat. Näiden sisämarkkinoiden tavoitteena on tavaroiden ja palveluiden sekä myös työvoiman vapaa liikkuminen jäsenvaltiosta toiseen. Lisäksi niin korkeakoulujen kuin ammatillistenkin oppilaitosten opiskelijat voivat aiempaa helpommin siirtyä opiskelemaan jonkin toisen jäsenvaltion oppilaitokseen tai työskentelemään toiseen maahan. Kaikki tämä edesauttaa Eurooppa-orientoituneen työvoiman syntymistä ja parantaa yritysten mahdollisuutta houkuttaa osaavaa ja koulutettua työvoimaa palvelukseensa. Tämä puolestaan taas kohentaa eurooppalaisten yritysten kilpailukykyä maailman markkinoilla. EU:n näkökulmasta yksi osaavan työvoiman vapaan liikkuvuuden suurimmista esteistä on juuri pätevyyskysien ja tutkintojen siirrettävyys maiden välillä. Pätevyudet eivät ole tarpeeksi ymmärrettäviä ulkopuolisille tai viranomaisilla ja työnantajilla ei ole halua, mahdollisuuksia tai välineitä tunnustaa

muualla hankittua osaamista. Yhteisön varhaisin keino työvoiman liikkuvuuden edistämiseksi oli laatia sääntöjä, kuten direktiivejä tiettyjen ammattitutkintojen tunnustamista varten. Tutkintojen vastavuoroiseen tunnustamiseen EU:lla on lainsäädäntövaltaa, ja se onkin lähestulkoon ainoa koulutukseen liittyvä asia josta on olemassa direktiivejä. Direktiivit eivät toki kata tai ole kattaneet kaikkia ammatteja vaan niiden ulkopuolelle on jäänyt lukuisa määrä koulutettujen työntekijöiden ryhmiä, joiden pätevyksiä tai taitovaatimusten siirrettävyyttä maasta toiseen ei säännöstellä millään tavalla. (Naumanen, Leppänen & Rinne 2008, 263.) Esimerkiksi terveydenhuoltoalalla vaatimukset ovat johtaneet ammattipätevyiden direktiivipohjaiseen tunnustautumisjärjestelmään, joka kattaa mm. sairaanhoitajan ammattitutkinnon tunnustamisen (2005/36/EY). Kansainvälisesti vertaillen Suomessa on kuitenkin vähän säänneltyjä ammatteja ja niistä suuri osa on juuri terveydenhuolto- ja sosiaali-alalla (OPM 2009).

Lisäksi pohdinnan alla ovat olleet muuntokoulutukset ja niiden rooli. Esimerkiksi terveydenhuoltoalan muuntokoulutukseen on suhtauduttu jokseenkin pessimistisesti mutta toisaalta ulkomaalaisten terveydenhuoltoalan ammattilaisten muuntokoulutus suomalaisia osaamisvaatimuksia vastaavaksi on saanut kannatusta. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 36.)



## 5. Koulutuksen ja työelämän yhteensopivuus

### 5.1. Koulutuksen vastaavuus työelämän tarpeisiin

Koulutusjärjestelmän leveneminen ja sen samanaikainen pidentyminen muutamasta vuodesta pitkälle toista vuosikymmentä kestäväksi ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen koulutusjärjestelmäksi on tapahtunut kiinteässä yhteydessä suomalaisen elinkeinorakenteen, työelämän ja osaamistarpeiden muutosten kanssa. (Rinne 2011, 27–28.) Pohdittaessa koulutuksen suhdetta työelämän tarpeisiin teollisen yhteiskunnan kontekstissa yksittäisen oppijan koulutusuraa on luonnehtinut koulutusuran jako intellektuaaliseen ja manuaaliseen uraan. Työelämän puolella nämä ovat ilmentyneet samankaltaisesti erotteluina henkisinä ja ruumiillisina töinä. Koulutusurallaan itsearvioinnin kautta oppilaan identiteetti muotoutui suhteessa omiin kykyihin ja työhön sekä käsitykseen siitä, kuuluiko hänen elämänuransa manuaalisten vai intellektuaalisten kvalifikaatioiden harjoittamiseen. Opiskelijan oli siis mahdollista oppia jotakin itsestään, omasta kelvollisuudestaan, omista mahdollisuuksistaan ja tätä kautta ”itsevalikoitua” urallaan. (Rinne, Kivinen & Kivirauma 1984, 19; Rinne & Salmi 1998, 174–175.)

Modernit valtiot ovat kohdanneet haasteita julkisen koulutuksen tuottamisessa sekä kustantamisessa, jolloin rajoitetut niukat budjetit kohtaavat yhä kasvavia koulutusvaatimuksia. Lisäksi jo olemassa olevien koulutuksien pätevyudet ja kvalifikaatiot eivät aina välttämättä kohtaa työmarkkinoita riittävästi ja asiankuuluvasti. (Leuze, Martens & Rusconi 2007, 3–5.) Muuttuvassa työelämässä syvennetään osaamista työelämän vaatimusten mukaan, jolloin työ- ja elinkeinoelämän, toimintaympäristön ja työvoimarakenteen muutosten riittävä ennakointi ja koulutusjärjestelmän joustava vastaaminen kysyntään lisäävät mahdollisuuksia työvoiman oikea-aikaiseen saatavuuteen. Esimerkiksi kuntien työvoimatarpeeseen eri aloilla vaikuttavat talouskehitys sekä palvelurakenteiden ja työssä tarvittavan osaamisen muutokset. Kuntien henkilöstön siirtyessä eläkkeelle kuntien työvoimatarve kasvaa erityisesti hoivapuolella. Työvoiman niukkuus edellyttää huomion kiinnittämistä ennakointiin ja siihen pohjautuvan koulutustarjonnan oikeansuuntaista määrällistä ja laadullista mitoitusta. On todettu, että koulutustarpeiden muutokset edellyttävät jatkuvaa oppimista, joka itsessään edellyttää myös koulutusjärjestelmää ottamaan tulevaisuudessa entistä paremmin huomioon eri tavoin opitun tunnustamista ja tunnustamista. Oppimisen tulisi

siten olla entistä useammin mahdollista myös koulutusinstituutioiden ulkopuolella. Työuraan voi esimerkiksi kuulua ajanjaksoja, jolloin työ koostuu erilaisista pätkätöistä, joustotöistä ja/tai etätöistä. Lisäksi tietoverkot kehittyvät yhdeksi merkittäväksi oppimisen ja opetuksen välineeksi. Haasteena on työssäolon ja oppimisjaksojen yhdistäminen tuettaessa piteneviä työuria. Ratkaisuna on esitetty yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisen koulutuksen ja työ- ja elinkeinoelämän tiivis vuorovaikutus, jolla saavutettaisiin kunta-alueiden kehittäminen ja alueellisen osaamisperustan vahvistaminen. (Juva ym. 2009, 66, 68.) Koulutustarjonnan suuntaamisesta on myös todettu, että toiminnassa ei ole kuitenkaan huomioitu riittävästi työelämän osaamistarpeiden muutoksia (OKM 2012).

Koulutuksessa opitun ja työelämän vaatimusten välisestä yhteydestä on tehty myös jonkin verran tutkimuksia (Lauttamäki & Hietanen 2006; Allen & Weert 2007; Budría & Moro-Egido 2008; Hensen, De Vries & Cörvers 2009; Van der Merwe 2009; Hennemann & Liefner 2010; Betti ym. 2011; Giret 2011; Mavromaras & McGuinness 2012; McGuinness 2012; Lindberg 2014). Koulutuksessa opitun ja työelämän vaatimusten kohtaamattomuudesta on näyttöä siinä, että valmistuneiden opiskelijoiden odotukset ja työelämän vaatimukset eivät kohtaa (Van der Merwe 2009). Lisäksi perinteiset opetussuunnitelmat eivät välttämättä valmistele riittävästi opiskelijoita työelämää varten. Valmistuneilla opiskelijoilla on työn vaatimuksiin nähden enemmän tietoa mutta toisaalta heillä on vähemmän tärkeimpiä avaintaitoja tai käytäntöön siirrettäviä taitoja. (Hennemann & Liefner 2010.) He käyttävät myös vähemmän taitojaan jos ovat koulutusta vastaamattomassa työssä. Tämä toteutuu lähinnä kun työskennellään alhaisemmalla koulutustasolla ja/tai oman toimialan ulkopuolella. Ylikoulutetut, joilla on enemmän avaintaitoja suhteessa työelämän tarpeisiin, ilmoittavat tästä poiketen käyttävänsä erikoisen paljon taitojaan. (Allen & Weert 2007.) Koulutusta vastaamattomassa työssä olevien tulotaso ei myöskään ole oikeassa suhteessa saatuun koulutukseen (Budría & Moro-Egido 2008; Mavromaras & McGuinness 2012). Lisäksi naisten koulutuksen kohtaamattomuus työssä tarvittavien työelämätaitojen kanssa on yleisempää kuin miehillä (Betti ym. 2011). Joustamalla ja muuttamalla työn perässä on kuitenkin mahdollista saada koulutustaan vastaavaa työtä (Hensen, De Vries & Cörvers 2009). Koulutuksen ja työelämän yhteensopimattomuus on vähäisempää ammatillisessa koulutuksessa Giret 2011) kuin korkeakoulutetuilla (Mavromaras & McGuinness 2012; Giret 2011). Korkeakoulutettujen kesken on kuitenkin myös eroavuuksia. Vähiten

ylikouluttautuneita löytyy farmakologian, lääketieteen tai teknisen alan opiskelijoista (Betti ym. 2011).

Suomalaisessa koulutuksen ja työtehtävien välisen yhteensopivuuden tutkimuksessa (Lindberg 2014) suomalaisista palkansaajista (n=4114, 18–69-vuotiaat) 32 prosenttia oli alikoulutettuja ja he työskentelivät tehtävissä, jotka vaativat enemmän kuin mihin heidän pohjakoulutuksensa antoivat edellytyksiä. Vastaavasti noin 11 prosenttia oli ylikoulutettuja eli he työskentelivät tehtävissä, jotka vaativat vähemmän kuin mihin heidän pohjakoulutuksensa antoivat edellytyksiä. Suurin osa eli 57 prosenttia vastaajista koki työtehtäviensä vaativuuden vastaavan pohjakoulutustaan. (Lindberg 2014, 633–634.)

Lisäksi Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeen loppuraportin mukaan tutkimus- ja kehitystarpeita sosiaali- ja terveysalalla on koettu olevan runsaasti. Yhtenä tutkimus- ja kehitystarpeina on nähty olevan hoitotyön koulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuuden tutkimus. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suurimpana epäkohtana on pidetty sitä, että kouluissa opetettava käytäntö ja teoria eivät kohtaa. Sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajakoulutuksen ei ole koettu tarjoavan riittäviä käytännön valmiuksia työelämän kannalta. Liian suuri osuus käytännön koulutuksesta jää pelkästään sairaalaharjoittelun varaan. Lisäksi osastonhoitajien koulutuksessa on nähty olevan puutteita. Yleensäkin on toivottu nostettavan opintojen vaatimustasoa erityisesti ”kovan faktan” osalta. Koulutuksen aloituspaikkojen maantieteelliseen sijoittumiseen on myös toiveita. Epäkohtana on koettu aloituspaikkojen keskittyminen niille paikkakunnille, joissa on jo työvoimaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla koulutuksen ja työelämän rajapinnan on ajateltu hälventyvän siten, että varsinkin erikoistumisopintoja järjestettäisiin yhä enemmän työpaikkatasolla, jolloin opetusta profiloitaisiin toimipaikkakohtaisesti esimerkiksi suurten alueellisten yksiköiden tarpeiden mukaisesti. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 39, 13.)

## 5.2. Kvalifikaatio ja kompetenssi

Kvalifikaatiota ja kompetenssia käsittelevää tieteellistä kirjallisuutta on runsaasti (Rinne ym. 1984, 19–21; Antikainen 1993, 124–126; Rinne & Salmi 1998, 174–179; Ruohotie 2002b, 13–38; Ruohotie 2005, 31–46; Tuominen & Wihersaari 2006, 105; Antikainen,

Rinne & Koski 2009, 139–147; Shavelson 2010, 42), mutta siitä huolimatta näiden käsitteiden merkitysisältöihin ei ole löydetty konsensusta (Ruohotie 2005, 31). *Kvalifikaatioilla* on tarkoitettu muun muassa erilaisten työprosessien työvoimalta edellyttämiä ominaisuuksia, joita voidaan luonnehtia sekä ”positiiviseksi” (pitkälle koulutettujen, ammattitaitoisten työntekijöiden tiedot, taidot, motivaatio) että ”negatiiviseksi” (työntekijältä vaadittava sopeutuminen yksinkertaiseen ja yksitoikkoiseen työhön sekä työkuriin). (Rinne ym. 1984, 19; Rinne & Salmi 1998, 174.) Kvalifikaatioita on eroteltu yleisiin sekä erityisiin työqualifikaatioihin. Näiden kehittämisessä on kyse työprosessien edellyttämien valmiuksien, taitojen ja tietojen kehittämisestä. Yleisten työqualifikaatioiden osalta oppivelvollisuuskoulutus on suuressa osassa näiden kehittämisessä. Erityisissä työqualifikaatioissa on kysymys tietyn ammatin tai työtehtävän edellyttämistä kvalifikaatiovaatimuksista. (Rinne ym. 1984, 19.) Suurin osa haasteista näyttää kuitenkin liittyvän yleisten kvalifikaatioiden kehittämiseen. Laaja-alaisuuden vaatimus varsinkin ammatillisessa koulutuksessa on liitetty työelämän edellyttämiin kvalifikaatioihin mutta myös monialaiseen osaamiseen sekä oman toiminnan yhteiskunnallis-taloudellisten kytkentöjen ymmärtämiseen. (Ruohotie 2002b, 13; Ruohotie 2005, 31.)

Koulutuksen talouden sekä työn sosiologian näkökulmasta kvalifikaatioista puhuttaessa tarkoitetaan niitä tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita ihmiset hankkivat koulutuksessa tai työssä ja käyttävät lähinnä työelämässä. Kvalifikaatio on koulutuksen ja työelämän suhdetta kuvaava käsite, jota on alun alkaen käytetty nimenomaan työprosessin yhteydessä. Kvalifikaatiot eivät ole yksin kuitenkaan työprosessien vaan myös työmarkkinoiden edellyttämiä. (Antikainen 1993, 124.) Esimerkiksi uuden teknologian käyttöönotossa tarvitaan lähinnä tietynlaisia kvalifikaatioita, joita ovat muun muassa aloitetyky, yhteistyökyky, ryhmässä työskenteleminen, vertaisten valmentaminen, laadun valvonta, kommunikaatiotaidot, päättelykyky, ongelmanratkaisutaidot, valmius päätösten tekemiseen, informaation vastaanotto ja käyttö, suunnittelu, oppimisen taidot ja monikulttuuriset taidot. (Levin & Rumberger 1989, 230–231, Antikaisen 1993, 125 mukaan.) Kvalifikaatio ja kompetenssi ovat ymmärretty suhdekäsitteiksi ja niiden tarkoituksena ei ole antaa tarkkoja rajoja tai määritelmiä. Ne ovat tehtävä-, tilanne- ja kontekstisidonnaisia. Kvalifikaation käsitteen avulla on mahdollista tuoda esille ammattitaidon vaatimukset, jotka ovat professionaalisen ammatin taustalla. Kvalifikaation käsite selventää profession sisältöä. Kvalifikaatiot myös muuttuvat

työelämän mukana ja tämän vuoksi niitä on vaikea määritellä tarkkarajaisesti. *Kompetenssi-käsitteen* määrittelyn on sanottu luodun Läntisessä yhteiskunnassa. Kompenssi on määritelty hypoteettiseksi käsitteeksi eikä sitä voi havainnoida tarkasti. Yksilön kompenssia olisi mahdollista päätellä siten vain yksilön käyttäytymisen tai toiminnan kautta. (Shavelson 2010, 42.) Kompetenssilla voidaan tarkoittaa myös pätevyyttä, osaamisen tasoa. Se on ammatillista osaamista, jolla työntekijä vastaa työnantajan kvalifikaatiovaatimuksiin. Työkokemus tulee tällöin merkittävään asemaan. (Tuominen & Wihersaari 2006, 105.)

Lisäksi muita erilaisia työelämässä tarvittavien kompetenssien ja kvalifikaatioiden luokituksia on tehty. On esitetty työllistymiskykyä ja elinikäistä oppimista jäsentäviä kvalifikaatioita ja kompetensseja. Näiden lisäksi esimerkiksi Ruohotie (2002a; 2002b; 2005) on esittänyt työelämään liittyvien kvalifikaatioiden ja kompetenssien jäsentelyä asiantuntijan taitoprofiilin avulla, jonka pääkategorioina ovat olleet ammattispesifiset tiedot ja taidot, yleiset työelämävaatimukset sekä ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet (Ruohotie 2002a, 117; 2002b, 27–31; Ruohotie 2005, 42–43). Ruohotien asiantuntijan taitoprofiilin yleisten työelämävaatimusten taustalla on jo aiemmin Eversin (1998) tutkijaryhmän esittämä jäsentely yleisistä työelämävaatimuksista. Alkuperäiseen yleisten työelämävaatimusten jäsentelyyn Ruohotie on tehnyt lisäyksiä, kuten tietotekniikan ja sähköisen viestinnän edellyttämiä valmiuksia. Ruohotien yleiset työelämävaatimukset sisältävät kognitiiviset taidot, sosiaaliset taidot, mediakompetenssin eli tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taidot, luovuuden ja innovatiivisuuden sekä ihmisten ja tehtävien johtamistaidot. Ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet -pääkategoria sisältävät saavutusorientaatiot, orientaatiot itseen, orientaatiot muihin, toiminnan kontrollistrategiat ja yksilön mielenkiinnon kohteet ja tyyllirakenteet. (Ruohotie 2002b, 27–28; Ruohotie 2005, 42–43.) Saavutusorientaatiot (ego-orientaatio, tehtäväorientaatio ja suoriutumisen tarve) ja orientaatiot itseen (tehokkuususkomukset, kontrolliuskomukset ja minäarvostus) ovat motivaatioon liittyviä rakenteita. Toiminnan kontrollistrategiat (metakognitiiviset taidot, kriittinen ajattelu ja resurssien hallinta) sekä orientaatiot muihin (sosiaalinen kyvykkyys, empatia ja taivuteltavuus/herkkäuskoisuus) ovat tahdonalaisia rakenteita. Sitä vastoin mielenkiinnon kohteita ja tyyllirakeita on jo vaikeampi painottaa vain jommallekummalle – motivaation tai tahdon – alueelle. (Ruohotie 2002b, 28.) Ruohotien esittämä asiantuntijan taitoprofiili eroaa muista kvalifikaatio ja -kompetenssiluokituksista, koska

sen määrittelyssä edellä mainitut ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet on nostettu yhdeksi keskeiseksi työelämätaidoksi. (Ruohotie 2002a, 118; 2002b, 28; Ruohotie 2005, 44.)

Itsesäätelyllä tarkoitetaan oppimisen tahdonalaista kontrollia. Tahdonalainen kontrolli edellyttää oman toiminnan tietoista ja kriittistä tarkastelua ja arviointia. Motivaatiolla ja tahdolla on tässä prosessissa keskeinen rooli. Tahdonalaiset prosessit liittyvät lähinnä minän ja oppimistehtävän hallintaan, joita ovat kyky reflektoida, ymmärtää ja kontrolloida omaa oppimistaan. Kognitioiden ja ponnistelujen lisäksi oppijat säätelevät myös emootioitaan ja käyttävät motivationaalisia strategioita. Näiden avulla he suojelevat muun muassa minäarvostustaan. Motivationaaliset prosessit edistävät toimintaan sitoutumista mutta ovat myös sidoksissa tavoiteorientaatioon, arvoihin, uskomuksiin ja odotuksiin. Myös työelämäkontekstissa oppijan on otettava vastuu omasta oppimisestaan. Hänen on kyettävä oppimaan ja työskentelemään tiimeissä. Työpaikalla tapahtuva oppiminen voi parhaimmillaan edistää ammattispesifisten ja yleisten taitojen kehittymistä mutta myös metakognitiivisia ja motivationaalisia valmiuksia, kuten muun muassa;

- uskoa omiin kykyihinsä hallita oppimista ja halua reagoida työpaikan muuttuviin olosuhteisiin sekä
- uskoa omaan kykyynsä suoriutua epävarmoissa ja vaativissa tilanteissa. (Ruohotie 2002b, 28–29).

Metakognitiiviset prosessit ovat välttämättömiä nähtäessä oppiminen tavoitteellisena toimintana eikä opetus-oppimisprosessin satunnaisena tuloksena (Ruohotie 2005, 44). Ammatissa kehittymisen ohjaajina nämä metakognitiiviset kompetenssit sisältävät deklaratiiivisen ja proseduraalisen tiedon (Ruohotie 2002b, 30; Ruohotie 2006, 112). Deklaratiiviset metakompetenssit sisältävät kokemuksen ja tiedon erilaisten tehtävien vaikeudesta, tiedon omista kyvyistä, taidon ja osaamisen ilmenevistä puutteista, tiedon oppimisesta, ongelmanratkaisusta ja toiminnan säätelystä, tiedon tehokkaista oppimis-, muisti-, ongelmanratkaisu- ja korjausstrategioista sekä tiedon tekniikoista, joiden avulla hallitaan erilaisia tehtäviä, kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita. Proseduraalinen metakompetenssi on välttämätöntä, jotta tavoitteellisessa toiminnassa on mahdollista hyödyntää metakognitiivista tietoa. Niitä voidaan luonnehtia tiedoksi strategioista, jotka jäsentävät uusien työtehtävien suorittamista ja ongelmanratkaisuja (mm. opittavan jäsentely mieleenpainaminen helpottamiseksi,

muistamista helpottamiseksi alleviivaaminen ja erilaiset vihjeiden etsiminen. Strategisia toimintoja ovat myös tehokkaat kognitiivisten apuvälineiden käyttö, kuten graafiset kuviot ja analogiat. Metakompetenssi on itsensä perinpohjaista tuntemista oppijana, tietäjänä ja toimijana ja toisaalta tämän tiedon hyödyntämistä toiminnan säätelyssä. (Ruohotie 2005, 45; Ruohotie 2006, 112–113.)

Ne oppijat, jotka tietävät itsestään enemmän ja osaavat soveltaa tietoa käytännössä suoriutuvat usein muita paremmin tehtävistään ja ongelmanratkaisuistaan (Ruohotie 2002b, 30; Ruohotie 2005, 44; Ruohotie 2006, 112).

## 6. Työterveyshuollon koulutus

### 6.1. Työterveyshuollon muodollinen koulutus

Työterveyshuoltolakiin (Laki 1383/2001 5.§) ja valtioneuvoston päätökseen (Vnp 708/2013 13.§) perustuen työterveyshuollossa päätoimisesti toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla tulee olla terveydenhoitajan koulutuksen lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. Työterveyshoitajan tulee myös osallistua riittävästi vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen (Laki 1383/2001 5.§). Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on myös mahdollisuus antaa ohjeita täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä ja järjestämisestä (Laki 1383/2001 5.§). Työterveyshuollon ammattihenkilön työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että työterveyshuollon ammattihenkilöllä on riittävä pätevyys tehtävän asianmukaiseen suorittamiseen (Laki 1383/2001 5.§). Työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on terveydenhoitajan tai työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus (Laki 1383/2001 3.§). Lisäksi Euroopan yhteisön puitedirektiivi (89/391/ETY) velvoittaa työnantajaa käyttämään työterveyshuolto- ja työsuojelutoimien toteuttamisessa pätevää henkilökuntaa. Euroopan tasolla terveydenhuollon ammattilaisille on ollut jo pitkään mahdollista ammattipätevyys tunnustaminen. Suomeen suunniteltiin myös terveydenhuollon ammattilaisille eurooppalainen ammattikortti (Direktiivi 2005/36/EY).

Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriön asettama (8.11.2012) työryhmä selvitti työterveyshuollon koulutusta, joka käsitteli muun muassa työterveyshuollon pätevoittävän koulutuksen järjestämistä ja sen rahoitusta, koulutuksen seuranta ja pätevyysien valvontaa, ylempien korkeakoulututkintojen työterveyshuollon osaamista syventävää koulutusta sekä työelämäntuntemuksen ja työterveyshuoltotietämyksen lisäämisen keinoja koulutuksessa. Uusi erikoistumiskoulutus suunniteltiin korvaamaan ammattikorkeakoulujen ammatilliset erikoistumisopinnot ja yliopistojen järjestämän erikoistumiskoulutuksen ja erikoistumisopinnot. Uudistus tuli voimaan 1.1.2015. Työryhmämuistiossa esitetään, että asiantuntijuuden kehittäminen ja työurien pidentäminen edellyttäisivät koulutuksen kytkeytymistä työelämään ja käytäntöjen



reflektiivistä tarkastelua teoreettisten ja käsitteellisten välineiden avulla. Erikoistumiskoulutukset rakentuisivat myös korkeakoulujen tutkimus- ja kehittämisosaamiselle ja painoaloille. (OKM 2013, 3.) Keskeisenä tavoitteena kaikilla terveydenhuollon koulutusasteilla olisi työelämäntuntemuksen ja työterveyshuoltotietämyksen lisääminen, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiudet tunnistaa työhön ja työterveyteen liittyviä tekijöitä paranevat. Lisäksi työterveyshuollon pätevyyksien rekisteröintiä on pidetty tarpeellisena, jotta henkilöstön pätevyys voidaan todentaa ja tulevaisuuden koulutustarpeita arvioida. (STM 2013, 2.)

Työryhmämuistiossa esitettiin edelleen, että työterveyshuollon osaamista syventävää ylemmän korkeakoulutason koulutusta tulisi jatkaa nykyisellä verkostomallilla. Koulutusta suunniteltiin toteutettavan Työterveyslaitoksen neljässä aluetoimipisteessä vähintään nykyisessä laajuudessaan ja nykyisellä volyymilla koulutuksen valtakunnallisen saatavuuden turvaamiseksi. Työterveyslaitoksen koulutuksen sisältöä päivitetäisiin, opetusmetodeja uudistettaisiin ja koulutuksen joustavia suorittamismahdollisuuksia lisättäisiin. Rinnakkaisena vaihtoehtona Työterveyslaitoksen tuottamalle koulutukselle työryhmä esitti verkostomallilla toteutettua pätevöittävä koulutusta terveydenhoitajille ja myös fysioterapeuteille, jossa toteuttajina, muistion mukaan, voisivat olla ammattikorkeakoulut sekä Työterveyslaitos. Esitettiin, että ammattikorkeakoulut sopivat yhteistyöstä sekä työnjaosta ja, että ne keskittäisivät työterveyshuollon koulutusta niihin ammattikorkeakouluihin, joissa on työterveyshuollon osaamista, ja jotka osallistuvat koulutuksen suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin verkostoyhteistyönä. Niiden ammattikorkeakoulujen, jotka osallistuisivat verkostoon, heidän tulisi kehittää ja järjestää työterveyshuollon koulutusta pitkällä aikajänteellä. Olisi lisäksi huolehdittava riittävästä ruotsinkielisestä koulutustarjonnasta. Koulutustarjonnassa otettaisiin huomioon koulutuksen valtakunnallinen kattavuus ja etäisyydet. Verkostoyhteistyössä moniammatillinen, moduliperusteinen yhdessä laadittu opetussuunnitelma ja sen toteutus mahdollistaisi tiimityön eri ammattikorkeakoulujen kesken. Tämän esitettiin turvaavan koulutuksen tasalaatuisuuden ja samantasoiset opintojen osaamisvaatimukset. Työterveyslaitos tuottaisi verkostossa erityisasiantuntijuutta yhdessä sovitussa laajuudessa eri moduuleihin. (STM 2013, 36–37.)

Lisäksi koulutuksen järjestämistä varten esitettäisiin, että ammattikorkeakoulut voisivat hakea määräaikaisen laatuleiman (koulutusdiplomi). Koulutusta kehitettäisiin työterveyshuollon opettajien valtakunnallisessa verkostossa ja koulutusorganisaatioiden ylläpitämässä alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Järjestettäisiin säännöllisesti kouluttajakoulutusta työterveyshuollon sisällöllisistä ja pedagogisista aiheista. Koulutusta seurattaisiin ja arvioitaisiin säännöllisesti verkostokokouksissa, joissa olisi työelämän eri osapuolten edustus. Ammattikorkeakoulut eivät enää jatkossa toteuttaisi koulutusta erikoistumisopintoina, jonka johdosta koulutuksen rahoituksen turvaamista suositeltiin. Todennäköisin vaihtoehto esityksen mukaan olisi maksullinen täydennyskoulutus. Esityksessä suunniteltiin jo tuolloin, että vuodesta 2014 alkaen ammattikorkeakoulut tarjoaisivat koulutusta verkostomallilla. Verkostomallissa Työterveyslaitoksen asiantuntijatuki ammattikorkeakouluille ja koulutuksen kehittäminen rahoitettaisiin osaksi Työterveyslaitoksen talousarviota siirretystä määrärahasta. Tämä rahoitus olisi tarkoitettu työterveyshuollon koulutuksesta ja työterveyshenkilöstön kehittämiseen liittyvien hankkeiden toteuttamisesta aiheutuvien menojen maksamiseen. Tällä mallilla työterveyslaitoksen ja ammattikorkeakoulujen yhteistyönä olisi mahdollista kouluttaa riittävä määrä työterveyshoitajia ja työfysioterapeutteja. Esityksessä pohditaan, että toteutustapa vaatii kuitenkin vielä pohdintaa kilpailuneutraliteetin, koulutusdiplomin sekä koulutusvastuiden selvittämisen osalta. Pitkän aikavälin kehittämisehdotuksena esitettiin uutta verkostomallia pätevöittävän koulutuksen tuottamiseksi lääkäreille, terveydenhoitajille, fysioterapeuteille ja psykologeille, jossa koulutuksen toteuttajina olisivat yhteistyössä Työterveyslaitos, yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Työterveyslaitos toimisi tässä verkostoyhteistyössä koulutuksen koordinoijana. Tällöin tulisi harkittavaksi oman rahoitusmallin rakentaminen työterveyshuoltoon pätevöittäväälle koulutukselle. (STM 2013, 37.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on myös vuosina 2008–2011 toiminut Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä, joka on tehnyt muun muassa ehdotuksen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja sen jälkeisen koulutuksen osaamisen kehittämisestä. Hoitotyön perustutkintojen jälkeisen koulutuksen kehittämiseksi ehdotettiin kansallisten laajojen klinisten osaamiskokonaisuuksien luomista ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman suorittaneille. Ehdotukset

olivat tarkoitettu ministeriön käyttöön mahdollisen jatkovalmistelun pohjaksi. Tarkoituksena oli, että ehdotukset edistäisivät osaltaan potilasturvallisuuden ja terveystalouden laadun edellyttämää koulutuksen vertailtavuutta koulutusyksiköiden välillä. Terveyden edistämisen osaamiskokonaisuuden alustavana ehdotuksena terveystalouden kliiniseksi osaamiskokonaisuudeksi ja niihin sisältyviksi suuntautumisvaihtoehtoiksi työterveyshuollon osalta suunniteltiin toteutettavan osana moniammatillista osaamiskokonaisuutta. (STM 2012, 2–19.)

Työterveys 2025 -kehittämislinjauksissa on otettu kantaa myös työterveyshuollon henkilöstön osaamiseen sekä koulutusresursseihin. Työterveyshuollon alan tutkimuksen ja tutkimustietoon perustuvan opetuksen resurssit tulisi turvata korkeakouluissa ja sektoritutkimuslaitoksissa. Vaikka työterveyshuollossa on pidetty tärkeänä perinteisten valmiuksien ylläpitoa tulevaisuudessa koetaan yhä enemmän tarvittavan myös valmiuksia koordinoita työntekijöiden työkykyä ja työterveyttä. Olisi tunnettava työn tekemisen uusia muotoja olemassa olevien lisäksi ja ymmärrettävä liike-elämän lainalaisuuksia. Henkilöstön tietoteknisten valmiuksien edistäminen olisi nähtävä työterveyshuollossa tärkeänä, koska digitaalisten palvelujen ja tietoteknisten sovellusten käyttö lisääntyvät. Työterveyshenkilöstö tarvitsee tulevaisuudessa myös valmiuksia ja keinoja terveyserojen kaventamiseen ja asiakkaiden psykososiaalisen kuormituksen hallintaan. Eri kulttuuritaustoista tulevien työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukeminen edellyttää myös monikulttuurisuuden tuntemista ja kielitaitoa. Olisi myös kyettävä tunnistamaan, ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan uusia terveysriskejä ja osattava kehittää eri toimialoille ja asiakasryhmille työpaikan kehitysvaiheeseen ja henkilön tarpeisiin soveltuvia työterveyspalveluja. Pienyrityksien ja -työpaikkojen työsuojelun perusasioihin liittyvä tiedon anto ja neuvonta tulee edelleen olemaan työterveyshuollon työtä. Työkyvyn tukeminen on moniammatillista osaamista, joka toteutuu työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tarkoituksenmukaisella ja joustavalla yhteistyöllä. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työnjako on kuitenkin selvityksen alla ja siitä kuulemme myöhemmin. Huomioitavaa on myös se, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden määrä vähenee vuoteen 2025 mennessä eläköitymisen vuoksi. Koulutusta ja koulutusresursseja tarvitaan erikoistumiseen ja osaamisen täydentämiseen. Viime vuosien aikana työterveyshuollon koulutuksen rahoitus on vähentynyt ja rahoituksen saaminen jatkossa on myös epävarmaa. (STM 2016, 21.)

Aiemmissa työterveyshuollon koulutuksen tutkimuksissa on tutkittu AMK:n (Kyrönlahti 2005) sekä Työterveyslaitoksen (Melart & Meyer-Arnold 2005; Pesonen ym. 2009) toteuttamia työterveyshuollon pätevyyskoulutuksia. AMK:n toteuttaman työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen työelämätaitojen oppimisen osa-alueet on määritelty muun muassa seuraavin sisällöin: työterveyshuollon asiantuntijuuden perusteet, työterveyshuollon toimintaympäristö, työpaikkaselvitykset sekä työ ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (Kyrönlahti 2005, 225).

Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävä koulutuksen tutkimuksessa kehitettiin oppimisen, osaamisen, toiminnan ja vaikuttavuuden arviointimalli. Arviointimallilla arvioitiin Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävä koulutuksen vaikuttavuutta yksilö-, työyhteisö ja yhteiskuntatasolla. Tutkimuksen aineisto kerättiin Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävä koulutukseen osallistuneilta (n=101) ja heidän esimiehiltään (n=8) sekä sidosryhmiltä (n=9). Koulutukseen osallistuneilta ja heidän esimiehiltään aineisto kerättiin ennakkokyselyllä sekä kokoavalla ja viivästetyllä kyselyllä. Viivästettyä kyselyä syvennettiin teemahaastattelulla. Sidoryhmiltä aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla. Sidoryhmiä edustivat Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys, Suomen työterveyshoitaja-, Työfysioterapeutti- ja Psykologiliitto sekä Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö, Elinkeinoelämän keskusliitto ja Toimihenkilökeskusjärjestö. Koulutukseen osallistuneilta ja heidän esimiehiltään kerätyllä aineistolla arvioitiin vaikuttavuutta yksilö- ja työyhteisötasolla. Sidoryhmien aineistolla arvioitiin yhteiskunnallista vaikuttavuutta. (Pesonen ym. 2009, 8–9, 19–21.)

Ennen työterveyshuollon pätevöittävä koulutusta tehtiin ennakkokysely, jossa kysyttiin osallistujien oppimistavoitteita, aihetoiveita ja arkityön ongelmatilanteita. Ennakkokyselyssä kartoitettiin myös tiedon ja osaamisen lähtötaso. Lisäksi heti koulutuksen jälkeen tehtiin kokoava kysely, jossa kysyttiin tavoitteiden toteutumista, osaamisen kehittymistä, tärkeintä antia ja asioita, joita vastaajat olisivat toivoneet painotettavan koulutuksessa enemmän. Kysyttiin myös koulutuksessa tapahtunutta oppimista. Suurin osa osallistujista piti koulutusta hyvänä ja osallistujat olivat saavuttaneet omat oppimistavoitteensa. Työyhteisöt eivät olleet asettaneet oppimistavoitteita mutta osallistujat kuvasivat kuitenkin joitakin työyhteisön

oppimistavoitteita. Työyhteisön tavoitteina olivat osallistujan pätevytyminen ja hyöty koko työyhteisölle sekä uuden tiedon ja työvälineiden tuominen käytännön työhön. Nämä eivät kuitenkaan kaikilla toteutuneet. Jo jonkin aikaa käytännön työssä olleet arvoivat saaneensa koulutuksesta enemmän. Tiedolliset sekä tiedonhakuun liittyvät oppimistavoitteet oli saavutettu hyvin. Osallistujista 80% koki, että uuden tiedon oppiminen toteutui erinomaisesti tai hyvin. Tiedonhakutaidot olivat lisääntyneet ja he tiesivät mistä tietoa voi hakea. He olivat myös oppineet arvioimaan tietoa. Tiedon avulla he ymmärsivät asioita paremmin, osasivat käyttää käsitteitä paremmin ja perustella toimintatapoja. Osallistujat pitivät tärkeänä mm. tietoa toimintasuunnitelmista, yritysasiakkuudesta sekä markkinoinnista. Lainsäädännön koettiin tulleen tutuksi. Osallistujat olivat ymmärtäneet lainsäädännön ja hyvän työterveyshuoltokäytännön olevan osa omaa toimintaa. (Pesonen ym. 2009, 24–27, 31–32.)

Suurin osa osallistujista arvioi opitun siirrettävyyden omaan työhönsä hyväksi. Tärkeänä antina osallistujat pitivät työterveyshuollon kokonaisuuden hahmottamista sekä työterveyshuollon tehtävien ja toiminta-ajatusten selkiytymistä. He kokivat työterveyshuollon roolin ja toimintakentän hahmottuneen. Työterveyshuollon tavoitteen ja toiminnan arviointi olivat myös selkiytyneet. Opiskelijat kuvasivat työterveyshuollon laaja-alaista osaamista, joka kertyy pitkällä aikavälillä. Omaa ammattikohtaista perustietämystä sekä hoito- ja lääketieteellistä osaamista pidettiin asiantuntijuuden perustana. Lisäksi tärkeänä pidettiin omaa persoonaa ja itsetuntemusta, muutoksen sietokykyä, ratkaisukeskeisyyttä, yhteistyöntaitoja, ohjaus- ja motivointitaitoja sekä esiintymistaitoja. (Pesonen ym. 2009, 27, 31–32.)

Työterveyslaitoksen järjestämän työterveyshuollon pätevöittävä koulutuksen (7 ov) vaikuttavuuden ja kehittämisen tutkimuksessa (Melart & Meyer-Arnold 2005) kartoitettiin työterveyshuollon koulutuksen vaikuttavuutta suhteessa koulutukseen osallistuneiden omiin työtapoihin ja työyhteisön kehittämiseen. Lisäksi arvioitiin Työterveyslaitoksen työterveyshuollon koulutuksen kehittämistarpeita. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui eri ajanjaksoilla opiskelleista työterveyshoitajista ja työterveyslääkäreistä (N=115). Kyselyyn vastasi 113 työterveyshuollon koulutukseen osallistunutta. Koulutukset oli toteutettu joko moniammatillisena koulutuksena (terveydenhoitajat ja lääkärit) tai monimuotokoulutuksena (työterveyshuollon

ammattilaiset sekä asiantuntijat). Vaikuttavuudessa ei ollut eroja eri koulutusmuotojen tai eri aikoina koulutukseen osallistuneiden välillä. Työterveyshuollon koulutuksen vaikuttavuudessa havaittiin pieniä eroja ammattiryhmien välillä. Osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi työnsä kannalta, joka koettiin ennen muuta tiedollisena. Työterveyshoitajat kokivat lääkäreitä enemmän pätevoitymisen tärkeyttä ja toimintavarmuuden lisääntymistä. Työterveyshuollon ja toimintakentän kokonaiskuvan koettiin myös muodostuvan työterveyshuollon koulutuksen avulla. Koettiin, että vastaajat osasivat myös rajata työtään niihin asioihin, joihin heillä on vaikutusmahdollisuuksia ja velvoitteita. Yksittäisistä asioista koettiin tärkeimpänä työpaikkaselvitysprosessin ja -menetelmien sekä riskinarvioinnin oppimista. Työterveyshoitajat kokivat työskentelytapojensa muuttuneen hieman enemmän kuin lääkärit. Järjestelmällisyyden ja johdonmukaisuuden lisääntyminen oli suurin yksittäinen muutos työskentelytavoissa. Lisäksi koettiin lisääntyneen asiakkaiden työn ja työolosuhteiden huomionnin, yhteistyön merkityksen ymmärtämisen, asiakaskeskeisyyden sekä tiedonhakutaitojen. (Melart & Meyer-Arnold 2005.)

Työterveyshuollon koulutus oli vaikuttanut koko työyhteisön toimintatapoihin vähän, työterveyshoitajien mielestä kuitenkin enemmän kuin lääkärien. Koulutus oli saanut aikaan toimintatapojen tarkastelua ja työskentelytapojen kehittämistä. Työyhteisö oli päivittänyt tietojaan mutta myös moniammatillisen tiimityön koettiin tehostuneen. Työterveyshuollon koulutukseen osallistuneet kokivat saamansa koulutuksen olevan työelämälähtöistä. Kehittämistarpeita koulutuksen sisällön kannalta vastaajat kokivat olevan eniten työyhteistyön ja psyykkisen kuormituksen alueella. Opetusta ja ohjausta toivottiin henkiseen jaksamiseen ja työyhteisön ristiriitatilanteisiin. Lisäksi varsinkin terveydenhoitajat halusivat enemmän ammatillisesti eriytyvää koulutusta, jossa olisi mahdollisuus syventyä omaan erityisosaamiseen. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös enemmän aikaa keskusteluihin ja reflektiivisyyteen koulutuksen aikana, jolloin nimenomaan toivottiin moniammatillista pohdintaa työelämän ongelmien ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseksi. (Melart & Meyer-Arnold 2005.)

## 6.2. Työssä oppiminen

Formaalin koulutusjärjestelmän ohella arvostusta on ollut viime vuosina eri tavoin saaduista osaamisesta, josta esimerkkinä on muun muassa työssä oppiminen (Juva ym. 2009). Dreyfusin & Dreyfusin (1986) "noviisista asiantuntijaksi" -mallin mukaan asiantuntijaksi kehittyminen toteutuu eri vaiheiden kautta, jotka sisältävät yksilön kompetenssin kehittymisen. Nämä vaiheet ovat edistynyt aloittelija (advanced beginner), pätevä suoriutuja (competent), taitava ammattilainen (proficient) sekä asiantuntija (expert). (Dreyfus & Dreyfus 1986, 21–34.) Hoitotieteen tutkimuksista Patricia Bennerin (2004) kehittämä malli sairaanhoitajien (myöhemmin tekstissä hoitaja) asiantuntijuuden kehittymisestä pohjautuu Dreyfus & Dreyfus (1986) "noviisista asiantuntijaksi" -malliin. Asiantuntijaksi kehittyminen ja uralla eteneminen toteutuvat viiden vaiheen kautta, jotka ovat noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä suoriutuja, taitava ammattilainen sekä asiantuntija. (Benner 1984, 20–38.)

Noviisivaiheen taitojen hankkimista on kuvattu muun muassa hoitoalan opiskelijoiden käytännön taitojen hankkimisena työelämässä, jolloin opiskelijoilla ei vielä ole käytännön kokemusta tai ymmärrystä käytännön tilanteista. Kliinikkaopettajien tai työtovereiden tuki voi auttaa hoitoalan opiskelijan pääsyä työpaikan kulttuuriin pariin. Edistyneet aloittelijat eli hiljaittain valmistuneet hoitajat ovat edelleen riippuvaisia toisten tuesta tehdessään kokemukseräisiä vertailuja ja päätelmiä työtehtävien suorittamisesta. Heillä esiintyy myös huolta ja pelkoa näiden työtehtävien suorittamisesta. (Benner 2004, 191–194.) Pätevä suoriutuja yrittää rajoittaa epäsuotuisia tapahtumia suunnittelun avulla, analysoimalla tapahtunutta ja ennakoimalla tulevia tarpeita sekä lähitulevaisuuden satunnaisia tapahtumia. Hän päättää mikä on tärkeää pohjautuen aiempaan kokemukseen potilastyössä. Se, miten nopeasti työntekijä omaksuu uusia kompetensseja riippuu siitä, miten vaihtelevia ja monitahoisia potilaiden tilanteet ovat. Ahdistukseen on tässä vaiheessa totuttu. (Benner 2004, 191–194.)

Kun uusia tai odottamattomia ilmiöitä tapahtuu, taitava hoitaja pyrkii selvittämään miksi ja miten tämä tilanne eroaa aiemmista tapauksista. Tällöin on turhauttavaa ratkoa

ongelmia ja olla täysin varma tilanteesta, koska hänellä ei ole hyvää tilanteen hahmotuskykyä. Aiemman kokemuksen avulla hoitajien tilannetaju lisääntyy. Hoitajien toiminta on myös rutinoitunut verraten aiempiin vaiheisiin, jolloin hoitajalla on ollut useita kokeiluja ja hänen on pitänyt tehdä paljon kysymyksiä. Ajoitus on tässä vaiheessa tärkeää ja hoitajat vaihtelevat potilastyössä toimintaansa tilannekohtaisesti. Tilannekohtainen toiminnan muutos perustuu heidän ymmärrykseen siitä, mitä tilanne vaatii. Asiantuntijoilla on kykyä vastata sulavasti tilanteeseen, jopa silloin kun tilanne muuttuu. He ovat myös kykeneviä muuttamaan itsestään selvänä pidettyjä toimintamalleja. Tämä on järkevää odottamattomissa tilanteissa, joissa tarkoituksenmukaisia toimenpiteitä on vähemmän ja toiminnan muutos perustuu aiempaan kokemukseen. (Benner 2004, 194–197.)

Asiantuntijuuden kehittämisessä on myös esitetty toisenlaista kehittymisen näkökulmaa, jossa on korostettu työhön osallistumisen ja sitoutumisen tärkeyttä. Usein osallistuminen ja sitoutuminen työhön on jäsenelty ja säännöstelty työelämän normeilla sekä sosiaalisilla käytänteillä ja mahdollisuuksilla. Näiden sijaan on tärkeää huomata, että yksilöt itse valitsevat miten he osallistuvat ja mitä he haluavat oppia heidän omista kokemuksistaan. Kun yksilöt sitoutuvat jokapäiväiseen arkityöhön, heidän tietonsa muuttuvat prosessin myötä. Eniten jokapäiväinen arkityö vahvistaa ja hioo aiempia tietoja. Oppimiskokemusten jäsentäminen on ensisijaista, jotta työelämässä on mahdollista tuottaa hyödykkeitä ja palveluja ja vastata uusiin työelämän haasteisiin. (Billett 2004, 312–320.)

Työterveyshoitajan työhön kohdistuvia työssä oppimisen tai asiantuntijuuden tutkimuksia on vähän (Naumanen-Tuomela 2001; Kyrönlahti 2005). Naumanen-Tuomela (2001) on tutkinut työterveyshoitajan asiantuntijuutta työikäisen terveydenedistämistyössä. Tutkimuksessa kuvattiin, mitä työterveyshoitajan asiantuntijuus on. Lisäksi tutkimuksessa muodostettiin malli työterveyshoitajan asiantuntijuudesta työikäisen terveydenedistämistyössä. (Naumanen-Tuomela 2001, 41.) Kyrönlahti (2005) on tutkinut työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillista osaamista (Kyrönlahti 2005, 125). Työterveyshoitajat korostivat työelämän muutosten tuntemista. He kokivat, että työterveyshoitajan tulee tunnistaa työelämän



muutokset ja ymmärtää niiden vaikutukset työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin. Näitä olivat työelämän muutosten aiheuttamat epätyypilliset työolot ja -suhteet, joista he korostivat jatkuvan lomautusuhan, pätkätöiden ja työttömyysuhan vaikuttavan työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin. Työn nähtiin jakautuvan epätasaisesti, jolloin niillä joilla työtä on, on sitä liikaa. Työn ja vapaa-ajan hämärtyminen nähtiin jaksamisen ongelmina. Työterveyshoitajien mukaan työmäärän epätasaisen jakaantumisen vaikutukset työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin olivat jo nähtävissä. Jatkuvan kiireen ja työpaineiden koettiin lisäävän stressiä, joka osaltaan altistaa uupumiselle. Haastatteluissa korostui nuorten liiallinen halu edetä uralla. He olivat huolissaan nuorten perheiden lisäksi myös ikääntyvien jaksamisesta. Erityisesti IT-alalla koettiin nuorten miesten jaksamisen ongelmia. Ikääntyvän väestön lisääntyessä, yhdeksi työterveyshuollon haasteeksi koettiin väestön työssä selviytymisen tukeminen eläkeikään asti. (Emt., 87–89.) Työterveyshoitajien yhteiskunnalliset ja kansanterveydelliset työelämätaidot ovat liittyneet työuran tukemiseen sen eri vaiheissa, työelämän muutoksiin, elinkeino- ja työelämään, epätyypillisiin työoloihin, kiireiseen työtahtiin, lomautuksiin, terveyden edistämisen ohjelmiin ja yliaktiivisiin nuoriin (Kyrönlahti 2005, 225–230).

Muuhun työelämään liittyen työssä oppimisen tutkimuksia on kuitenkin useita (Sonnentag & Kleine 2000, 97, 99; Collin 2004; Gartmeier ym. 2008; McDonald, Jackson, Wilkes & Vickers 2012; Rausch, 2012). Kokemuksellinen oppimistilanne on tärkeä oppimisen elementti työpaikalla ja asiantuntijana kehittämisessä. Kokemuksesta oppimisessa oleellista on työstä selviytyminen yhdessä työtovereiden kanssa ja oppiminen. Tärkeää on myös oppiminen työtovereiden kokemuksista. Kokemuksesta oppimisessa oleellista on myös työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Näiden lisäksi kokemuksesta oppiminen on yksilöllisen kokemuksen kartuttamista, jolloin luodaan oma tapa ajatella ja tehdä työtä. (Collin 2004.) Työympäristössä virheistä oppimisen yhteydessä on mahdollista puhua negatiivisesta tiedosta. Virheistä oppittaessa negatiivinen tieto on tietoa siitä mikä on väärin ja mikä on välttämisen arvoista työtehtäviä suoritettaessa. Negatiivista tietoa tuotetaan työtehtävien virheistä, jotka myös käsitellään jälkikäteen. Tuettaessa tällaista oppimista työympäristössä muun muassa ammatillinen koulutus voisi antaa työssä oppijoille mahdollisuuksia kokea autenttisia, kompleksisia ja haasteellisia työssä tapahtuvia virheiden arviointeja. Näistä olisi siten mahdollisuus oppia ja tätä kautta rakentaa hyödyllistä negatiivista tietoa. (Gartmeier ym. 2008.) Työtovereiden tuki ja apu sekä palautteet työtehtävien toteuttamisesta ovat olleet

paras ennakkotekijä työtehtävien oppimisessa. Sitä vastoin pelkästään itse työtehtävien toteuttamisen (toiminnallinen ulottuvuus) on todettu vaikuttaneen negatiivisesti työssä oppimiseen. Toiminnan eli työtehtävien toteutuksen on kuitenkin todettu olleen tärkeä tekijä juuri virheistä opittaessa. (Rausch, 2012.) Työssä oppimisen on todettu lisänneen positiivisia persoonallisia ja ammatillisia oppimiskokemuksia, jotka ovat lisänneet itseluottamusta ja itsetietoisuutta sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisukykyjä. Työtovereiden keskinäiset suhteet ovat vahvistuneet, mikä on mahdollistanut rakentamaan työtä edistäviä verkostoja työpaikalla. Lisäksi työssä oppiminen on edistänyt osallistujien hyvinvointia ja vähentänyt stressiä. (McDonald ym. 2012.) Kronologinen työssäoloaika ei takaa asiantuntijuuteen kehittymistä vaan mieluummin se, kuinka usein työntekijä harjoittaa ko. työtehtäviään. Työtehtävien suorittamiseen käytetyn ajan on todettu olleen yhteydessä työtehtävistä suoriutumiseen (Sonntag & Kleine 2000, 97, 99.)

### 6.3. Työterveyshoitajien koulutustarpeet

Hieman on myös näyttöä työterveyshoitajien koulutustarpeista. Työterveyshoitajien koulutustarpeet ovat liittyneet työterveyshuollon ammattispesifisien taitojen, eikä niinkään asiantuntijatason osaamiseen (Bamford & Warder 2001). Koulutustarpeet ovat liittyneet myös ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoihin, työterveyshoitajan henkiseen kasvuun ja kehitykseen, työn sisältöön sekä työn kehittävien taitojen kehittämiseen (Naumanen-Tuomela 2001, 67–70). Naumanen-Tuomelan (2001) tutkimuksessa työterveyshoitajat kokivat tarvitsevansa eniten koulutusta tietotekniikasta, työyhteisötyöstä, kriisi- ja ongelmatilanteiden hallinnasta, henkisestä jaksamisesta sekä opetus- ja ohjausmenetelmistä. Muita koulutustarpeita olivat työkykyä ylläpitävä toiminta, työkehittämismenetelmät, oma elämänhallinta ja jaksaminen, laatu ja markkinointi sekä työhygieniaan liittyvät asiat. (Naumanen-Tuomela 2001, 69, 78–82.)

## 7. Työterveyshuollon toimintaympäristö

### 7.1. Työterveyshuoltotoiminnan lakisäätteistä taustaa

Työterveyshuollosta on säädetty lailla vuodesta 1978 (Laki 1978/743). Nykyistä työterveyshuoltolakia (Laki 1383/2001) ja työturvallisuuslakia (Laki 738/2002) on korjattu vuosien varrella. Edellisessä työterveyshuoltolakimuutoksessa mutta myös sairausvakuutuslain muutoksessa (HE 75/2011) määriteltiin sairauspoissolojen ilmoituskäytännöistä. Työnantajan on muun muassa ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan (30 vrk). Sairauspäivärahaa on haettava kahden kuukauden (60 vrk) kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta sekä työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työssä jatkamismahdollisuudet selvitetään viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä. Tavoitteena on parantaa työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä. (HE 75/2011.) Sairauspoissaolojen vähentämiseen tähtäävän politiikan vaikutuksia on tutkittu juuri edelliseen lakimuutokseen liittyen. Tutkimuksen mukaan työssäolopäivät lisääntyivät lakimuutoksien vuoksi. Suurin nousu (2%) työssäolopäivissä ilmeni 60 sairauspoissolopäivän osalta. (Halonen ym. 2015, 7.)

Työterveyshuoltolaissa käsitellään myös muuta yhteistoimintaa (1383/2001, 8.§). Ennen kuin työnantaja valmistele työterveyshuollon palveluja työnantajan tulee toimia yhteistoiminnassa työntekijöiden kanssa asioissa, jotka liittyvät työpaikan työterveyshuollon järjestämiseen. Lisäksi lain mukaan asia on käsiteltävä työsuojelutoimikunnassa, muussa sen korvaavassa yhteistoimintamenettelyssä tai yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa. (Laki 1383/2001, 8.§.) Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta on myös tärkeä työterveyshuollon toiminnan kannalta, koska siinä määritellään esimerkiksi työpaikkaselvityksessä esille tulleita asioita ja työterveyshuollon tilasto- ja seurantatietoja (Sauni 2014, 11). Työterveyshuollon toiminnan kannalta on myös annettu erilaisia valtioneuvoston asetuksia, kuten muun muassa melulta suojautumisesta (Vnp 85/2006) hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (Vnp 1484/2001; Vnp 708/2013), terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (Vnp 1485/2001), rakennusalan

työterveyskortista (Vnp 1176/2006) ja neulanpistotapaturmien ehkäisystä (Vnp 317/2013).

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (HTTHK) tuli käsitteenä työterveyshuoltolainsäädäntöön 1.1.1995 korvauslainsäädännön uudistuksessa. Uudistuksella korostettiin ammatillisen osaamisen merkitystä ja työterveyshuollon toteuttamisen mahdollisuuksia työpaikalla. (Sauni 2014, 12.) Hyvän työterveyshuoltokäytännön eettiseksi periaatteeksi on omaksuttu työterveyshuollon ensijainen tavoite on parantaa työoloja, mitä ei korvata pelkästään työntekijöiden suorituskykyä parantamalla (Mäkitalo 2010, 166). Valtioneuvoston päätöksessä hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (Vnp 708/2013) määritellään työterveysyhteistyö (Vnp 708/2013 1.§), työterveyshuollon ja terveydenhuollon yhteistyö (Vnp 708/2013 2.§), toimintatapa (Vnp 708/2013 3.§), toteuttaminen (Vnp 708/2013 4.§), laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta (Vnp 708/2013 5.§), työpaikkaselvitys (Vnp 708/2013 6.§), terveystarkastukset (Vnp 708/2013 7.§), työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen (Vnp 708/2013 8.§), neuvonta ja ohjaus (Vnp 708/2013 9–10.§), ensiapuvalmius (Vnp 708/2013 11.§), työterveyshuollossa toimivien lääkärien ja terveydenhoitajien pätevyudet (Vnp 708/2013 12–13.§) sekä työterveyshuollon asiantuntijat (Vnp 708/2013 14.§).

Työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeellisiksi katsomiaan asiantuntijoita työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaan koskeissa asioissa (Laki 1383/2001 5.§). Työnantaja maksaa järjestämänsä työterveyshuollon palvelut eli ne ovat tällä hetkellä työntekijöille maksuttomia. Työnantajalla on oikeus saada korvausta sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista. (STM 2011.) Työnantaja voi myös saada työhallinnolta rahallista tukea kattamaan osan vammaisen henkilön palkkakustannuksista tai työjärjestelyihin ja -laitteiden korjausten ja hankintojen aiheuttamiin kustannuksiin (Louhi & Suoyrjö 2008). Työterveyshuollosta aiheutuneiden kustannuksien korvauksia haetaan Kelasta. Korvauksen hakemisen vastuu on työntantajalla, jolloin työntantajan vastuulla on korvaushakemuksessa olevien ilmoitettujen tietojen oikeellisuus. Yleensä työterveyshuollon palveluntuottajat toimittavat työntantajille esitäytetyn hakemuksen, joka täydennetään ja hyväksytään. Palveluntuottaja vastaa siitä, että esitiedot ovat oikein ja ovat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesta toiminnasta johtuvia.

Hyväksyttäviä kustannuksia ovat työterveyshuollosta aiheutuneet, tarpeelliset ja kohtuulliset perustamis- ja käyttökustannukset. Näitä ovat oman työterveysaseman työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset, kunnallisen tai yksityisen palveluntuottajan työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset sekä tutkimuskustannukset sekä muut käyttökustannukset. Vuonna 2006 tuli voimaan sairausvakuutuksen rahoituksen muutos, jossa säädettiin työterveyshuollon rahoituksesta. Tällöin työtulovakuutus (sairaus-, vanheimpain- ja kuntoutuspäiväraha sekä työterveyshuolto) irroitettiin sairausvakuutuksesta. (Laine, Meyer-Arnold, Toivanen & Koskela 2014, 293, 295.)

## 7.2. Työterveyshuollon toimintarakenne

Suomessa 2000-luvulla alkanut voimakas työterveyspalvelujen rakennemuutos jatkui 2010-luvulla. Rakennemuutos oli nähtävillä palveluntuottajien määrän vähentymisenä ja yksikkökokojen kasvamisena. Myös toimipisteiden määrä vähentyi. Vuoden 2015 lopussa työterveyshuollossa toimi yhteensä 406 työterveysyksikköä. Työterveyshuolto Suomessa 2015 -selvityksen mukaan yksiköistä suurin osa oli lääkärikeskuksissa (52 %), vajaa viidennes (18 %) oli työnantajan omia, 15 % terveyskeskusten työterveysyksiköitä, 8 % kunnallisten työterveyshuollon liikelaitosten ja osakeyhtiöiden yksiköitä ja 6 % työnantajien yhteisiä yksiköitä. (Lappalainen ym. 2016, 12.)

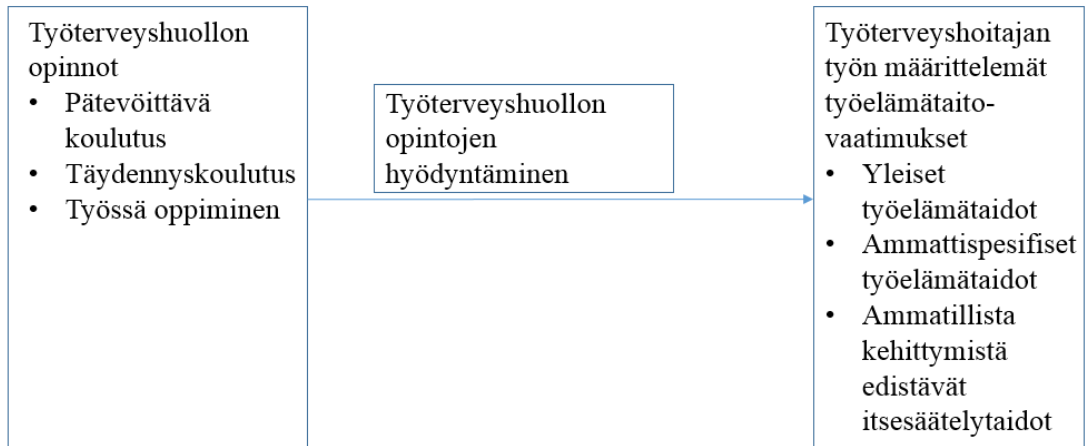
Työterveysyksiköiden tuottamien palvelujen piiriin kuului vuonna 2015 yhteensä 1 968 029 henkilöasiakasta. Näistä 37 088 oli yrittäjiä, joista 21 816 oli maatalousyrittäjiä. Henkilöasiakkaista (58 %) yli puolet sai palvelunsa lääkärikeskuksista. Lisäksi henkilöasiakkaita oli terveyskeskusten työterveyshuolloissa 8 %, kunnallisissa työterveyshuollon liikelaitoksissa ja osakeyhtiöissä 21 %, työnantajien omissa työterveysyksiköissä 9 % ja työnantajien yhteisissä työterveysyksiköissä 4 %. (Lappalainen ym. 2016, 17).

Palkansaajien työterveyshuollon kattavuus on pysynyt viime vuosina varsin samana. Työterveyshuollon kattavuus eri maakunnissa oli 80,1% – 99,9%. Esimerkiksi Lounais-Suomen työterveyshuollon kattavuus oli 99,9%. Maatalousyrittäjien ja yrittäjien työterveyshuollon kattavuus sitä vastoin oli alhaisin kattavuusprosentin ollessa 15,5%.

Alueellisten kattavuusprosenttien oikeellisuutta on kuitenkin myös kritisoitu. Työntekijät voivat olla usean Aluehallintoviraston (AVI) alueella, koska yrityksen toimipisteitä voi olla usealla AVI-alueella. Tällöin työntekijät kirjautuvat kuitenkin vain yhteen toimipisteeseen. (Lappalainen ym. 2016, 71).

Tällä hetkellä työterveyshuollon kehittämislinjaukset työelämän tarpeisiin ovat jälleen kerran nähty aiheellisina. Työelämän muutokset ovat olleet myös huomion kohteena varsin hienosti. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistus tuottaa kehittämislinjausten uusia määrittelytarpeita. Työterveys 2025 -kehittämislinjauksissa on nimenomaisesti otettu huomioon yhteistyö työ- ja toimintakyvyn tukemisessa sekä terveyden edistämässä niin töissä käyvien kuin työttömien osalta. Pääteemat työterveys 2025 -kehittämislinjoissa ovat asiakaslähtöiset työterveyspalvelut, terveyttä ja työkykyä työkäisille sekä työterveyshuollon toiminnan, voimavarojen ja korvausjärjestelmän kehittäminen. Asiakaslähtöiset työterveyspalvelut sisältävät pientyöpaikkojen työterveyshuollon, eri asiakasryhmien tarpeisiin vastaamisen ja digitaalisten palveluiden kehittämisen. Terveyttä ja työkykyä työkäisille yhteistyössä sisältävät työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistyön, työterveysyhteistyön sekä työkyvyn arviointiin liittyvän yhteistyön työttömien kohdalla. Työterveyshuollon toiminnan, voimavarojen ja korvausjärjestelmän kehittäminen sisältävät työterveyshuollon laatujärjestelmän ja vaikuttavuuden, tutkimuksen ja kehittämisen, henkilöstön osaamisen ja koulutusresurssit sekä työterveyspalveluiden korvaamisen kehittämisen. (STM 2016, 4–5, 13, 16, 19.)

Seuraavassa kuviossa, ennen varsinaista tutkimuksen empirian esitystä, esitetään yhteenvetona tutkimuksen lähtökohdat. Tutkimuksen lähtökohdat kytkeytyvät työterveyshuollon opintoihin ja työterveyshoitajan työn määrittelemiin työelämätaitoihin. Työterveyshuollon hyödyntäminen edustaa opintojen ja työelämän välistä kohtaavutta tai kohtaamattomuutta. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdasta



## 8. Tutkimuksen toteutus ja aineisto

### 8.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

#### *Tutkimuksen tarkoitus*

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selvittää työterveyshoitajien näkökulmasta työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyttä työelämän vaatimuksiin nähden ja työterveyshoitajan työssä esiintyviä työelämätaivoahtimuksia. Lisäksi kuvataan työterveyshoitajaksi pätevoitymisen toteuttamista ja työterveyshoitajan koulutustarpeita. Tuotetun tiedon avulla voidaan selkiinntää työterveyshoitajan työssä tarvittavia työelämätaivoja, joiden avulla tuetaan työikäisten työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistetään terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi työterveyshoitajaksi pätevoitymisen koulutuksessa on mahdollista tuottaa kohdennettua työelämän tarpeisiin vastaavaa koulutusta.

#### *Tutkimuskysymykset*

1. Minkälaisia työterveyshuollon opinnoissa saavutettuja työelämätaivoja hyödynnetään työterveyshoitajan työssä?

Tutkimuksessa tarkastellaan työterveyshuollon opintojen osalta pätevoittävan koulutuksen muodon (työterveyslaitos, ammattikorkeakoulu) yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä. On myös tärkeää tutkia, mitä työterveyshuollon opintoja (pätevoityminen, täydennyskoulutus tai työssä oppiminen) työterveyshoitajat kokevat eniten hyödyntävänsä työterveyshoitajan työssä. Lisäksi työterveyshuollon opintojen osalta tarkastelun kohteena ovat päätoimisen työpaikan, nykyisen palvelussuhteen, työterveyshuollon työkokemuksen ja perustutkinnon yhteys työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä.

## 2. Miten työelämätaidot esiintyvät työterveyshoitajan työssä?

Työelämätaitojen osalta tutkimuksessa tarkastellaan Työterveyslaitoksen ja AMK:n pätevöitymisen yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Työelämätaitoja tarkastellaan myös siitä näkökulmasta, mitä työelämätaitoja työterveyshoitajat kokivat eniten esiintyvän työterveyshoitajan työssään. Lisäksi tarkastellaan päätoimisen työpaikan, nykyisen palvelussuhteen, työterveyshuollon työkokemuksen ja perustutkinnon yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä.

## 3. Minkälaisia ovat työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisen sisällöt sekä työterveyshoitajan ja/tai työyhteisön koulutustarpeet?

Työelämän muutokset tuottavat uusia odotuksia myös työterveyshoitajan pätevöittäväälle koulutukselle sekä työterveyshoitajan työssä tarvittavalle osaamiselle. Tämän vuoksi pätevöitymisen toteuttamisen ja työterveyshoitajan koulutustarpeet työterveyshoitajan näkökulmasta ovat ilmeisen tärkeitä pohdittaessa nimenomaisesti tulevaisuuden osaamisen tarpeita tai siinä esiintyviä puutteita.

## 8.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineisto

Tutkimuksen tiedonantajina toimivat työterveyshoitajat. Kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti (Tabachnick & Fidel 2012, 7) Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisterin työssä käyvistä työterveyshoitajista. Kysely lähetettiin 1499 työterveyshoitajalle, joista kaikkiaan 308 henkilöä vastasi. Vastausprosentiksi muodostui 20,5. Vastauksista yksi hylättiin kokonaan puutteellisena. Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta (keskihajonta 9,5 ja mediaani 51 vuotta) ja ikä vaihteli 25 ja 64 välillä. Yksi jätti ilmoittamatta ikänsä. Vastaajista suurin osa (97,4%, n=299) oli sukupuoleltaan naisia. Kolme jätti ilmoittamatta sukupuolensa. Eniten vastaajat ilmoittivat työpaikkansa olevan lääkäriaseman työterveyshuollon (39,7 %) ja lähes kolmanneksella vastaajista päätoimisena työpaikkana oli terveyskeskuksen/kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuolto (28,7 %). Vastaajista 15 % ilmoitti päätoimiseksi työpaikakseen organisaation oman työterveyshuollon ja 7,8 % usean yrityksen oman yhteisen työterveysaseman. Yksityisenä ammatinharjoittajana ei yksikään ilmoittanut toimivansa. Eniten (39,1%) vastaajat ilmoittivat päätoimisen työpaikkansa henkilöstön koon olevan 11–50 työntekijää. Lähes kolmanneksella (29%) vastaajista päätoimisen työpaikan henkilöstön koko oli 51–250 työntekijää. Viidesosalla (22,8%) päätoimisen työpaikan henkilöstön koko oli yli 251 työntekijää. Vähiten (9,1%) ilmoitettiin päätoimisen työpaikan henkilöstön kokoluokan olevan 1–10 työntekijää. (Taulukko 1.) Osa vastaajista (n=27) ilmoitti myös edellisten lisäksi työskentelevänsä päätoimisesti jossakin muualla.

1

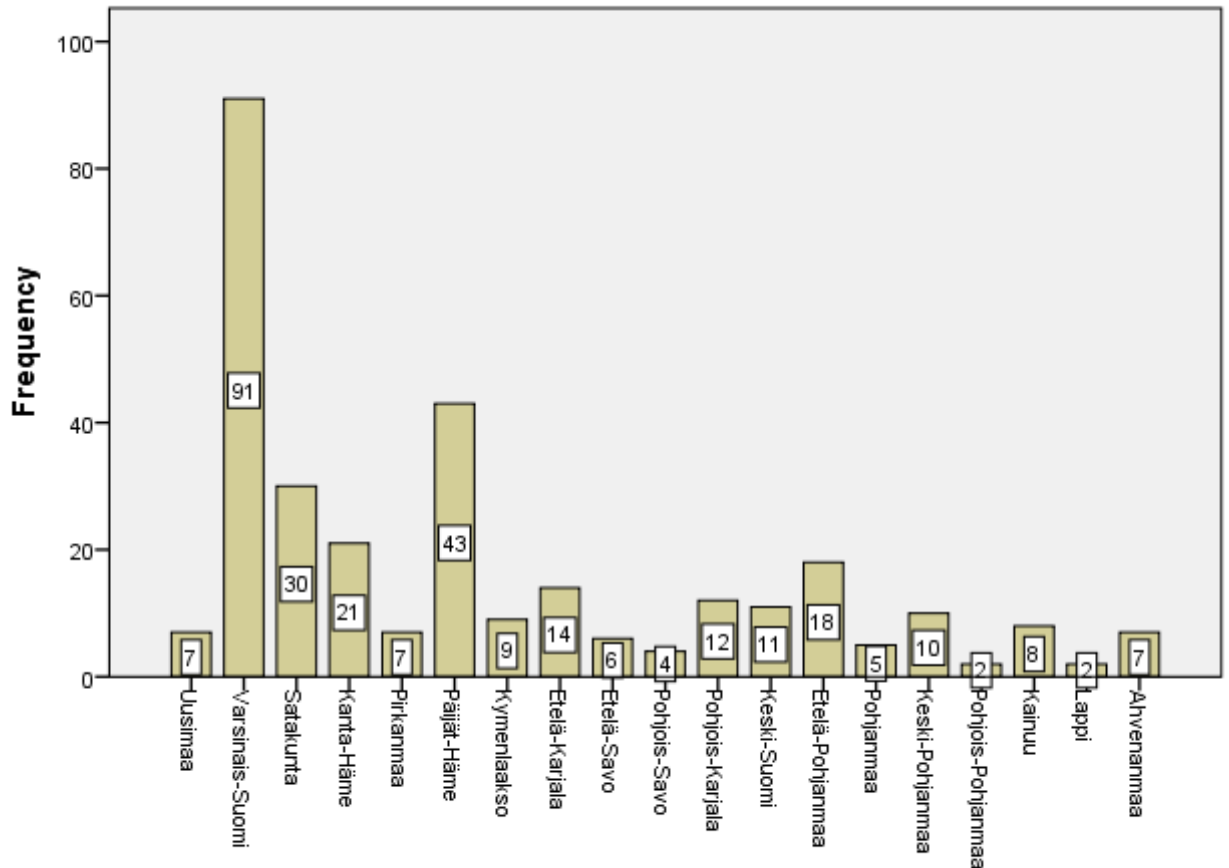
---

<sup>1</sup> Päätoimisen työpaikkaa koskevaan kysymykseen muu, missä -kysymykseen vastaajat (n=27) ilmoittivat päätoimisen työpaikkansa olevan tutkimuslaitoksen (n=2), yksityisen osakeyhtiön (n=1), yritysten yhdistyksen (n=1), RY-muotoisen työterveyshuollon (n=2), Työterveyslaitoksen (n=1), kunnan (n=1), henkilöstöhallinnon (n=1), valtion (n=2), osakeyhtiömuotoisen työterveyshuollon (n=1), terveydenhoitajan työn (n=1), yksityisen työterveyshuollon (n=1), projektityön (n=1), kuntayhtymän (n=1), kunnallisen osakeyhtiön (n=1), julkisen yhteisön (n=1), kuntoutuskeskuksen (n=1), kunnallisen osakeyhtiön (n=1), kaupungin liikelaitoksen (n=1), kuntoutuslaitoksen (n=1), kuljetusyrityksen (n=1), HRD:n (n=1), yksityisen työterveyden myynnin (n=1) ja asiantuntijatyön (n=1). Yksi vastaajista oli työtön. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukko taustamuuttujien osalta (sukupuoli, päätoiminen työpaikka ja päätoimisen työpaikan henkilöstön koko)

	Vastajat	
	n	%
<b>Sukupuoli</b>	304	99
N	299	97,4
M	5	1,6
<b>Päätoiminen työpaikka</b>	307	100
Terveyskeskuksen/kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuollossa	88	28,7
Lääkäriaseman työterveyshuollossa	122	39,7
Organisaation omassa työterveyshuollossa	46	15
Usean yrityksen omalla yhteisellä työterveysasemalla	24	7,8
Yksityisenä ammatinharjoittajana	0	0
Muualla, missä?	27	8,8
<b>Päätoimisen työpaikan henkilöstön koko</b>	307	100
1–10	28	9,1
11–50	120	39,1
51–250	89	29
251–	70	22,8

Asuinpaikka kysyttiin tutkimuksessa maakunnittain (Tilastokeskus 2014). Yhteensä hieman yli puolet vastaajien ilmoittamista työpaikoista sijaitsi Varsinais-Suomessa (29,6%, n=91), Päijät-Hämeessä (14%, n=43) ja Satakunnassa (9,8%, n=30). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Vastaajien työpaikan sijainti

Suurin osa vastaajista oli ammattinimikkeeltään työterveyshoitajia (77,2%, n=237). Pieni osa oli terveydenhoitajia (1,3%, n=4). Edellisten ammattinimikkeiden lisäksi vastaajista 58 ilmoitti myös muita ammattinimikkeitä.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ammattinimikettään koskevaan kysymykseen joku muu, mikä -kysymykseen vastaajat (n=58) ilmoittivat toimivansa vastaavana (n=14) tai johtavana työterveyshoitajana (n=4), johtavana työterveyshoitajana sekä palvelupäällikkönä (n=1), vastaavana työterveyshoitajana sekä palveluesimiehenä (n=1), palveluesimiehenä (n=3), palvelupäällikkönä (n=12), yhteyspäällikkönä (n=3), osastonhoitajana (n=3), tutkijana (n=2), asiantuntijana (n=2), työhyvinvointiasiantuntijana (n=1), vastaavana hoitajana (n=1), johtavana hoitajana (n=1), työterveyshoitajana sekä toiminnanjohtajana (n=1), työterveyspäällikkönä (n=1), kehittämisspäällikkönä (n=1), henkilöstöpäällikkönä (n=1), koulutuspäällikkönä (n=1), myyntipäällikkönä (n=1) yksikönjohtajana (n=1), toimitusjohtajana (n=1), työhyvinvointikoordinaattorina (n=1) sekä HRD Specialistina (n=1). (Taulukko 2.)

Suurimmalla osalla vastaajista nykyinen palvelussuhde oli vakituinen tai toistaiseksi voimassaoleva (95,1%, n=292). Määräaikaisia palvelussuhteita oli huomattavasti vähemmän (3,6%, n=11). Vastaajista yksikään ei tehnyt vuokratyötä. Vastaajien työkokemus työterveyshuollossa jakaantui niin, että vastaajista enemmistö oli työskennellyt pitkään työterveyshuollossa. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta työterveyshuollossa oli yli kymmenen vuotta (71%, n=218). Lisäksi vastaajista viidesosalla oli 5–10 vuotta (n=61, 19,9) työkokemusta työterveyshuollossa. Alle kaksi vuotta työkokemusta työterveyshuollossa omaavia oli vähiten (1,3%, n=4). (Taulukko 2.)

Suurimmalla osalla vastaajista oli perustutkintona opistoasteinen tutkinto (52,%, n=161). AMK-tutkintoja oli reippaasti yli kolmannes (38,1%, n=117) ja yliopistotutkintoja vähemmistöllä (9,1%, n=28). Lähes kaikki olivat pätevöityneet työterveyshoitajaksi. Yli puolet oli pätevöitynyt työterveyslaitoksen järjestämässä koulutuksessa (55,7%, n=171). Vastaajista lähes kolmasosa (38,4%, n=118) oli pätevöitynyt ammattikorkeakoulun järjestämässä koulutuksessa. Yksi vastaajista oli tällä hetkellä työterveyslaitoksen pätevöitävässä koulutuksessa. Yksi vastaajista ei ollut pätevöitynyt työterveyshoitajaksi. Lisäksi vastaajista kahdeksan ilmoitti pätevöityneensä sekä työterveyslaitoksen että ammattikorkeakoulun järjestämässä koulutuksessa. Vastaajat ilmoittivat myös pätevöityneensä sekä työterveyslaitoksen pätevöitymiskoulutuksessa että jatkolinjalla (n=1), terveydenhoito-oppilaitoksen pätevöittämissä koulutuksissa kahteen kertaan (n=1), terveydenhuolto-oppilaitoksen pätevöittävässä koulutuksessa ja jatkolinjalla (n=1), terveydenhoito-oppilaitoksen työterveyshuollon jatkolinjalla (n=1) sekä sairaanhoitopiston jatko-opinnoissa (n=1). Edellisten lisäksi vastaajat olivat myös pätevöityneet muulla tavoin. Opintoja oli ollut myös Jyväskylän aikuiskoulutuskeskuksessa (n=1). Yksi ilmoitti pätevöitymiskoulutukseen ylemmän yliopisto-tutkinnon (TtM) johtamisen ja työterveyshuollon osalta. Lisäksi yksi ilmoitti työn ohessa olleen lukuisia koulutuksia. (Taulukko 2.)

Vastaajista reilusti yli puolet (68,1%, n=209) oli osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisten kolmen vuoden aikana. Kolmasosa (31,3%, n=96) ei ollut osallistunut lainkaan täydennyskoulutukseen viimeisten kolmen vuoden aikana. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tutkimuksen kohdejoukko taustamuuttujittain (ammattinimike, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa, perustutkinto, työterveyshoitajaksi pätevytyminen ja täydennyskoulutukseen osallistuminen viimeisten kolmen vuoden aikana)

	Vastaajat	
	n	%
<b>Ammattinimike</b>	304	99
Työterveyshoitaja	237	77,2
Terveystenhoitaja	4	1,3
Joku muu, mikä?	58	19,1
<b>Nykyinen palvelussuhde</b>	303	98,7
Vakituisen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	95,1
Määräaikainen työsuhde / sijainen	11	3,6
Vuokratyö	0	0
<b>Työkokemus työterveyshuollossa</b>	306	99,7
alle 2 vuotta	4	1,3
2-5 vuotta	23	7,5
5-10 vuotta	61	19,9
yli 10 vuotta	218	71
<b>Perustutkinto</b>	306	99,7
Opistoaste	161	52,4
Alempi korkeakoulututkinto, AMK-tutkinto	92	30
Ylempi korkeakoulututkinto, AMK-tutkinto	25	8,1
Alempi korkeakoulututkinto, yliopisto-tutkinto	3	1
Ylempi korkeakoulututkinto, yliopisto-tutkinto	25	8,1
Joku muu, mikä?	0	0
<b>Työterveyshoitajaksi pätevytyminen</b>	307	100
Työterveyslaitoksen pätevytyminen	171	55,7
Ammattikorkeakoulun järjestämä pätevytyminen	118	38,4
En ole pätevytynyt työterveyshoitajaksi	1	0,3
Olen tällä hetkellä pätevytymiskoulutuksessa	1	0,3
Joku muu, mikä?	16	5,2
<b>Täydennyskoulutukseen osallistuminen viimeisten kolmen vuoden aikana</b>	305	99,3
Olen osallistunut, mihin?	209	68,1
En ole osallistunut	96	31,3

Tutkimukseen vastanneet ilmoittivat kohtaan ”Olen osallistunut, mihin?” yhteensä 295 erilaista täydennyskoulutusta.<sup>3</sup> Täydennyskoulutuksen sisältöalueet löytyvät taulukosta 3. Vastaajat ilmoittivat myös opiskelleensa hoitotieteen (n=2), kasvatustieteen (n=1), sosiaali- ja terveyshallintotieteen (n=1) sekä TtM:n opintoja (n=1). Lisäksi oli päivitetty tutkinto AMK-tasoisiksi (n=1) sekä suoritettu YAMK-tutkintoja (n=2).

Taulukko 3. Täydennyskoulutuksen sisältöalueet

<b>Täydennyskoulutuksen sisältöalueet</b>	<b>n</b>
Ammattispesifiset koulutukset	77
Henkilöstökoulutukset	43
Lääketieteellinen koulutus	30
Elintavat	17
Johtaminen	16
Altisteet	13
EA-koulutus	13
Menetelmälliset koulutukset	13
Toimialat ja ammatit	11
Unikoulutus	10
Eläkejärjestelmä	8
Huumekoulutus	8
Kehittämistoiminta	8
Nuoret	5
Rokotuskoulutus	4
Sisäilma	4
ICT	3
Lait ja asetukset	3
Sosiaaliset taidot	3
Työsuojelu	3
Kuntoutus	2
Oma hyvinvointi	1

<sup>3</sup> *Ammattispesifiset* sisältöalueet olivat työterveyshoitajaluentopäivät (n=11), työterveyspäivät (n=11), Kela (n=7), työhyvinvointi (n=7), työlähtöinen työterveyshuolto (n=7), työkyky (n=5), suojaimet (n=4), työpaikkaselvitys (n=3), työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito (n=3), työyhteistyö (n=3), työnäkeminen (n=2), työterveys yleensä (n=2), Varhaisen tuen malli (n=2), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (n=1) ja yhteistyö asiakasorganisaation kanssa (n=1). *Lääketieteellisen koulutuksen* sisältöalueet olivat sairaudet ja hoito (n=18), spirometria ja pef -tutkimukset (n=7), lääkekoulutus (n=4) ja kipu (n=1). *Elintapojen sisältöalueet* olivat päihteet (n=6), ravitsemus (n=5), painonhallinta (n=3) ja tupakoinnin vieroitus (n=3). *Altisteiden* sisältöalueet olivat tärinä (n=4), kemikaalit (n=3), altisteet ilman erityistä määritelmää (n=2), asbesti (n=1), melu (n=1), vuorotyö (n=1) ja psykososiaaliset aiheet (n=1). *EA-koulutusten* sisältöalueina olivat EA-opettajan koulutus (n=4), ensi- ja terveystiedon kouluttajakoulutus (n=4) ja yleisesti EA-koulutukset (n=5). *Menetelmällisten koulutusten* sisältöalueet olivat riskien arviointi -koulutus (n=3), ratkaisukeskeinen työmenetelmä (n=2), työnohjaajakoulutus (n=2), debriefing (n=1), interpersoonallinen psykoterapia (n=1), kognitiivinen psykoterapia (n=1), motivoiva haastattelu (n=1), NLP-koulutus (n=1) ja psykosynteesi coach (n=1). *Toimialojen ja ammattien* sisältöalueet olivat maatalousyrittäjät (n=6), PK-yritykset (n=2), kaupanala (n=1), liikenneturvallisuuskoulutukset (n=1) sekä palo- ja pelastusala (n=1). *Kehittämistoiminnan* sisältö-alueet olivat organisaation laatu koulutukset (n=6) sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen (n=2). *ICT:n* sisältö-alueet olivat atk (n=1), IKT-koulutus (n=1) ja raportointikoulutukset (n=1).



### 8.3. Tutkimuksen kulku ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus oli kuvaileva ja selittävä (Tabachnick & Fidel 2012, 7) tutkimus. Tutkimusmenetelminä käytettiin tilastollisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusluvan tutkija sai (Liite 1) maaliskuussa 2014 ja lopullisen tutkimusaineiston (n=308) tutkija sai kesäkuussa 2014. Aineistonanalyysi toteutui vuoden 2015 aikana.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internet-pohjaista itselaadittua kyselylomaketta (Liite 2), joka sisälsi Likert-asteikollisia väittämiä työterveyshuollon koulutuksen hyödynnettävyydestä sekä työterveyshoitajan työn työelämävaatimuksista. Kyselylomakkeen ohella lähetettiin myös saatekirje, jossa vastaajille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, vastausaika sekä tutkimuksen raportointi (Liite 3). Kyselylomakkeen esitestausta ei suoritettu.

Kyselylomakkeen taustatietoina kysyttiin vastaajan ikää, sukupuolta, päätoimista työpaikkaa, päätoimisen työpaikan henkilöstön kokoa, työpaikan sijaintia, ammattinimikettä, nykyistä palvelussuhdetta, työkokemusta työterveyshuollossa vuosina, perustutkintoa, työterveyshoitajaksi pätevöitymisen vuotta sekä täydennyskoulutukseen osallistumista viimeisten kolmen vuoden aikana. Kyselylomakkeen Likert-asteikolliset väittämät työterveyshuollon koulutuksen hyödynnettävyydestä sisälsivät väittämiä pätevöitymiseen johtavan koulutuksen sekä täydennyskoulutuksen vastaamisesta työterveyshoitajan työn vaatimuksiin. Lisäksi kyselylomake sisälsi työssä oppimiseen liittyviä väittämiä työterveyshoitajan työn suorittamisesta. Likert-asteikolliset työelämävaatimuksiin liittyvät väittämät sisälsivät työterveyshoitajan työn yleisiä, ammattispesifisiä ja ammatillista kehittymistä edistäviä itsesääätelytaitojen työelämävaatimuksia. Vastaajia pyydettiin arvioimaan jokaista väittämää ja valitsemaan parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto (1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä). Kasvatustieteellisten tutkimusten mittaukset käsitetään yleisesti Likert-asteikolla mitatuiksi välimatka-asteikkoisiksi muuttujiksi, jolloin se mahdollisti keskiarvoihin perustuvan testien käytön (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 27).

Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajaa pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti esimerkki siitä, miten työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutus tulisi vastaajan mielestä toteuttaa. Vastaajaa ohjeistettiin vapaasti miettimään esimerkiksi koulutustahoja (työterveyslaitos, ammattikorkeakoulu, yliopisto, henkilöstökoulutus), koulutuksen pituutta (osa-aikainen/kokoaikainen opiskelu), moniammatillisuutta jne. Lisäksi lopuksi pyydettiin kirjoittamaan, minkälaisia koulutustarpeita työterveyshoitaja koki itsellä ja/tai työyhteisöllä olevan.

#### 8.4. Tutkimuksen analyysi

Aineiston esikäsittely ja tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS 22.0 -ohjelman avulla. Aluksi toteutettiin arvojen kääntäminen (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 37), jolloin jokaisesta kysymyspatteristosta käännettiin yksi väittämän arvo. Näitä olivat ammatillisen roolin vahvistuminen (k12g, k13g), moniammatillisuus (k14e), luovuuden ja innovatiivisuuden käyttö (k15e), KELA:n korvauskäytännöt (k16j) sekä itsearviointi (k17h). Lisäksi korvattiin vastauksien puuttuvat tiedot muuttujien keskiarvoilla (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 38; Tabachnick & Fidel 2012, 62–63, 66–67). Tarvittaessa alkuperäisiä taustamuuttujia luokiteltiin uudelleen, esimerkiksi perustutkinto muutettiin kolmiluokkaiseksi muuttujaksi (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto). Työkokemus-taustamuuttujan Alle kaksi vuotta työkokemusta väittämässä ei ollut riittävästi vastaajia ( $n = 4$ ), jolloin se luokiteltiin 2–5 vuotta väittämän kanssa uudelleen. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keskiarvoja ( $ka$ ) ja keskihajontaa ( $kh$ ).

Kysymyspatteristojen muuttujien normaalijakauma (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 77; Tabachnick & Fidel 2012, 79–80) tarkastettiin, jotta jatkossa oli mahdollista tehdä pääkomponenttianalyysi ja keskiarvotestit. Normaalius oli riittävä ainostaan pätevöittävä koulutuksen ja täydennyskoulutuksen muuttujien osalta, koska vinous ja huipukkuuden itseisarvot olivat alle 2. Vinous- ja huipukkuustestauksessa huomioitiin, että osa työssä oppimisen (k14a), yleisten työelämätaitojen (k15b, k15c, k15e) ammattispesifististen työelämätaitojen (k16a, k16d, k16e, k16f, k16h) ja ammatillisia kehittymistä edistävien itsesäätelytaitojen (17a, 17c) muuttujat eivät olleet vinous- ja/tai huipukkuuslukujen osalta -2 ja +2 välillä. Näin ollen edellä mainittuja muuttujia ei voinut

pitää normaalijakauman mukaisina. Näiden osalta, tiukasti ottaen, parametrisiä keskiarvotestejä käytettäessä (t-testi, varianssianalyysi) tulisi käyttää näiden ns. epäparametrisiä vastineita. Kuitenkin sekä parametriset että epäparametriset testit antavat yleensä hyvin samansuuntaisia tuloksia (p-arvot), joten parametristen testien käyttö on mahdollista. Varsinkin kun tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston otoskoko (n=307) oli riittävän suuri ei parametristen keskiarvotestien käytölle ollut juurikaan esteitä (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 77.) Muuttujille tehtiin kuitenkin tarvittaessa vielä epäparametriset testit parametristen testien tulosten varmistamiseksi.

Avoimien kysymysten aineisto eriteltiin NVivo 10 -ohjelman avulla induktiivista sisällönanalyysia noudattaen (Holloway & Wheeler 2010). Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin lukemalla alkuperäisaineiston lauseita rivi riviltä, jolloin pyrittiin ilmaisujen pelkistämiseen ja ryhmittelyyn. Pelkistetyn aineiston ryhmittelyssä käsitteitä ja lauseita ryhmiteltiin pienempiin käsitteisiin, jolloin tekstistä haettiin samanlaisuutta. Analyysi perustui tutkimuskysymykseen työterveyshuollon opintojen toteuttamistavoista sekä koulutustarpeista.

### **Pääkomponenttianalyysi**

Kyselyn avulla haettiin vastausta työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen sekä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Tässä tutkimuksessa pääkomponenttianalyysin avulla kyselyn tuottamaa informaatiota tiivistettiin suurempiin kokonaisuuksiin, jolloin selvitettiin, kuinka moneen pääkomponenttiryhmään aineiston vastaukset ryhmittyisivät (Tabachnick & Fidel 2012, 25, 607–608). Ennen pääkomponenttianalyysia tarkastettiin normaaliuustestin lisäksi väittämien välinen korrelaatio ( $> 0,3$ ) (Taulukko 4, 5, 6, 7, 8). (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 141; Tabachnick & Fidel 2012, 13, 56, 613). Korrelaation tarkastelussa kysymyspatteristojen väittämiä poistettiin jos väittämä ei korreloinut laisinkaan muiden väittämien kanssa. Tällöin pätevyitymisen (k12j) ja täydennyskoulutuksen tuloihin liittyvä (13j), täydennyskoulutuksen ammatillisen roolin (13g), työssä oppimisen portfolion (14d) sekä moniammatillisuuden (14e) väittämät poistettiin. Pääkomponenttianalyysi oli myös mahdollista, koska otoskoko (n=307) oli yli 100. Lisäksi jatkuvat muuttujat olivat Likert-asteikollisia. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 167.) Ennen summamuuttujien muodostamista testattiin myös mittarin reliabiliteetti Cronbachin alpha -arvoja ( $> 0,6$ )

tarkastelemalla (Taulukko 4, 5, 6). Lisäksi ominaisarvotarkastelun mukaisesti pääkomponentit olivat raja-arvon (yli 1) mukaisia. Kaiser-Meyer-Olkin -indeksit (KMO) ( $>0,50$ ) ja Bartlettin testin arvot olivat myös raja-arvon ( $p<0,05$ ) mukaisia. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 173.)

*Ensimmäinen* pääkomponenttianalyysi toteutettiin kyselylomakkeen pätevyitymisen muuttujille (k12a-k12i). Kyselylomakkeen mukaisesti väittämät latautuivat ainoastaan yhteen ryhmään. Pääkomponentti pystyi selittämään 56% muuttujien varianssista eli vaihtelusta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Työterveyshuollon Pätevöitymisen hyödynnettävyyden -summamuuttuja, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh.

Summa-muuttuja	Osiot	Cronbachin alpha	Osioiden korrelaatiot	Ka. / Kh.
Pätevöitymisen hyödynnettävyys	k12a	0,891	0,674	3,8 / 0,72
	Pätevöitymiskoulutuksen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja		0,757	
	k12b Pätevöitymisen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta		0,763	
	k12c Pätevöitymisen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni		0,757	
	k12d Pätevöitymisen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisöni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä		0,701	
	k12e Pätevöitymisen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt		0,673	
	k12f Pätevöitymisen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt		0,388	
	k12g Pätevöitymiseni on vahvistanut ammatillista rooliani		0,539	
	k12h Pätevöityminen on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä		0,678	
	k12i Pätevöityminen on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä			

Toinen pääkomponenttianalyysi toteutettiin kyselylomakkeen täydennyskoulutuksen muuttujille (k13a-k13f, k13h-k13i), jolloin väittämät latautuivat kahteen ryhmään. Paras pääkomponentti pystyi selittämään 60% muuttujien varianssista eli vaihtelusta, toinen 13%. Kaksi pääkomponenttia pystyivät siis selittämään 73% muuttujien vaihtelusta. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Työterveyshuollon Täydennyskoulutuksen tietojen hyödynnettävyyden ja Täydennyskoulutuksen taitojen hyödynnettävyyden -summamuuttujat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh

Täydennyskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys	13a Täydennyskoulutuksen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja 13b Täydennyskoulutuksen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta 13c Täydennyskoulutuksen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni 13d Täydennyskoulutuksen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisööni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä	0,901	0,710  0,813  0,834  0,763	3,9 / 0,72
Täydennyskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys	k13e Täydennyskoulutuksen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt k13f Täydennyskoulutuksen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt k13h Täydennyskoulutus on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä k13i Täydennyskoulutus on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä	0,843	0,735  0,725  0,608  0,650	3,5 / 0,71

Kolmas pääkomponenttianalyysi toteutettiin työssä oppimisen väittämille (k14a-k14c, k14f) ja, ne jakautuivat myös kyselylomakkeen mukaisesti ainoastaan yhteen ryhmään. Pääkomponentti pystyi selittämään 54% muuttujien vaihtelusta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Työterveyshuollon Työssä oppimisen -summamuuttuja, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh

Työssä oppiminen	k14a Työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtäminen tukee työtehtävien suorittamistani	0,702	0,481	4,3 / 0,54
	k14b Työtovereiden palaute tukee työtehtävien suorittamistani		0,584	
	k14c Virheistä oppiminen tukee työtehtävien suorittamistani		0,503	
	k14f Työelämän verkostot tukevat työtehtävien suorittamistani		0,420	

Edellä esitettyjen työterveyshuollon koulutuksen väittämistä muodostettuja pääkomponenttiratkaisuja käytettiin summamuuttujien muodostamiseen. Työterveyshuollon koulutus -osion hyödynnettävyyden ensimmäinen summamuuttuja oli Pätevyitymiskoulutuksen hyödynnettävyys. Muuttujien kaikki keskinäiset korrelaatiot olivat positiivisia ja olivat yhtä työprosessien ymmärtämisen (k12i) -kysymyksen korrelaatiota (0,222) lukuun ottamatta suurempia kuin 0,3. Toinen summamuuttuja oli Täydennyskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys. Kolmas summamuuttuja oli Täydennyskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys. Kolmannen summamuuttujan, Täydennyskoulutuksen hyödynnettävyyden, muuttujien kaikki keskinäiset korrelaatiot olivat positiivisia ja olivat suurempia kuin 0,3. Neljäs summamuuttuja oli Työssä oppiminen. Muuttujien kaikki keskinäiset korrelaatiot olivat positiivisia ja olivat yhtä (k14f) korrelaatiota (0,295) lukuun ottamatta suurempia kuin 0,3. Kaikkien summamuuttujien korrelaatiot kokonaisuuteen (Osioiden korrelaatiot) nähden olivat kuitenkin korkeat, jotka tukivat näiden summamuuttujien muodostusta. (Taulukko 4, 5, 6.)

Neljäs pääkomponenttianalyysi tehtiin yhtenä kokonaisuutena kyselylomakkeen työelämävaatimusten muuttujille (k15a-k15d, k16a-k16i ja k17a-k17h). Ensin kokeiltiin

neljän ryhmän ratkaisulla. Neljä pääkomponenttia pystyivät yhteensä selittämään 56% muuttujien vaihtelusta. Neljännen pääkomponentin osioiden sisällöissä koettiin kuitenkin epäjohdonmukaisuutta ja tämä ratkaisu hylättiin. Kolmen pääkomponentin ratkaisu (Liite 4) valittiin ja siitä poistettiin vielä yksi väittäjä (k16a) sen latautuessa jokaiselle kolmelle komponentille. Poiston jälkeen paras pääkomponentti pystyi selittämään 33% muuttujien vaihtelusta, toinen 9,5%. Kolmas pääkomponentti pystyi selittämään vaihtelusta 8,6%. Nämä kolme pääkomponenttia pystyivät yhteensä selittämään 51% muuttujien vaihtelusta. (Taulukko 7.)

Myös työelämävaatimusten väittämistä muodostettua neljättä pääkomponenttiratkaisua käytettiin summamuuttujien muodostamiseen. Työelämätaito vaatimus-osion osalta ensimmäinen summamuuttuja oli Yleiset työelämätaidot. Toinen summamuuttuja oli Ammattispesifiset työelämätaidot, josta poistettiin yksi väittäjä (16a, latautui jokaiseen pääkomponenttiin) ennen reliabiliteetin testausta. Näiden kahden muuttujan kaikki keskinäiset korrelaatiot olivat positiivisia ja olivat Kansanterveyden edistämisen väittäjän (k16i) kahta korrelaatiota (0,289; 0,299) lukuun ottamatta suurempia kuin 0,3. (Taulukko 7, 8.)



Taulukko 7. Yleiset työelämätaidot ja Ammattispesifiset työelämätaido -  
summamuuttajat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh

Summa-muuttuja	Osiot	Cronbachin alpha	Osioiden korrelaatiot	Ka./Kh.
Yleiset työelämätaidot	15a Käytän erilaisia elämönhallintataitoja työssäni k15b Käytän työssäni sosiaalisia taitoja k15c Käytän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja työssäni k15d Käytän ihmisten ja tehtävien johtamistaitoja työssäni	0,729	0,495 0,594 0,542 0,531	4,6 / 0,42
Ammattispesifiset työelämätaidot	k16c Minulla on riittävä tietotaito työterveyshuoltosopimuksien toteuttamiseen k16d Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta k16e Minulla on riittävä tietotaito työpaikkaselvitysprosessien toteuttamiseen k16f Minulla on riittävä tietotaito terveystarkastuksien toteuttamiseen k16g Minulla on riittävä tietotaito työyhteisöön kohdistuvista asioista k16h Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta k16i Minulla on riittävä tietotaito kansanterveyden edistämisen toteuttamiseen	0,835	0,589 0,646 0,628 0,653 0,523 0,651 0,478	4,3 / 0,54

Työelämätaito vaatimus-osion kolmas summamuuttuja oli Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot. Muuttujien kaikki keskinäiset korrelaatiot olivat positiivisia mutta tämänkään summamuuttujan kaikkien keskinäiset korrelaatiot eivät olleet yli 0,3. Esimerkiksi Työelämän muutokseen liittyvän tietotaidon (16b) muuttujan yksi korrelaatio (0,259) oli alle 0,3. Lisäksi Itsearvoinnin väittämän (k17h) osalta muuttujien keskinäiset korrelaatiot olivat yhtä lukuun ottamatta alle 0,3. Kuitenkin kaikkien työelämävaatimusten summamuuttujien korrelaatiot kokonaisuuteen (Osioiden korrelaatiot) nähden olivat korkeat tai lähellä 0,3, ja ne tukivat näin summamuuttujien muodostusta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Yleiset ja Ammattispesifiset työelämätaidot -summamuuttajat, osiot, Cronbachin alpha, korrelaatiot, Ka ja Kh

Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot	k17a Uskon oppimiskykyyni työni muuttuvissa olosuhteissa	0,821	0,617	4,3 / 0,47
	k17b Uskon suoriutuvani epävarmoista ja vaativista työtehtävistä		0,642	
	k17c Minulla on kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta		0,567	
	k17d Olen tietoinen taidoissani ja osaamisessa ilmenevistä puutteistani		0,558	
	k17e Tiedän työni kannalta tarpeellisista opittavissa olevista työtehtävistä ja asioista		0,566	
	k17f Käytän toimintatapoja, joiden avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita		0,569	
	k 17g Käytän toimintatapoja, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja		0,559	
	k17h Toteutan työsuoritukseni/oppimiseni jatkuvaa itsearviointia		0,333	
	k16b Käytän monipuolisesti työelämän muutoksiin liittyvää tietotaitoa työssäni		0,483	

## 9. Tutkimustulokset

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta työterveyshuollon opintojen hyödyntämisestä työterveyshoitajan työssä. Tällöin kuvailtiin ja vertailtiin eri työterveyshuollon opintojen (pätevöityminen, täydennyskoulutus, työssä oppiminen) vastaamista työterveyshoitajan työn vaatimuksiin. Tällöin kuvailtiin ja selvitettiin frekvenssijakaumien keskiarvoja ja keskihajontoja. Lisäksi tämän jälkeen tarkasteltiin summamuuttujien keskiarvoja. Koska ennakkoon ei ollut mahdollisuutta esittää hypoteesia pätevöittävän koulutuksen, täydennyskoulutuksen ja työssä oppimisen hyödyntämisestä työterveyshoitajan työssä, tässä tutkimuksessa selvitettiin näiden koulutusten hyödynnettävyyttä riippumattomien ryhmien t-testillä (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 93; Tabachnick & Fidel 2012, 37). Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen muodon (Työterveyslaitos tai AMK) yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen tutkittiin *riippumattomien ryhmien t-testillä* keskiarvojen erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkastelemalla. *Toistettujen mittausten riippuvien ryhmien t-testiä* käytettiin kun haluttiin saada vastaus siihen, mitä työterveyshuollon opintoja (pätevöitymisen, täydennyskoulutus, työssä oppiminen) työterveyshoitajat kokivat eniten hyödyntävänsä työterveyshoitajan työssä. Ennen t-testejä tarkastettiin jatkuvien muuttujien riittävän normaali jakautuminen ryhmissä ( $< 0,05$ ) ja, että ryhmissä oli vastaajia riittävä määrä. Lisäksi tarkastettiin riippumattomien ryhmien t-testin osalta ryhmien varianssien samankaltaisuus Levenen F-testin mukaisesti (Taulukko 12). (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 91–93). Ryhmien epänormaalien jakautumisen sekä riippumattomien ryhmien t-testin yhden ryhmän varianssin (pätevöityminen) vuoksi t-testien ryhmävertailujen tulokset varmistettiin epäparametrisilla Mann-Whitneyn U-testillä ja Wilcoxonin testillä. Työterveyshuollon työkokemuksen yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen tutkittiin *Pearsonin korrelaatiotestillä*. Lisäksi selvitettiin *yksisuuntaisen varianssianalyysin* avulla, miten selittävät muuttujat päätoiminen työpaikka, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa ja perustutkinto ovat yhteydessä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen. Varianssianalyysin käytön edellytykset toteutuivat osittain. Jatkuvat muuttujat (pätevöitymiskoulutus, täydennyskoulutuksen tieto, täydennyskoulutuksen taito, työssä oppiminen) olivat Likert-asteikkollisia. Levenen F-testin mukaan kaikkien verrattavien ryhmien varianssit olivat samankaltaisia ( $> 0,05$ ) (Taulukko 14–17). Toisaalta summamuuttujien muuttujat eivät olleet jakautuneet riittävän normaalisti kaikissa

verrattavissa ryhmissä. Lisäksi Työkokemus työterveyshuollossa -taustamuuttujan yhdessä ryhmässä ei ollut riittävästi vastaajia ( $n = 4$ ) verrattuna muihin ryhmiin, joten se luokiteltiin uudelleen. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 91, 102.) Varianssianalyysin tulokset varmistettiin epäparametrisella Kruskal-Wallis testillä. Kruskal-Wallis testin tulos ei tukenut kaikkia parametrisia tuloksia (Nykyinen palvelussuhde -taustamuuttujan yhteys Täydennyskoulutuksen taidot -summamuuttujaan ja Työkokemus työterveyshuollossa -taustamuuttujan yhteys Työssä oppimisen -summamuuttujaan). Näiden tulokset raportoidaan siten epäparametrisen Kruskal-Wallis testin tulosten perusteella. Huomioitavaa on myös ryhmien erojen analyysissä, että Palvelussuhde-taustamuuttujan ryhmien erojen analyysissä käytettiin keskiarvojen eroja, koska taustamuuttuja oli kaksiluokkainen eikä Post Hoc -testi ollut mahdollinen.

Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kuvaamalla ja vertailemalla, miten työelämätaidot (yleiset, ammattispesifiset ja ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot) esiintyvät työterveyshoitajan työssä. Tällöin kuvattiin ja vertailtiin frekvenssijakaumien keskiarvoja ja keskihajontaa. Lisäksi tarkasteltiin summamuuttujien keskiarvoja. Analyysin tarkoituksena oli siten hakea vahvistusta (Tabachnick & Fidel 2012, 608) aiempaan ryhmittelyyn työelämätaitovaatimuksista (Ruohotie 2002, 27–28). Työterveyshoitajaksi pätevyitymisen muodon (Työterveyslaitos tai AMK) vaikutuksia työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä tutkittiin *riippumattomien ryhmien t-testillä* keskiarvojen erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkastelemalla. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 93; Tabachnick & Fidel 2012, 37.) *Toistettujen mittausten riippuvien ryhmien t-testiä* käytettiin kun haluttiin saada vastaus siihen, mitä työelämätaitoja työterveyshoitajat kokivat eniten esiintyvän työterveyshoitajan työssä. Ennen t-testejä tarkastettiin jatkuvien muuttujien riittävän normaali jakautuminen ryhmissä ( $< 0,05$ ) ja, että ryhmissä oli vastaajia riittävä määrä. Lisäksi riippumattomien ryhmien t-testin osalta tarkastettiin ryhmien varianssien samankaltaisuus Levenen F-testillä (Taulukko 21). (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 91–93). Kaikki t-testien tulokset varmistettiin ryhmien epänormaalin jakautumisen sekä riippumattomien ryhmien t-testin yhden ryhmän (yleiset työelämätaidot) varianssin vuoksi -Whitneyn U-testillä ja Wilcoxonin testillä. Työkokemuksen yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä tutkittiin *Spearmanin ja Pearsonin korrelaatiotestillä*. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin *yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla*, miten päätoiminen työpaikka, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa ja perustutkinto

ovat yhteydessä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Varianssianalyysin osalta kaksi varianssianalyysin käytön edellytyksistä toteutui, jolloin jatkuvat muuttujat (yleiset, ammattispesifiset sekä ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot) olivat Likert-asteikollisia. Levenen F-testin mukaan verrattavien ryhmien varianssit olivat riittävän samankaltaisia ( $> 0,05$ ) (Taulukko 23–24). Sitä vastoin summamuuttujien muuttujat eivät olleet jakautuneet riittävän normaalisti kaikissa verrattavissa ryhmissä. Lisäksi Työkokemus työterveyshuollossa -taustamuuttujan yhdessä ryhmässä ei ollut riittävästi vastaajia ( $n = 4$ ) verrattuna muihin ryhmiin, joten se luokiteltiin uudelleen. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 91, 102.) Varianssianalyysin tulokset varmistettiin epäparametrisella Kruskal-Wallis testillä. Huomioitavaa on kuitenkin myös ryhmien erojen analyysissä, että Palvelussuhde-taustamuuttujan ryhmien erojen analyysissä käytettiin keskiarvojen eroja, koska taustamuuttuja oli kaksiluokkainen eikä Post Hoc -testi ollut mahdollinen. Kolmanteen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kuvaamalla työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutusta ja koulutustarpeita työterveyshoitajan työssä. Tähän liittyviä kahta avointa kysymystä analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin (Holloway & Wheeler 2010) aineistoa erittelemällä NVivo 10 -ohjelmalla.

## **9. 1. Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyys työterveyshoitajan työssä**

Seuraavassa kuvataan ja vertaillaan aluksi yksittäisten väittämien osalta työterveyshuollon opintojen hyödyntämistä työterveyshoitajan työssä. Tällöin tarkastellaan frekvenssijakaumien keskiarvoja ja keskihajontaa. Seuraavassa selvitetään myös, miten työterveyshoitajaksi pätevöitymisen koulutustahot (TTL ja AMK) ovat yhteydessä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen. Tämän lisäksi tarkastellaan, mitä työterveyshuollon opintoja (pätevöityminen, täydennyskoulutus, työssä oppiminen) työterveyshoitajat kokivat eniten hyödyntävänsä. Taustamuuttujien avulla selvitetään, miten päätoiminen työpaikka, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa ja perustutkinto ovat yhteydessä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä.

*Pätevöitymisen, täydenniskoulutuksen ja työssä oppimisen hyödynnettävyys työterveyshoitajan työssä*

Taulukossa 9 esitetään vastaajien kokemukset työterveyshoitajaksi pätevöitymisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä. Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen hyödynnettävyyden yksittäisten väittämien keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että vastaajat kokivat eniten työterveyshoitajaksi pätevöitymisen jälkeen omaavansa enemmän tietotaitoa oman työnsä kannalta (ka 4.1). Heistä kolmannes (38,4 %, n=118) oli täysin samaa mieltä tietotaidon lisääntymisestä oman työn kannalta pätevöitymisen jälkeen. Toiseksi eniten vastaajat kokivat pätevöitymisen koulutuksen sisällön vastanneen työssä tarvittaviin tietotaitoihin (ka 4), jolloin hieman yli viidennes (23,8 %, n=73) oli täysin samaa mieltä pätevöittävän koulutuksen sisällön vastaavan työssä tarvittaviin tietotaitoihin. Kolmanneksi eniten (ka 3.9) oltiin täysin samaa mieltä pätevöittävän koulutuksen uusien tietojen ja työvälineiden hyödyntämisestä (23,8 %, n=73), ammatillisen roolin vahvistumisesta (38,4 %, n=118) ja työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtämisestä (23,5 %, n=72). Yhteistyökumppaneiden kanssa toteutunut yhteistyön lisääntyminen (ka 3.4) tai tasavertaisuuden lisääntyminen työyhteisössä (ka 3.4) koettiin väittämistä heikoimpana.

Taulukko 9. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista pätevöitymisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä

<b>Pätevöitymisen väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Pätevöitymisen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta	307	4,1	0,9
Pätevöitymisen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja	307	4	0,9
Pätevöitymisen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni	307	3,9	0,9
Pätevöitykseni on vahvistanut ammatillista rooliani	307	3,9	1,2
Pätevöityminen on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä	307	3,9	0,9
Pätevöitymisen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisöni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä	307	3,7	1
Pätevöitymisen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt	307	3,5	1
Pätevöitykseni on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä	307	3,4	1
Pätevöitymisen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt	307	3,4	1

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin myös heidän kokemuksiaan täydennyskoulutuksen hyödyntämisestä työterveyshoitajan työssä. Keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että vastaajat kokivat, työterveyshoitajaksi pätevöitymisen tavoin, täydennyskoulutuksen jälkeen eniten omaavansa tietotaitoa oman työnsä kannalta (ka 4). Rungas viidennes (25,1%, n=77) oli täysin samaa mieltä tietotaidon lisääntymisestä. Lisäksi täydennyskoulutuksen tuottaman uusien tietojen ja työvälineiden (ka 3,9) sekä sisällön vastaavuus työn vaatimukseen (ka 3,9) koettiin korkeana. Hieman yli viidennes (21,5%, n=66) oli täysin samaa mieltä uusien tietojen ja uusien työvälineiden hyödyntämisestä itse omassa työssään. Lähes viidennes (18,9%, n=58) oli täysin samaa mieltä sisällön vastaamisesta työssä tarvittaviin tietotaitoihin. Heikoimpana väittämistä koettiin täydennyskoulutuksen jälkeinen tasavertaisuuden lisääntyminen työyhteisössä (ka 3,4), jolloin alle kymmenen prosenttia (10,4%, n=32) oli täysin samaa mieltä tasavertaisuuden lisääntymisestä työyhteisössä. Taulukossa 10 esitetään yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista täydennyskoulutuksen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä.

Taulukko 10. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista täydennyskoulutuksen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä

<b>Täydennyskoulutuksen väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Täydennyskoulutuksen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta	307	4	0,8
Täydennyskoulutuksen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni	307	3,9	0,8
Täydennyskoulutuksen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja	307	3,9	0,8
Täydennyskoulutuksen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisöni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä	307	3,8	0,9
Täydennyskoulutus on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä	307	3,8	0,8
Täydennyskoulutuksen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt	307	3,5	0,9
Täydennyskoulutuksen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt	307	3,5	0,9
Täydennyskoulutus on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä	307	3,4	0,9

Lisäksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän kokemuksiaan työssä oppimisestaan työterveyshoitajan työtehtävien suorittamisessa. Työssä oppimisen hyödynnettävyyden yksittäisten väittämien keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että suurin osa

vastaajista koki eniten työprosessien kokonaisvaltaisen ymmärtämisen tukevan työtehtävien suorittamista (ka 4,6). Rungas yli puolet (63,5%, n=195) oli täysin samaa mieltä työprosessien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Suuresti arvostettiin myös työtovereiden palautetta työtehtävien suorittamisesta (ka 4,4). Hieman yli neljännes (43,3, n=133) oli täysin samaa mieltä työtovereiden tuen vaikutuksesta oman työn suorittamiseen. Heikoimpana koettiin virheistä oppimisen (ka 4,1). Taulukossa 11 esitetään yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista työssä oppimisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä.

Taulukko 11. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista työssä oppimisen hyödynnettävyydestä työterveyshoitajan työssä

<b>Työssä oppimisen väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtäminen tukee työtehtävien suorittamista	307	4,6	0,6
Työtovereiden palaute tukee työtehtävien suorittamista	307	4,4	0,7
Työelämän verkostot tukevat työtehtävien suorittamista	307	4,2	0,8
Virheistä oppiminen tukee työtehtävien suorittamista	307	4,1	0,8

*Työterveyslaitoksen sekä AMK:n järjestämän pätevöitymisen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä*

Tutkimuksessa vertailtiin kahden eri ryhmän eli Työterveyslaitoksen sekä AMK:n koulutuksessa pätevöityneiden työterveyshoitajien kokemuksia pätevöitymisen, täydennyskoulutuksen ja työssä oppimisen hyödyntämisestä työterveyshoitajan työssä. Tulosten perusteella työterveyshoitajan pätevöittävän koulutuksen muodolla (AMK, TTL) oli yhteyttä pätevöitymisen ja työssä oppimisen hyödynnettävyyteen. Kuten taulukosta 12 ilmenee Työterveyslaitoksen pätevöitymisen käyneet työterveyshoitajat hyödynsivät työssään tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) enemmän pätevöittävän koulutuksen antia ja työssä oppimistään kuin AMK:n koulutuksen käyneet.



Taulukko 12. Työterveyslaitoksen sekä AMK:n pätevöittävä koulutuksen yhteys opintojen hyödynnettävyyteen työterveyshoitajan työssä

Selitettävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Ryhmien välinen ero
<b>Pätevöitymiskoulutus</b>	Työterveyslaitoksen pätevytyminen	171	3,9	0,6	t(201) = 4,7; p < 0,001
	AMK:n pätevytyminen	118	3,5	0,8	
<b>Täydenniskoulutuksen tiedot</b>	Työterveyslaitoksen pätevytyminen	171	4	0,7	t(287) = 1,4; p < 0,151
	AMK:n pätevytyminen	118	3,8	0,8	
<b>Täydenniskoulutuksen taidot</b>	Työterveyslaitoksen pätevytyminen	171	3,6	0,7	t(287) = 1,5; p < 0,143
	AMK:n pätevytyminen	118	3,5	0,7	
<b>Työssä oppiminen</b>	Työterveyslaitoksen pätevytyminen	171	4,4	0,5	t(287) = 2,0; p < 0,043
	AMK:n pätevytyminen	118	4,2	0,5	

Levenen testin mukaan ryhmien varianssit eivät ole yhtä suuret pätevytyksen ( $F = 9,89$ ;  $p=0,002$ ) osalta. Ryhmien varianssit ovat yhtä suuret täydenniskoulutuksen tietojen ( $F = 0,178$ ;  $p=0,674$ ), taitojen ( $F = 0,033$ ;  $p=0,856$ ) ja työssä oppimisen ( $F = 1,291$ ;  $p=0,257$ ) osalta.

Jatkuvat muuttujat eivät ole riittävän normaalisti jakautuneet ( $p < 0,05$ ) vertailtavissa ryhmissä.

Tulosten perusteella voidaan siis sanoa, että työterveyslaitoksen järjestämän työterveyshoitajaksi pätevytyksen käyneet vastaajat kokivat hyödyntävänsä tilastollisesti merkitsevästi enemmän juuri työterveyshoitajaksi pätevytymistään. Tällöin he kokivat hyödyntävänsä pätevöittävä koulutuksen sisältöä, tietotaidon määrää, moniammatillisuutta, yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävää yhteistyötä, ammatillista rooliaan, tasavertaisuutta omassa työyhteisössä, työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä, tiedon ja uusien työvälineiden käyttöä sekä tiedon ja uusien työvälineiden tuomista työyhteisön käyttöön enemmän kuin AMK:n koulutuksen käyneet (Liite 2).

Lisäksi tuloksista on nähtävissä, että työterveyslaitoksen järjestämän työterveyshoitajaksi pätevöitymisen käyneet vastaajat kokivat hyödyntävänsä tilastollisesti merkitsevästi enemmän työssä oppimistaan. Tällöin he kokivat hyödyntävänsä työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä, työtovereiden palautteen antoa, virheistä oppimista sekä työelämän verkostojen tukea työtehtävien suorittamisessa enemmän kuin AMK:n koulutuksen käyneet (Liite 2).

#### *Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyden erot*

Tutkimuksessa haluttiin selvittää eri työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyden eroja, jolloin selvitettiin, mitä työterveyshuollon opintoja (pätevöityminen, täydennyskoulutus tai työssä oppiminen) työterveyshoitajat kokivat eniten hyödyntävänsä työterveyshoitajan työssä. Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyden eroja tutkittiin toistettujen mittausten t-testillä. Testin mukaan voidaan sanoa, että vastaajat kokivat hyödyntävänsä tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) enemmän työssä oppimistaan kuin täydennyskoulutuksen tai pätevöitymisen opintojaan. Lisäksi vastaajat kokivat hyödyntävänsä täydennyskoulutuksen tietoja tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) enemmän kuin pätevöitymisen opintoja. Toisaalta pätevöitymisen opintoja koettiin hyödynnettävän tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) enemmän kuin täydennyskoulutuksen taitoja. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyden erot työterveyshoitajan työssä

		N	ka.	kh.	Opintojen hyödynnettävyyden erot
Ensimmäinen pari	Pätevöitymisen hyödynnettävyys	307	3,8	0,7	$t(306) = -3,909; p \leq 0,001$
	Täydennyskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys	307	4	0,7	
Toinen pari	Pätevöitymisen hyödynnettävyys	307	3,8	0,7	$t(306) = 6,331; p \leq 0,001$
	Täydennyskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys	307	3,5	0,7	
Kolmas pari	Pätevöitymisen hyödynnettävyys	307	3,8	0,7	$t(306) = -11,290; p \leq 0,001$
	Työssä oppiminen	307	4,3	0,5	
Neljäs pari	Täydennyskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys	307	3,9	0,7	$t(306) = ; -8,088p \leq 0,001$
	Työssä oppiminen	307	4,3	0,5	
Viides pari	Täydennyskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys	307	3,5	0,7	$t(306) = ; -16,981;p \leq 0,001$
	Työssä oppiminen	307	4,3	0,5	

Vastaajien kokemukset eivät olleet kovin suotuisat. Näin ollen täydennyskoulutuksen tai pätevöitymisen osalta vastaajat kokivat hyödyntävänsä enemmän työssä oppimistaan työterveyshoitajan työssä. Tuloksista on nähtävissä selkeä jako nonformaalin ja formaalin oppimisen kesken, mikä tässä tutkimuksessa näyttäisi ilmenevän nonformaalin työssä oppimisen hyväksi.

#### *Työkokemuksen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen*

Työterveyshuollon työkokemuksen yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen testattiin korrelaatiotestillä. Pätevöitymisen sekä Täydennyskoulutuksen tietojen ja taitojen summamuuttujat olivat normaalijakauman kaltaisia, joten korrelaation arvioinnissa käytettiin Pearsonin korrelaatiotestiä. Työssä oppimisen summamuuttujan huipukkuus ei ollut normaalijakauman kaltainen ( $> 2$ ). Tämä korrelaatio laskettiin kuitenkin myös Pearsonin korrelaatiotestillä, koska summamuuttujan vinous oli normaalijakauman kaltainen. Pearsonin korrelaatiotestin perusteella on mahdollista sanoa, että työkokemuksella työterveyshuollossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää positiivista yhteyttä pätevöitymisen ( $r = 0,009; p 0,880$ )

hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä. Lisäksi työkokemuksella työterveyshuollossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää negatiivista yhteyttä täydennyskoulutuksen tietojen ( $r = -0,046$ ;  $p 0,426$ ) tai täydennyskoulutuksen taitojen ( $r = -0,003$ ;  $p 0,956$ ) hyödyntämiseen. Edellisten lisäksi työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää positiivista yhteyttä työssä oppimisen ( $r = 0,091$ ;  $p 0,111$ ) hyödyntämiseen. Tulos on sinänsä yllättävä, koska työkokemuksen voisi nimenomaisesti olettaa edistävän työterveyshuollon opinnoissa hankittujen tietojen ja taitojen hyödynnettävyyttä työterveyshoitajan työssä.

#### *Taustamuuttujien yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen*

Tutkimuksen kannalta kiinnostavia taustamuuttujia olivat päätoiminen työpaikka, työterveyshuollon työkokemus, perustutkinto ja nykyinen palvelussuhde. Kiinnostavaa oli myös taustamuuttujien yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen. Työterveyshuollon opinnot oli jaettu työterveyshoitajaksi pätevöitymiseen, täydennyskoulutuksen tietoihin, täydennyskoulutuksen taitoihin ja työssä oppimiseen. Yksisuuntaisen varianssianalyysin tuloksista on mahdollista siten päätellä, että päätoimisella työpaikalla, työkokemuksella työterveyshuollossa tai perustutkinnolla ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshoitajaksi pätevöitymiseen, täydennyskoulutuksen tietojen, täydennyskoulutuksen taitojen tai työssä oppimisen hyödyntämiseen työterveyshoitajan työssä. (Taulukko 14–17.)

Taulukko 14. Päätoimisen työpaikan yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Opintojen hyödyntämisen välinen ero
<b>Päätoiminen työpaikka</b>	<b>Pätevöitymisen hyödynnettävyys</b>				F (4,302) = 0,487; p 0,745
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	3,7	0,7	
	Lääkäriaseman TTH	122	3,7	0,7	
	Organisaation oma TTH	46	3,9	0,6	
	Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	3,7	0,7	
	Muualla	27	3,8	0,6	
	<b>Täydenniskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys</b>				F (4,302) = 1,002; p 0,407
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	3,8	0,8	
	Lääkäriaseman TTH	122	3,9	0,7	
	Organisaation oma TTH	46	4	0,7	
	Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	3,9	0,8	
	Muualla	27	4	0,6	
	<b>Täydenniskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys</b>				F (4,302) = 1,516; p 0,197
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	3,4	0,7	
	Lääkäriaseman TTH	122	3,5	0,7	
Organisaation oma TTH	46	3,6	0,8		
Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	3,5	0,8		
Muualla	27	3,8	0,6		
<b>Työssä oppiminen</b>				F (4,302) = 0,560; p 0,692	
Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	4,3	0,5		
Lääkäriaseman TTH	122	4,3	0,5		
Organisaation oma TTH	46	4,2	0,5		
Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	4,2	0,8		
Muualla	27	4,4	0,6		

Levenen testin mukaan Päätoimisen työpaikan ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Pätevöitymisen (F = 0,150; p=0,963), Täydenniskoulutuksen tietojen (F = 1,856; p=0,118) ja taitojen (F = 1,035; p=0,389) sekä Työssä oppimisen (F = 1,527; p=0,194) osalta.

Varianssianalyysin tulokset herättävät pohtimaan, voisiko olla hyväkin asia, että päätoimisen työpaikan muodolla (terveyskeskuksen TTH, lääkäriaseman TTH, usean yrityksen oma yhteinen TTH) ei ole yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen. Työterveyshuollon palveluiden tuottamisen malli ei olisi siten merkitsevä työterveyshuollon koulutuksen hyödyntämisessä. Hyödyntäminen toteutuu työpaikan muodosta riippumatta.

Taulukko 15. Perustutkinnon yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Opintojen hyödyntämisen välinen ero
<b>Perustutkinto</b>	<b>Pätevöitymisen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 2,489; p 0,085
	Opistoaste	161	3,7	0,7	
	AMK-tutkinto	117	3,8	0,7	
	Yliopisto-tutkinto	28	4	0,5	
	<b>Täydenniskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 0,347; p 0,707
	Opistoaste	161	3,9	0,7	
	AMK-tutkinto	117	3,9	0,7	
	Yliopisto-tutkinto	28	4	0,8	
	<b>Täydenniskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 0,464; p 0,629
	Opistoaste	161	3,5	0,8	
	AMK-tutkinto	117	3,5	0,7	
	Yliopisto-tutkinto	28	3,6	0,7	
	<b>Työssä oppiminen</b>				F (2,303) = 0,943; p 0,391
	Opistoaste	161	4,3	0,6	
	AMK-tutkinto	117	4,2	0,5	
	Yliopisto-tutkinto	28	4,4	0,5	

Levenen testin mukaan Perustutkinnon ryhmien varianssit ovat yhtä suuret yhtä suuret Pätevöitymisen (F = 1,226; p=0,295), Täydenniskoulutuksen tietojen (F = 0,143; p=0,867) ja taitojen (F = 1,257; p=0,286) sekä Työssä oppimisen (F = 0,160; p=0,852) osalta.

Pohdintaa tuottaa myös se, miksi perustutkinnolla (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto) ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödyntämiseen. Perustutkinnolla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin terveydenhoitajan tutkintoa, joka voi olla joko opistotasoinen tai AMK-tasoinen. Näiden lisäksi vastaajien joukossa oli myös yliopisto-tutkinnon saavuttaneita. Näillä eri tasoilla ei siis ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen mutta

tämä voidaan myös nähdä myönteisenä asiana. Työterveyshuollon opintoja hyödynnettään siis koulutustasosta riippumatta.

Taulukko 16. Työterveyshuollon työkokemuksen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Opintojen hyödyntämisen välinen ero
<b>Työkokemus työterveyshuollossa</b>	<b>Pätevöitymisen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 0,591; p 0,554
	alle 2-5 vuotta	27	3,8	0,7	
	5-10 vuotta	61	3,7	0,8	
	yli 10 vuotta	218	3,8	0,7	
	<b>Täydenniskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 0,609; p 0,545
	alle 2-5 vuotta	27	4,0	0,7	
	5-10 vuotta	61	3,9	0,8	
	yli 10 vuotta	218	3,9	0,7	
	<b>Täydenniskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys</b>				F (2,303) = 0,368; p 0,692
	alle 2-5 vuotta	27	3,4	0,5	
	5-10 vuotta	61	3,6	0,7	
	yli 10 vuotta	218	3,5	0,7	
	<b>Työssä oppiminen</b>				F (2,303) = 1,900; p 0,151
	alle 2-5 vuotta	27	4,2	0,5	
	5-10 vuotta	61	4,2	0,5	
	yli 10 vuotta	218	4,3	0,5	

Levenen testin mukaan Työkokemuksen työterveyshuollossa ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Pätevöitymisen (F = 1,438; p=0,239), Täydenniskoulutuksen tietojen (F = 1,295; p=0,275) ja taitojen (F = 1,808; p=0,166) sekä Työssä oppimisen (F = 0,132; p=0,877) osalta.

Erikoista tuloksissa oli kuitenkin se, että työterveyshuollon työkokemuksella ei myöskään ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen. Tällöin jo olemassa oleva työkokemus ja uusi opittu asia eivät kohtaisikaan. Herää kysymys, eikö juuri aiempi työkokemus olisi juuri se hyvä pohja, johon opintojen antia olisi hyvä implementoida.

Taulukosta 17 on kuitenkin nähtävissä, että nykyisellä palvelussuhteella oli tilastollinen merkitsevä yhteys täydenniskoulutuksen tietojen hyödyntämiseen. Tarkemmin sanoen vakituudessa työsuhteessa tai toistaiseksi voimassaolevalla (ka 3,9) palvelussuhteessa

olevat työterveyshoitajat hyödynsivät tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) enemmän täydenniskoulutuksen tietoja kuin määräaikaisella työsuhteessa tai sijaisena (ka 3,3) olevat. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Nykyisen palvelussuhteen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Opintojen hyödyntämisen välinen ero
<b>Nykyinen palvelussuhde</b>	<b>Pätevöitymisen hyödynnettävyys</b>				F (1,301) = 2,915; p 0,089
	Vakituinen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	3,8	0,7	
	Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	3,4	0,9	
	Vuokratyö	0	0	0	
	<b>Täydenniskoulutuksen tietojen hyödynnettävyys</b>				F (1,301) = 7,219; p 0,008
	Vakituinen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	3,9	0,7	
	Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	3,3	0,7	
	Vuokratyö	0	0	0	
	<b>Täydenniskoulutuksen taitojen hyödynnettävyys</b>				F (1,301) = 2,914; p 0,089
	Vakituinen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	3,5	0,7	
	Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	3,2	0,4	
	Vuokratyö	0	0	0	
	<b>Työssä oppiminen</b>				F (1,301) = 1,241; p 0,266
Vakituinen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	4,3	0,5		
Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	4,1	0,5		
Vuokratyö	0	0	0		

Levenen testin mukaan Nykyisen palvelussuhteen ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Pätevöitymisen ( $F = 0,001$ ;  $p=0,990$ ), Täydenniskoulutuksen tietojen ( $F = 0,221$ ;  $p=0,639$ ) ja taitojen ( $F = 2,596$ ;  $p=0,108$ ) sekä Työssä oppimisen ( $F = 0,019$ ;  $p=0,892$ ) osalta.

Näyttäisi siis siltä, että palvelussuhteen muodolla on merkitsevää yhteyttä täydenniskoulutuksen tietojen hyödyntämisen osalta. Vakituinen työsuhde tai toistaiseksi voimassaoleva työsuhde näyttäisi olevan oleellinen tekijä täydenniskoulutuksen tietojen



hyödyntämisessä. Vakituksessa tai toistaiseksi voimassaolevassa työsuhteessa olevan työntekijän kun voisikin juuri kuvitella kykenevän hyödyntämään pitkäjänteisesti ja suunnitellusti oppimaansa. Varsinkin kun ajatellaan täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuutta tuntuisi loogiselta juuri se, että vakituksessa tai toistaiseksi voimassaolevassa työsuhteessa olevan työntekijä on mutkattomampaa osallistua täydennyskoulutukseen. Määräaikaiset työsuhteet tai sijaisuudet voivat sen sijaan olla lyhytaikaisia. Näin täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuudet ovat pirstaloituneita ja lisäksi usein omakustantaisia.

Erikoista on kuitenkin se, että palvelussuhteen muodolla ei olisi niinkään merkitsevää yhteyttä täydennyskoulutuksen taitojen, työterveyshoitajaksi pätevöitymisen tai työssä oppimisen hyödyntämisessä. Täydennyskoulutuksen taitoja, työterveyshoitajaksi pätevöitymisen opintoja ja työssä oppimista hyödynnettäisiin siis riippumatta siitä, minkälainen palvelussuhteen muoto on.

## 9.2. Työterveyshoitajan työelämätaivaatimukset

Seuraavassa kuvataan ja vertaillaan työterveyshoitajan työssä esiintyviä työelämätaivoja yksittäisten väittämien osalta. Tällöin tarkastellaan frekvenssijakaumien keskiarvoja ja keskihajontaa. Seuraavassa selvitetään myös, miten työterveyshoitajaksi pätevöitymisen koulutustahot (työterveyslaitos, ammattikorkeakoulu) ovat yhteydessä työelämätaivojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Tämän lisäksi tarkastellaan, mitä työelämätaivoja työterveyshoitajat kokivat eniten hyödyntävänsä työssään. Taustamuuttujien avulla selvitetään, miten päätoiminen työpaikka, nykyinen palvelussuhde, työkokemus työterveyshuollossa ja perustutkinto ovat yhteydessä työelämätaivojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä.

*Yleisten, ammattispesifisien ja ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaivojen esiintyminen työterveyshoitajan työssä*

Taulukossa 18 esitetään yksittäisten väittämien tulokset siitä, miten vastaajat kokivat yleisten työelämätaivojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä. Yleisten työelämätaivojen yksittäisten väittämien keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että

vastaajat kokivat eniten käyttävänsä sosiaalisia taitoja työssään (ka 4,9). Vastaajista suurin osa (86,3%, n=265) oli täysin samaa mieltä sosiaalisten taitojen käytöstä. Toiseksi eniten koettiin käytettävän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja (ka 4,7). Reippaasti yli puolet (73,9%, n=227) oli täysin samaa mieltä tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitojen käytöstä. Heikoimpana koettiin elämönhallintataitojen käyttö työssä (ka 4,4). (Taulukko 19.)

Taulukko 18. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista yleisten työelämätaitojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä

<b>Yleisten työelämätaitojen väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Käytän työssäni sosiaalisia taitoja	307	4,9	0,4
Käytän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja työssäni	307	4,7	0,5
Käytän ihmisten ja tehtävien johtamistaitoja työssäni	307	4,5	0,7
Käytän erilaisia elämönhallintataitoja työssäni	307	4,4	0,7

Taulukossa 19 esitetään yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä. Keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että vastaajat kokivat eniten omaavansa terveystarkastuksista riittävää tietotaitoa (ka 4,7). Runsas yli puolet (68,1%, n=209) oli täysin samaa mieltä siitä, että he omaavat riittävästi tietotaitoa terveystarkastuksista. Toiseksi eniten vastaajilla oli mielestään kokemusta ja riittävästi tietoa työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta (ka 4,4) sekä työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta (ka 4,4). Tällöin hieman yli puolet (51,8%, n=159) oli täysin samaa mieltä siitä, että he omasivat riittävästi kokemusta ja tietoa työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta. Lisäksi lähes puolet (46,3%, n=142) oli täysin samaa mieltä siitä, että omasivat riittävästi kokemusta ja tietoa työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta. Heikoimpana koettiin omattavan tyhteisöön liittyvää tietotaito (ka 4), jolloin vain yli viidennes (25,7%, n=79) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa.

Taulukko 19. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä

<b>Ammattispesifisten työelämätaitojen väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Minulla on riittävä tietotaito terveystarkastuksien toteuttamiseen	307	4,7	0,5
Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta	307	4,4	0,7
Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta	307	4,4	0,7
Minulla on riittävä tietotaito kansanterveyden edistämisen toteuttamiseen	307	4,3	0,7
Käytän monipuolisesti työelämän muutoksiin liittyvää tietotaitoa työssäni	307	4,2	0,7
Minulla on riittävä tietotaito työpaikkaselvitysprosessien toteuttamiseen	307	4,2	0,8
Minulla on riittävä tietotaito työterveyshuoltosopimusten toteuttamiseen	307	4,2	0,9
Minulla on riittävä tietotaito työyhteisöön kohdistuvista asioista	307	4	0,8

Taulukossa 20 esitetään tulokset vastaajien kokemuksista työterveyshoitajan työssä esiintyvistä ammatillista kehittymistä edistävästä työelämätaidoista yksittäisten väittämien osalta. Keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että vastaajien mukaan heillä oli eniten kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta (ka 4,6). Runsas yli puolet (60,6%, n=186) oli täysin samaa mieltä, että heillä oli kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta. Heikoimpana koettiin käytettävien toimintatavojen avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita (ka 4), jolloin hieman yli viidennes (24,8%, n=76) oli tästä täysin samaa mieltä siitä. Lisäksi heikoimpana koettiin jatkuva itsearviointi (ka 4) sekä toimintatavat, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja (ka 4). Vastaajista runsas kolmannes (37,1%, n=114) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat jatkuvaa itsearviointia. Runsas viidennes (27%, n=83) oli täysin samaa mieltä siitä, että he käyttävät toimintatavojen avulla jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja työterveyshoitajan työssä.

Taulukko 20. Yksittäisten väittämien tulokset vastaajien kokemuksista ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen esiintymisestä työterveyshoitajan työssä

<b>Ammatillista kehittymistä edistävien väittämät</b>	<b>n</b>	<b>Ka</b>	<b>Kh</b>
Minulla on kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta	307	4,6	0,63
Uskon oppimiskykyyni työni muuttuvissa olosuhteissa	307	4,5	0,681
Olen tietoinen taidoissani ja osaamisessani ilmenevistä puutteistani	307	4,5	0,593
Uskon suorituvani epävarmoista ja vaativista työtehtävistä	307	4,5	0,607
Tiedän työni kannalta tarpeellisista opittavissa olevista työtehtävistä ja asioista	307	4,2	0,646
Käytän toimintatapoja, joiden avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita	307	4	0,756
Toteutan työsuorituksessani /oppimisessani jatkuvaa itsearviointia	307	4	1,037
Käytän toimintatapoja, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja	307	4	0,872

*Työterveyslaitoksen sekä AMK:n järjestämän pätevytyksen yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä*

Työterveyslaitoksen sekä AMK:n toteuttaman työterveyshoitajaksi pätevytyksen yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä selvitettiin riippumattomien ryhmien T-testillä. Kuten taulukosta 21 ilmenee työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen muodolla (TTL, AMK) ei ollut tilastollisesti merkitsevää ( $p < 0,001$ ) yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä.

Taulukko 21. Työterveyslaitoksen sekä AMK:n pätevöittävän koulutuksen yhteys työelämätaidojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä

Selitettävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Ryhmiä välinen ero
<b>Yleiset työelämätaidot</b>	Työterveyslaitoksen pätevöityminen	171	4,6	0,4	t(287) = -0,4; p < 0,678
	AMK:n pätevöityminen	118	4,6	0,4	
<b>Ammattispesifiset työelämätaidot</b>	Työterveyslaitoksen pätevöityminen	171	4,3	0,5	t(222) = 1,4; p < 0,178
	AMK:n pätevöityminen	118	4,3	0,6	
<b>Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot</b>	Työterveyslaitoksen pätevöityminen	171	4,3	0,5	t(287) = 1,5; p < 0,148
	AMK:n pätevöityminen	118	4,2	0,5	

Levenen testin mukaan ryhmien varianssit ovat yhtä suuret yleisten työelämätaidojen ( $F = 0,014$ ;  $p=0,906$ ) ja ammatillisten kehittymistä edistävien työelämätaidojen ( $F = 0,568$  ;  $p=0,452$ ) osalta. Ryhmien varianssit eivät ole yhtä suuret ammattispesifisten työelämätaidojen ( $F = 4,307$  ;  $p=0,039$ ) osalta.

Jatkuvat muuttujat eivät ole riittävän normaalisti jakautuneet ( $p < 0,05$ ) vertailtavissa ryhmissä.

Tulosten perusteella on mahdollista päätellä, että riippumatta pätevöitymisen opintojen muodosta yleisiä, ammattispesifisiä ja ammatillista kehittymistä edistäviä työelämätaitoja esiintyisi. Näyttäisi siis siltä, että ei ole niin oleellista pätevöitykö terveydenhoitaja työterveyshoitajaksi Työterveyslaitoksen tai AMK:n opintojen kautta – työelämätaidojen esiintymisen näkökulmasta tarkasteltuna.

#### *Työelämätaidojen esiintymisen erot työterveyshoitajan työssä*

Tutkimuksessa haluttiin selvittää työelämätaidojen esiintymisen eroja työterveyshoitajan työssä. Tällöin selvitettiin työterveyshoitajien kokemuksia siitä, mitä työelämätaitoja koettiin eniten esiintyvän työterveyshoitajan työssä. Työelämätaidojen esiintymisen eroja tutkittiin toistettujen mittausten t-testillä. Testin mukaan voidaan sanoa, että vastaajat kokivat työterveyshoitajan työssä esiintyvän tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,001$ )

enemmän yleisiä työelämätaitoja kuin ammattispesifisiä tai ammatillisia kehittymistä edistäviä työelämätaitoja. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Työelämätaitojen esiintymisen erot työterveyshoitajan työssä

		N	ka.	kh.	Työelämätaitojen esiintymisen erot
Ensimmäinen pari	Yleiset työelämätaidot	307	4,6	0,4	$t(306) = 10,1; p \leq 0,001$
	Ammattispesifiset työelämätaidot	307	4,3	0,5	
Toinen pari	Yleiset työelämätaidot	307	4,6	0,4	$t(306) = -13,2; p \leq 0,001$
	Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot	307	4,3	0,5	
Kolmas pari	Ammattispesifiset työelämätaidot	307	4,3	0,5	$t(306) = -1,3; p \leq 0,192$
	Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot	307	4,3	0,5	

Vastaajat kokivat siis työssään esiintyvän nimenomaisesti yleisiä työelämätaitoja, joita olivat erilaiset elämönhallintataidot, sosiaalisia taidot, tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taidot sekä erilaiset ihmisten ja tehtävien johtamistaidot. Tulokset antavat aihetta pohdiskeluun myös siitä, olisiko myös ammattispesifisten tai ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen kehittäminen ja lisääminen tarpeellista työterveyshoitajan työssä. Näitä työelämätaitoja tässä tutkimuksessa olivat työterveyshuoltosopimusten toteuttaminen, työterveyshuollon työn- ja vastuunjako, työpaikkaselvitysprosessit, terveystarkastukset, työyhteistyö, työterveyspainotteinen sairaanhoito sekä kansanterveystyö. Lisäksi ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot sisälsivät tässä tutkimuksessa työelämän muutoksiin liittyvän tietotaidon, uskon oppimiskykyyn, uskon selviytymiseen epävarmoista ja vaativista työtehtävistä, kokemuksen ja tiedon erilaisten työtehtävien vaikeudesta, tietoisuuden oman osamisen puutteista, tietoisuuden työn kannalta tarpeellisista opittavista olevista asioista, puuttuvien taitojen ja realististen tavoitteiden asettamisen toimintatavat sekä uusien työtehtävien oppimisen ja ongelmanratkaisun jäsentämisen toimintatavat. (Liite 2.)

### *Työkokemuksen yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä*

Yleisten työelämätaitojen summamuuttuja ei ollut normaalijakauman kaltainen, joten korrelaation arvioimisessa käytettiin Spearmanin (+/-2) korrelaatiotestiä. Ammattispesifisten Työelämätaitojen ja Ammatillista kehittymistä edistävien itsesäätelytaitojen summamuuttujat olivat normaalijakauman kaltaisia, joten näiden korrelaation arvioinnissa käytettiin Pearsonin korrelaatiotestiä (+/-2). Spearmanin korrelaatiotestin perusteella työkokemuksella ei ollut positiivista tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, minkälaisia yleisiä työelämätaitoja ( $r_s = 0,005$ ;  $p 0,928$ ) vastaajat kokivat omaavansa työtehtäviään suorittaessaan. Pearsonin korrelaatiotestin perusteella työkokemuksella ei ollut myöskään positiivista tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, minkälaisia ammatillista kehittymistä edistäviä itsesäätelytaitoja ( $r = 0,102$ ;  $p 0,073$ ) vastaajat kokivat omaavansa työtehtäviään suorittaessaan. Toisaalta työkokemuksella oli kuitenkin positiivinen tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, minkälaisia ammattispesifisiä työelämätaitoja ( $r = 0,275$ ;  $p 0,001$ ) vastaajat kokivat omaavansa työtehtäviään suorittaessaan. Työkokemuksen ja ammattispesifisten työelämätaitojen positiivisen yhteys on toki ymmärrettävissä. Nämä ns. ammattispesifiset työelämätaidot, joita kyseinen ammatti vaatii kehittyisivät siten kenties juuri työtehtäviä suoritettaessa. Työkokemuksen olisi kuitenkin voinut kuvitella olevan myös yhteydessä ammatillista kehittymistä edistäviin työelämätaitoihin, koska tällöin liikutaan myös työelämäkontekstissa. Sitä vastoin loogiselta tuntuu, että työkokemus ei niinkään ole yhteydessä yleisten työelämätaitojen osalta. Yleisiä työelämätaitoja opitaankin lähinnä eri konteksteissa kuin työelämässä. Näitä taitoja opitaan läpi koko opintopolun alkaen lapsuuden eri oppimisympäristöissä.

### *Taustamuuttujien yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä*

Taustamuuttujien osalta oltiin kiinnostuneita päätoimisen työpaikan, työterveyshuollon työkokemuksen, perustutkinnon ja nykyisen palvelussuhteen yhteydestä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Yksisuuntaisen varianssianalyysin tuloksista on mahdollista tehdä päätelmiä siitä, että päätoimisella työpaikalla tai perustutkinnolla ei ollut tilastollista merkitsevää ( $p < 0,001$ ) yhteyttä yleisten työelämätaitojen, ammattispesifisten tai ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Päätoimisen työpaikan ja perustutkinnon yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Työelämätaitojen esiintymisen välinen ero	
<b>Päätoiminen työpaikka</b>	<b>Yleiset työelämätaidot</b>				F (4,302) = 1,450; p 0,217	
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	4,5	0,4		
	Lääkäriaseman TTH	122	4,6	0,5		
	Organisaation oma TTH	46	4,6	0,3		
	Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	4,7	0,5		
	Muulla	27	4,7	0,3		
	<b>Ammattispesifiset työelämätaidot</b>				F (4,302) = 0,644; p 0,632	
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	4,2	0,5		
	Lääkäriaseman TTH	122	4,3	0,6		
	Organisaation oma TTH	46	4,3	0,5		
	Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	4,4	0,6		
	Muulla	27	4,3	0,5		
	<b>Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot</b>				F (4,302) = 1,000; p 0,408	
	Terveyskeskuksen/kunnallisen TTH	88	4,2	0,5		
	Lääkäriaseman TTH	122	4,3	0,5		
	Organisaation oma TTH	46	4,3	0,5		
	Usean yrityksen oma yhteinen TTH	24	4,2	0,5		
	Muulla	27	4,4	0,4		
	Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Työelämätaitojen esiintymisen välinen ero
	<b>Perustutkinto</b>	<b>Yleiset työelämätaidot</b>				F (2,303) = 1,416; p 0,244
Opistoaste		161	4,6	0,5		
AMK-tutkinto		117	4,7	0,4		
Yliopisto-tutkinto		28	4,7	0,4		
<b>Ammattispesifiset työelämätaidot</b>					F (2,303) = 2,790; p 0,063	
Opistoaste		161	4,4	0,5		
AMK-tutkinto		117	4,2	0,6		
Yliopisto-tutkinto		28	4,4	0,7		
<b>Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot</b>					F (2,303) = 1,258; p 0,286	
Opistoaste		161	4,3	0,5		
AMK-tutkinto		117	4,2	0,5		
Yliopisto-tutkinto		28	4,4	0,5		



Levenen testin mukaan *Päätoimisen työpaikan* ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Yleisten työelämätaitojen ( $F = 0,600$ ;  $p=0,663$ ), Ammattispesifisten työelämätaitojen ( $F = 0,807$ ;  $p=0,522$ ) ja Ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen ( $F = 0,793$ ;  $p=0,530$ ) osalta.

Levenen testin mukaan *Perustutkinnon* ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Yleisten työelämätaitojen ( $F = 0,618$ ;  $p=0,540$ ), Ammattispesifisten työelämätaitojen ( $F = 1,142$ ;  $p=0,321$ ) ja Ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen ( $F = 0,817$ ;  $p=0,443$ ) osalta.

Vaikka päätoimisen työpaikan muodolla (terveyskeskuksen TTH, lääkäriaseman TTH, usean yrityksen oma yhteinen TTH) tai perustutkinnolla (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto) ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen voidaan tämä nähdä kuitenkin myös myönteisenä asiana. Voi olla asia, että päätoimisen työpaikan muodolla tai perustutkinnolla ei ole niinkään yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen. Työelämätaitoja on siis mahdollista saavuttaa päätoimisen työpaikan muodosta tai perustutkinnosta riippumatta.

Taulukosta 24 on sitä vastoin nähtävillä, että nykyisellä palvelussuhteella ja työkokemuksella työterveyshuollossa oli tilastollinen merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Vakituksella työsuhteella tai toistaiseksi voimassaolevalla työsuhteella (ka 4,3) oli tilastollisesti merkitsevämpi yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen kuin määräaikaisella työsuhteella tai sijaisella (ka 3,9). Lisäksi yli kymmenen vuoden työkokemuksella työterveyshuollossa (ka 4,4) oli tilastollisesti merkitsevämpi yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen kuin 5–10 vuoden (ka 4,3) tai alle 2 – 5 vuoden työkokemuksella (ka 3,8). (Taulukko 24.) Tässä tutkimuksessa aiempi tehty korrelaatiotesti tukee myös työkokemuksen yhteyttä ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä.

Taulukko 24. Nykyisen palvelussuhteen ja työterveyshuollon työkokemuksen yhteys työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä

Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Työelämätaitojen esiintymisen välinen ero	
<b>Nykyinen palvelussuhde</b>	<b>Yleiset työelämätaidot</b>				F (1,301) = 0,086; p 0,769	
		Vakituisen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	4,6	0,4	
		Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	4,6	0,4	
		Vuokratyö	0	0	0	
		<b>Ammattispesifiset työelämätaidot</b>				F (1,301) = 5,400; p 0,021
		Vakituisen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	4,3	0,5	
		Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	3,9	0,7	
		Vuokratyö	0	0	0	
		<b>Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot</b>				F (1,301) = 1,705; p 0,193
		Vakituisen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva	292	4,3	0,5	
		Määräaikainen työsuhde / sijanen	11	4,1	0,5	
		Vuokratyö	0	0	0	
Selittävä	Vertailtavat ryhmät	N	ka.	kh.	Työelämätaitojen esiintymisen välinen ero	
<b>Työkokemus työterveyshuollossa</b>	<b>Yleiset työelämätaidot</b>				F (2,303) = 0,021; p 0,979	
		alle 2-5 vuotta	27	4,6	0,4	
		5-10 vuotta	61	4,6	0,4	
		yli 10 vuotta	218	4,6	0,4	
		<b>Ammattispesifiset työelämätaidot</b>				F (2,303) = 14,328; p 0,001
		alle 2-5 vuotta	27	3,8	0,7	
		5-10 vuotta	61	4,3	0,5	
		yli 10 vuotta	218	4,4	0,5	
		<b>Ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot</b>				F (2,303) = 1,538; p 0,216
		alle 2-5 vuotta	27	4,2	0,5	
		5-10 vuotta	61	4,2	0,4	
		yli 10 vuotta	218	4,3	0,5	

Levenen testin mukaan *Nykyisen palvelussuhteen* ryhmien varianssit ovat yhtä suuret Yleisten työelämätaitojen (F = 0,006; p=0,940), Ammattispesifisten työelämätaitojen (F = 1,284; p=0,258) ja Ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen (F = 0,001; p=0,986) osalta.

Levenen testin mukaan *Työkokemuksen työterveyshuollossa* ryhmien varianssit ovat yhtä suuret sekä Yleisten työelämätaitojen ( $F = 0,039$ ;  $p=0,961$ ) että Ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen ( $F = 0,264$ ;  $p=0,768$ ) osalta. Ammattispesifisten työelämätaitojen ( $F = 3,049$ ;  $p=0,049$ ) ryhmien varianssit ovat riittävän samansuuruiset.

Kuten taulukosta 24 on nähtävissä, että nykyisellä palvelussuhteella sekä työterveyshuollon työkokemuksella oli merkitsevä yhteys ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymisen osalta. Tulosten perusteella voidaan myös sanoa, että juuri toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa ja usean vuoden työkokemus (yli kymmenen vuotta) edistäisi juuri ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymistä työterveyshoitajan työssä.

Erikoista on kuitenkin se, että nykyisellä palvelussuhteella tai työterveyshuollon työkokemuksella ei ollut merkitsevää yhteyttä ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen esiintymiseen. Näin ollen voisi ajatella, että palvelussuhde tai työkokemus eivät siis tue ammatillista kehittymistä. Ammatillinen kehittyminen on kuitenkin tärkeää niin yksilön kuin työyhteisön osaamisen kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna.

Yleisiin työelämätaitojen esiintymiseen nykyisellä palvelussuhteella tai työterveyshuollon työkokemuksella ei ollut kuitenkaan merkitsevää yhteyttä. Näin voisi ajatella asian tosiaan olevankin. Kuten aiemmin esitettiin, yleisiä työelämätaitoja voisi kuvitella opittavan myös muissa konteksteissa kuin työelämässä.

### **9.3. Työterveyshoitajaksi pätevytymisen toteutus ja koulutustarpeet työterveyshoitajan työssä**

Seuraavassa käsitellään laadullisen analyysin tuloksia. Avoimien kysymysten aineisto työterveyshoitajaksi pätevöittävästä koulutuksesta ja koulutustarpeista eriteltiin NVivo 10 -ohjelman avulla induktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Alkuperäisaineistoa pelkistettäessä ja lauseita lukiessa rivi riviltä, tarkasteltiin pätevöittävä koulutuksen toteutukseen ja koulutustarpeisiin liittyviä lauseita. Aineiston koodamisessa jokainen analysoitu lause tai lauseen osa nimettiin sen merkityksen mukaan. Esimerkiksi koulutustarpeiden koodaaminen alkuperäisaineistosta ja pelkistetyistä ilmaisuista on

esitetty liitteessä 5. Ryhmittelyssä pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alakategorioiksi samaa tarkoittavien merkitysten mukaisesti. Saaduista alakategorioista luotiin samaa menetelmää noudattaen yläkategorioita ja yhdistävä kategoria. (Holloway & Wheeler 2010, 286–287; 290–291.)

Tutkimuksen ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvoimaan, miten työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutus tulisi vastaajan mielestä toteuttaa. *Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisen* osalta sisällönanalyysin pelkistykseen aikana ilmeni 538 työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutukseen liittyvää asiaa. Ryhmittelyvaiheessa alakategorioita muodostui 49 kappaletta. Sisällönanalyysin lopullisena tuloksena muodostui yhteensä 13 erilaista työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamiseen liittyvää ala- tai yläkategoriaa. Ala- ja yläkategorioiden ryhmittelyvaiheiden eteneminen on esitetty liitteessä 6.

Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen koulutuksen toteuttamisen kategoriat muodostuivat pätevöitymisen toteuttajasta, menetelmästä, koko- tai osa-aikaisesta opiskelusta, opetuksen sisällöstä, työelämälähtöisyydestä, ennakkovaatimuksista, kestosta, laadukkaasta koulutuksesta, rahoituksesta, täydennyskoulutuksesta ja konsultaatiosta, koulutustasosta, opintopisteistä sekä pätevöitymisen vaikutuksesta palkkaan. Taulukosta 25 löytyvät tarkemmat sisältöalueet työterveyshoitajaksi pätevöitymisen toteuttamisesta.

Taulukko 25. Kokemukset työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisesta

<b>Kokemukset työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisesta</b>	n		n
<b>Pätevöitymisen toteuttaja</b>	<b>152</b>	<b>Ennakkovaatimukset</b>	<b>35</b>
Formaali koulutus (TTL, AMK, yliopisto)	142	Työkokemus	27
Kaikki tahot kelpaavat	4	Terveydenhoitajatutkinto	3
Nykyinen on hyvä	3	Sairaanhoidon opiskelua	4
<b>Menetelmät</b>	<b>90</b>	Terveydenhuollon opiskelua	1
Monimuoto tai ammattialakohtainen opiskelu	66	<b>Kesto</b>	<b>26</b>
Tieto- ja viestintäteknikka	8	Pätevöityminen vuoden ajan	9
Luennot	5	Lyhyt intensiivinen opiskelu	8
Kehittämistehtävä	3	Riittävän pitkä ja syvällisempi opiskelu	4
Itseopiskelu	2	Pätevöityminen 1,5-2 vuotta	3
Arviointi	2	Puolivuotinen pätevöityminen	1
Projektioppiminen	1	Pätevöityminen 1-1,5 vuotta	1
Ryhmätyöt	1	<b>Laadukas koulutus</b>	<b>17</b>
Tavoitteiden asettaminen	1	Kouluttajien ja suunnittelijoiden pätevyys	15
Työterveyslaitoksen kirjasto	1	Koulutuksen pätevyys	2
<b>Koko- tai osa-aikainen opiskelu</b>	<b>73</b>	<b>Rahoitus</b>	<b>16</b>
Osa-aikainen opiskelu	67	Kohtuuhintainen	7
Kokoaikainen opiskelu	4	Työnantajan kustantamana	6
Koko- tai osa-aikainen opiskelu	2	Valtiontuki koulutukselle	1
<b>Opetuksen sisältö</b>	<b>67</b>	Samanlaiset kustannukset valtakunnallisesti	1
Ammattispesifiset sisällöt	37	Maksutonta opiskelijalle	1
Kaupallisen alan sisällöt	7	<b>Täydennyskoulutusta ja konsultaatioita</b>	<b>12</b>
Tieto- ja viestintäteknikka	7	Pätevöitymisen jälkeen täydennyskoulutusta	11
Lait ja asetukset	6	Pätevöitymisen jälkeen konsultaatioita	1
Sosiaaliset taidot	4	<b>Koulutustaso</b>	<b>7</b>
Työelämä ja organisaatiot	2	Ylempi AMK ja/tai yliopistotasoiset opinnot	2
Muu terveydenhuollon koulutus	2	Perusopinnot ja syventävät opinnot	2
Organisointitaidot	1	AMK:ssa erilaisia tasoja työkokemuksen mukaan	1
Liikaa sisältöjä	1	Mahdollisuus opistoasteiselle th:lle	1
<b>Työelämälähtöisyys</b>	<b>55</b>	Julkisen ja yksityisen TTH:lle omat opinnot	1
Työssä oppiminen	44	<b>Opintopisteet</b>	<b>6</b>
Asiakasyrityskontakteja	8	15 opintopisteiden opinnot	3
Tiedon soveltaminen käytäntöön	2	30 opintopisteiden opinnot	2
Yhteistyö työterveyshuollon sidosryhmien kanssa	1	40 opintopisteiden opinnot	1
		<b>Pätevöitymisen vaikutus palkkaan</b>	<b>4</b>
		Koulutus ei ole vaikuttanut palkkaan	3
		Palkka on matala suhteessa koulutukseen	1

Tutkimuksen toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvoimaan, minkälaisia koulutustarpeita vastaajat kokivat itsellään ja/tai vastaajan työyhteisöllä olevan. *Koulutustarpeiden* osalta pelkistuksen aikana aineistosta analysointiin 314 lausetta tai lausumaa. Pelkistämävaiheessa ilmeni 286 koulutustarvetta. Ryhmittelyvaiheessa muodostui erilaisia koulutustarpeita kuvaavia kategorioita. Liitteessä 7 on nähtävissä, että esimerkiksi ammattispesifisten koulutustarpeiden ryhmittelyssä muodostui 37 erilaista alakategoriaa, joista ryhmiteltiin vielä 13 yläkategoriaa. Saaduista ammattispesifisten koulutustarpeiden yläkategorioista muodostui vielä yksi yhdistävä kategoria. Kaiken kaikkiaan aineiston sisällönanalyysi tuotti 9 erilaista kategoriaa, jotka kuvaavat koulutustarpeita työterveyshoitajan työssä. (Liite 7.)

Työterveyshoitajan koulutustarpeet muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, työelämästä ja organisaatioista, sosiaalisista taidoista, tieto- ja viestintäteknikasta, muusta terveydenhuollon koulutuksesta, oman työn hallinnasta, kaupallisen alan koulutuksesta, laista ja asetuksista sekä vakuutusyhtiöiden koulutuksesta. Taulukosta 26 löytyvät tarkemmat sisältöalueet koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä. Edellisten lisäksi yksi vastaajista koki, että koulutuksiin ei ehdi vaikka organisaation sisäistä koulutusta olikin tarjolla työnantajan tarjoamana. Koettiin myös, että koulutusta oli liian vähän (n=3). Yhtenä syynä tähän ilmoitettiin koulutusten kalleus ja se, että työnantaja ei maksanut niitä. Arveltiin, että itse voi toki halutessaan maksaa koulutuksesta. Toisaalta mainittiin myös, että koulutusta oli riittävästi (n=1).

Taulukko 26. Kokemukset koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä

<b>Kokemukset koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä</b>	n	<b>Kokemukset koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä</b>	n
<b>Ammattispesifinen koulutus</b>	<b>146</b>	<b>Tieto- ja viestintätekniikka</b>	<b>21</b>
TTH:n tietotaidon päivitys ja integrointi käytäntöön	30	ICT-taidot	16
Työterveyshuollon kehittäminen ja tulevaisuus	26	Raportoinnin ja kirjallisten tuotosten taidot	2
Työyhteistyö	19	Sosiaalinen median (Some) käytön taidot	2
Altisteet, suojaimet, ergonomia ja ammattitaudit	16	Videointi- ja valokuvaustaidot	1
Työpaikkaselvitys ja riskinarviointi	16	<b>Muu terveydenhuollon koulutus</b>	<b>19</b>
Moniammatillinen yhteistyö	9	Sairaudet ja hoito	7
Kelan toimintoihin liittyvä yhteistyö	8	Elintavat	4
Yhteistyö asiakasorganisaation kanssa	8	Unikoulutus	4
Menetelmälliset koulutukset	5	Kuntoutus	2
Työhyvinvoinnin ja työkyvyn tuen toiminnot	5	Huumeet	1
Ennaltaehkäisevä toiminta	4	Vaitiolovelvollisuus	1
<b>Työelämä ja organisaatiot</b>	<b>37</b>	<b>Oman työn hallinta</b>	<b>17</b>
Toimialat ja ammatit	12	Selviytymiskeinot	7
Työelämän muutokset	6	Työajanhallinta	6
Hallinnollinen koulutus	5	Projekti- ja prosessinhallintataidot	3
Työ- ja organisaatiopsykologia	5	Vertaistuki	1
Esimiestyön tukeminen	4	<b>Kaupallisen alan koulutus</b>	<b>14</b>
Työelämän kansainvälisyys	2	Markkinointi ja myynti	8
Työyhteisötaidot	2	Liiketoiminta	6
Ikääntyvä työvoima	1	<b>Lait ja asetukset</b>	<b>10</b>
<b>Sosiaaliset taidot</b>	<b>20</b>	Uudet lait ja asetukset	4
Vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot	11	Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (HTTHK)	3
Esiintymistaidot	5	Kelan korvaukset	1
Ryhmäohjaustaidot	3	Laatujärjestelmä	1
Verkostotoimijuus	1	Työlainsäädäntö	1
		<b>Vakuutusyhtiöiden koulutus</b>	<b>2</b>
		Työeläkevakuutusyhtiöt	1
		Vakuutusyhtiöt	1

Vastaajat olivat myös eritelleet nimenomaisesti työyhteisön koulutustarpeita (n=18). Työyhteisön koulutustarpeet muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, kaupallisen alan koulutuksesta, sosiaalisista taidoista, työelämän ja organisaatioiden koulutuksesta sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksesta. Vastaajien kokemukset työyhteisön koulutustarpeiden tarkemmista sisältöalueista löytyvät taulukosta 27.

Taulukko 27. Kokemukset työyhteisön koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä

<b>Kokemukset työyhteisön koulutustarpeista</b>	<b>n</b>	<b>Kokemukset työyhteisön koulutustarpeista</b>	<b>n</b>
<b>Ammattispesifinen koulutus</b>	<b>13</b>	<b>Kaupallisen alan koulutus</b>	<b>2</b>
Työyhteisön yhteinen oppiminen	8	Liiketoiminta	1
Altisteet	1	Myynti	1
Ratkaisukeskeiset menetelmät	1	<b>Sosiaaliset taidot</b>	<b>1</b>
Työterveyshuollon esimiehille koulutusta	1	Sosiaaliset taidot	1
Työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämisen tietotaito	1	<b>Työelämä ja organisaatiot</b>	<b>1</b>
Työterveyshuollon työnjako	1	Työyhteisötaidot	1
Työterveyshuollon vastuut	1	<b>Työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutus</b>	<b>1</b>
		Sairaanhoitajille työterveyshuollon koulutusta	1



## 10. Yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää työterveyshoitajien näkökulmasta työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyttä työelämän vaatimuksiin nähden ja työterveyshoitajan työssä esiintyviä työelämätaito-vaatimuksia. Lisäksi tarkoituksena oli saada vastauksia työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutuksen toteuttamisesta ja työterveyshoitajan koulutustarpeista.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen **työterveyshuollon opintojen hyödyntämisestä työterveyshoitajan työssä** etsittiin vastausta kuvailemalla ja vertailemalla eri työterveyshuollon opintojen (pätevyityminen, täydennyskoulutus, työssä oppiminen) vastaavuutta työterveyshoitajan työn vaatimuksiin.

*Työterveyshoitajaksi pätevöitymisen ja täydennyskoulutuksen hyödynnettävyyden osalta vastaajat kokivat opintojen jälkeen omaavansa eniten tietotaitoa oman työnsä kannalta. Tietoon liittyen myös aiemmassa Työterveyslaitoksen järjestämän työterveyshuollon koulutuksen (7 ov) vaikuttavuuden ja kehittämisen tutkimuksessa koulutukseen osallistuneet kokivat koulutuksen ennen muuta tiedollisena hyötynä. He kokivat tiedonhauntaitojen lisääntyneen mutta myös kokonaisuudessaan työyhteisö oli päivittänyt tietojaan. (Melart & Meyer-Arnold 2005.) Pätevyitymisen koulutuksen osalta vastaajat kokivat toiseksi eniten sisällön vastanneen työssä tarvittaviin tietotaitoihin. Sitä vastoin täydennyskoulutuksen opintojen jälkeen sisällön vastaavuus työelämän tarpeisiin koettiin vasta kolmanneksi. Aiemmin (Melart & Meyer-Arnold 2005) on myös toki havaittu kehittämistarpeita työterveyshuollon opintojen sisällöissä, jolloin on juuri kaivattu työyhteisötyön ja psyykkisen kuormituksen sisältöalueiden opintoja. Opetusta ja ohjausta on toivottu henkiseen jaksamiseen ja työyhteisön ristiriitaisiin. Täydennyskoulutuksen jälkeen toiseksi eniten korostuivatkin uusimman tiedon ja uusien työvälineiden hyödyntäminen työssä. Myös Ruoholinnan (2009, 232) tutkimuksen mukaan monesti koulutuksista oli haettu oppia uusiin työmenetelmiin. Tässä tutkimuksessa sekä pätevöitymisen että täydennyskoulutuksen hyödynnettävyyden osalta yhteistyökumppaneiden kanssa toteutunut yhteistyön lisääntyminen tai tasavertaisuuden lisääntyminen työyhteisössä koettiin heikoimpana.*

Lisäksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän kokemuksiaan työssä oppimisestaan työterveyshoitajan työtehtävien suorittamisessa. *Työssä oppimisessa* työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtäminen oli eniten hyödyttänyt työtehtävien suorittamisessa. Myös erään aiemman tutkimuksen (Mattila 2006, 143) mukaan työterveyshuollon toiminnassa onkin näyttäytynyt viime vuosina nopea siirtyminen prosessivetoiseen toimintatapaan. Tässä tutkimuksessa työssä oppimisen osalta toiseksi eniten arvostettiin myös työtovereiden palautetta työtehtävien suorittamisessa. Heikoimpana koettiin virheistä oppiminen.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös AMK:n tai Työterveyslaitoksen (TTL) tuottaman pätevöitymisen yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen (pätevöityminen, täydenniskoulutus ja työssä oppiminen). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen muodolla (AMK, TTL) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työterveyshoitajaksi pätevöitymisen ja työssä oppimisen hyödynnettävyyteen. Ne työterveyshoitajaksi pätevöityneet terveydenhoitajat, jotka olivat käyneet Työterveyslaitoksen pätevöitymisen hyödynsivät työssään enemmän pätevöittävän koulutuksen antia ja työssä oppimistaan kuin AMK:n koulutuksen käyneet. Tällöin Työterveyslaitoksen pätevöitymisen käyneet kokivat hyödyntävänsä pätevöittävän koulutuksen sisältöä, tietotaidon määrää, moniammatillisuutta, yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävää yhteistyötä, ammatillista rooliaan, tasavertaisuutta omassa työyhteisössä, työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä, tiedon ja uusien työvälineiden käyttöä sekä tiedon ja uusien työvälineiden tuomista työyhteisön käyttöön enemmän kuin AMK:n koulutuksen käyneet (Liite 2). Työssä oppimisen osalta Työterveyslaitoksen pätevöitymisen käyneet kokivat hyödyntävänsä työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä, työtovereiden palautteen antoa, virheistä oppimista sekä työelämän verkostojen tukea työtehtävien suorittamisessa enemmän kuin AMK:n koulutuksen käyneet (Liite 2).

Kun verrattiin työterveyshuollon opintojen (pätevöityminen, täydenniskoulutus, työssä oppiminen) hyödynnettävyyden eroja niin tällöin vastaajat kokivat hyödyntävänsä merkitsevästi enemmän työssä oppimistaan kuin työterveyshoitajaksi pätevöitymisen tai täydenniskoulutuksen opintojaan. Tässä voisi olla nähtävissä selkeä jako nonformaalin ja formaalin oppimisen kesken, mikä tässä tutkimuksessa näyttäisi ilmenevän nonformaalin työssä oppimisen hyväksi. Lisäksi ilmeni, että täydenniskoulutuksen

tietojen antia koettiin hyödynnettävän enemmän kuin työterveyshoitajaksi pätevöitymisen opintoja. Toisaalta täydennyskoulutuksen taitojen antia koettiin hyödynnettävän vähemmän kuin työterveyshoitajaksi pätevöitymisen opintoja.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin päätoimisen työpaikan, työterveyshuollon työkokemuksen, perustutkinnon ja nykyisen palvelussuhteen yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen (pätevytyminen, täydennyskoulutus ja työssä oppiminen). Päätoimisella työpaikalla (terveyskeskuksen TTH, lääkäriaseman TTH, usean yrityksen oma yhteinen TTH), työkokemuksella työterveyshuollossa tai perustutkinnolla (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto) ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä pätevöitymisen, täydennyskoulutuksen tai työssä oppimisen hyödynnettävyyteen työterveyshoitajan työssä. Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että vaikka päätoimisella työpaikalla ja perustutkinnolla ei ollut yhteyttä opintojen hyödynnettävyyteen tämä voidaan nähdä kuitenkin myös myönteisenä asiana. Päätoiminen työpaikka tai perustutkinto ei siis näyttäisi olevan merkitsevä tekijä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyydessä.

Sen sijaan työterveyshuollon työkokemuksen yhteys työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen oli vähäisempi. Työterveyshuollon työkokemuksella ei ollut siis tilastollista merkitsevää yhteyttä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen. Tällöin jo olemassa oleva työkokemus ja uusi opittu asia eivät siis kohtaisikaan. Tulos on sinänsä yllättävä, koska työkokemuksen voisi nimenomaisesti olettaa edistävän työterveyshuollon opinnoissa hankittujen tietojen ja taitojen hyödynnettävyyttä työterveyshoitajan työssä. Tässä tutkimuksessa tehty korrelaatiotesti tukee kuitenkin myös sitä, ettei työssä oppiminen ole yhteydessä työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyteen. Tässä tuntuisi olevan kyseessä siten opintojen kohtaamattomuudesta suhteessa työelämävaatimuksiin.

Nykyisellä palvelussuhteella oli kuitenkin tilastollinen merkitsevä yhteys täydennyskoulutuksen tietojen hyödyntämiseen. Tässä tutkimuksessa täydennyskoulutuksen anti tietojen osalta oli hyödynnettävissä vakituudessa työsuhteessa tai toistaiseksi voimassaolevassa työsuhteessa. Vakituudessa tai toistaiseksi voimassaolevassa työsuhteessa olevan työntekijän voisikin juuri kuvitella kykenevän hyödyntämään pitkäjänteisesti ja suunnitellusti oppimaansa. Varsinkin kun ajatellaan

täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuutta tuntuisi loogiselta juuri se, että vakituudessa tai toistaiseksi voimassaolevassa työsuhteessa olevan työntekijän on mutkattomampaa osallistua täydennyskoulutukseen. Määräaikaiset työsuhteet tai sijaisuudet kun voivat sen sijaan olla lyhytaikaisia, jolloin täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuudetkin voivat näin ollen olla pirstaloituneita ja todennäköisesti omakustanteisia. Aiemmassa tutkimuksessa on tullut myös esille se, että osa terveydenhuollon henkilökunnasta oli tyytymätön siihen, että he joutuvat tekemään koulutukseen nähden toisarvoisia töitä. Turhautumista tuotti se, että työ ei tarjonnut sellaista haasteellisuutta, johon henkilökunnalla olisi valmiuksia. Vastaajat kokivat etteivät he kyenneet toimimaan siten kuin vastaajat olivat saaneet koulutuksensa. Toisaalta koettiin, että kun koulutustaso laskee, myös hoidon taso laskee. (Ruoholinna 2009, 194–196, 198.)

Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kuvaamalla ja vertailemalla sitä, miten **työelämätaidot (yleiset, ammattispesifiset ja ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot)** esiintyvät työterveyshoitajan työssä.

Yleisten työelämätaitojen osalta vastaajat kokivat käyttävänsä eniten sosiaalisia taitoja työterveyshoitajan työssä. Toiseksi eniten koettiin käytettävän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja. Myös Ruoholinnan (2009, 239) tutkimuksessa tulivat esille terveydenhuoltohenkilöstön tietotekniikkaan liittyvä koulutustarve. Heikoimpana koettiin elämäntaitojen käyttö työssä.

Ammattispesifisten työelämätaitojen osalta voidaan sanoa, että vastaajat kokivat eniten omaavansa terveystarkastuksista riittävää tietotaitoa. Toiseksi eniten vastaajilla oli mielestään kokemusta ja riittävästi tietoa työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta sekä työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta. Heikoimpana koettiin työyhteisöön liittyvä tietotaito. Ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen osalta vastaajat kokivat, että heillä oli eniten kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta työterveyshoitajan työssä. Ruoholinnan (2009) tutkimuksessa haastateltavat arvottivat myös oman osaamisensa ja ahkeruutensa hyvin korkealle. Terveydenhuollon henkilökunta totesi, että varttuneelle ammattilaiselle on kehittynyt vankka potilaantuntemus, ammatillinen silmä. Heidän mielestä varttunut hoitotyöntekijä myös ymmärtää asiakkaansa aseman paremmin. Kokenut työntekijä tekee työtään kokonaisvaltaisemmalla otteella. Kokemuksen myötä työn rutiinit ovat hallussa ja sujuvat

joutuisasti ja varttunut työntekijä osaa keskittyä olennaiseen, hahmottaa kokonaisuuksia paremmin sekä ymmärtää asiat syvällisemmin. Kokonaisvaltaisempi ote omaan työhön tarkoitti myös sitä, että sydän on vahvasti mukana työn teossa. Työn teosta koettiin välittyvän persoonallinen ote. (Ruoholinna 2009, 257–258.) Tässä tutkimuksessa heikoimpana koettiin käytettävien toimintapojen, joiden avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita. Lisäksi heikompana koettiin jatkuva työsuorituksen ja oppimisen itsearviointi sekä toimintatavat, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja. Työsuorituksen ja oppimisen itsearvioinnin voisi kuvitella liittyvän myös ammatti-identiteetin ja itsetunnon muodostumiseen. Ruoholinnan (2009, 4) tutkimuksessa tulikin esille, että terveydenhuollon henkilöstön ammatti-identiteetin ja itsetunnon kannalta ajantasainen ammattitaito koettiin tärkeäksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös AMK:n sekä työterveyslaitoksen järjestämän pätevytyksen yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Työterveyshoitajaksi pätevöityvän koulutuksen muodolla ei koettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yleisten, ammattispesifisten tai ammatillista kehittymistä edistäviin työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Tämä tarkoittaa siis sitä, että AMK:n tai työterveyslaitoksen järjestämästä pätevytyksestä huolimatta yleiset, ammattispesifiset tai ammatillista kehittymistä edistävät työelämätaidot esiintyvät työterveyshoitajan työssä.

Tässä tutkimuksessa verrattiin myös työelämätaitojen esiintymisen eroja. Vastauksista ilmeni, että vastaajat kokivat työterveyshoitajan työssä esiintyvän tilastollisesti merkitsevästi enemmän yleisiä työelämätaitoja kuin ammattispesifisiä tai ammatillisia kehittymistä edistäviä työelämätaitoja. Melart & Meyer-Arnoldin (2005) tutkimuksessa koettiin myös juuri tärkeimpänä muun muassa, ammattispesifisiin työelämätaitoihin rinnastettavissa olevien, työpaikkaselvitysprosessin ja -menetelmien sekä riskinarvioinnin oppimista.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös päätoimisen työpaikan, työterveyshuollon työkokemuksen, perustutkinnon ja nykyisen palvelussuhteen yhteyttä työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Päätoimisella työpaikalla (terveyskeskuksen TTH, lääkäriaseman TTH, usean yrityksen oma yhteinen TTH) tai perustutkinnolla (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto) ei ollut merkitsevää yhteyttä yleisten

työelämätaitojen, ammattispesifisten tai ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Nämä tulokset voidaan myös nähdä myönteisenä asiana. Riippumatta työterveyshuollon työpaikasta (terveyskeskuksen TTH, lääkäriaseman TTH, usean yrityksen oma yhteinen TTH) tai perustutkinnosta (opistoaste, AMK-tutkinto, yliopisto-tutkinto) työterveyshoitajan työssä esiintyisi erilaisia yleisiä, ammattispesifisiä tai ammatillista kehittymistä edistäviä työelämätaitoja.

Kuitenkin nykyinen palvelussuhde ja työkokemus olivat yhteydessä ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymiseen työterveyshoitajan työssä. Palvelussuhteen osalta vastaajat kokivat, että vakituudessa työsuhteessa (tai toistaiseksi voimassaolevalla työsuhteessa) esiintyi enemmän ammattispesifisiä työelämätaitoja kuin määräaikaisessa työsuhteessa tai sijaisena olevilla. Työkokemuksen osalta vastaajat, joilla oli yli kymmenen vuoden työterveyshuollon työkokemus, kokivat omaavansa ammattispesifisiä työelämätaitoja enemmän kuin he, joilla oli 5–10 vuoden työkokemus tai alle 2 – 5 vuoden työkokemus. Työkokemuksen merkitsevää yhteyttä ammattispesifisiin työelämätaitoihin tukee myös tässä tutkimuksessa tehty korrelaatiotestin tulos. Tulosten perusteella voisi ajatella, että juuri usean vuoden aikainen työn suorittaminen vakituudessa tai toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa edistäisi näiden ammattispesifisten työelämätaitojen esiintymistä työterveyshoitajan työssä.

Tämän tutkimuksen mukaan nykyisellä palvelussuhteella tai työterveyshuollon työkokemuksella ei ollut merkitsevää yhteyttä ammatillista kehittymistä edistävien tai yleisten työelämätaitojen esiintymiseen. Voisi ajatella siten, että palvelussuhde tai työkokemus eivät siis tue ammatillista kehittymistä. Ammatillinen kehittyminen on kuitenkin tärkeää niin yksilön kuin työyhteisön osaamisen kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna. Varsinkin kun yleisiä työelämätaitoja opitaan myös muissa konteksteissa kuin työelämässä, joten palvelussuhteen tai työterveyshuollon työkokemuksen yhteyden puuttuminen ei tuntuisi oleva niin oleellista.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttamisesta sekä työterveyshoitajan ja/tai työyhteisön koulutustarpeista etsittiin vastausta avoimilla kysymyksillä. Sisällönanalyysin tuloksena **Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutus** muodostui pätevöitymisen toteuttajasta, menetelmästä, koko- tai osa-aikaisesta opiskelusta, opetuksen sisällöstä, työelämälähtöisyydestä, ennakkovaatimuksista, kestosta, laadukkaasta koulutuksesta,

rahoituksesta, täydennyskoulutuksesta ja konsultaatiosta, koulutustasosta, opintopisteistä sekä pätevytyksen vaikutuksesta palkkaan.

Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteuttajina vastaajat nostivat esille formaalit koulutustahot (TTL, AMK, yliopisto). Koettiin myös, että kaikki tahot kelpaavat mutta myös nykyisen mallin koettiin olleen hyvän. Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeen loppuraportissa tulivat esille myös toivomukset siitä, että esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan johtamisen opinnoista vastaisivat ammattikorkeakoulut ja varsinkin yliopistot (Lauttamäki & Hietanen 2006, 55).

Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen suositeltavina menetelminä vastaajat mainitsivat monimuotoisen tai ammattialakohtaisen opiskelun, tieto- ja viestintäteknikan, luennot, kehittämistehtävän, itseopiskelun, arvioinnin, projektioppimisen, ryhmätyöt, tavoitteiden asettamisen sekä työterveyslaitoksen kirjaston. Tässä tutkimuksessa esiin tulleen monimuotoisen ja ammattialakohtaisen opiskelun mielekkyydestä on myös aiempaa näyttöä. Aiemmassa työterveyshuollon koulutuksen tutkimuksessa varsinkin terveydenhoitajat halusivat enemmän ammatillisesti eriytyvää koulutusta, jossa olisi mahdollisuus syventyä omaan erityisosaamiseen. Toivottiin myös enemmän aikaa keskusteluihin ja reflektiivisyyteen koulutuksen aikana, jolloin toisaalta nimenomaan toivottiin moniammatillista pohdintaa työelämän ongelmien ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseksi. (Melart & Meyer-Arnold 2005.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille halukkuus koko- tai osa-aikaiseen opiskeluun, jolloin vastaajista suuri osa (n=67) suosi osa-aikaista opiskelua. Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen kestosta oltiin montaa mieltä. Eniten (n=9) mainintoja esiintyi vuoden kestävästä opiskelusta. Pätevytyksen kestosta mainittiin myös puolivuotinen, vuodesta puoleentoista vuoteen sekä puolestatoista kahteen vuoteen kestävät opinnot. Lisäksi mainittiin lyhyt intensiivinen opiskelu mutta toisaalta toivottiin myös riittävän pitkää ja syvällisempää opiskelua.

Opetuksen sisältöinä vastaajat mainitsivat ammattispesifiset sisällöt, kaupallisen alan sisällöt, tieto- ja viestintäteknikan, lait ja asetukset, sosiaaliset taidot, työelämän ja organisaatiot, muu terveydenhuollon koulutus ja organisointitaidot. Mainittiin myös, että

sisältöjä oli liikaa. Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen koulutasoina mainittiin ylemmän AMK:n ja/tai yliopistotasoiset opinnot mutta toiveena oli myös perus- ja syventäviä opintoja. Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutukseen toivottiin myös AMK:ssa erilaisia tasoja työkokemuksen mukaan. Lisäksi mainittiin koulutuksen mahdollisuutta myös opistoasteiselle terveydenhoitajalle. Julkisessa ja yksityisessä organisaatiossa työskenteleville työterveyshoitajille toivottiin myös omia erillisiä opintoja. Työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen opintopisteiden osalta mainittiin 15, 30 ja 40 opintopisteiset opinnot.

Tässä tutkimuksessa koettiin myös, että työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutus tulisi toteuttaa työelämälähtöisesti. Työssä oppimisen osalta toivottiin muun muassa riittävää määrää työharjoittelua työterveyshuollossa. Tämä samainen toive työharjoittelusta tuli esille myös aiemmassa sosiaali- ja terveydenhuollon alan ennakkointihankkeen loppuraportissa (Lauttamäki & Hietanen 2006, 55). Näin työelämälähtöisyyden vaateet kertovat jälleen kerran opintojen ja työelämän kohtaamattomuudesta.

Työterveyshoitajan pätevöitymisen ennakko vaatimuksina mainittiin työkokemus, terveydenhoitajatutkinto sekä sairaanhoidon ja terveydenhuollon opinnot. Koulutuksen laadukkuutta toivottiin, joka ilmeni kouluttajien ja suunnittelijoiden pätevytenä. Rahoituksen osalta toivottiin kohtuuhintaista, työnantajan kustantamaa, valtiontukemaa, valtakunnallisesti samanlaisia kustannuksia sekä maksutonta pätevöitymistä opiskelijalle. Mielenkiintoista rahoituksen osalta on, että ainoastaan yksi mainitsi valtion rahallisen tuen pätevöitymisen toteuttamisessa. Varsinkin kun kyselyn aikaan vuonna 2014 valtion tukema työterveyshoitajaksi pätevöityminen oli loppumassa (STM 2013, 37). Tämä rahoituksen lakkauttaminen ei ilmeisesti kyselyn aikaan aiheuttanut suurempaa huolta. Mielenkiintoista olisikin tietää tämän hetkinen tilanne työterveyshoitajaksi pätevöitymisen rahoituksen vaikutuksista esim. pätevöitymiseen osallistumiseen, ja myös rahoitusmallin muutosten vaikutuksista koulutuksen laatuun. Pätevöitymisen jälkeen korostettiin täydennyskoulutusta ja mahdollisuuksia konsultaatioon työterveyshoitajan työssä.

Tämän tutkimuksen vastaajat ilmoittivat myös pätevöitymisen vaikutuksista palkkaan. Vastauksista ilmeni, että opinnot eivät olleet vaikuttaneet palkkaan tai palkka oli matala suhteessa opintoihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tulevaisuuden tutkimuksessa tuli



myös esille, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan haluttavuutta parantaisivat juuri parempi palkka ja vaikutelma hyvästä työviihtyvyydestä (Lauttamäki & Hietanen 2006, 56). Johtopäätöksenä tästä voisi varovasti sanoa, että työterveyshoitajaksi pätevöitymisen vaikutukset palkkaan olivat vähäiset. Siten pätevöityminen ei kovinkaan uskottavasti lisää työterveyshoitajan työn kiinnostavuutta ainakaan lisäpalkan toivossa.

Työterveyshoitajan työssä tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista tai siinä esiintyviä puutteita on mahdollista tarkastella koulutustarpeiden kautta. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat siten juuri joko omia työterveyshoitajan työssä koettuja koulutustarpeita tai koko työyhteisön koulutustarpeita. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysin tuloksena **työterveyshoitajan koulutustarpeet** muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, työelämästä ja organisaatioista, sosiaalisista taidoista, tieto- ja viestintäteknikasta, muusta terveydenhuollon koulutuksesta, oman työn hallinnasta, kaupallisen alan koulutuksesta, laista ja asetuksista sekä vakuutusyhtiöiden koulutuksesta.

Ammattispesifiset koulutustarpeet sisälsivät työterveyshuollon tietotaidon päivityksen ja integroinnin käytäntöön, työterveyshuollon kehittämisen ja tulevaisuuden, työyhteisötyön, altisteet, suojaimet, ergonomian ja ammattitaudit, työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin, moniammatillisen yhteistyön, Kelan toimintoihin liittyvän yhteistyön, yhteistyön asiakasorganisaation kanssa, menetelmälliset koulutukset, työhyvinvoinnin ja työkyvyn tuen toiminnot sekä ennaltaehkäisevän toiminnan.

Työelämän ja organisaatioiden osalta koulutustarpeet liittyivät eri toimialoihin ja ammatteihin, työelämän muutoksiin, hallinnolliseen koulutukseen, työ- ja organisaatiopsykologiaan, esimiestyön tukemiseen, työelämän kansainvälistymiseen, työyhteisötaitoihin sekä ikääntyvään työvoimaan. Esimiestaidot (Lauttamäki & Hietanen 2006; Ruoholinna 2009) on myös aiemmin koettu sosiaali- ja terveysalalla osaksi erikoistumistarpeita. Johtamista on haluttu kehittää vahvasti, jotta arkipäivän rutiinit ja toimenkuvat tulisivat miellyttävimmiksi (Lauttamäki & Hietanen 2006, 55, 38.) Varsinkin osastonhoitajat ovat toivottaneet hallinnollisen puolen lisäkoulutuksen tervetulleeksi. Koulutusta koettiin kyllä olleen mutta sen oli koettu keskittyneen lähinnä taloudellisen puolen pännttämiseen, ei niinkään muihin uudenlaisissa organisaatioissa tarvittaviin esimiestaitoihin. (Ruoholinna 2009, 199–200.) Ruoholahden (2009) tutkimuksessa oli kantavana teemana myös huoli työvoiman laadusta, minkä

haastateltavat nostivat esiin terveydenhuoltoalan lähitulevaisuuden näkymiä pohtiessaan (Ruoholinna 2009, 209). Kansainvälistymiseen liittyen maahanmuuttajataustaisten (Lauttamäki & Hietanen 2006, 33; Ruoholinna 2009, 188) asiakkaiden määrän lisääntyminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on myös aiemmin todettu korostaneen (moni)kulttuurikoulutuksen antamisen tärkeyttä suomalaiselle hoitohenkilökunnalle (Lauttamäki & Hietanen 2006, 33). Monikulttuurinen kompetenssi on kuitenkin myös liitettävissä hoitotyön yleiseen työelämätaitoihin, jotka kokemuksen myötä kehittyvät osaksi ammattitaitoa (Ikonen E-R 2007, 148). Tässä tutkimuksessa koulutustarpeita kansainvälisyydestä tuntui olevan kuitenkin varsin vähän (n=2).

Työterveyshoitajan työssä koettiin myös sosiaalisten taitojen koulutustarpeita, joita olivat vuorovaikutus- ja neuvottelu-, esiintymis- ja ryhmäohjaustaidot sekä verkostotoimijuus. Tässä tutkimuksessa tieto- ja viestintäteknikan koulutustarpeet esiintyivät ICT-taitoina, raportoinnin ja kirjallisten tuotosten taitoina, sosiaalisen median (some) käytön taitoina sekä videonti- ja valokuvaustaitoina. Myös Lauttamäen ja Hietasen (2006, 38) sekä Ruoholinna (2009, 239) tutkimuksissa tuli esille, että terveydenhuollon henkilökunta kokee alalla edellytettävän tieto- ja viestintäteknikan käytön hallintaa. Lisäksi oltiin kuitenkin myös tyytyväisiä saatuun tieto- ja viestintäteknikan koulutukseen. Koettiin, että koulutuksen avulla konetta pystyi jatkossa käyttämään sen verran kuin työssä tarvitseekin, perusopit ovat hanskassa ja lisäoppia voi hankkia itsenäisesti. Terveydenhuoltohenkilöstöä on sanottu olevan paljon ja sen kouluttaminen on iso projekti, joten kovin usein samat henkilöt eivät koulutukseen käytännön syistä pääse. Lisäksi tieto- ja viestintäteknikan koulutus on varsin kallista, mikä karsii koulutusmahdollisuuksia. Paitsi että koulutus on ollut määrällisesti riittämätöntä, moni on kritisoinut sen laatua. (Ruoholinna 2009, 239.) Tässä tutkimuksessa esiintyneet raportointi ja kirjalliset taidot ovat myös osa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Hyvä työterveyshuoltokäytäntöhön edellyttää juuri hyvää asioiden dokumentaatiota. Työterveyshuollossa tiedon siirto ja dokumentaatio poikkeavat myös muusta terveydenhuollosta. Työterveyshuollon keskeiset dokumentit ovat työterveyshuoltosopimus, työpaikkaselvitysraporttiin perustuva toimintasuunnitelma sekä potilasasiakirjat. Dokumentaatio itsessään sisältää työterveyshuollon asiakirjahallinnan, potilastietojärjestelmät sekä muut henkilörekisterit, muiden sähköisten rekistereiden hallinnan, sähköpostikäytännöt salassapito- ja

julkisuussäännökset, arkistoinnin, tietoturva- ja tietosuojakäytännöt sekä sähköisen asioinnin. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 31, 47–48.)

Myös muuta terveydenhuollon koulutusta kuin nimenomaisesti työterveyshuollon koulutusta kaivattiin. Lisäkoulutusta kaivattiin sairauksista ja hoidosta, elintavoista, uniasioista, kuntoutuksesta, huumeista ja vaitiolovelvollisuudesta. Myös aiemmassa Ruoholinnan (2009) tutkimuksessa otettiin esille terveydenhuoltoalan henkilökunnan osallistuminen huumekoulutuksiin. Lisäksi koulutuksissa oli alaan liittyen välitetty uutta tutkimustietoa eri sairauksista. (Ruoholinn 2009, 232).

Tässä tutkimuksessa koettiin tärkeäksi myös oman työn hallinta, jolloin koulutustarpeina koettiin erilaiset selviytymiskeinot, työajanhallinnan taidot sekä projekti- ja prosessinhallintataidot. Lisäksi kaivattiin vertaistukea oman työn hallintaan. Myös aiemmassa Laineen (2013) tutkimuksessa tutkittiin työn hallintaa (osaamisen) mutta myös työmäärää (kiireen) osana työhyvinvointia terveydenhuoltoalalla vanhainkodeissa. Tutkimuksessa työn hallintaa kartoitettiin kysymällä, ovatko työtehtävät liian vaikeita. Työtehtäviä ei keskimääräisesti pidetty liian vaikeina, mikä vastasi pohjoismaisen vertailuaineiston tasoa. Työn määrä eli kiire koettiin pohjoismaista vertailuarvoa pienemmäksi. (Laine 2013, 175–176.) Tämä tulos on tosin ristiriidassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Kyrönlahti 2005, 225–230; Ruoholinn 2009, 226–227, 263, 265). Ruoholinnan (2009) tutkimuksessa ainaisen kiireen koettiin nakertavan työn sisällöllistä mielekkyyttä ja heikentävän vaikutusmahdollisuuksia sekä päätäntävaltaa omaan työhön nähden. Terveydenhuoltoalan henkilökunnalla, etenkin sairaanhoitajilla, oman ammatillisen osaamisen hyödyntämistä oli kaventanut (kiireen ohella) ns. kaikki tekevät kaikkea -malli. Terveydenhuollon työntekijät totesivat, että työn aiempaa suuremmasta kuormittavuudesta huolimatta toiminnan laatutasoa ei haluta laskea. Terveydenhuoltoalan haastateltavat ovat painottivat, että työhyvinvointi riippuu suuresti asiakkaiden tyytyväisyydestä. Lisäksi myös työn priorisointi nähtiin työhyvinvoinnin taustalla. Työkykyä ylläpitäväksi (Tyky) toiminnaksi terveydenhuollon henkilöstö nimesi koulutuksen, kuntoutuksen, liikunnan tukemisen (liikuntasetelit), virkistystoiminnan, työterveyshuollon ja työnohjauksen. (Ruoholinn 2009, 226–227, 263, 265.) Myös tässä tutkimuksessa mainittiin työajanhallinnan taidot, joilla kenties viitattiin myös kiireen kokemukseen.

Kaupallisen alan koulutuksen osalta tässä tutkimuksessa koettiin tärkeänä markkinoinnin ja myynnin sekä liiketoiminnan osaaminen. Myös aiemmin (Ruoholinna 2009, 193) on todettu, että hoitohenkilökunnan pitäisi hallita kaupalliset pelisäännöt. Lain ja asetuksen osalta tarpeellisena koettiin uusien lakien ja asetusten, Hyvän työterveyshuoltokäytännön, Kelan korvausten, laatujärjestelmän sekä työlainsäädännön koulutusta. Laatujärjestelmiin liittyen terveydenhuollon henkilökunta on aiemmin kokenut erilaisten laatujärjestelmien, projektien, kehityshankkeiden tai selvitysten tuonneen heille vain lisää työtä. Niiden on koettu vievän aikaa varsinaiselta työltä. (Ruoholinna 2009, 192.) Vastaajat kokivat koulutustarpeina myös vakuutusyhtiöiden järjestämän koulutuksen. Koulutustarpeita olivat työeläkevakuutusyhtiöiden mutta myös muiden vakuutusyhtiöiden järjestämälle koulutukselle.

Lisäksi vastauksissa oli eroteltavissa myös *työyhteisön koulutustarpeet*. Työyhteisön koulutustarpeet muodostuivat ammattispesifisestä koulutuksesta, kaupallisen alan koulutuksesta, sosiaalisista taidoista, työelämästä ja organisaatioista ja työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksesta. Ammattispesifinen koulutus sisälsi työyhteisön yhteisen oppimisen, altisteet, ratkaisukeskeiset menetelmät, työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämisen tietotaidon, työterveyshuollon työnjaon sekä työterveyshuollon vastuut. Kaupalliselta alalta koettiin liiketoiminnan ja myynnin koulutustarpeita. Työyhteisön osalta koettiin myös sosiaalisten taitojen koulutustarpeita. Työelämän ja organisaatioiden osalta koulutustarpeet liittyivät lähinnä työyhteisötaitoihin. Työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksen osalta toivottiin myös sairaanhoitajille työterveyshuollon koulutusta. Lisäksi toivottiin koulutusta työterveyshuollon esimiehille. Aiemmin on myös todettu johdon tasolla työn hallinnan alenemista (Laine 2013, 176), joka voisi tukea tätä ajatusta esimiesten tarpeista lisäkoulutukseen.

Tässä tutkimuksessa olisi voinut olettaa olevan mainintaa myös alueellisesta pätevyitymisen toteutumisesta. Eräässä terveydenhuoltoalan koulutuspaikkojen tutkimuksessa koulutuspaikkoja (perustutkintoa aloittaville nuorille) koettiin olevan jotakuinkin riittävästi, mutta toiveena on ollut niiden kohdentaminen voimakkaammin kasvukeskuksiin, missä on todellinen tarve. Lisäksi oli tarvetta pitää huolta siitä, että opetussuunnitelmat toteutuisivat tehokkaasti ja tasalaatuisesti riippumatta siitä missä opetus annetaan: tavoitteena olisi siis se, että työnantaja voisi huoletta palkata henkilön

riippumatta siitä, missä henkilö on tutkintonsa opiskellut. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 55.)

Lisäksi aiemmin on tullut esille, että tulevaisuuden työelämän muutokset terveydenhuollon alalla liittyisivät tehtävien siirtoihin (Lauttamäki & Hietanen 2006, 54; Ruoholinna 2009, 194). Esimerkiksi terveydenhoitajat ovat olleet huolestuneita mahdollisesta siirrosta toisiin tehtäviin. On toivottu muun muassa, että kokenutta, eläkeikää lähestyvää työntekijää ei enää siirreltäisi tehtävästä toiseen ja vaadittaisi uuden tehtäväkentän omaksumista. (Ruoholinna 2009, 194.) Tehtävien siirtoon liittyvissä keskusteluissa on esiintynyt myös sairaanhoitajien tehtävien siirrot, jolloin sairaanhoitajat hoitaisivat joitakin nykyisin lääkäreille kuuluvia tehtäviä (esim. hoitajavastaanotot, joissa hoitaja kommunikoi toisessa toimipisteessä olevan lääkärin kanssa potilaan hoidontarpeesta.) (Lauttamäki & Hietanen 2006, 54.) Tässä tutkimuksessa vastaajat eivät kuitenkaan maininneet tehtävien siirtoja eikä niiden aiheuttamia koulutustarpeita.

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille viestintään liittyviä mainintoja. Viiteitä on kuitenkin siitä, että viestinnän rooli on keskeistä työelämän muutoksissa. Esimerkiksi Mattilan (2006) tutkimuksessa terveydenhuollon henkilökunnan puheissa toistui usein kritiikki viestintään kohtaan. Huonoksi koettu tiedonkulku johtui organisaation hitaasta virallisesta sisäisestä tiedotuksesta. Muutokset oli koettu hallitsemattomaksi. Toisaalta työyhteisössä koettiin vallitsevan hyvä henki ja erityisesti tiukoissa tilanteissa todistettu työtovereiden solidaarisuus. Kokemuksia oli myös omista onnistumisista, henkilökohtaista ansioista sekä kokemuksia oman työn ja ajan hallinnasta. Tutkimuksessa työelämän muu kuva langetti varjon myönteisen odotuksen päälle. Tulevaisuuden tarkastelu ei tapahtunut vain oman organisaation sisällä vaan laajemmasta näkökulmasta, johon yleinen taloustilanne ja uutiset muista yrityksistä heijastuivat vahvasti. Koettiin myös etenemisen ja kehittymisen toivoa mutta myös pätemättömyyden ja jaksamisen pelkoa. (Mattila, 2006, 78, 87, 89, 94–95, 97, 103.)

Yhteenvedona voi todeta, että työterveyshoitajan työn muutokset, osana laajempaa yhteiskunnallista muutosta yhdessä väestön ikääntymisen, haastavat uudelleen ajattelemaan käytännössä myös työterveyshuollon opintojen ja työterveyshoitajan työelämätaitojen esiintymisen kohtaavutta tai kohtaamattomuutta työterveyshoitajan työssä.

## 11. Pohdinta

### 11.1. Luotettavuus

Pohdittaessa kyselylomakkeen luotettavuutta todetaan, että työterveyshuollon koulutus - osion hyödynnettävyyden ja työelämävaatimusten summamuuttujien korrelaatiot kokonaisuuteen (Osioiden korrelaatiot) nähden olivat korkeat (Taulukko 4, 5). Tästä johtuen voidaan sanoa, että kyselylomakkeen eri osiot olivat toisiinsa nähden homogeenisia eli yhteneväisiä. Homogeenisuuden avulla arvioidaan mittarin reliabiliteettia, joka ilmaisee mittarin sattumanvaraisia mittausvirheitä. Voidaan sanoa, että tutkimuksessa käytetyssä mittarissa, sen eri osioiden ollessa yhteneväisiä, oli siten vähemmän sattumanvaraisia tuloksia. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 51, 53.) Analysointivaiheessa ”en osaa sanoa (eos)” vaihtoehdot voidaan määritellä puuttuvaksi tiedoksi mutta näin ei tehty tässä tutkimuksessa vaan eos-vastaukset olivat mukana analyysivaiheessa.

Aineiston esikäsittelyssä puuttuvien Likert-asteikollisten väittämien tiedot korvattiin keskiarvolla (Tabachnick & Fidel 2012, 67) summamuuttujien muodostusta varten. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 39.) Puuttuvat tiedot korvattiin 26 vastaajan (n=307) kohdalla ja yhteensä 398 väittämää korvattiin keskiarvolla. Kaksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kaikkiin Likert-asteikollisiin väittämiin. Useimmat, jotka olivat jättäneet vastaamatta väittämiin, olivat jättäneet pätevöittävän tai täydennyskoulutuksen väitteet kokonaisuudessaan vastaamatta (kenties eivät olleet osallistuneet esim. täydennyskoulutuksiin). Eniten korvattiin täydennyskoulutuksen väittämiä eli 200 väittämää. Puuttuvat tiedot korvautuivat keskiarvolla, kuten esimerkiksi numeerisella arvolla 4, joka lisäsi siten ”Osittain samaa mieltä” -asteikollisia vastauksia. Toisaalta korvaamista ei kuitenkaan aina suositella (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 40). Keskiarvolla korvaamisen huono puoli on siinä, että se pienentää muuttujan hajontaa, varsinkin jos puuttuvia tietoja on useita (Vehkalahti 2014, 86). Tässä tutkimuksessa muuttuvat vastaukset olivat kuitenkin otokseen nähden harvalukuisia, joten korvaus tehtiin (Tabachnick & Fidel 2012, 63). Ilman puuttuvien arvojen korvaamista tuloksien tulkinnassa olisi muutoin esiintynyt enemmän epävarmuuksia (Vehkalahti 2014, 81). Yhden vastaajan vastaus poistettiin, koska suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä kokonaisuudessaan oli jäänyt vastaamatta.

Lisäksi täydennykoulutuksen (K13) väitteisiin oli jätetty jonkin verran (n=18) vastaamatta kokonaan. Työkokemus työterveyshuollossa -kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat: alle 2 vuotta, 2–5 vuotta, 5–10 vuotta sekä yli 10 vuotta. Analyysivaiheessa huomioitiin, että viiden vuoden työkokemus -vaihtoehto esiintyi kahdesti (2–5 vuotta ja 5–10 vuotta) (Liite 2). Tämän vuoksi ei ole tarkkaa tietoa, kumman vaihtoehdon viisi vuotta työssä olleet vastaajat ovat valinneet. Vastauksia tarkasteltaessa suurin osa vastaajista sijoittui kahdelle suurimmalle työkokemusvuosivastaukselle (5–10 vuotta ja yli 10 vuotta). Voisi kuitenkin olettaa vastaajien ilmoittaneen työterveyshuollon työkokemukseksi 5–10 vuotta kuin vaihtoehtoisen 2–5 vuotta. Tarkan viiden vuoden työkokemuksen sijoittumisen vääristyminen vastauksissa on sikäli harmittavaa, koska viiden ja kymmenen vuoden välisellä ajanjaksolla työntekijän voidaan sanoa olevan pätevän työntekijän ja asiantuntijuuden välimaastossa. Asiantuntijuus kun pitää sisällään alakohtaista tietoa sekä kokemusta eri työtehtävien toteuttamisesta. (Benner 2004, 191–194.) Tosin kronologinen työssäoloaika ei takaa asiantuntijuuteen kehittymistä. Se, miten nopeasti työntekijä omaksuu uusia kompetensseja riippuu siitä, miten vaihtelevia ja monitahoisia potilaiden tilanteet ovat (Benner 2004, 191–194). Lisäksi asiantuntijuuteen kehittymisen on enemmänkin ajateltu liittyvän siihen, kuinka usein työntekijä toteuttaa ko. työtehtäviään. Nimenomaisesti työtehtävien suorittamiseen käytetyn ajan on todettu olleen yhteydessä työtehtävistä suoriutumiseen. (Sonnentag & Kleine 2000, 97, 99.) Tämän tyyppisen näkemyksen valossa työvuodet itsessään eivät siis mittaa asiantuntijuuden kehittymistä. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tarkentaa työssäoloajan lisäksi todellista työtehtävien suorittamiseen käytettyä aikaa, jonka näin voisi ajatella kuvaavan paremmin asiantuntijuuden kehittymistä ja työssä oppimista kuin usein käytettyä käsitettä ”kokemusvuodet” työelämässä.

## 11.2. Tutkimuseettiset kysymykset

Kasvatossosiologinen eettinen reflektiivisyys voidaan identifioida arvoneutraalisuuteen, joka on erittäin tärkeää muun muassa metodologisissa tarkkuutta vaativissa valinnoissa. Puhuttaessa kasvatossosiologian eettisestä reflektiivisyydestä ja määriteltäessä tutkimuksen suuntaa tai tutkimuksen toteutusta kyse ei ole pelkästään tutkijan sosiaalisesta suhteesta "kentällä" vaan se myös sisältää tutkijan omat eettiset ja poliittiset uskomukset. (Gewirtz & Cripp 2009, 195—196.) Tässä tutkimuksessa omien eettisten ja poliittisten uskomusten näkökulmasta tutkija sulkeisti omat uskomuksensa kohdistuen tutkimukselliset intressit tutkimuskysymysten kautta tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi eettiset kysymykset otettiin huomioon kyselyn saatekirjeessä, jossa vastaajille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, vastausaika sekä tutkimuksen raportointi.

## 11.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työterveyshuollon opintojen hyödynnettävyyttä sekä työelämätaitoja työterveyshoitajan työssä. Lisäksi tarkasteltiin pätevöittävän koulutuksen toteutumisesta ja koulutustarpeita. Tämän tutkimuksen kannalta tärkeintä antia näyttäisi olevan se, että tutkimus tuotti uutta tietoa työterveyshuollon koulutuksen hyödynnettävyydestä sekä työelämätaidoista työterveyshoitajan työssä. Lisäksi tutkimus tuotti uutta tietoa työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutumisesta ja koulutustarpeista työterveyshoitajan työssä.

Koska työelämän muutokset tuottavat uusia odotuksia myös työterveyshoitajan työlle tästä tutkimuksesta saaduilla tutkimustuloksilla voidaan siten kehittää työterveyshuollon opintoja vastaamaan työterveyshoitajan työn vaatimuksia. Lisäksi tutkimustuloksilla on merkitystä määriteltäessä työterveyshoitajan työssä tarvittavia työelämätaitoja. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa esille tulleen työkokemuksen ja ammattispesifisten työelämätaitojen positiivisen yhteyden osalta olisi luontevaa nostaa esille työssä oppimisen tärkeys opittaessa työterveyshoitajan työssä tarvittavia työelämätaitoja. Tätä tukee myös se, että työterveyshuollon työkokemuksella ei ollut yhteyttä



työterveyshuollon opintoihin. Kyseessä tuntuisi todella toteutuvan työelämän ja opintojen kohtaamattomuus.

Tutkimustulokset tuottavat myös jatkotutkimusehdotuksia. Työterveyshuollon opintojen osalta työterveyshoitajat hyödynsivät muun muassa enemmän työssä oppimistaan kuin pätevytyymisen tai täydennyskoulutuksen opintojaan. Jatkossa olisi hyödyllistä tarkentaa, mitä menetelmiä työterveyshoitajat käyttävät juuri hyödyntäessään työssä oppimaansa. Lisäksi työelämän ja opintojen kohtaamattomuutta ja/tai kohtaamista olisi mielenkiintoista tutkia alisuoriutumisen ja ylisuoriutumisen muodossa. Lisävalaistusta kaipaisi se että, vaaditaanko työterveyshoitajan työtehtävien suorittamisessa vähemmän vai enemmän kuin aiempi koulutus edellyttäisi (kts. myös Lindberg 2014, 633).

Työelämätaitojen osalta työterveyshoitajat kokivat työssään esiintyvän enemmän yleisiä työelämätaitoja kuin ammattispesifisiä tai ammatillista kehittymistä edistäviä työelämätaitoja. Jatkossa myös ammattispesifisten ja ammatillista kehittymistä edistävien työelämätaitojen oppimisen tarkentaminen olisikin tärkeää niiden esiintymisen lisäämiseksi. Työelämän kansainvälistyessä olisi myös hyvä saada lisätietoa työterveyshoitajan työssä esiintyvistä kulttuurisista kompetenssista.

Työterveyshoitajan pätevyttävän koulutuksen tuottajan sekä työnantajan näkökulma opintojen hyödynnettävyydestä ja työelämätaidoista olisi myös tärkeää.

Suomen työterveyshoitajaliitto ry on tukenut tätä tutkimusta myöntämällä tutkijalle sähköpostiosoitteet aineistonhakua varten.

## LÄHTEET

Ahokas, J., Honkatukia, J. & Simola, A. (2014). Kriisien jälkeen – Suomen talouden rakenteellinen kehitys vuosina 2013–2030. VATT Tutkimukset 176. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Antikainen, A. (1993). Kasvatus, koulutus ja yhteiskunta. Porvoo: WSOY.

Antikainen, A. & Rinne, R. (2012). Ylikansalliset paineet, pohjoismainen malli ja suomalainen koulutus. Teoksessa P. Kettunen & H. Simola (toim.) Tiedon ja osaamisen Suomi (aika 1960-luvulta 2000-luvulle). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 441–479.

Antikainen, A., Rinne, R. & Koski, L. (2009). Kasvatussosiologia. 3. uud. p. Helsinki : WSOY Oppimateriaalit.

Allen, J. & De Weert, E. (2007). What Do Educational Mismatches Tell Us About Skill Mismatches? A Cross-country Analysis. *European Journal of Education* 42 (1), 59–73.

Bamford, M. & Warder, J. (2001). Occupational health nurses' perceptions of their education and training needs to meet the new public health agenda using the nominal group technique. *International Journal of Lifelong Education* 20 (4), 314—325.

Benner, P. (1984). From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science Technology & Society* 24, 188–199.

Betti, G., D'Agostino A. & Neri L. (2011). Educational Mismatch of Graduates: a Multidimensional and Fuzzy Indicator. *Social Indicators Research* 103, 465—480.

Bijak, J., Kupiszewska, D. & Kupiszewski, M. (2008). Replacement Migration Revisited: Simulations of the Effects of Selected Population and Labor Market Strategies for the Aging Europe, 2002–2052. *Population Research and Policy Review* 27, 321–342.

Budría, S. & Moro-Egido, A. (2008). Education, educational mismatch, and wage inequality: Evidence for Spain. *Economics of Education Review* 27 (3), 332—341.

Burns, N. & Grove, S.K. (2001). *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. Fourth Edition. W.B. Saunders Comp., Philadelphia.

Collin, K. (2004). The role of experience in work and learning among design engineers. *International Journal of Training and Development* 8 (2), 111—127.

Corsi, M. & Lodovici, M.S. (2010). Active ageing and gender equality policies. The employment and social inclusion of women and men of late working and early retirement age. Verkosta osoitteesta [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/2011\\_active\\_ageing\\_synthesis\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/2011_active_ageing_synthesis_report_en.pdf) (luettu 1.6.2013)

Direktiivi 2005/36/EY. Recognition of professional qualifications 2005/36/EY. Verkosta osoitteesta <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32005L0036> (luettu 1.10.2015)

Direktiivi 1989/391/EY. Neuvoston direktiivi toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä. /391/ETY. Verkosta osoitteesta <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:31989L0391> (luettu 1.10.2015)

Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S.E. (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: The Free Press.

Evers, F.T., Rush, J.C. & Berdrow, I. (1998). *The Bases of Competence: Skills for Lifelong Learning and Employability*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Gartmeier, M., Bauer, J., Gruber, H., & Heid, H. (2008). Negative knowledge: understanding professional learning and expertise. *Vocations and Learning*, 1, 87–103.

Gewirtz, S. & Cripp, A. (2009). *Understanding Education - A Sociological perspective*. Polity press.

Giret, J.F. (2011). Does Vocational Training Help Transition to Work? The “New French Vocational Bachelor Degree“. *European Journal of Education* 46 (2), 244—256.

Halonen, J.I., Solovieva, S., Pentti, J., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Viikari-Juntura, E. (2015). Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occupational & Environmental Medicine* 0, 1–9. Verkosta osoitteesta [http://oem.bmj.com/content/early/2015/10/13/oemed-2015-103131.short?g=w\\_oem\\_ahead\\_tab](http://oem.bmj.com/content/early/2015/10/13/oemed-2015-103131.short?g=w_oem_ahead_tab) (luettu 20.10.2015)

HE 75/2011. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta 75/2011. Verkosta osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2011/20110075#idp3069024> (luettu 1.10.2015)

Hennemann, S. & Liefner, I. (2010). Employability of German Geography Graduates: The Mismatch between Knowledge Acquired and Competences Required. *Journal of Geography in Higher Education* 34 (2), 215—230.

Hensen, M., De Vries, M. & Cörvers, F. (2009). The role of geographic mobility in reducing education-job mismatches in the Netherlands. *Papers in Regional Science* 88 (3), 667—682.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Wiley-Blacwell, Chichester, Ames, Iowa.

Ikonen, E-R. (2007). Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19 (3), 140–151.

Jarvis. P. (2007). Continuing education in a late-modern or global society: towards a theoretical framework for comparative analysis. M. Crossley, P. Broadfoot & M. Schweisfurth (toim.) *Changing Educational Contexts, Issues and Identities*. Routledge, 175–190.

Jauhiainen, A. (2011). Ikääntyneet sukupolvet ja oppimisyhteiskunnan realiteetit. Teoksessa R. Rinne & A. Jauhiainen (toim.) Aikuiskasvatus ja demokratian haaste. Helsinki: Kansanvalistusseura, 216–241.

Julkunen, R. (2008). Uuden työn paradoksit : keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino

Juva, S., Kangasvieri, A. & Välijärvi J. (2009). Kuntaperustaisen koulutusjärjestelmän kehittäminen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kasvio, A. (2014). Kestävä työ ja hyvä elämä. Tampere: Gaudeamus.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J., Viluksela, M. (toim.) (2010). Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M., & Virtanen, S. (toim.) (2013). Työ ja terveys Suomessa 2012. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kohlrausch, B. & Leuze, K. (2007). Implications of marketization for the perception of education as public or private good. Teoksessa K. Leuze, K. Martens, & A. Rusconi (toim.) New Areas of Education Governance: The Impact of International Organizations and Markets on Educational Policy Making. Palgrave, 195–213.

Kyrönlähti, E. (2005). Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopiston julkaisuja. Acta Universitatis Tamperensis. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Tampere.

Lauttamäki, V. & Hietanen, O. (2006). Sosiaali- ja terveysalan työvoima ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen Tutu-julkaisuja. Turun kauppakorkeakoulu.

Laine, A., Meyer-Arnold, M., Toivanen, M. & Koskela, L. (2014). Korvaamisella tuetaan hyvän työterveyshuoltokäytännön toteutumista. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saarijärvi:Saarijärven Offset Oy, 287–297.

Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. *Annales Universitatis Turkuensis* 372. Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Turku.

Laine, P. & Rinne, R. (2015). Developing wellbeing at work: Emerging dilemmas. *International Journal of Wellbeing* 5 (2), 91–108.

Laki 1978/743. Työterveyshuoltolaki (kumottu) 1978/743. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1978/19780743> (luettu 1.1.2015)

Laki 1383/2001. Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Verkosta osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> (luettu 1.10.2015)

Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R. & Stengård, J. (2016). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lawn, L. & Lingard, B. (2002). Constructing a European Policy Space in Educational Governance: the role of transnational policy actors. *European Educational Research Journal* 1 (2), 209–307.

Leuze, K., Martens, K., & Rusconi, A. (2007). New Areas of Education Governance: The Impact of International Organizations and Markets on Educational Policy Making. Teoksessa K. Leuze, K. Martens & A. Rusconi (toim.) *New Areas of Education Governance: The Impact of International Organizations and Markets on Educational Policy Making*. Palgrave, 3–15.

Lindberg, M. (2014). Koulutuksen ja työtehtävien välinen yhteensopivuus ja osallistuminen työhön tai ammattiin liittyvään aikuiskoulutukseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6), 631–641

Louhi, K. & Suoyrjö, H. (2008). Vammaisen henkilö työelämässä. *Työterveyslääkäri* 26 (3), 102–107.

Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. (2011). Ikävoimaa työhön. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (2007). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mattila, P. (2006). Toiminta, valta ja kokemus organisaation muutoksessa - Tutkimus kolmesta suuryrityksestä. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 248. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki.

Mavromaras, K. & McGuinness, S. (2012). Overskilling dynamics and education pathways. *Economics of Education Review* 31 (5), 619—628.

McDonald, G., Jackson D., Wilkes, L. & Vickers, M.H. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Education Today* 32 (4), 378–384.

Melart, P. & Meyer-Arnold, M. (2005). Työterveyshuollon koulutuksen vaikuttavuus ja kehittämistarpeet -kyselytutkimuksen tuloksia. *Työterveyslääkäri* 23 (4), 444–445.

Mäkitalo, J. (2010). Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K-P. Marimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 162–169.

Naumanen, P., Leppänen, P. & Rinne, R. (2008). Euroopan unionin muuttuva koulutuspolitiikka. Teoksessa R. Rinne, L. Jögi, R. Leppänen, K. Korppas & K. Klemelä (toim.) Suomalainen ja virolainen koulutus ja EU:n uusi koulutuspolitiikka. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja A:208, 227–326.

Naumanen-Tuomela, P. (2001). Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. *Annales Universitatis Kuopioensis E 88*. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteenlaitos. Kuopio.

Olssen, M., Codd, J. & O'Neill, A-M. (2004). *Education policy: globalization, citizenship and democracy*. London:Thousand Oaks, Calif: Sage.

OKM (2012). Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. OKM:n julkaisuja 2012:1. Verkosta osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi> (luettu 1.3.2013)

OKM (2013). Asiantuntijuus edellä. Korkeakoulujen uusi erikoistumiskoulutus. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:7. Verkosta osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr07.pdf?lang=fi> (luettu 18.6.2013)

Pesonen, S., Lindström, P., Meyer-Arnold, M., Rautio, M., Kämäräinen, M., Manninen, P., Mäenpää-Moilanen, E., & Ylikoski, M. (2009). Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen vaikuttavuus. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 46. Helsinki: Työterveyslaitos.

Rausch, A. (2012). Task Characteristics and Learning Potentials—Empirical Results of Three Diary Studies on Workplace Learning. *Vocations and Learning* 6, 55–79.

Rinne, R. (2002). Binaarimallista bolognan tielle: erilliset ammattikorkeakoulut tulevat ja menevät. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) *Omalla tiellä: ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Helsinki:Edita Prima Oy, 80–106.

Rinne, R. (2011). Demokratia, koulutuksen kasautuvuus ja aikuiskoulutuspolitiikka. Teoksessa R. Rinne & A. Jauhiainen (toim.) *Aikuiskasvatus ja demokratian haaste*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 12–45.



Rinne, R., Kivinen, O. & Kivirauma, J. (1984). Lähtökohtia peruskoulutuksen yhteiskunnallis-historiallisen muotoutumisen tutkimiseen. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Rinne, R. & Salmi, E. (1998). Oppimisen uusi järjestys : uhkien ja verkostojen maailma koulun ja elämänmittaisen opiskelun haasteena. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rizvi, F. & Lingard, B. (2009). Globalizing Education Policy. Lontoo/New York: Routledge.

Ruoholinna, T. (2009). Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:288. Turku: Turun yliopisto.

Ruohotie, P. (2002a). Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) Omalla tiellä: ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki:Edita Prima Oy, 108–127.

Ruohotie, P. (2002b). Kvalifikaatioiden ja kompetenssin kehittäminen koulutuksen tavoitteena. Teoksessa J. Nieminen (toim.) Verkot ja virtuaalistaminen oppimisen tukena. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 13–45.

Ruohotie, P. (2005). Kvalifikaatioiden ja kompetenssin kehittäminen koulutuksen tavoitteena. Teoksessa P. Varis (toim.) Uusrenessanssijattelu, digitaalinen osaaminen ja monikulttuurisuuden kasvaminen. Helsinki: OKKA-säätiö, 31–49.

Ruohotie, P. (2006). Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Kansanvalistuskirja, 106–122.

Sairaanhoitajaliitto (2016). Sähköisten palveluiden strategia käytännön työvälineeksi <https://sairaanhoitajat.fi/2016/sahkoisten-palveluiden-strategia-kaytannon-tyovalineeksi/> (luettu 1.9.2016)

Sauni, R. (2014). Lainsäädäntö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saarijärvi:Saarijärven Offset Oy, 10–20.

Shavelson, R. (2010). On the measurement of competency. *Empirical Research in Vocational Education and Training* 2 (1), 41–63.

Sonntag, S. & Kleine, B.M. (2000). Deliberate practice at work: A study with insurance agents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 73, 87–102.

STM (2010). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. STM:n julkaisuja 2011:1.

Verkosta osoitteesta

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf) (luettu 1.3.2013)

STM (2011). Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. STM:n julkaisuja 2011:13. Verkosta osoitteesta

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf) (luettu 1.3.2013)

STM (2012). Koulutuksella osaamista. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Verkosta osoitteesta [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf) (luettu 1.3.2013)

STM (2013). Osaajia työterveyshuoltoon! Työterveyshuollon koulutuksen turvaaminen ja osaamisen vahvistaminen. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:14. Verkosta

osoitteesta [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26726.pdf) (luettu 18.6.2013)

STM (2016). Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:X.

Tabachnick, B.G. & Fidel, L.G. (2012). Using Multivariate Statistics. 6th edition. Pearson, Boston.

Tuominen, M. & Wihersaari, J. (2006). Ammattikasvatusfilosofia. Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Saarijärvi: OKKA-säätiö.

TEM (2014). Työllisyyskatsaus. Verkosta osoitteesta [http://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/tyollisyyskatsaus/tyollisyyskatsaus\\_maaliskuu\\_2014.98279.xhtml](http://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/tyollisyyskatsaus/tyollisyyskatsaus_maaliskuu_2014.98279.xhtml) (luettu 1.5.2014)

Tilastokeskus (2012). Väestöennuste 2012–2060. Verkosta osoitteesta [http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf) (luettu 19.1.2015)

Tilastokeskus (2014). Maakunnat 2013. Verkosta osoitteesta <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/maakunta/001-2013/index.html> (luettu 1.5.2014)

Tilastokeskus (2015a). Kuolleet. Verkosta osoitteesta [http://www.stat.fi/til/kuol/2015/01/kuol\\_2015\\_01\\_2016-10-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kuol/2015/01/kuol_2015_01_2016-10-28_tie_001_fi.html) (luettu 1.3.2016)

Tilastokeskus (2015b). Maaliskuun työttömyysaste 10,3 prosenttia. Verkosta osoitteesta [http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/03/tyti\\_2015\\_03\\_2015-04-23\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/03/tyti_2015_03_2015-04-23_tie_001_fi.html) (luettu 1.3.2016)

Tilastokeskus (2015c). Työtaturmat. Verkosta osoitteesta [http://www.stat.fi/til/ttap/2013/ttap\\_2013\\_2015-11-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ttap/2013/ttap_2013_2015-11-27_tie_001_fi.html) (luettu 1.3.2016)

Tilastokeskus (2016). Lokakuun työttömyysaste 8,1 prosenttia. Verkosta osoitteesta [http://www.stat.fi/til/tyti/2016/10/tyti\\_2016\\_10\\_2016-11-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2016/10/tyti_2016_10_2016-11-22_tie_001_fi.html) (luettu 28.11.2016)

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. (2011). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Painosalama Oy.

Valtiovarainministeriö (2016). Eurooppa 2020 -strategia. Suomen kansallinen ohjelma kevät 2016. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11a/2016. Verkosta osoitteesta <http://vm.fi/julkaisu?pubid=11302> (luettu 1.1.2017)

Van der Merwe A. (2009). A comparison of the labour market expectations and labour market experiences of new graduates South African. *Journal of Higher Education* 23 (2), 398—417.

Varis, T. (2005). Medialukutaidon tila ja totetus Euroopassa. Teoksessa P. Varis (toim.) Uusrenesanssiajattelu, digitaalinen osaaminen ja monikulttuurisuuteen kasvaminen. Helsinki: OKKA-säätiö, 9–30.

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Winkelmann-Gleed, A. (2012). Retirement or committed to work? Conceptualising prolonged labour market participation through organisational commitment. *Employee Relations* 34 (1), 80–90.

Vnp 1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484> (luettu 1.5.2014)

Vnp 1485/2001. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011485> (luettu 17.10.2015)

Vnp 85/2006 Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuville vaaroille 85/2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060085> (luettu 17.10.2015)

Vnp 1176/2006 Valtioneuvoston asetus työntekijöiden työterveyskortista rakennustyössä 117/2006. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061176> (luettu 1.1.2015)

Vnp 317/2013 Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla 317/2013. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130317> (luettu 1.1.2015)

Vnp 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Verkosta osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> (luettu 1.1.2015)

## LIITTEET

### Liite 1: Tutkimuslupapyyntö

#### TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Hyvä Suomen työterveyshoitajaliitto!

Opiskelen Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa kasvatustieteen maisteriksi. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on kuvailla ja selittää, miten työterveyshoitajan avaintaidot esiintyvät työterveyshoitajan työssä ja minkälaisia työterveyshuollon opintojen avaintaitoja hyödynnetään. Lisäksi kuvataan, minkälaisia ovat työterveyshoitajan koulutustarpeet.

Anon lupaa tutkimuksen aineistonkeruun suorittamiseen Suomen Työterveyshoitajaliiton ry:n sähköpostilistan avulla. Tutkimuksen tiedonantajina toimivat työterveyshoitajat, joista kohdejoukko valitaan otosperusteisesti. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta. Tutkimusaineisto kerätään tammikuussa 2014. Tarkoituksena on, että työterveyshoitajat vastaisivat internet-pohjaiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistuminen on työterveyshoitajille vapaaehtoista eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Tulokset esitetään pro gradu -tutkielmassa ja sovitusti artikkelina Työterveyshoitajalehdessä.

Muutostahti työelämässä on viimeisten parin vuosikymmen aikana selvästi voimistunut, jolloin muutoksiin ovat vaikuttaneet nopeasti uusiutuva teknologia, tiedon määrän voimakas lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen ja kansainvälistyminen. Nämä yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat myös työterveyshoitajan työnkuvan muodostumiseen nyt ja tulevaisuudessa. Tuotetun tiedon avulla voidaan selkiinnyttää työterveyshoitajan työssä tarvittavia avaintaitoja, joiden avulla tuetaan työikäisten työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistetään terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi työterveyshuollon opinnoissa ja sen suunnittelussa tuotetun tiedon avulla on mahdollista huomioida nämä työterveyshoitajan työtä muuttavat ilmiöt. Oikein kohdennettujen opintojen avulla työterveyshoitajilla on mahdollisuus vastata työelämän asettamiin työelämätaidoista vaatimuksiin.

Pro gradu -tutkielmani ohjaajana toimii professori Risto Rinne.

Ystävällisin terveisin,

Katja Kivistö  
KM-opiskelija, TtM, työterveyshoitaja

Liitteenä: tutkimussuunnitelma

## Liite 2: Kyselylomake

### Työterveyshuollon opintojen hyödyntäminen työterveyshoitajan työssä

Katja Kivistö  
KM-opiskelija, työterveyshoitaja, TtM

#### TAUSTATIEDOT

##### 1. Ikä

vuotta

##### 2. Sukupuoli

- nainen  
 mies

##### 3. Päätoiminen työpaikka

- Terveyskeskuksen / kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuollossa  
 Lääkäriaseman työterveyshuollossa  
 Organisaation omassa työterveyshuollossa  
 Usean yrityksen omalla yhteisellä työterveysasemalla  
 Yksityisenä ammatinharjoittajana  
 Muualla, missä?

##### 4. Päätoimisen työpaikan henkilöstön koko

- 1-10  
 11-50  
 51-250  
 251-

##### 5. Työpaikan sijainti

##### 6. Ammatinimike

- Työterveyshoitaja  
 Terveystenhoitaja  
 Joku muu, mikä?

##### 7. Nykyinen palvelussuhde

- Vakituinen työsuhde / toistaiseksi voimassaoleva  
 Määräaikainen työsuhde / sijainen  
 Vuokratyö

##### 8. Työkokemus työterveyshuollossa

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

**9. Perustutkinto**

- Opistoaste
- Alempi korkeakoulututkinto, AMK-tutkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto, AMK-tutkinto
- Alempi korkeakoulututkinto, yliopisto-tutkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto, yliopisto-tutkinto
- Jokin muu, mikä?

**10. Työterveyshoitajaksi pätevytyminen**

- Työterveyslaitoksen järjestämä pätevytyminen vuonna
- Ammattikorkeakoulun järjestämä pätevytyminen vuonna
- En ole pätevytynyt työterveyshoitajaksi
- Olen täällä hetkellä pätevytymiskoulutuksessa, missä
- Jokin muu, mikä?

**11. Täydennyskoulutukseen osallistuminen viimeisten kolmen vuoden aikana**

- Olen osallistunut, mihin?
- En ole osallistunut

**TYÖTERVEYSHUOLLON KOULUTUS JA TYÖSSÄ OPPIMINEN**

Seuraavassa on työterveyshuollon koulutukseen (pätevytyminen, täydennyskoulutus) ja työssä oppimiseen liittyviä väittämiä. Arvioi jokaista väittämää ja valitse parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

**12. Miten koet pätevytymiseen johtavan koulutuksen vastanneen työterveyshoitajan työn vaatimuksia?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Pätevytymiskoulutuksen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Pätevytyksen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Pätevytyksen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Pätevytyksen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisöni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Pätevytyksen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Pätevytyksen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Pätevytykseni ei ole vahvistanut ammatillista rooliani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Pätevytyminen on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä (omien näkökulmien painoarvon lisääntyminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Pätevytyminen on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä (yksittäisen tilanteen huomioimisesta työterveyshuollon kokonaisuuden huomioimiseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



j. Pätevytyminen on lisännyt tulojani.

**13. Miten koet täydennyskoulutuksen vastanneen työterveyshoitajan työn vaatimuksia?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Koulutuksen sisältö vastasi työssäni tarvittavia tietotaitoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Koulutuksen jälkeen minulla on enemmän tietotaitoa oman työni kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Koulutuksen jälkeen olen kyennyt hyödyntämään uusinta tietoa ja uusia työvälineitä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Koulutuksen jälkeen olen kyennyt tuomaan työyhteisöni uusinta tietoa ja uusia työvälineitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Koulutuksen jälkeen moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Koulutuksen jälkeen yhteistyökumppanien kanssa toteutuva yhteistyö on lisääntynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Koulutus ei ole vahvistanut ammatillista rooliani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Koulutus on lisännyt tasavertaisuuttani työyhteisössä (omien näkökulmien painoarvon lisääntyminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Koulutus on lisännyt työprosessien kokonaisvaltaista ymmärtämistä (yksittäisen tilanteen huomioimisesta työterveyshuollon kokonaisuuden huomioimiseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Koulutus on lisännyt tulojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Miten koet työssä oppimisen tukevan työterveyshoitajan työn suorittamista?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Työprosessien kokonaisvaltainen ymmärtäminen tukee työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Työtovereiden palaute tukee työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Virheistä oppiminen tukee työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Portfolion käyttö työssäni tukee työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Moniammatillinen yhteistyö ei tue työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Työelämän verkostot tukevat työtehtävien suorittamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**TYÖELÄMÄTAITOVAATIMUKSET**

Seuraavassa on työelämätaitovaatimuksiin liittyviä väittämiä. Arvioi jokaista väittämää ja valitse parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

**15. Minkälaisia yleisiä työelämätaitoja koet omaavasi työtehtäviä suorittaessasi/oppiessasi?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Käytän erilaisia elämänhallintataitoja (mm. ajankäytönhallinta) työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Käytän työssäni sosiaalisia taitoja (mm. vuorovaikutustaito, kuuntelutaito).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Käytän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Käytän ihmisten ja tehtävien johtamistaitoja (mm. suunnittelu- ja koordinoitokyky, päätöksentekotaito, delegointi) työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e. En käytä luovuuden ja innovatiivisuuden taitoja työssäni (mm. hahmottamiskyky, muutosherkkyys, visiointikyky).

**16. Minkälaisia ammattispesifisiä työelämätaitoja koet omaavasi työtehtäviä suorittaessasi/oppiessasi?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Käytän monipuolisesti työterveyshuollon toimintaa ohjaavia lainsäädäntöjä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Käytän monipuolisesti työelämän muutoksiin liittyvää tietotaitoa työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Minulla on riittävä tietotaito työterveyshuoltosopimusten toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Minulla on riittävä tietotaito työpaikkaselvitysprosessien (mm. työpaikkakäynti- ja selvitys, altisteiden selvitys, analyysit- ja mittaukset) toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Minulla on riittävä tietotaito terveystarkastuksien toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Minulla on riittävä tietotaito työyhteisöön kohdistuvista asioista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Minulla on riittävä tietotaito kansanterveyden edistämisen toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Minulla ei ole riittävästi tietotaitoa työterveyshuoltokustannusten KELA:n korvauskäytäntöjen toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Minkälaisia ammatillisia kehittymistä edistäviä itsesääntelytaitoja koet omaavasi työtehtäviä suorittaessasi/oppiessasi?**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Uskon oppimiskykyyni työni muuttuvissa olosuhteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Uskon suoriutuvani epävarmoista ja vaativista työtehtävistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Minulla on kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Olen tietoinen taidoissani ja osaamisessa ilmenevistä puutteistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tiedän työni kannalta tarpeellisista opittavista olevista työtehtävistä ja asioista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Käytän toimintatapoja, joiden avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Käytän toimintatapoja, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista oppimista ja ongelmanratkaisuja (mm. opittavan jäsentely mieleen painuvasti: alleviivaaminen, muistamista helpottavat "muistisäännöt" tai graafiset kuvat).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. En toteuta työsuoritukseni/oppimiseni jatkuvaa itsearviointia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Kirjoita lyhyesti esimerkki siitä, miten työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutus tulisi mielestäsi toteuttaa. Voit vapaasti miettiä esim. koulutustahoa (työterveyslaitos, ammattikorkeakoulu, yliopisto, henkilöstökoulutus), koulutuksen pituutta (osa-aikainen/kokoaikainen opiskelu), moniammatillisuutta jne.**

**19. Kirjoita lopuksi, minkälaisia koulutustarpeita koet itselläsi ja/tai työyhteisölläsi olevan?**

### Liite 3: Saatekirje vastaanottajalle

Hyvä Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsen!

Opiskelen Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa kasvatustieteen maisteriksi. Opintoihin liittyen toteutan kyselyn, jossa kerätään tietoa siitä, minkälaisia työterveyshuollon koulutuksen tuottamia avaintaitoja hyödynnetään ja miten avaintaidot esiintyvät työterveyshoitajan työssä. Lisäksi selvitetään, minkälaisia ovat työterveyshoitajan koulutustarpeet. Tämä kysely on lähetetty otospohjaisesti Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:stä saadun sähköpostilistan avulla ja hallituksen luvalla.

Osallistumisesi on tärkeää, koska tuotetun tiedon avulla on mahdollista selkiinnyttää työterveyshoitajan työssä tarvittavia avaintaitoja. Muutostahti työelämässä on viimeisten parin vuosikymmen aikana selvästi voimistunut, jolloin muutoksiin ovat vaikuttaneet nopeasti uusiutuva teknologia, tiedon määrän voimakas lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen ja kansainvälistyminen. Nämä yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat myös työterveyshoitajan työnkuvan muodostumiseen.

Kyselyn vastaamiseen ei kulu enempää aikaasi kuin 15 minuuttia. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Lomakkeeseen vastataan nimettömästi ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi käy ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimukseen osallistuminen ei velvoita Sinua mihinkään jälkeenpäin. Tutkimus raportoidaan pro gradu -tutkielman muodossa ja artikkelina Työterveyshoitajalehdessä.

Pro gradu -tutkielmani ohjaajana toimii Turun yliopiston kasvatustieteiden professori Risto Rinne.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi kiittäen!

Katja Kivistö

KM-opiskelija, TtM, työterveyshoitaja

## Liite 4: Rotatoitu komponenttimatriisi

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

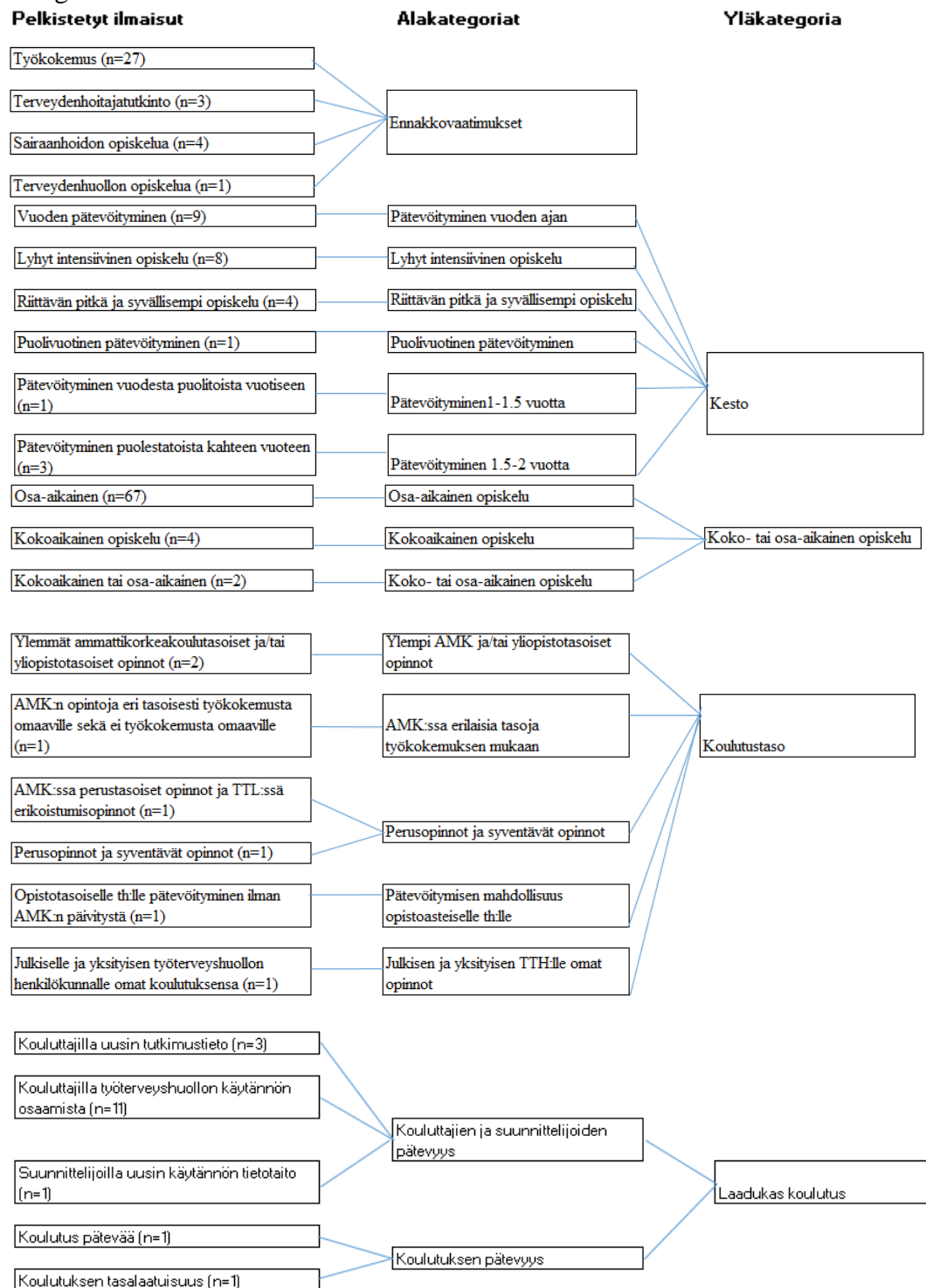
	Component		
	1	2	3
SMEAN(K17b)Uskon suoriutuvani epävarmoista ja vaativista työtehtävistä	,734		
SMEAN(K17a)Uskon oppimiskykyyni työni muuttuvissa olosuhteissa	,724		
SMEAN(K17d)Olen tietoinen taidoissani ja osaamisessa ilmenevistä puutteistani	,701		
SMEAN(K17e)Tiedän työni kannalta tarpeellisista opittavissa olevista työtehtävistä ja asioista	,684		
SMEAN(K17f)Käytän toimintatapoja, joiden avulla kompensoidaan puuttuvia tietoja ja asetetaan realistisia tavoitteita	,641		
SMEAN(K17g)Käytän toimintatapoja, jotka jäsentävät uusien työtehtävien oppimista ja ongelmanratkaisuja	,624		
SMEAN(K17c)Minulla on kokemusta ja tietoa erilaisten työtehtävien vaikeudesta	,616	,302	
SMEAN(K16b)Käytän monipuolisesti työelämän muutoksiin liittyvää tietotaitoa työssäni	,473		
SMEAN(K17h)Käännetty)Toteutan työsuoritukseni/oppimiseni jatkuvaa itsearviointia	,351		
SMEAN(K16h)Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamisesta		,779	
SMEAN(K16f)Minulla on riittävä tietotaito terveystarkastuksien toteuttamiseen		,722	
SMEAN(K16e)Minulla on riittävä tietotaito työpaikkaselvitysprosessien toteuttamiseen		,690	
SMEAN(K16c)Minulla on riittävä tietotaito työterveyshuoltosopimuksien toteuttamiseen		,670	
SMEAN(K16d)Minulla on kokemusta ja tiedän riittävästi työterveyshuollon työn- ja vastuunjaosta	,361	,657	
SMEAN(K16i)Minulla on riittävä tietotaito kansanterveyden edistämisen toteuttamiseen		,635	
SMEAN(K16g)Minulla on riittävä tietotaito työyhteisöön kohdistuvista asioista	,360	,574	
SMEAN(K15b)Käytän työssäni sosiaalisia taitoja			,816
SMEAN(K15c)Käytän tietotekniikan ja sähköisen viestinnän taitoja työssäni			,796
SMEAN(K15a)Käytän erilaisia elämänhallintataitoja työssäni			,645
SMEAN(K15d)Käytän ihmisten ja tehtävien johtamistaitoja työssäni	,303		,645

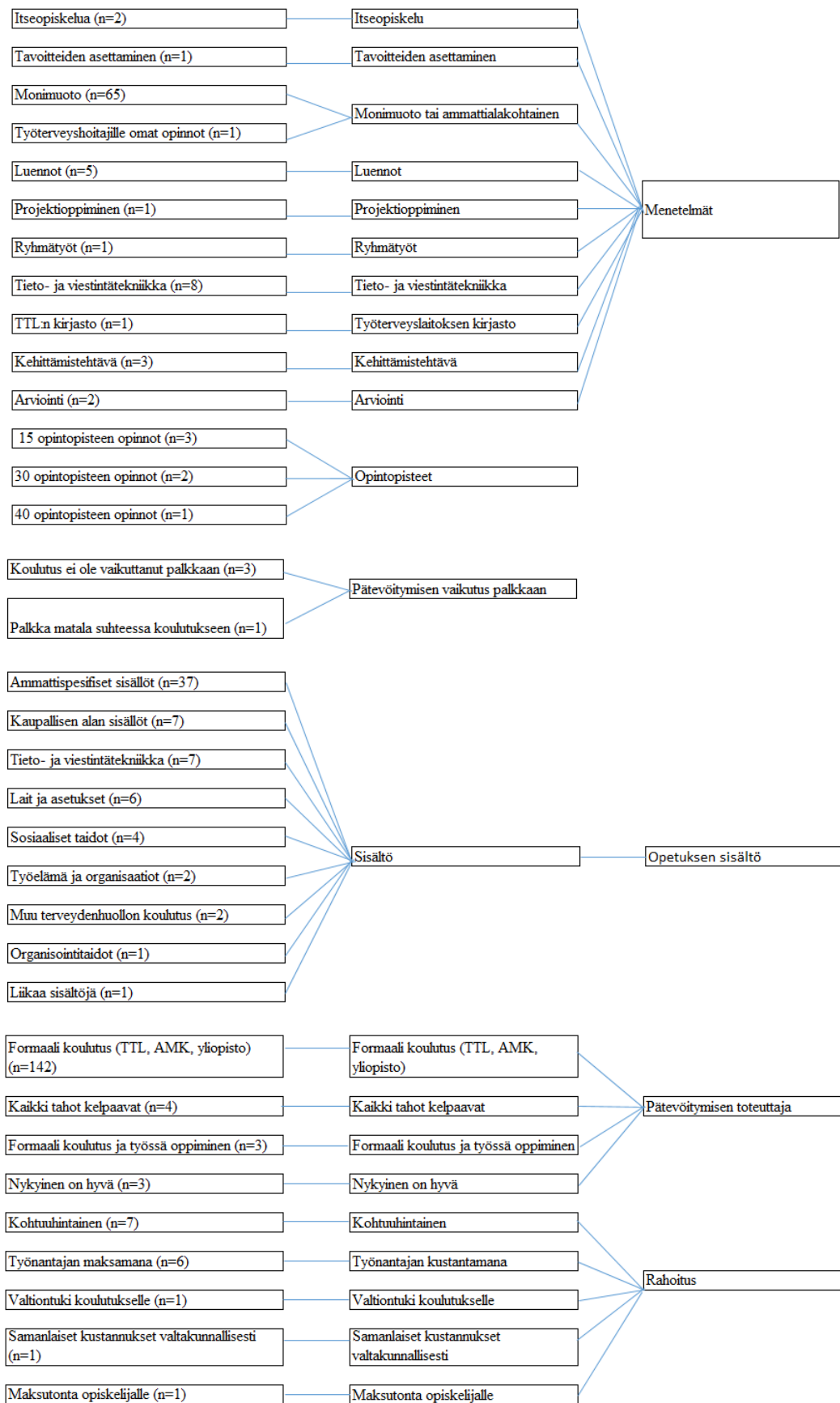
Liite 5: Esimerkki koulutustarpeiden alkuperäisaineistosta ja pelkistetyistä ilmaisuista

<b>Aluperäiset ilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>
...esim.kemikaaleista, työn altististeista.	Kemikaaliset altisteet
Psykososiaalisen kuormituksen arviointiin ja voimavarojen tukemiseen,...	Psykososiaalinen kuormitus
...sisäilmastoasiat,...	Sisäilma-altisteet
Altisteiden töiden terveystieteiden kertaamista ...	Altisteet työssä
...Uusien / moninaisten altisteiden...	Uudet altisteet
...suojaimista esittelyä...	Suojainesittely
...ergonomia, mikä istuu erinomaisesti työterveyshuollon tieteelliseksi tarkastelukulmaksi ...	Ergonomian näkökulma
erikoistumista johonkin ammattitautiin	Ammattitautiin erikoistuminen
... Työterveyshuoltokustannusten Kela-korvauksista haluaisin lisää koulutusta.	Kelan korvauskäytäntö
...debriefing-koulutus kiinnostaa...	Debriefing-koulutus
...motivoivan puhuttelemisen taito.	Motivoimisen taidot
...työohjaajaluonteista koulutusta tarvitaan,...	Työohjaajakoulutus
...käsiteltäisiin työterveyshuollon ajankohtaisia asioita moniammatillisesta näkökulmasta...	Moniammatillisuus
...yhteistyötä psykologin kanssa...	Yhteistyö psykologin kanssa
...koulutusta työterveyshuollon taitojen ylläpitämiseksi kun on joutunut työhön, jossa ammattitaito ja osaaminen ei ole käytössä. ...	Taitojen päivitys
...jo olemassa olevan tiedon jakaminen olisi tavoitteena. ...	Tietojen päivitys
...perusasioiden kertausta,...	Tietojen päivitys
Mielestäni näyttöön perustuvien menetelmien ja muun uuden tiedon käytäntöön tuomista tulisi parantaa. ...	Tietotaidon siirtämistä käytäntöön
Uusia käytänteitä pitäisi harjoitella ennen kuin ne tuodaan kentälle. ...	Tietotaidon siirtämistä käytäntöön
... Työhyvinvoinnin kartoittaminen ja siihen kohdistuvat toimet nimenomaan työterveyshuollon tekemänä.	Työhyvinvoinnin kartoitus ja tukeminen työterveyshuollossa
...työkyvyn tukemisen moninaiset keinot ja haasteet...	Työkyvyn tukeminen ja haasteet
Paljon poissaolevat.	Työkyvyn tukeminen ja haasteet
Työpaikkaselvityksen tekeminen...	Työpaikkaselvityksen toteutus
...osaisi entistä paremmin tehdä aloitteita...työympäristön...terveellisuuden ja toimivuuden edistämiseksi.	Aloitteet työympäristön terveellisuuden ja toimivuuden edistämiseksi
Työpaikkaselvitysten ja riskikartoitusten yhdistäminen kokonaisuutta palvelevaksi. ...	Riskikartoitus

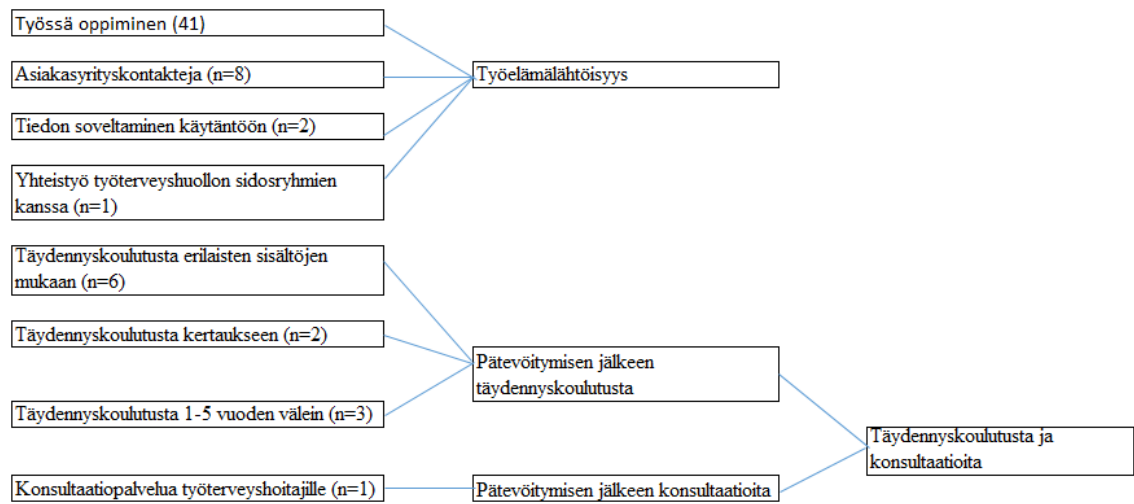
Kevyiden, tarpeeksi valmiiden "työmallien" kehittäminen, jotta kaikkien ei tarvitsisi tehdä kaikkea alusta saakka itse ->kustannustehokkuus.	Työterveyshuollon kehittäminen
Seuraava tavoite on kirjallinen laatujärjestelmä.	Työterveyshuollon kehittäminen
Työterveyshuollon vaikuttavuus - mitä se on, kuinka sitä mitataan.	Työterveyshuollon vaikuttavuuden seuranta
...työterveyshuollolle suunnattuja ohjeistuksia kaipaisin...	Työterveyshuollolle suunnatut ohjeistukset
...kirjaamisten, arkistoinnin, lupien,...	Työterveyshuollon kirjaaminen, arkistointi ja lupamenettelyt
...Työterveyshuollon roolista koko sosiaali- ja terveystoimessa sekä mahdolliseen organisaatiomuutokseen liittyen.	Työterveyshuollon rooli
...koko ajan tulee uudistuksia ja muutoksia, ei pysy perässä millään. ...	Työterveyshuollon muutokset
...työyhteisötyön taidot	Työyhteisötyön taidot
Työyhteisöongelmien kohtaamiseen. yt neuvottelujen aikana ihmisten tarpeisiin vastaamiseen ja tukemiseen.	Työyhteisöongelmien kohtaaminen
...osaisi entistä paremmin tehdä aloitteita...työyhteisöjen terveellisyyden ja toimivuuden edistämiseksi.	Aloitteet työyhteistön terveellisyyden ja toimivuuden edistämiseksi
...työyhteisöistä ja niiden toimivuudesta.	Työyhteisöjen toimivuus
...vaikuttavien työhyvinvointia ja terveyttä lisäävien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden opettamiseen.	Ennaltaehkäisevät toimenpiteet
Varhainen tuki. ...	Varhainen ennaltaehkäisevä tuki
...terveysuunnitelmien ennakoiva työote...	Terveysuunnitelmien käyttö
... Työuran alussa vastuiden selkiyttäminen työterveyshoitajalle..., mikä on asiakastyönantajan vastuu - yrityksen työntekijän vastuu ja mikä on työterveyshoitajan/tt-huollon vastuu...	Vastuiden selkiyttäminen
asiakasorganisaation kohtaamisessa,...	Asiakasorganisaation kohtaaminen
...yhteistyö esimiesten kanssa.	Yhteistyö esimiesten kanssa
...toimintasuunnitelman tekoon lisäkoulutusta, jottei kaikki mene rutiinilla - niin kuin aina on tehty...	Toimintasuunnitelman tekeminen

Liite 6: Esimerkki työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen toteutuksen kategorioiden muodostamisesta









## Liite 7: Esimerkki koulutustarpeiden kategorioiden muodostamisesta

