

Virve Määttä, Johanna Pirnes & Tiina Virkkula

OPINNÄYTETYÖ TERVEYDENHOITAJATYÖN KEHITTÄJÄNÄ

OPINNÄYTETYÖ TERVEYDENHOITAJATYÖN KEHITTÄJÄNÄ

Virve Määttä
Johanna Pirmes
Tiina Virkkula
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

1 TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Virve Määttä, Johanna Pirnes & Tiina Virkkula

Opinnäytetyön nimi: Opinnäytetyö terveydenhoitajatyön kehittäjänä

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen

Työn valmistuslukupäivä ja vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 53

Terveydenhoitajakoulutus on vasta täyttänyt 90 –vuotta ja valtakunnallisesti on päivitetty terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia ja tarkasteltu koulutuksen vastaamista työelämän tarpeisiin. Terveydenhoitajatyön kehittämisen ymmärtäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa terveydenhoitajakoulutuksen kehittämistä varten. Opinnäytetyö oli laadullinen ja osittain määrällinen tutkimus. Tarkoituksena oli analysoida Oulun ammattikorkeakoulussa vuosien 2012-2014 aikana julkaistuja, terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä. Tavoitteena oli selvittää miten opinnäytetyöt kehittävät tai tukevat terveydenhoitajien ydinosaaamista.

Tutkimuksen tietoperustassa käsiteltiin monipuolisesti terveydenhoitajan ammatillista osaamista ja työn eri ulottuvuuksia. Terveydenhoitajatyön keskeisiä osaamisalueita ovat yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö ja terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen.

Tutkimustulosten mukaan opinnäytetyöt kehittävät ja tukevat terveydenhoitajatyön ydinosaaamista tuottamalla ajantasaista tietoa ja materiaalia. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla on työkaluja ja taitoja, mutta kiire ja liian suuret vastualueet koettiin ongelmallisiksi. Tutkimuksessa kerättiin myös mielenkiintoista informaatiota terveydenhoitajatyön haasteista. Haasteet olivat hyvin saman suuntaisia kuin terveysministeriön (2016) tulevaisuusennusteessa. Tutkimustuloksista hyötyy eniten Oulun ammattikorkeakoulu kehittäessään koulutusta ajantasaiseksi. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, ovatko opinnäytetöinä tuotetut tiedot ja tuotteet työelämän aktiivisessa käytössä sekä alueellinen vertailu eri ammattikorkeakoulujen välillä.

Avainsanat: terveydenhoitajatyö, terveydenhoitajatyön kehittäminen, terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen, opinnäytetyö terveydenhoitajakoulutuksessa, haasteet terveydenhoitajatyössä

2 ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Virve Määttä, Johanna Pimes & Tiina Virkkula

Title of thesis: Opinnäytetyö terveydenhoitajatyön kehittäjänä

Supervisors: Principal Lecturer, PhD. Hilikka Honkanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 53

The education of public health nurse has just turned 90-years and there has been a nationwide update in demands of public health nurses know-how. And also there has been an examination how the education answers to needs in worklife. Understanding development of the work of public health nurses is an important part of public health nurses occupational know-how.

This thesis is made in liaison with Oulu University of Applied Sciences, for developing the education of public health nurse. Thesis is part qualitative, part quantitative. The cause of this thesis is to analyze another thesis that was made and published in 2012-2014 by public health nursing students in Oulu University of Applied Sciences. Our priority was to define how these theses are developing or supporting the substance know-how of public health nurses.

The basic information of this thesis handled well-rounded the public health nurses occupational know-how and also the different aspects of the work of public health nurses. Public health nurses centre area of knowledge is health nursing with individual, family, and community, also to advance health, to advance healthy and safe environment, society public health nursing and conducting and developing the work of public health nurses.

According to research findings theses are developing and supporting the core competence of public health nurse by producing up-to-date information and material. Those researches gathered also interesting information about the challenges of public health nurses work. Oulu University of Applied Sciences gets the most benefit of those researchfindings while using it for developing education up-to-date. Topics for extension research are to verify if the information and the products produced by these theses are actively used in real worklife. And also the regional comparison between universities of applied sciences.

Keywords: work of public health nurses, development of the work of public health nurses, public health nurses occupational know-how, thesis in education of public health nurses, challenges of public health nurses work

3 SISÄLLYS

1	TIIVISTELMÄ.....	3
2	ABSTRACT.....	4
3	SISÄLLYS.....	5
4	JOHDANTO.....	6
5	TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	7
5.1	Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö	7
5.2	Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö.....	10
5.2.1	Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö	10
5.2.2	Lapsen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö	11
5.2.3	Kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö.....	12
5.2.4	Työikäisen ja hänen yhteisönsä terveydenhoitajatyö.....	14
5.2.5	Ikääntyneen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö.....	15
5.3	Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen.....	17
5.4	Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö.....	18
5.5	Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen	20
6	TERVEYDENHOITAJATYÖN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ	22
7	OPINNÄYTETYÖ TERVEYDENHOITAJAN OPINNOISSA.....	23
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	25
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
9.1	Tutkimusmenetelmä	27
9.2	Aineiston analyysi ja keruu	28
10	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
10.1	Miten opinnäytetyöt kehittävät tai tukevat terveydenhoitajan ydinosaamista	31
10.2	Terveydenhoitajatyöhön liittyvät haasteet opinnäytetöissä	32
10.3	Jatkotutkimusehdotukset	33
11	POHDINTA.....	35
11.1	Tulosten tarkastelu	35
11.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
11.3	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita	37
11.4	Oma oppimisprosessi	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET.....	48

4 JOHDANTO

Terveydenhoitajakoulutus on juuri täyttänyt 90 vuotta. Merkkivuodet ovat aina hyvä hetki pysähtyä katsomaan taaksepäin ja pohtia tulevaisuuden suuntaa. Vuonna 2014 Suomessa on saatettu päätökseen valtakunnallisena yhteistyönä kehitetty terveydenhoitajan osaamiskuvaus, jota tehdessä on pyritty vastaamaan myös tulevaisuuden ammatillisiin haasteisiin, jotta niihin voidaan koulutuksen kautta vastata. Osaamisen kuvaus sisältää työn keskeiset osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt sekä suosituksia vähimmäisopintopistemääräksi koulutukseen. Yksi osaamisen kuvauksen tarkoituksista on myös kehittää koulutettujen terveydenhoitajien ammatillista osaamista valtakunnallisesti tasalaatuiseksi ja vertailukelpoiseksi. (Haarala 2014a, 30.)

Terveydenhoitajan osaamiskuvauksen kehittämistyö aloitettiin vuonna 2013 Terveystieteiden ammattikorkeakouluverkoston työvaliokunnassa ja kehittämistyön koordinoijaksi tuli Metropolia Ammattikorkeakoulu. Valtakunnallisessa yhteistyössä olivat mukana kaikki terveydenhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut sekä terveydenhoitotyön asiantuntijoita. Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä Sairaanhoidon koulutuksen tulevaisuus -hankkeen kanssa. (Haarala 2014a, 30–31.)

Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla sekä kansallisten ja kansainvälisten sosiaali-, terveys- ja koulutuspoliittisten asiakirjojen kautta ja haastattelemalla terveydenhoitajia ja heidän esimiehiään sekä terveydenhoitajatyön asiantuntijoita. Yhtenä työn perustana oli Euroopan Unionin asettama ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EY), joka modernisoitiin vuonna 2013 ja uusi direktiivi (2013/55/EU) astui voimaan 18.1.2014. (Haarala 2014a, 31.)

Opinnäytetyömme tutkimuskohteeksi valikoitui Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt vuosilta 2012-2014. Tilaajana ja tärkeimpänä yhteistyökumppaninamme on Oulun ammattikorkeakoulu. Koulutuksen kehittämiseen ja työelämäntarpeisiin vastaamiseen tarvitaan ajantasaista tietoa, jonka vuoksi rajasimme opinnäytetyöt vuosille 2012-2014.

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen keinoin terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemistä opinnäytetöistä. Tutkimuksessa selvitetään kehittävätkö tai tukevatko opinnäytetyöt terveydenhoitajan ydinosaamista. Lisäksi selvitetään, painottuuko jokin osaamisalue muita enemmän. Lisätietona keräämme jatkotutkimusehdotuksia ja terveydenhoitajatyöhön liittyviä haasteita.

5 TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Vuonna 2013 alkaneessa osaamiskuvauksen kehittämistyössä terveydenhoitajan tehtäviksi määrytyivät yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy (Haarala 2014a, 31). Tehtävät pysyivät samankaltaisina kuin aiemmissa kartoituksissa (ks. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85). Ammatilliset osaamisalueet jaettiin koulutuksen suunnittelua varten viiteen pääluokkaan; 1) terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, 2) yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, 3) terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, 4) yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö sekä 5) terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. (Haarala 2014a, 31.) Nämä osaamisalueet toimivat tässä opinnäytetyössä teorian tiedon otsakkeina ja painotus pyritään pitämään samankaltaisena kuin se on terveydenhoitajakoulutuksen suosituksissa.

5.1 Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitaja edistää ja ylläpitää yksilön, perheen, yhteisön, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäisee sairauksia ja hoitaa niitä (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15). Terveydenhoitaja työskentelee sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä (Terveydenhoitajaliitto 2015, viitattu 11.9.2015). Työssään hänen on huomioitava asiakkaan arvot, asenteet, kulttuuri ja vakaumus.

Keskeinen osa terveydenhoitajan terveyttä edistävässä työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 5). Terveyttä edistävän työn tekemistä määritellään terveydenhuolto-laissa. Lain tarkoituksena on:

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveysteroja;
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja

hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:2 §.)

Terveydenhuoltolaissa terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan myös terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisemistä ja mielenterveyden vahvistamista. Lisäksi terveyden edistämistä terveydenhuoltolain mukaan on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:3.1 §.)

Terveydenhoitajatyön näkökulma terveyden edistämiseen on sekä preventiivinen että promotiivinen (Terveydenhoitajaliitto 2015, viitattu 11.9.2015). Preventiiviset eli ennalta ehkäisevät terveydenhoitopalvelut ovat osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa, kuten neuvola- ja kouluterveydenhoitopalvelut. Nämä muodostavat ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien toimintojen ytimen. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 81–82.) Promotiivisessa eli terveyttä edistävissä terveydenhoitotyössä korostuu yksilön vastuu omasta terveydestä ja siihen liittyvistä valinnoista. Terveyden edistämiseen kuuluvat myös terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen sekä terveyspalvelujen kohdentaminen tarpeiden mukaan. (Rimpelä 2010, 17; Terveydenhoitajaliitto 2015, viitattu 11.9.2015.) Terveyttä edistävissä ympäristössä yksilön on helpompi tehdä terveyttään edistäviä valintoja.

Terveyden edistämässä käytetään yksilö- ja yhteisölähtöisiä työmenetelmiä. Menetelmien käytössä on huomioitava yhteisölliset, kulttuuriset ja eettiset näkökohdat ja niitä on kehitettävä jatkuvasti. Yksi ja sama työmenetelmä ei käy jokaiselle, koska yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen elämäntilanteet, tarpeet ja odotukset vaihtelevat. Työmenetelmien uudistamisen on myös vastattava terveyteen vaikuttavien tietojen jatkuvaan muutokseen. Työmenetelmä -käsitteellä tarkoitetaan suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, ja toimintamalli on toiminnan organisointitapa, työnjakotapa tai työn teoreettinen malli. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 148, 155.) Terveydenhoitajan tärkeimpiä työmenetelmiä ovat voimavaralähtöiset menetelmät. Niiden tarkoituksena on auttaa yksilöä, perhettä tai yhteisöä tunnistamaan omat voimavaransa ja tukea niiden vahvistamisessa. Keskeistä on myös tunnistaa kuormittavat tekijät ja saada asiakas motivoitumaan mahdollisten muutosten tekemiseen, esimerkiksi elintapoihin liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 26.9.2015.)

Terveydenhoitajatyön tavoitteena on kehittyä vastaamaan yhteiskunnan tarpeisiin. Yksi tulevaisuuden haasteista on ns. etsivän työn tarve. Etsivä terveydenhoitajatyö tavoittelee syrjäytymisen ehkäisyä ja tasapuolista, tarpeiden mukaista palvelujen ja tuen tarjontaa (Haarala 2014a, 32). Etsivä terveydenhoitajatyö pureutuu syrjäytymiseen, pyrkii tunnistamaan ja löytämään syrjäytymisvaarassa ja erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat, perheet ja yhteisöt. Etsivän työn tulisi perustua yhteisöanalyysiin ja hyvinvointikertomuksiin tarpeiden ilmentymiseksi ja kartoittamiseksi. (Haarala 2014b, liite 1.)

Etsivä terveydenhoitajatyö perustuu samankaltaisiin työtapoihin kuin muukin ammatillinen etsivä työ (Haarala 2014a, 32 ja Kauppinen 2015). Tarve tehtävälle työlle tulee ensisijaisesti asiakkailta, ja työ vaatii työntekijöiltä asiakkaiden oman tahdon kunnioittamista sekä eri toimintaympäristöihin muodostuneiden yhteisöllisten normien hyväksymistä. Etsivässä työssä työ viedään asiakkaiden elinympäristöön, palveluja tarjotaan siellä missä ihmiset asuvat, sen sijaan että palveluita pitäisi hakea tietyllä tavalla tietyistä paikasta tiettyyn aikaan. Etsivä työ perustuu asiakkaan täydelliseen vapaaehtoisuuteen, kuuntelemiseen ja neuvottelemiseen asiakkaan halusta sitoutua toimintaan. (Kauppinen 2015.)

Etsivää terveydenhoitajatyötä tarjotaan matalan kynnyksen palveluissa, kuten terveysneuvontapisteissä, terveystioskeissa tai liikkuvissa yksiköissä (Haarala 2014b, liite 1). Ensimmäinen terveysneuvontapiste on perustettu vuonna 1997, ja nykyään niitä on lähes viisikymmentä. Terveysneuvontapisteiden ensisijaisena tavoitteena on päihteistä ja päihteiden käytöstä johtuvien haittojen sekä tartuntatautien vähentäminen. Lisäksi tavoitellaan käyttäjien syrjäytymisen ehkäisyä, ja pisteissä tarjotaan terveysneuvonnan lisäksi sosiaalineuvontaa. Asiakkaat saavat asioida terveysneuvontapisteissä maksutta ja nimimerkin suojassa. (A-klinikkasäätiö 2014, viitattu 11.5.2015.) Käytännön toimia työssä ovat esimerkiksi ruiskujen vaihtaminen, terveysneuvonta, kondomien jakaminen ja ehkäisyneuvonta sekä erilaiset tautitestit.

5.2 Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö

5.2.1 Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö

Suomessa äitiysneuvolatoiminta on osa kattavaa neuvolaverkostoa. Neuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta kuitenkin vuosittain vain muutama raskaana oleva nainen jättää hakeutumatta äitiysneuvolaan. Raskauden aikana määräaikaista terveystarkastuksia on noin 10 terveydenhoitajalle ja kaksi lääkärille (alku- ja loppuraskaudesta). Harkinnanvaraisesti annetaan lisäkäyntejä tai ohjataan lisätutkimuksiin esimerkiksi äitiyspoliklinikalle. (Tiitinen 2014, viitattu 2.1.2015.)

Äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Toimintaa säätelee myös lastensuojelulaki. Lait ohjaavat terveydenhoitajan työtä äitiysneuvolassa, mutta toiminnan neuvolassa on perustuttava näyttöön, eli parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tietoon, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhoitotyö on asiakaslähtöistä, joten jokaisen asiakkaan hoidon/seurannan kohdalla otetaan huomioon heidän omat toiveet ja tilanteet, sekä muiden työntekijöiden ammattitaitoa hyödynnetään tarpeen vaatiessa. Näin taataan mahdollisimman laadukas ja turvallinen toiminta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18, 21–22.)

Äitiysneuvolatoiminnan päätavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys, sekä ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Tavoitteena on myös edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, sekä syntyvän lapsen turvallista ja terveellistä kasvuympäristöä. Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa raskaudenaikaiset ongelmat ja tarpeen vaatiessa järjestää tarvittavaa hoitoa, tukea ja apua viiveettä. (Klemetti ym. 2013, 16.) Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolan tavoitteena on antaa perheelle tietoa raskauden, synnytyksen ja lapsen hoidon tuomista muutoksista tulevan äidin ja koko perheen elämään. Tavoitteena on myös, että vanhemmat tunnistavat omat ja perheen yhteiset voimavarat, kuormittavat tekijät ja mahdolliset tuen tarpeet, tietävät mistä saada ja hakea apua tarvittaessa, sekä tuntevat saaneensa tarvittavaa tukea äidiksi ja isäksi kasvuun, sekä parisuhteen hoitoon. Lisäksi tavoitteena on, että vanhemmat tiedostavat terveelliset elämäntavat, niiden vaikutukset sikiöön ja lapsen elämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 2.1.2015.)

Äitiysneuvolatoiminnan suositusten mukaan tulevina vuosina äitiysneuvolatoiminnan haasteina tulee olemaan muun muassa synnyttäjien keski-ikäen nousu, ylipaino, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja monikulttuurisuus, sekä kyky tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet. Äitiysneuvoiloissa tullaan kehittämään asiakkaiden yksilöllistä ja tarpeenmukaista seurantaa, laajojen terveys-tarkastusten tavoitteiden omaksumista ja toteuttamista. Tällä pyritään edistämään perheiden hyvinvointia ja terveyttä. (Klemetti ym. 2013, 13.)

5.2.2 Lapsen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö

Lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen siirtyy hän vanhempineen lastenneuvolan asiakkaaksi. Yleensä lastenneuvolassa on sama terveydenhoitaja kuin äitiysneuvolassa. Tämä helpottaa luotamuksellisen asiakassuhteen jatkumista, kun vanhemmat ja terveydenhoitaja ovat tuttuja jo ennestään. (Armanto & Koistinen 2007, 113.) Lastenneuvolatoiminta sisältää muun muassa ikäkautsiin perustuvat yksilölliset määräaikaistarkastukset seulontoineen, terveyskeskustelut, puhelinneuvontaa, käynnit asiakkaiden kotona ja ryhmäneuvolat (Haarala, ym. 2015, 234).

Lastenneuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö, ja sen järjestämisestä vastaavat kunnat yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Lastenneuvolatoiminnasta säädetään samassa laissa kuin äitiysneuvolatoiminnasta, eli terveydenhuoltolaissa ja se perustuu myös valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 4.4.2015.)

Lastenneuvolan tavoitteena on tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, sekä tunnistaa varhaisessa vaiheessa mahdollisia kehityshäiriöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20. Viitattu 4.4.2015). Terveydenhoitajan vastuulla on myös ottaa huomioon lapsen koko perheen hyvinvointi. Lasta koskevilla neuvolakäynneillä terveydenhoitaja kerää tietoa myös parisuhteesta, vanhemmuudesta sekä perheen toiminta- ja vuorovaikutusmalleista. Koko perheen voimissa hyvin, myös lapsella on paremmat mahdollisuudet terveelle kasvulle ja kehitykselle. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 231–232.) Lisäksi lastenneuvolan tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Tämä korostuu etenkin erityistä tukea tarvitsevista perheistä. Neuvolatoiminnan yleisenä tavoitteena on lisätä tulevan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20. Viitattu 4.4.2015.)

Lastenneuvolan toiminnan keskeinen ajatus ja päämäärä ovat lapsen etu. Terveystenhoitajalta vaaditaan ammattitaitoa ja rohkeutta puuttua varhaisessa vaiheessa lapsen etua häiritseviin tai uhkaaviin tekijöihin. Jotta lastenneuvola pystyy takaamaan parhaan mahdollisen lapsen etua tavoittelevan toiminnan, on sen osallistuttava terveystakeskuksen tasolla kehittämään palveluitaan ja hoitopolkuja, sekä lisäämään ammattitaitoa. Myös vanhempien osallistaminen perheille suunnattujen palveluiden kehitystyöhön on tärkeää. Lisäksi terveystenhoitajan/lastenneuvolan on tunnettava lapsiperheiden palvelut ja osallistuttava niiden suunnitteluun sekä vaikutettava päätöksentekoon kunnan ja yhteiskunnan tasolla. (Terveystden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 30.1.2016.)

5.2.3 Koulukäisen, nuoren ja hänen perheensä terveystenhoitajatyö

Lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin aloittaessaan peruskoulun ensimmäisen luokan. Tässä vaiheessa on tärkeää, että lapsen ja hänen perheensä terveystden ja hyvinvointiin liittyvät oleelliset tiedot siirtyvät neuvolasta kouluun. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280.) Kouluterveydenhoitaja tekee oppilaille vuosittain määräaikaistarkastuksen, joka sisältää fyysisen kasvun seurannan lisäksi psykososiaalisen terveystden arvioinnin suhteessa oppilaan ikään ja kehitysvaiheeseen. Tarkastuksissa pyritään myös tunnistamaan mahdollisia sairauksia ja asioita, jotka voivat vaikuttaa heikentävästi oppilaan terveystden ja hyvinvointiin. Terveystenhoitaja antaa myös yksilöllistä terveystneuvontaa. Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastukset ovat laajoja, joihin odotetaan vanhempienkin osallistuvan. Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhoitajan puheille voi mennä juttelemaan mieltä painavista asioista avoimina vastaanottoaikoina. (Terveystden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 5.4.2015.) Kouluterveydenhoitaja voi myös osallistua koulun terveystiedon opetukseen (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 294).

Tavoitteina kouluterveydenhuollossa on oppilaiden, heidän perheidensä ja koko kouluyhteisön terveystden ja hyvinvoinnin tukeminen yhteistyössä vanhempien, oppilashuollon ja opettajien kanssa. Kouluterveydenhuollon yksi keskeisimmistä tehtävistä on myös edistää, valvoa ja arvioida, etenkin oppilaan näkökulmasta, koulun turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä tuoda esille asiantuntemuksensa koulun suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveystministeriö & Stakes 2002, 28. Viitattu 5.4.2015.)

Kuntien tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuolto oman alueensa oppilaille, sekä yhdessä opetus- ja sosiaalityötoimen kanssa laatia kouluterveydenhuollossa toimintaohjelma. Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriöllä, Sosiaali- ja terveystdenhuollon lupa- ja valvontavirastolla (Valvira) ja Terveystden

ja hyvinvoinninlaitoksella (THL) on omat vastuualueensa kouluterveydenhuollossa, kuten esimerkiksi THL:llä vuosittainen kouluterveyskysely, jolla saadaan tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveydenhuoltoa ohjaa terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 5.4.2015.)

Peruskoulun jälkeen nuori aloittaa pääsääntöisesti opiskelut toisen asteen oppilaitoksessa ja jatkaa tämän jälkeen mahdollisesti muihin jatko-opintoihin. Tällöin opiskelija siirtyy opiskeluterveydenhuollon piiriin. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280.) Lukiossa, toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa opiskelevat ovat oikeutettuja perusterveydenhuollon järjestämään kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskeluterveydenhuoltoon asuin-kunnastaan riippumatta. Alle 18-vuotiaille opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia, jonka jälkeen osien palveluiden maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 6.4.2015.) Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaa terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 varmistetaan opiskeluterveydenhuollon valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 6.4.2015).

Peruskoulun jälkeisissä oppilaitoksissa terveystarkastusten määrä vähenee ja opiskelijalle itselleen tulee suurempi vastuu omasta terveydestään ja hoitoon hakeutumisesta. Terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen lukiossa ja toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevalle ensimmäisenä opiskeluvuotena, ja toisena opiskeluvuotena on lääkärin tarkastus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 6.4.2015.) Ensimmäisen vuoden opiskelijat täyttävät terveystarkastuksen, jonka pohjalta terveystarkastus pidetään. Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitaja pitää vastaanottoaikoja, joihin opiskelija voi tulla käytännöstä riippuen joko ajanvarauksella tai ilman. Vastaanottoajoilla terveydenhoitaja antaa ohjausta muun muassa rokotuksiin, ehkäisyyn, raskauden keskeytykseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Terveydenhoitaja voi pitää myös erilaisia kursseja opiskelijoille esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen liittyen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 311.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävät keskittyvät niin yksilöllisiin kuin yhteisöllisiin opiskelijan terveyteen liittyviin asioihin. Yksilöllisillä tehtävillä tarkoitetaan, että opiskelijoiden tietämystä terveydestä ja yleisestä hyvinvoinnista pyritään lisäämään, heitä tuetaan eri elämäntilanteissa, heidän opiskelutaitoja vahvistetaan ja pyritään pitämään huoli, että jokainen opiskelija saa tarvitsemansa määrän opinto-ohjausta. Yhteisölliset tehtävät sisältävät opiskeluympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26. Viitattu 6.4.2015.) Tämä voi olla esimerkiksi kouluruokailun kehittämistä (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 312). Opiskeluterveydenhuollon kolmantena tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita, kuten mielenterveys- ja suun terveydenhuollon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26. Viitattu 6.4.2015).

Opiskeluterveydenhuolto on tullut lähivuosien aikana erittäin tärkeäksi kehittämisen alueeksi, kun nuorten mielenterveysongelmat ja väkivaltaisuus ovat lisääntyneet, ja yhä useampi nuori syrjäytyy koulutuksesta ja työelämästä. Syiksi näihin on arvioitu olevan muun muassa nuorten työstressi ja yleisesti epäterveelliset elintavat ja -tottumukset. Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä ja vaativa rooli moniammatillisessa yhteistyössä toimia terveyden edistämisen asiantuntijana. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315–316.)

5.2.4 Työikäisen ja hänen yhteisönsä terveydenhoitajatyö

Hyvä työterveys sekä työssä jaksaminen ja viihtyminen ovat iso osa ihmisen elämää. Ne lisäävät mahdollisuuksia jatkaa työssäkäyntiä aina eläkeikään asti. Lait ja säädökset määrittelevät työterveyshuollon järjestämistä koskevia asioita ja siinä vaadittavia ammattilaisia. Työnantajalla on laissa määritelty velvollisuus järjestää tarvittavat terveydenhuoltopalvelut ” - työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi” (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 2:4 §). Kela korvaa työnantajalle kohtuulliset kulut sairausvakuutuslain mukaisesti (Kansaneläkelaitos 2015, viitattu 24.3.2015).

Työterveyshoitajana voi toimia terveydenhoitaja, joka on lisäksi suorittanut työterveyshuollon päteväntä koulutuksen (vähintään 15 opintopistettä). Työterveyshoitaja toimii yhdessä työterveyslääkärin kanssa moniammatillisessa tiimissä muun muassa erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa asiakkaiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi erilaisissa yrityksissä ja organisaatioissa. (Työterveyslaitos 2012, viitattu 23.3.2015.)

Työterveyshuollon tehtävänä on muun muassa edistää työntekijöiden terveyttä, ennaltaehkäistä ammattitauteja ja tapaturmia sekä hoitaa sairauksia. Sen tehtävänä on myös arvioida työn vaarat ja kuormittavuus kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon työn, työympäristön ja työyhteisön terveydeliset tekijät. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on kuntoutukseen osallistuminen, ohjaus sekä tukeminen työhön palaamisessa. Työterveyshoitajan tehtävänä on myös erilaisten ohjaustilanteiden järjestäminen niin työntekijöille kuin työnantajillekin. Ohjauksella ja neuvonnalla pyritään edistämään koko työyhteisön terveyttä ja turvallisuutta. (Rautio 2015, 326, 329.)

Työterveyshoitajan työ on aina preventiivistä eli ennaltaehkäisevää. On tärkeä jo varhaisessa vaiheessa tunnistaa työkykyä heikentäviä tekijöitä, ja ottaa ne työntekijän kanssa puheeksi. Aikainen puuttuminen sekä tarvittavat toimenpiteet ja tuki ehkäisevät ongelmien pahenemista ja parantavat työssäjaksamista. (Juutilainen 2004, 22.)

Kansainvälistymisen myötä tartuntataudit ja ympäristökysymykset ovat nousseet nykypäivänä haasteiksi myös työterveyshuollossa. Ne vaativat terveydenhoitajalta ajan jatkuvaa seuraamista ja valmiuksia toimia yllättävissäkin tilanteissa. (Rautio 2015, 331.) Työterveyshoitajan on perusteltava käyttämänsä menetelmät sekä työnsä tarkoitus ja tavoitteet tieteellisesti tutkitulla tiedolla (Juutilainen 2004, 216). Työterveyshoitaja toimii myös erilaisissa moniammatillisissa hankkeissa ja projekteissa sekä tuo omalta osaamisalaltaan uusinta tutkimustietoa käytäntöön (Rautio 2015, 331–332).

5.2.5 Ikääntyneen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö

Eliniänodote on nousussa ja ikääntyneitä on sen mukaan koko ajan yhä enemmän ja työikäistä väestöä vähemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kunnat järjestämään vanhuuseläkettä saaville lain mukaiset hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluita, kuten terveystarkastuksia, neuvontapalveluja ja kotikäyntejä. Palveluihin on sisällytettävä hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävä ohjaus sekä ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 2:12 §.) Tällaisia palveluja terveydenhoitaja tarjoaa terveyskeskusten ja aikuisneuvoloiden vastaanotoilla tai erilai-

sissa neuvontapisteissä. Käynneillä terveydenhoitaja tekee muun muassa erilaisia perusmittauksia, antaa elintapa- ja lääkeohjausta, tietoa eri palveluista ja tukimuodoista sekä voi myös havaita piileviä sairauksia. (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 343.) Vastaanotolla tulisi kiinnittää huomiota myös sellaisiin vaivoihin, joita ikäihmisten on tiettävästi vaikea tuoda esille, mutta joihin olisi tarjolla elämänlaatua parantavaa helpotusta, kuten virtsainkontinenssi tai seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Ikääntyvien oireissa tulisi lisäksi aina huomioida masennuksen osuus sekä sen merkitys toipumisessa. Terveydenhoitajan vastaanotto on myös paikka, jossa voidaan nähdä ensimmäisiä oireita muistihäiriöstä, jolloin oireisiin tulisi suhtautua vakavasti diagnoosin tekemistä ja hoitoa varten. (Tilvis 2013, 328.)

Yhä useampi iäkäs haluaa asua pidempään kotonaan tai tuetussa seniori- tai palvelutalossa. Suomen kuntaliitto on käynnistänyt yhdessä Kelan, Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Sosiaalialan Työnantajat ry:n kanssa Ikääntyneen väestön palvelu -projektin, jonka tarkoituksena on selvittää ikäihmisille suunnatun palvelujärjestelmän toimivuutta. Projekti toteutetaan ajalla 1.1.2014–31.6.2016. (Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus, 2015. Viitattu 31.3.2015.) Ikääntyneiden tueksi on kehitetty iäkkäiden kuntoutusneuvola, joka on ehkäisevän ikäkuntoutuksen moniammatillinen toimintamalli. Iäkkäiden kuntoutusneuvolan tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia ottaen huomioon asiakkaan omat tarpeet sekä paikallisen palvelutarjonnan. Iäkkäiden kuntoutusneuvolan tavoitteena on muun muassa ehkäistä ennenaikaisen toimintakyvyn rajoittumista, kartoittaa kotona asumisen edellytyksiä, kartoittaa kuntoutuspalveluiden tarvetta, tukea kotona selviytymistä ja arjen sujumista, tukea läheisiä, omaisia ja omaishoitajia sekä edistää ammattihenkilöiden jaksamista. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, 2016. Viitattu 30.1.2016.) Terveydenhoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää iäkkäiden tukemisessa.

Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn heiketessä terveydenhoitaja kartoittaa yhdessä omaisten ja muiden ammattilaisten kanssa tuen tarpeen ja määrän ottaen huomioon ikääntyneen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä asuinympäristön. Terveydenhoitaja neuvoo ja antaa tietoa eri palveluista ja tukimuodoista. (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 344.) Seija Muurisen mukaan vuonna 2007 on käynnistetty Toimia-verkosto, joka yhtenäistää käytäntöjä sekä antaa tietoa toimintakyvyn arvioinnista ja eri mittareiden valintaperusteista ammattilaisille. Verkostossa on mukana Terveiden ja hyvinvoinninlaitos sekä edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, Kelasta ja Kuntaliitosta. (Terveydenhoitaja-lehti 2/2015, 28.)

Kun ikääntynyt ei selviä enää itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, mutta haluaa ja pystyy asumaan kotona, tarvitaan kotihoidon apua. Kotihoito on moniammatillinen tiimi, joka koostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoidossa toimii terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 345.) Kotihoito vastaa muun muassa erilaisista hoitotoimenpiteistä, lääkityksistä ja näytteiden ostoista lääkärin tekemien määräysten mukaan. Asiakkaan kanssa laaditaan hoidontarpeen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma, ja kunta voi antaa palvelusetelin kattamaan kuluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. Viitattu 30.3.2015.) Ikäihmisen ollessa kyseessä suunnitelmien tekemiseen osallistuu usein myös omaisia ja läheisiä, jotka tuovat päätöksentekoon mukaan omat toiveensa ja kokemuksensa (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 457). Terveydenhoitajalta vaaditaan vahvaa sosiaalista osaamista useiden, toisinaan hyvin paljon toisistaan poikkeavien toiveiden huomioonottamisessa ja päätöksenteossa.

5.3 Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen

Ympäristöterveydenhuoltoa säätelevät lait (terveydenhuoltolaki, laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta, terveydensuojelulaki, elintarvikelaki, tupakkalaki, eläinlääkintähuoltolaki), joiden avulla kunnat turvaavat asukkaalleen terveellisen ja turvallisen elinympäristön (Kunnat.net, 2014. Viitattu 18.9.2015). Ympäristöterveys koostuu fyysisistä, sosiaalisista, henkisistä, kulttuurillisista ja taloudellisista tekijöistä. Terveydenhoitajan työhön ympäristöterveyden edistäjänä sisältyy esimerkiksi lapsen turvallisen ja terveellisen ympäristön huomioiminen, eri-ikäisten tupakoimattomuuden ja alkoholin kohtuukäytön tukeminen, sisäilman laadun edistäminen muun muassa kouluilla ja työpaikoilla, liikenneturvallisuuden parantaminen ja ikääntyneiden kaatumistapaturmien ehkäisy. Terveydenhoitaja pystyy työssään parhaiten edistämään ympäristöterveyttä, jos hän on sisäistänyt tämän arvomaailmaansa ja näyttää esimerkkiä omalla toiminnallaan. (Uosukainen 2015, 74–81.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisesti tuntea tartuntatauteja, ehkäistä ja hoitaa niitä, sekä rokottaa niitä vastaan. Tämä on osa terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämistä. Tartuntatautien määrä kasvaa koko ajan ja uusia taudinaiheuttajia syntyy jatkuvasti. Terveydenhoitajalle ei riitä vain oman maan tartuntatautilanteen tiedostaminen, vaan hänellä täytyy olla käsitys koko maailman tilanteesta. Tartuntatautilaki ja -asetus säätelevät tartuntatautien ehkäisyä, hoitoa ja rokottamista. Lakiin on tehty joitakin muutoksia vuoden 1986 säätämisen jälkeen, ja sekä laki että sen asetukset uudistuvat lähivuosina. (Nikula 2015, 63–64.)

Jokainen Suomen kunta vastaa omalta osaltaan tartuntatauteihin liittyvistä asioista, kuten niiden ehkäisystä ja hoidosta (Terveyskirjasto, 2005. Viitattu 11.9.2015). Koska tartuntatautien ehkäisy ja hoito on järjestetty kuntakohtaisesti, terveydenhoitajan työ tartuntatautien parissa voi olla hyvinkin erilaista. Terveydenhoitaja perustyössään tehtävän rokottamisen ja asiakasneuvonnan lisäksi voi toimia tartuntatautien erityisasiantuntijana, esimerkiksi tartuntatautien yhdyshenkilönä, tartuntatautihoitajana tai hygieniahoitajana. (Nikula 2015, 64; 66.)

Kansallinen rokotusohjelma ohjaa terveydenhoitajaa rokottamisessa. Jokaiselle rokotteelle on määritelty omat kohderyhmänsä esimerkiksi iän ja riskiryhmän perusteella. Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat asiakkaille vapaaehtoisia ja ilmaisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Viitattu 18.9.2015). Rokotuksia annetaan muun muassa neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa, varuskunnissa ja terveystasemilla. Tartuntatautiasetus määrittää, että rokotuksia saa antaa asianmukaisen koulutuksen käynyt henkilö. Lääkäri vastaa rokottajan riittävästä ammattitaidosta ja välineistöstä. Ennen rokottamista terveydenhoitajan tulee tiedottaa rokotettavaa tai alaikäisen huoltajaa rokotteiden hyödyistä ja haitoista, rokottamattomuuden vaikutuksista yksilöön ja yhteisöön sekä rokotteiden mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 28.)

5.4 Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö

Yksi terveydenhoitajan tärkeä taito on tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia haasteita ja muutoksia sekä arvioida, kuinka ne vaikuttavat väestön terveyteen. Terveydenhoitajan tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi ongelmiin, kuten työttömyys, turvattomuus ja syrjäytymisen uhka ja edistävasti myönteisiä vaikutuksia tuoviin seikkoihin, kuten terveyden tasa-arvo ja terveydelliset vaikutukset. Onkin toivottavaa, että terveydenhoitajat osallistuvat väestön terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Haarala 2014a, 31.)

Terveydenhoitajalta odotetaan aktiivisuutta yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa (Haarala & Honkanen 2015, 390). Oma työtään suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään terveydenhoitajan täytyy ottaa huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Tämän lisäksi terveydenhoitajan on otettava huomioon niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008, 5.) Ajankohtaisen ja laajan tiedon avulla terveydenhoitaja voi tiedottaa päätöksentekijöitä terveyteen

ja hyvinvointiin vaikuttavista seikoista. Toimivaa tiedottamista varten terveydenhoitajan on tunnettava yhteiskunnan toimintaa, tiedettävä julkinen hallintojärjestelmä sekä kunnallinen päätöksentekojärjestelmä. Terveydenhoitaja voi myös osallistua paikalliseen päätöksentekoon ammattilaisena tai yksityisenä henkilönä, sekä arvioida päätösten terveysvaikutuksia. (Haarala & Honkanen 2015, 390.)

Tällä hetkellä tärkeimmiksi terveysalaa vaikuttaviksi yhteiskunnallisiksi tekijöiksi on nähty vanhus-
ten määrän voimakas kasvu, väestön maansisäinen muuttoliike, työttömyys sekä elin- ja työympäristön muutokset (Haarala & Honkanen 2015, 391). Myös sosiaaliset verkostot ovat muuttuneet; yhteisöllistä jatkuvuutta on vaikeampi pitää yllä ja verkostot perustuvat enemmän tunne- ja tarvesiteisiin kuin sukulaisuuteen tai lähiyhteisöön (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 38). Muutokset ovat aiheuttaneet esimerkiksi mielenterveysongelmia, perheiden sosiaalisia ongelmia, alkoholin ja huumeiden käytön lisääntymistä sekä tartuntatauteja (Haarala & Honkanen 2015, 391).

Väestön terveysseurannan avulla saadaan tietoa alueittain eri väestöryhmien terveystottumuksista, sairastuvuudesta, terveyteen liittyvistä riskitekijöistä sekä voimavaroista (Koponen 2002, 131). Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi edellyttää monitieteistä tutkimusta, esimerkiksi terveystieteiden ja yhteiskuntatieteiden yhdistämistä. Vaikuttavuuden arvioinnilla saadaan tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon. Vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia voidaan käyttää myös työn jatkosuunnitteluun. Tulosten arviointi ei kuitenkaan ole kovin suoraviivaista, koska asioihin ja ilmiöihin on aina useita vaikuttajia. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 286.)

Terveydenhoitajan työn keskeinen ajatus on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Terveydenhoitajaliitto 2015, viitattu 11.9.2015). Terveyden edistämisen taustalla on terveystieteiden tutkimus, johon pyritään, ja johon saavutuksia verrataan. Työn vaikuttavuutta arvioitaessa on tarpeen tietää, mitä työllä pyritään saavuttamaan. Yhteisötasolla vaikuttavuus tarkoittaa esimerkiksi tehdyn työn merkitystä lisätä tavoitteena olevaa elinympäristön terveellisyyttä. Yksilötasolla vaikuttavuus voidaan nähdä, miten työ vaikuttaa yksilön taitoihin tehdä valintoja ja kuinka hyvin palvelu on vastannut asiakkaan tarpeita ja toiveita. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 283–286.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL, on listannut keskeiset elementit sosiaali- ja terveydenhuollon laadussa. Näitä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkea osaamistaso ja vaikuttavuus. THL:n kuvauk-

sen mukaan hyvä laatu tarkoittaa sitä, että ”asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa”. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014, viitattu 27.9.2015.) Myös terveydenhuollon lainsäädännössä määrätään terveydenhoitotyön laadukkuudesta; muun muassa terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3§). Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen sekä tulosten jatkuvaa arviointia ja vertailua asetettuihin tavoitteisiin. Tärkeää on toiminnan parantaminen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä toiminnan muuttaminen uusien tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveydenhuollossa ja terveydenhoitotyössä hyvä laatu vaatii sekä johdon että koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä toimivaa yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8.)

5.5 Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen

Laadukasta terveydenhoitajan työtä ohjaavat eettiset periaatteet: tasa-arvo, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys sekä kokonaisvaltainen ja terveystakeskeinen näkökulma huomioiden myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Ammattieettisyys koostuu myös ohjeiden ja salassapitovelvollisuuden noudattamisesta. Työtä ohjaa ja määrittelee eri lait (muun muassa terveydenhoitolaki 1326/2010 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), asetukset ja määräykset. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005, 9.) Riittävä koulutus antaa hyvät lähtökohdat ammattietiikan toteutumiselle.

Terveydenhoitajakoulutus on nykyään laaja ja monipuolinen. Koulutus antaa eväät työn kehittämiseen, joka on erittäin tärkeää hyvän ammattitaidon säilymisen kannalta. (Haarala & Honkanen 2015, 400). Terveydenhoitajan tulee kehittää jatkuvasti ammattiosaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi on sosiaali- ja terveysministeriö laatinut vuonna 2003 kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. (Haarala & Honkanen 2015, 357.) Täydennyskoulutus on myös tärkeää terveydenhoitajan ja hänen työnsä kehittämisessä, ja sitä suunniteltaessa on tärkeää huomioida esimiehiltä, kollegoilta ja asiakkailta saatu palaute hänen työstään (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008, 10). Tulevaisuussuuntautuneisuutta tarvitaan sosiaali- ja terveystalv palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan muutosten, kuten väestön ikääntymisen ja kansainvälistymisen, ennakkoinnissa (Hakulinen, Pietilä & Koponen 2002, 301).

Kustannusten hillitsemiseksi ja alan vetovoiman säilyttämiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vahvaa johtamisosaamista (Turtiainen & Tilander 2011). Terveydenhoitajan johtaminen voidaan jakaa kahteen osaan: oman ja muiden työn johtaminen. Terveydenhoitaja suunnittelee, organisoii ja arvioi omaa työtään sekä voi toimia vastuuhenkilönä eri tehtävissä. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot ja ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnot mahdollistavat esimiestehtävissä (esimerkiksi terveyskeskuksen osastonhoitajana) toimimisen. (Haarala & Honkanen 2015, 381.) Hoitoalalla johtajilta edellytetään asiantuntijuutta terveyden edistämässä, terveyserojen kaiventamisessa, syrjäytymisen ehkäisyssä ja potilasturvallisuuden edistämässä. Palvelurakenteiden muutokset, koulutettujen ammattilaisten vaikeutunut saatavuus ja kasvava monikulttuurisuus vaativat erityisen huomion kiinnittämisen hoitoalan johtamiseen. (Turtiainen & Tilander 2011.)

6 TERVEYDENHOITAJATYÖN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ

Pirjo Vaittisen (2011, 16-17) Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena -väitöskirjaansa keräämien tietojen mukaan lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla olisi työkaluja ja -menetelmiä tukea perheitä heidän erityisongelmissaan, mutta kiire ja ajanpuute vaikeuttavat mahdollisuuksia käyttää niitä. Väitöskirjan mukaan haasteena ovat myös suuret asiakasmäärät sekä terveydenhoitajien lyhyistä työsuhteista johtuvat asiakassuhteiden vaihtuvuudet, jotka hankaloittavat perheiden tukemista.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa tarjotaan lapsiperheille useamman kerran laajoja terveystarkastuksia, joiden tarkoituksena on huomata tuen tarpeet varhaisessa vaiheessa, tukea vanhemmuutta ja perheen voimavaroja sekä estää syrjäytymistä. Vanhemmista merkittävän suuri osa on kokenut laajat terveystarkastukset hyväksi ja tarpeellisiksi. (Halme, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Perälä 2013, 68-69, 72-73.)

Tutkimuksissa on havaittu, että yksinhuoltajat ja vanhemmat, jotka kokivat oman terveytensä heikommaksi, osallistuivat lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin harvemmin. Myös lasta odottavat perheet, joilla oli huolia liittyen sikiön kasvuun tai omaan tulevaan vanhemmuuteen, osallistuivat harvemmin äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen. Yksi keskeisimmistä haasteista onkin saada apua ja tukea tarvitsevat perheet osallistumaan laajoihin terveystarkastuksiin sekä motivoitumaan oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset tavoittivat perheet hyvin heidän elämäntilanteesta ja huolista riippumatta. (Halme ym. 2013, 68-69, 72-73.)

Työministeriön multimediaohjelman ennustuksen mukaan terveydenhuollon suuria kehitysaaltoja ovat muun muassa väestön ikääntyminen, väestön keskimääräisen eliniän kasvu, teknologian kehitys, kansainvälistyminen, monikulttuurisuus, syrjäytyminen sekä ympäristöön liittyvät riskitekijät, kuten ilmanlaadun heikkeneminen ja epidemiat. Edellä mainitut ennustukset tuovat mukanaan haasteen terveydenhuollolle pysyä mukana kehityksessä ja vastata muuttuvaan palvelujen kysyntään ja tarpeisiin. (Työministeriö 2016, viitattu 13.8.2016.)

7 OPINNÄYTETYÖ TERVEYDENHOITAJAN OPINNOISSA

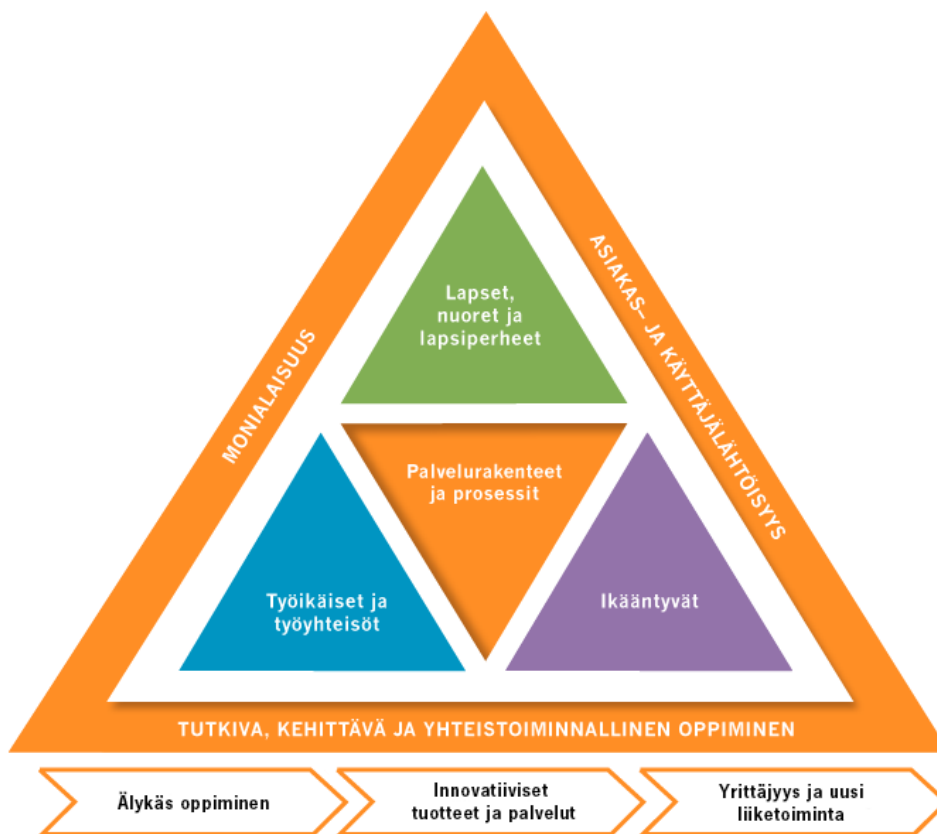
Terveydenhoitajan opintojen laajuus on kokonaisuudessaan 240 opintopistettä, joista 62 opintopistettä ovat terveydenhoitotyöhön syventäviä opintoja. Opinnäytetyön laajuus opinnoista on 15 opintopistettä. Terveydenhoitajan opinnoissa opinnäytetyön tekeminen jakautuu kolmeen opintojaksoon seuraavasti: opinnäytetyn tietoperusta (4 op), opinnäytetyösuunnitelman laadinta (3 op) ja opinnäytetyö ja kypsyysnäyte (8 op). (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 4.2.2016.)

Oulun ammattikorkeakoulun vararehtorin päätöksen mukaan opinnäytetyön tavoitteena kaikissa tutkinto-ohjelmissa on näyttää opiskelijan osaamista tietojen ja taitojen soveltamisessa omiin ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 4.2.2016). Kun opinnäytetyö on hyväksytty, opiskelija osoittaa perehtyneisyytensä kirjoittamalla opinnäytetyönsä alalta kypsyysnäytteen (Oulun ammattikorkeakoulu 2011, viitattu 4.2.2016). Terveydenhoitajaopiskelijoiden osalta opinnäytetöiden aiheiden tulisi siis liittyä terveydenhoitotyön syventäviin opintoihin.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden rakennetta ja ulkonäköä koskevat samat ohjeet ja suositukset kuin muidenkin tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden opinnäytetöitä. Oulun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen työ, jossa olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksella kerättyä tai kokemuksen kautta saatua tietoa sovelletaan käytäntöön. Tietoja käytetään uusien palveluiden, käytäntöjen, tuotantoprosessien tai menetelmien luomiseen tai käytössä olevien käytäntöjen kehittämiseen. Opinnäytetyö voi olla tuotekehitystyö (esimerkiksi opaskirja, työkalu), menetelmäkehitystyö (esimerkiksi työtapana), suunnittelutyö (esimerkiksi tietokoneohjelma, messut, laite), tutkimustyö (esimerkiksi kartoitus, selvitys) tai taiteellinen työ (esimerkiksi konsertti). (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, 6, viitattu 4.2.2016.)

Terveydenhoitajaopiskelijat valitsevat opinnäytetöidensä aiheen usein Oulun ammattikorkeakoulun Tki-pankista (tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta), joka on Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoille, henkilöstölle ja yhteistyötahoille tarkoitettu työkalu tki-toiminnan edistämiseen ja yhteistyöhön terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen alalla. Tki-pankkia hyödynnetään laajemmin opinnäytetöiden lisäksi esimerkiksi kansallisissa ja kansainvälisissä yhteistyöhankkeissa tai opintojen projektiluonteisissa tehtävissä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 21.2.2016.) Tki-pankin "sisällysluettelo" (katso kuvio 1) esittää selkeästi aihealueet, joihin terveydenhoitajaopiskelijoiden

opinnäytetyöt tulisi liittyä. Käytännössä terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöt voivat olla opetusvideoita asiakkaille tai opiskelijoille, terveydenhoitajakoulutuksen kehittämistä esimerkiksi case-materiaaleilla, materiaalin tuottamista neuvoloiden käyttöön tai terveydenhoitajien kokemusten keräämistä.



KUVIO 1. Tki-pankin sisällys (Oulun ammattikorkeakoulu, viitattu 21.2.2016)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä laadullisen ja osittain määrällisen tutkimuksen keinoin tietoa vuosina 2012–2014 Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemistä opin-
näytetöistä. Tarkoituksena on kerätä tietoa oppinäytetöiden asiasisällöstä tilaajan käyttöön. Tavoit-
teena on saada tietoa, tukevatko julkaistut oppinäytetyöt terveydenhoitajan osaamisen kehittämistä
ja painottuuko jokin osaamisen alue enemmän tai vähemmän kuin muut.

Tutkimustehtävänä on vastata seuraaviin pääkysymyksiin:

- Miten oppinäytetyöt kehittävät tai tukevat terveydenhoitajan ydinosaamista?
- Mille osaamisalueille tehdyt oppinäytetyöt suuntautuvat?

Pääkysymyksiä tarkennetaan seuraavilla alakysymyksillä:

- Liittyvätkö oppinäytetyöt terveydenhoitajatyöhön?
- Onko tehty moniammatillisia oppinäytetöitä?
- Miten terveydenhoitajan rooli näkyy moniammatillisessa työssä?
- Minkälaisia terveydenhoitajan työhön liittyviä haasteita oppinäytetyöt tuovat esille?
- Millaisia jatkotutkimusehdotuksia oppinäytetöissä esiintyy?

Tutkimustuloksista on hyötyä ohjatessa terveydenhoitajaopiskelijoita oppinäytetyöaiheiden valin-
nassa. Tutkimus antaa tietoa terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemien oppinäytetöiden painottumi-
sesta ja niissä esiin nousseista terveydenhoitajatyöhön liittyvistä haasteista. Tutkimuksessa kerä-
tään myös tutkittujen oppinäytetöiden tekijöiden ajatuksia tehtyjen oppinäytetöiden hyödynnettä-
vyydestä ja hyödynsaajista. Tutkimustulosten avulla tulevia terveydenhoitajaopiskelijoita voidaan
ohjata valitsemaan oppinäytetyönsä aiheita esimerkiksi vähän tutkituilta terveydenhoitajatyön alu-
eilta, terveydenhoitajatyön haasteista tai tutkittujen oppinäytetöiden hyötykäytöstä. Lisäksi opin-
näytetöissä esiintyvien jatkotutkimusehdotuksien listaaminen voi nostaa esiin tärkeitä ja/tai mielen-
kiintoisia tutkimusaiheita esimerkiksi jonkin ilmiön tutkimisesta. Tutkimustuloksista on hyötyä myös
kehittäessä terveydenhoitajakoulutusta, koska tutkimus tuo esiin oppinäytetöissä esiintyneitä ter-
veydenhoitajatyö haasteita.

Tutkimusta tehdessä saamme laajan ja monipuolisen kuvan terveydenhoitajan osaamisesta, työtehtävistä ja työn haasteista. Tulevaisuuden työmme tärkeimmät osaamisalueet ja kipupisteet tulevat tutuiksi laajalta työkentältä. Saamme myös hyödyllistä kokemusta ja tietoa tutkimuksen tekemisestä, tutkimuksen eri vaiheista ja haasteista. Lisäksi saamme erinomaisen näköalan koulutusalamme saman tasoiseen tutkimustyöhön eli muiden terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemiin opinäytetöihin ja niissä esiintyviin laadunvaihteluihin, aihevalintoihin ja tapoihin käsitellä aiheita. Luonnollisestikin saamme paljon vinkkejä myös omaa opinnäytetyötämme varten, kun luemme muiden tekemiä töitä.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmää valittaessa on mietittävä mitä haluaa asiasta tai ilmiöstä tutkia. Tärkeää olisi myös miettiä muun muassa tutkimuksen ongelmat ja tutkimusstrategia ennen kuin alkaa kerätä varsinaista aineistoa. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän valinnassa on mahdollisuus, että tutkimuksen tutkimustehtävä tai -ongelma tulee muuttumaan jossakin vaiheessa tutkimuksen tekoa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on helpompi seurata ennalta määriteltä tutkimusongelmaa, koska siinä on selvemmin erottuvat työvaiheet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 123–126.)

Opinnäytetyömme on pääosin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pohjautuu todellisen elämän kuvaamiseen. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata asioita, joista ei voi saada tyydyttäviä tuloksia määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Laadullisella tutkimuksella saadaan tutkittavasta asiasta ilmi kokonaisvaltaisesti muun muassa kokemuksia, mielipiteitä ja merkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 160–161.) Laadullinen tutkimus oli ainoa vaihtoehto opinnäytetyömme kannalta, koska tilaaja halusi terveydenhoitajaopiskelijoiden vuosina 2012 - 2014 tekemistä opinnäytetöistä sellaista tietoa, jota ei voi tilastoimalla kerätä.

Lähdimme aineiston kanssa liikkeelle määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään tilastoja ja se vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? Aineiston saamiseksi on usein tehty lomake, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot, ja vastauksia voi tulkita taulukoin ja kuvioin. Määrällisen tutkimuksen avulla ei pystytä löytämään asioiden syitä niin hyvin kuin laadullisen tutkimuksen avulla. (Heikkilä 2008, 16.) Teimme omaan käyttöömme webropol-kyselylomakkeen (liite 1), jossa oli sekä avoimia kysymyksiä että valintakysymyksiä. Jokaisesta tutkimuksessa mukana olevasta opinnäytetyöstä täytettiin oma lomake, jolloin täytettyjen lomakkeiden määrä kertoi nopeasti käytettyjen opinnäytetöiden määrän. Lomakkeella kerättiin tilastollista tietoa muun muassa tutkimusten laadusta, yhteistyökumppaneista ja moniammatillisuudesta. Lisäksi lomakkeeseen tuli avoimia kysymyksiä esimerkiksi tutkittavien opinnäytetöiden tarkoituksesta, tavoitteista ja hyödyistä.

9.2 Aineiston analyysi ja keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuseen yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja dokumenttien käyttö. Tutkimuksessa voi käyttää useampaa menetelmää ja niitä voi yhdistellä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 71.) Käytimme opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä dokumentteihin perustuvaa tietoa. Tekemämme kyselylomake ohjasi meitä tutki- maan toistuvasti samoja asioita jokaisesta työstä. Tällä tavalla saimme vähennettyä erilaisista lu- kijoista johtuvaa vaihtelua asioista, joita kirjattiin ylös. Tutkimusryhmämme koostui kolmesta hen- kilöstä ja osallistuimme kaikki opinnäytetöiden lukemiseen. Testasimme lomakkeen etukäteen lu- kemalla ja analysoimalla kaikki yhden ja saman työn mahdollisen hajonnan vuoksi kysymysten ja vastausten tulkinnassa. Testausta varten analysoitu tieto poistettiin tilastosta ennen varsinaista opinnäytetöiden analysointia.

Etsimme analysoitavia opinnäytetöitä ensin Theseuksesta rajaamalla tutkittaviksi Oulun ammatti- korkeakoulussa Hoitotyön koulutusohjelmassa vuosien 2012-2014 tehdyt opinnäytetyöt. Nämä työt kävimme pintapuolisesti läpi etsien joukosta opinnäytetyöt, joihin oli merkitty tekijäksi terveyden- hoitajaopiskelija. Lisätäksemme tutkimuksen luotettavuutta julkaistujen opinnäytetöiden suhteen, pyysimme vuosien 2012-2014 aikana valmistuneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden nimet käyt- töömme. Vertailimme manuaalisesti valmistuneiden nimiä suhteessa löytämiemme opinnäytetöi- den tekijöihin. Tämän jälkeen haimme sekä Theseuksesta että Oulun ammattikorkeakoulun kirjas- ton Leevi-tietokannasta niiden valmistuneiden terveydenhoitajien nimillä opinnäytetöitä, joita ei en- simmäisellä kierroksella saatu merkittyä minkään löydetyn opinnäytetyön tekijäksi. Mielestämme saimme melko luotettavasti käyttöömme vuosien 2012-2014 Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa tehdyt opinnäytetyöt. Valmistuneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden nimiä ei käytetty muuhun tar- koitukseen ja nimilista hävitettiin asianmukaisesti.

Aineiston, eli tässä tapauksessa opinnäytetöistä saamiemme vastausten analysointiin käytimme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka käy jokaisen laadullisen tutkimuksen aineis- ton analysoinnissa. Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee loogisessa järjestyksessä. Ensin tulee päättää mitä aineistosta etsii. Tämä on tärkeää rajata selkeästi, ja päättää ettei enää aineistoa läpi käydessä etsi muuta tietoa. Aineistoa läpi käydessä pitää kirjoittaa tai muulla tavalla merkitä etsityt asiat. Tämän jälkeen merkityt asiat kerätään yhteen ja ne joko luokitellaan, teemoitetaan, tyypitel-

lään tai jollain muulla tavalla järjestellään haluttuun muotoon. Saaduista tiedoista kirjoitetaan lopuksi yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Webropol-kyselylomaketta muotoillessamme mietimme ensin tarkasti, mitä haluamme tutkimistamme opinnäytetöistä tietää sekä millaisilla kysymyksillä saamme tarvitsemamme tiedon ja mahdollisimman vähän jää omaa tulkinnanvaraa. Lomakkeen avulla jokainen meistä etsi samoja tietoja, eikä poikennut aiheesta.

Tekemämme Webropol-kyselyn avulla saimme käyttöömmme valmiiksi ryhmiteltyä ja teemoitettua tietoa tutkituista opinnäytetöistä. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tavallisista aineiston käsittelyn tavoista on tyypittely. Tyypittely edellyttää aineiston teemoittelua. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään samankaltaisia asioita sisältäviksi joukoiksi. (Eskola & Suoranta 2014, 182.) Tallensimme tutkituista opinnäytetöistä kerätyt terveydenhoitajatyön haasteet, jatkotutkimushaasteet ja tekijöiden ajatukset hyödynnettävyydestä omiksi tiedostoikseen. Tulostimme asiat omina ryhminään ja analysoimme niitä ryhmä kerrallaan. Tutkittuamme ryhmän sisältöä leikkasimme asiat konkreettisesti omiksi lapuiksi, joita ryhmittelimme sen mukaan, millaisia ryhmiä aineiston perusteella alkoi syntyä. Esimerkiksi terveydenhoitajatyön haasteita tutkailtaessa nousivat aineistolähtöisesti esiin muun muassa työn tekemiseen liittyvät resurssit, yhteiskunnan muutokset ja koulutus. Tyypittelyä kokeiltiin parilla eri tavalla ennen kuin sopivat luokat löytyivät. Tyypittelyyn osallistuivat kaikki tutkimusryhmän jäsenet.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Analysoimme tutkimusta varten 48 opinnäytetyötä. Etsiessämme analysoitavia opinnäytetöitä löysimme niitä 53. Jätimme viisi työtä analysoimatta, sillä niissä oli epäselvyyksiä. Osa epäselvyyksistä liittyi opiskelijan nimellä haettuihin ongelmiin; opiskelijan nimellä löydetty työ saattoi olla viime vuosikymmenen puolelta. Osassa töistä opiskelijoiden suuntautumisvaihtoehdot olivat huonosti merkitty tai suuntautumisvaihtoehto kävi ilmi vain opinnäytetyön pohdinnassa sivuseikkana.

Tutkimme mihin terveydenhoitajatyön osaamisalueeseen opinnäytetyöt kuuluvat. Osa opinnäytetöistä saattoi kuulua kahteen tai useampaan osaamisalueeseen. Suurin osa analysoitavista opinnäytetöistä kuului yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyöhön. Myös huomattava osa töistä liittyi terveyttä edistävään terveydenhoitajatyöhön, ja kolmanneksi eniten niistä liittyi terveydenhoitajatyön johtamisen ja kehittämisen osaamisalueeseen. Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö nousi esille vain kahdessa opinnäytetyössä. Myös terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämistä käsittelevät opinnäytetyöt olivat harvassa.

Analysoimistamme opinnäytetöistä 4 opinnäytetyötä ei liittynyt terveydenhoitajatyöhön ollenkaan. Nämä työt liittyivät sairaanhoitotyöhön käsittelemällä joko sairaanhoitajien kokemuksia jostakin asiasta tai tutkimalla sairaanhoitajien työympäristöä. Mielestämme terveydenhoitajatyöhön liittymättömien opinnäytetöiden määrä jäi melko pieneksi, joka tarkoittaa, että suurin osa tutkitulla aikajaksolla julkaistuista opinnäytetöistä liittyvät jollakin tavalla terveydenhoitajatyöhön.

Moniammatillisuus näkyi vain hyvin pienenä osana analysoimissamme opinnäytetöissä. Suurin osa töistä oli yksistään terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemiä (83,3%). Töissä ilmi tullut moniammatillisuus oli yksipuolista. Terveydenhoitajaopiskelijan lisäksi moniammatillisissa töissä oli ollut mukana vain joko sairaanhoitaja- tai kättilöopiskelijoita. Esimerkiksi useissa projektimuotoisissa opinnäytetöissä olisi voinut hyödyntää vaikkapa Oulun ammattikorkeakoulun kulttuurialan opiskelijoita. Useissa opetusvideoita projektina tuottaneissa opinnäytetöissä korostui enemmän videon tekemisen tekninen osaaminen kuin terveydenhoitajan työhön liittyvät seikat.

Moniammatillisissa opinnäytetöissä terveydenhoitajan rooli näkyi erittäin heikosti tai ei ollenkaan. Vain yhdessä moniammatillisista opinnäytetöistä nousi esiin, että nimenomaan terveydenhoitajan

osaamista on hyödynnetty opinnäytetyön sisällön tuottamisessa. Kahdessa muussakin moniammatillisessa opinnäytetyössä olisi voinut hyödyntää terveydenhoitajan osaamista paremmin, mutta mahdollisuus jätettiin käyttämättä. Suurin osa moniammatillisista opinnäytetöistä käsittelee ensisijaisesti sairaanhoitajan tai kättilön työtä.

10.1 Miten opinnäytetyöt kehittävät tai tukevat terveydenhoitajan ydinosaaamista

Terveydenhoitajan ydinosaaamisen kehittäminen tai tukeminen näkyi analysoitavissamme opinnäytetöissä muun muassa siten, että ne joko vahvistivat jo olemassa olevaa teoriatietoa tai toivat lisätietoa tai työkaluja yksittäisistä asioista tai paikallisesti. Monet opinnäytetyöt kehittivät myös terveydenhoitoalan koulutusta, ja sitä kautta vaikuttavat tuleviin ammattilaisiin ja heidän ammattitaitoonsa. Huomasimme kuitenkin, että enimmäkseen opinnäytetöiden tuottama tieto jää vain opinnäytetyön raportissa esitetyksi teoriaksi, joka on jollakin tavalla jaettu tilaajalle, mutta tiedon käyttäminen jatkossa on hyvin epätodennäköistä. Pohdimme, että opinnäytetyön tilaajalla on vastuu saamansa tiedon käyttämisestä ja hyödyntämisestä, ja enimmäkseen opinnäytetöiden tuottamia tietoja on erittäin haastavaa saada laajempaan hyötykäyttöön. Epäilemme, ettei monikaan ammattilainen etsi työssään kohtaamiinsa haasteisiin apua opinnäytetöistä. Projektiluontoisten opinnäytetöiden tuotokset voivat olla luonteeltaan sellaisia, että niitä voi jakaa esimerkiksi asiakkaille, teoriatiedon jakaminen on haastavampaa.

Suurimmassa osassa opinnäytetöistä suureksi hyödynsaajaryhmäksi nousivat opinnäytetyön tekijät itse. Opinnäytetöissä tuotiin esiin, että opinnäytetyön tekemisestä ja siihen liittyvien tietojen keräämisestä on ollut työn tehneille opiskelijoille hyötyä tulevan ammattinsa kannalta, koska he ovat saaneet syventävästi tutustua tutkimaansa aiheeseen. Myös tutkimuksen tekemiseen liittyvä oppiminen koettiin hyödylliseksi oman ammattitaidon kehittymisen kannalta. Joissakin töissä he jäivät omasta mielestään ainoaksi tahoksi, joka hyötyi opinnäytetyön tuottamasta tiedosta, mutta tällaisia töitä oli vain muutama.

Tutkituista opinnäytetöistä neljäsosassa OAMK oli yhteistyökumppanina. Näiden opinnäytetöiden ainakin yhtenä tehtävänä on ollut terveydenhoitajakoulutuksen kehittäminen joko tuottamalla oppimateriaalia tai ajantasaista tietoa. Opinnäytetyönä on tuotettu esimerkiksi case-harjoituksia, joiden avulla opiskelijat voivat kehittää ohjausosaamistaan ja kokonaisvaltaista asiakkaan huomioimista. Työelämään on tuotettu ajantasaista tietoa esimerkiksi kehittämään neuvoloiden antamaa tukea

kaksosperheille, lasten laajaa 4 –vuotistarkastusta perhelähtöisemmäksi, muistihoitajien työtä sekä keinoja raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn.

10.2 Terveystenhoitajatyöhön liittyvät haasteet opinnäytetöissä

Lähtiessämme tutkimaan opinnäytetöissä esiintyviä haasteita emme nimenneet valmiiksi ryhmiä joihin haasteet jaotellaan, vaan tarkastelimme asiaa aineistolähtöisesti. Keräsimme yhteen kaikki luetuissa opinnäytetöissä esiintyneet terveydenhoitajatyöhön liittyvät haasteet ja jaottelimme niitä eri tavoin, kunnes löysimme mielestämme selkeän ryhmäjaon. Tekemämme ryhmäjako on tiivis ja se kuvaa terveydenhoitajan työtä yleisellä tasolla, ei työtehtävien perusteella. Emme siis jaotelleet haasteita esimerkiksi lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon kesken. Jaotimme haasteet viiteen ryhmään: terveydenhoitajan kokemus omasta osaamisesta, terveydenhoitajatyön resurssit, yhteiskunnalliset muutokset, terveydenhoitajan kokemus koulutuksesta ja terveydenhoitajan rooli yhteisöissä.

Suurimman ryhmän muodostivat haasteet terveydenhoitajien kokemuksista omaa osaamistaan kohtaan. Opinnäytetöissä nousi esille terveydenhoitajien huoli omasta onnistumisesta suhteessa asiakkaaseen. Haasteeksi koettiin motivoinnin onnistuminen erilaisissa ohjaustilanteissa, asiakkaan todellisten tietojen ja taitojen tai elämäntilanteen kartoittamisen onnistuminen sekä erilaisten tunnistamisen keinojen käyttäminen asiakastilanteissa. Myös eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen onnistuminen tuntui epävarmalta. Tässä ryhmässä esiintyvät haasteet liittyivät kaikki terveydenhoitajan sosiaalisiin taitoihin sekä luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen ja ylläpitämisen taitoihin.

Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi nousi terveydenhoitajatyöhön liittyvät resurssit. Suurimpana ongelmana koettiin ajan vähyyys, joka näkyi muun muassa niin, ettei ole aikaa riittävän pitkiin asiakaskontakteihin, ei ole riittävästi aikaa tavoitella tukea tarvitsevia asiakkaita tai tehdä kotikäyntejä eikä ole riittävästi aikaa perehtyä jatkuviin tietojen ja työtapojen muutoksiin. Lisäksi haasteena koettiin teknisten työvälineiden vanhanaikaisuus ja järjestelmien yhteensopimattomuus sekä rahan puute tarpeellisiksi koettujen palveluiden tuottamiseen, kuten tulkkipalvelu tai perhevalmennus synnytyksen jälkeen. Myös henkilöstön vaihtuvuus, liian suuret vastualueet ja vajaaksi jäävä perehdytys koettiin ongelmiksi.

Yhtenä suurena ryhmänä esiintyivät yhteiskunnalliset muutokset, missä näkyivät sekä yhteiskunnassa tapahtuvien rakennemuutosten vaikutus, että yksilön terveyden kannalta kielteisten ilmiöiden yleistyminen. Haasteina koettiin esimerkiksi ikääntyneiden määrän lisääntymisen, työurien pidentämisen, sosioekonomisten erojen kasvamisen, muuttuneiden perherakenteiden ja suurien luokkakokojen tuomat muutokset terveydenhoitajatyössä. Lisäksi opinnäytetöissä esiintyi joidenkin terveysongelmien lisääntymisen tuomia haasteita, kuten nuorten isien syrjäytyminen, lasten lihavuus, koulukiusaamisen yleistyminen, päihdeongelmien lisääntyminen, seksuaalisen väkivallan lisääntyminen yläkouluikäisten kokemusmaailmassa, perheiden lisääntyneet ongelmat.

Melko pienenä ryhmänä esiintyi terveydenhoitajien kokemus osaamisen ylläpitämisestä ja lisäkoulutuksesta. Lisäkoulutusta koettiin tarvittavan erityisesti syömishäiriöihin liittyen, väkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, monikkoraskauksien hoitamiseen ja yleensäkin raskauteen, synnytykseen ja imettämiseen liittyviin ongelmiin.

Pienimpänä ryhmänä oli terveydenhoitajan rooli yhteisöissä. Aineistosta nousi esiin kokemuksia tietämättömyydestä terveydenhoitajan roolia ja epäilystä ammattitaitoa kohtaan. Aineiston perusteella jotkut terveydenhoitajat ovat kokeneet, että tiedon puute ja suvaitsemattomuus ovat moniammatillisen yhteistyön esteenä. Lisäksi on koettu terveydenhoitajan asiantuntijuuden aliarvioimista ja neuvolan palveluiden olevan kohdistettu vain äideille ja lapsille, ei koko perheelle.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Useimmissa tutkituista opinnäytetöistä esiintyi enemmän kuin yksi jatkotutkimusehdotus. Vain muutamissa töissä niitä ei esiintynyt lainkaan. Jaottelimme jatkotutkimusehdotukset neljään ryhmään. Ryhmiksi muodostuivat tiedon kerääminen asiasta tai ilmiöstä, tutkimuksen jatkaminen tai toistaminen, materiaalin kehittäminen ja koulutuksen kehittäminen. Jaoimme jatkotutkimusehdotuksia erilaisiin ryhmiin, esimerkiksi kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten tutkimusten joukkoihin, mutta totesimme muunlaisten jaotteluiden olevan liian kömpelöitä ja epäselviä käyttööme. Kaikki jatkotutkimusehdotukset on esitetty liitteessä 2.

Eniten jatkotutkimusehdotuksia oli esitetty tutkimustiedon hankkimisesta. Lasta odottaviin, lapsiin, nuoriin, lapsiperheisiin ja vanhemmuuteen liittyviä ilmiöitä ja kysymyksiä ehdotettiin eniten tutkittavaksi. Lisäksi haluttiin tietoa terveydenhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä käytössä olevista työtavoista ja niiden vaikuttavuudesta. Myös asiakkaiden kokemuksista ja niiden hyödyntämisestä

muiden auttamisessa oltiin kiinnostuneita. Lisäksi esiin nousi kysymyksiä terveydenhoitajien työhyvinvoinnista ja monikulttuurisuudesta terveydenhoitajatyössä.

Toiseksi suurin jatkotutkimusehdotusten ryhmä oli erilaisten tuotteiden tai palveluiden kehittäminen. Opinnäytetöissä tuotiin esiin ideoita useisiin erilaisiin oppaisiin, joita voisi tarjota kohdennetusti asiakkaille tai terveydenhoitohenkilökunnalle. Oppaiden aiheina oli muun muassa selkokielineen opas endometrioosista asiakkaille, koulukiusaamisen vastainen ohjekirja kouluille, terveydenhoitajille suunnattu materiaali nuorten isien vanhemmuuden tukemisen keinoista ja asiakkaille suunnattu verkkomateriaali synnytyksestä. Palveluita haluttiin kehittää perhevalmennuksen puolella kaksosperheitä ja puolison tarpeita paremmin huomioivaksi. Lisäksi esiintyi nykyisten materiaalien käännösehdotuksia eri kielille.

Yksi merkittävä ryhmä jatkotutkimusehdotuksissa oli opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen toistaminen, laajentaminen tai projektituotteen tuoman hyödyn kartoittaminen. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotettiin esimerkiksi työpajanuorten terveystarkastusprosessin kehittämistä ja opinnäytetyötä varten tehtyjen terveystarkastusten merkityksen arvioimista työpajanuorten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Opinnäytetöissä tehtyjä tutkimuksia haluttiin joskus laajentaa hieman suureleisesti, ehdotettiin esimerkiksi koko Suomen kattavaa tutkimusta 7-12 -vuotiaiden henkisestä pahoinvoinnista ja sen ennaltaehkäisystä kouluterveydenhuollossa. Maltillisempuna jatkotutkimusehdotuksena mainittakoon lukiotutoreiden koulutusprojekti vertaistuen merkityksestä nuorten terveyden edistämässä, jonka toistamista ehdotettiin ammattikoululaisille.

Pienimpänä jatkotutkimusehdotusryhmänä oli terveydenhoitoalan koulutuksen kehittäminen. Koulutusta ehdotettiin kehitettävän erilaisten case-harjoitusten kehittämisen ja moniammatilliseksi laajentamisen kautta. Lisäkoulutusmateriaalia ehdotettiin koottavan esimerkiksi syömishäiriöiden tunnistamisesta ja niissä tukemisesta. Opinnäytetyönä kehitettyä verkkokurssia ehdotettiin yksinkertaistettavan, jaettavan peruskurssiksi ja jatkokursseiksi sekä käännettävän englanniksi.

11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Yli puolet (noin 57 %) analysoimistamme opinnäytetöistä painottui äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sekä kouluterveydenhoitotyöhön, kuten etukäteen ajattelimmekin. Olimme hieman yllättyneitä, että jopa 16 % tutkimistamme opinnäytetöistä eivät liittyneet suoraan mihinkään yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön osa-alueeseen. Näistä kuitenkin osa liittyi tiiviisti terveydenhoitotyön kehittämiseen esimerkiksi koulutusmateriaalin tuottamisena.

Pirjo Vaittisen (2011, 16–17) tutkimuksessa nousi esiin, että terveydenhoitajilla on työkaluja tukea perheitä ja taitoja tehdä työtään, mutta ajanpuute vaikeuttaa työn tekemistä laadukkaasti. Samanlaisia kokemuksia esiintyi myös meidän tutkimuksessamme. Terveydenhoitajien kokema kiire ja ajanpuute oli toiseksi suurin haaste, joka nousi tutkimuksessamme työn tekemistä haittaavaksi tekijäksi. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että henkilöstön vaihtuvuus ja terveydenhoitajien liian suuret vastualueet koetaan ongelmiksi terveydenhoitajatyön tekemisessä. Vaittinen on saanut samanlaisia tuloksia tutkimuksessaan.

Halmeen ym. (2013, 68–69) mukaan haasteena lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa on saada yksinhuoltajat ja tukea tarvitsevat perheet osallistumaan tarkastuksiin. Meidän tutkimuksessamme nämä ryhmät eivät nousseet esille. Tutkimuksessamme näkyi, että isien mukaan saaminen yleensäkin neuvolakäynneille koettiin haastavaksi; laajat terveystarkastukset eivät nousseet erilliseksi aiheeksi ollenkaan.

Tutkimuksessamme nousi terveydenhoitotyön haasteina useita samoja asioita ja ilmiöitä, joita käsitellään terveysministeriön (2016) tulevaisuusennusteessa. Samoina haasteina esiintyivät yhteiskunnalliset muutokset, väestön ikääntyminen, sosioekonomisten erojen kasvaminen ja teknologian kehitys. Syrjäytymisestä meidän tutkimuksessamme nousi esiin vain nuorten isien syrjäytyminen, kun tulevaisuusennusteessa puhutaan yleisesti syrjäytymisestä. Tutkimuksessamme ilmeni, että terveydenhoitajatyön tekemistä vaikeuttaa vanhentuneet tekniset välineet tai tietokoneohjelmat. Terveysministeriön tulevaisuusennusteen mukaan teknologian kehitys tulee tuomaan haasteita myös terveydenhuollolle pysyä mukana kehityksessä. Kuinka tällaiseen haasteeseen vastaaminen tulee onnistumaan, jos nyt jo joudutaan työskentelemään vanhentuneilla välineillä?

Terveydenhoitajatyön kehittäminen oli kaikissa tutkimissamme opinnäytetöissä tavoitteena jollakin tavalla. Osassa töistä kehitys kohdistui hyvin suppealle henkilömäärälle ja joskus se rajoittui vain opinnäytetyön tekijöihin. Harmillisesti huomasimme, että osa opinnäytetöiden tuottamasta tiedosta tai materiaalista oli jäänyt käyttämättä tai hyödyntämättä. Joskus tilanne johtui tilatun opinnäytetyön luonteesta, mutta joskus opinnäytetyön tekijät eivät olleet huomioineet jatkuvuutta. Oli myös opinnäytetöitä, jotka olivat jo lähtökohtaisesti suunniteltu pienelle hyödynsaajaryhmälle.

11.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti kestävä tutkimus ei voi olla myöskään luotettava. Tutkimuksen eettisyys on perusta koko tutkimukselle. Eettinen kestävyys ei riitä yksin tekemään tutkimuksesta luotettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 159.) Tutkimusta laadittaessa hyviä eettisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten kirjaamisessa sekä arvioinnissa. Hyvän tieteellisesti eettisen tutkimuskäytännön mukaista on, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tarkasti ja tieteellisesti perustellen. Tutkimuksen tekijällä itsellään on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja rehellisyydestä tutkimusta tehdessä. (Mäkinen 2006, 172-173.) Käyttämämme tutkimusmateriaali on kaikkien saatavilla, jolloin ei ole vaaraa yksityisyydensuojan rikkomisesta. Lisäksi kerätessämme tietoja opinnäytetöistä, emme keränneet minkäänlaisia henkilö- tai yksilöintitietoja opinnäytetöiden tekijöistä. Koko työskentelyajan olemme pyrkineet erittäin tarkkaan ja huolelliseen toimintaan.

Yleisiä luotettavuuskriteereitä laadulliselle tutkimukselle ovat muun muassa vahvistettavuus, dokumentaatio, tulokannan ristiriidattomuus sekä luotettavuus tutkitun kannalta. Yksi tärkeimmistä tutkimuksen luotettavuutta määrittelevistä asioista on dokumentaatio. Sen avulla perustellaan kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ja ratkaisut. Aineiston analysoinnissa tulokannan ristiriidattomuus on keskeistä laadullisessa tutkimuksessa. Kahden tutkijan saamaa samaa lopputulosta voidaan pitää luotettavampana kuin yksittäisen tutkijan saamaa tulosta. (Kananen 2014, 151-154.) Parantaaksemme tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen luotettavuutta testasimme sen etukäteen. Lisäksi tekemämme tutkimus on toistettavissa samanlaisena raportissa annettujen tietojen ja liitteenä olevan kyselylomakkeen avulla. Kaikki tutkimustulokset olemme käsitelleet yhdessä sekä keskustelleet ja arvioineet työskentelyn ja työn laatua jatkuvasti. Lisäksi olemme antaneet palautetta itsellemme ja toisillemme. Tällä tavalla olemme pyrkineet säilyttämään tutkimuksen luotettavuuden ja

laadukkuuden läpi työskentelyajan. Tästä aiheesta ei ole tehty samankaltaisia tutkimuksia aiemmin, joten emme voi vertailla tuloksia aiempiin tuloksiin ja tällä tavalla vahvistaa tai epäillä oman tuotoksemme luotettavuutta.

11.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetöiden ohjauksen kehittämisessä. Kerättyjen tietojen avulla opinnäytetöitä voidaan ohjata vastaamaan paremmin työelämän tarpeisiin. Tietoa voi myös hyödyntää koulutuksen kehittämisessä, koska olemme saaneet tietoa työelämän tarpeista, joihin koulutus ei tällä hetkellä vastaa. Yksi mielenkiintoinen tuotos tutkimukssamme on kooste opinnäytetöistä esiin nousseista haasteista terveydenhoitajatyössä. Samankaltaisia koosteita ei ole tarjolla. Tulevina terveydenhoitajina olemme saaneet laajemman käsityksen terveydenhoitajatyöstä ja sen haasteista.

Tutkimukssamme keräsimme runsaasti jatkotutkimusaiheita muiden opinnäytetöistä. Tutkiesamme opinnäytetöitä heräsi ajatus, että voisi olla tarpeen tarkistaa, ovatko opinnäytetöinä tuotetut tiedot, materiaalit tai tuotteet hyötykäytössä. Mielenkiintoista voisi olla vertailla eri ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöitä ja kerätä tietoa onko työelämän haasteissa, tarpeissa tai koulutuksessa alueellisia eroja. Tärkeää ja mielenkiintoista olisi myös tutkia opinnäytetöiden ohjausprosessia ammattikorkeakoulussa ja tehdä siitä vielä selkeämpi ja läpinäkyvämpi. Tällaisen tutkimuksen tuloksilla voitaisiin vaikuttaa siihen, että opiskelijat sekä opinnäytetöitä ohjaavat opettajat olisivat samanarvoisessa asemassa ja jokainen opinnäytetyö saisi tasavertaisen prosessoinnin.

11.4 Oma oppimisprosessi

Tutkimusaiheen löytäminen oli aluksi haastavaa. Lähtökohtaisesti mielenkiintoisille aiheille ei löytynyt yhteistyökumppania tai aiheista oli tehty jo useita opinnäytetöitä lähiaikoina. Lisäksi etsimme aihetta, josta voisi tehdä opinnäytetyön nopealla aikataululla. OAMK tarjoutui yhteistyökumppaniksi aiheella, johon tartuimme innokkaasti. Tutkimuksemme tavoitteena oli tutkia terveydenhoitajakoulutuksessa tehtyjen opinnäytetöiden sisältöjä ja saada selville, miten opinnäytetyöt kehittävät terveydenhoitajan ydinosaamista ja mille osaamisalueille tehdyt opinnäytetyöt painottuvat.

Työskentelyä aloittaessamme opinnäytetyön aihe tuntui selkeältä ja helpolta, mutta perehtyessämme asiaan tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden asettaminen olikin etukäteen arveltua hankalampaa. Aiheen rajaaminen ja työn ydinasian ymmärtäminen olivat todella vaikeita pitkän aikaa. Työskentelyn aikataulun venyessä aika teki tehtävänsä yhdessä aiheen teoreettisen tutkimisen kanssa ja ymmärrys aiheitamme kohtaan kehittyi. Tietoperustaa tehdessä huomasimme, että terveydenhoitajan työnkuva on laajempi kuin olimme tienneet. Samalla oma tuleva ammatinkuva ja -sisältö selkiintyi meille huomattavasti. Luotettavan kirjallisen materiaalin löytäminen joistakin terveydenhoitajan työn osaamisalueista oli vaikeaa, koska etenkin uutta materiaalia oli tehty vain vähän.

Varsinaisia tutkimuskysymyksiämme lähestyimme itsellemme tehdyllä webropol-kyselyllä, jolla keräsimme haluamiamme tietoja tutkittavista opinnäytetöistä. Jos tekisimme kyselyn uudelleen nykyisillä tiedoillamme, kysely olisi hyvin erilainen, ja vastaustyylikin olisi tarkempi ja informatiivisempi. Nyt hiukan vajavaiset vastaukset ovat aiheuttaneet lisätyötä, koska olemme joutuneet palaamaan kyselyn tuloksiin ja etsimään moniin vastauksiin lisätietoja. Tutkituista opinnäytetöistä vastaukset olivat kuitenkin enimmäkseen helposti löydettävissä, mutta niiden lajittelu ja analysointi olivat haastavampaa. Samaan aikaan oli hankalaa ja mielenkiintoista pohtia, mitä haluamme työssämme tuoda esille, ja mikä on tärkeää juuri tämän työn kannalta. Mielestämme onnistuimme tulosten ryhmittelyssä ja jäsentelyssä hyvin, ja tuotimme selkeitä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Jaoimme työtä eri osa-alueisiin ja teimme osa-alueille aikataulutusta. Opimme opinnäytetyön teon alkuvaiheessa, että väliaikataulujen sopiminen oli tärkeää työn etenemisen kannalta. Jos aikatauluja ei oltu sovittu, ei tutkimus myöskään edennyt. Vaikka aikataulujen yhteensovittaminen opinnäytetyön tekemistä varten oli koko työskentelyn ajan haastavaa muiden opintojen, lasten syntymisen sekä yhden tutkimusryhmän jäsenen toiselle paikkakunnalle muuttamisen vuoksi, oli meille aktiivisen työskentelyn kannalta tehokkainta työskennellä yhdessä. Olimme sopineet päiviä, jolloin keskityimme vain opinnäytetyön tekoon. Kun työskentelimme yhdessä, saimme heti vastauksia asioihin, joihin itse ei tiennyt vastausta ja pystyimme pohtimaan keskenämme. Tutkimuksen työnjako kävi helposti ja luonnollisesti. Jaoimme opinnäytetyöhön kuuluvia tehtäviä yhteisymmärryksessä keskenämme ja kaikki tekivät omat osuutensa. Olimme tehneet jo ennen opinnäytetyötä ryhmätöitä yhdessä, joten tiesimme toistemme vahvuudet ennestään ja kirjoittamistyyliimme olivat samankaltaisia. Näin ollen työn eteneminen oli luontevaa.

Aloitimme opinnäytetyön teon syksyllä 2014. Optimistinen tavoitteemme oli saada tutkimus valmiiksi saman vuoden joulukuksi. Yksi syy aiheen valintaankin oli, että opinnäytetyö olisi mahdollista saada tehtyä lyhyessä ajassa, eikä olisi riippuvainen kenenkään muun aikatauluista. Aikataulumme ei toteutunut lainkaan. Suurimmat syyt opinnäytetyön teon pitkittymiselle olivat motivaation vaihtelu ja jokaisen tutkimusryhmän jäsenen elämäntilanteen muuttuminen lasten saannin myötä. Toisaalta samankaltainen elämäntilanne auttoi ymmärtämään ja hyväksymään viivästyksiä. Joustavuus auttoi myös työjaossa, jolloin töitä pystyttiin jakamaan välillä epätasaisemmin ja tasoittamaan epätasapainoa vähän myöhemmin. Itse tutkimuksen teosta olemme oppineet, että tutkimuksen teko vaatii sinnikkyyttä, pitkäjänteisyyttä ja on vaativaa.

Syksyllä 2014 aloitimme tietoperustan teon ja etsimme analysoitavat opinnäytetyöt. Jatkoimme tietoperustan tekoa keväällä 2015, jolloin saimmekin sen loppusuoralle. Kesän 2015 opinnäytetyö pyöri mielessä, mutta emme tehneet mitään kirjallista tuotosta. Syksyllä 2015 teimme tietoperustan valmiiksi, sekä omaan käyttöön tarkoitetun webropol-kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen avulla kävimme läpi kaikki (48kpl) terveydenhoitajatyöhön liittyvät opinnäytetyöt joulun aikana. Vuoden 2016 alusta teimme opinnäytetyötä aktiivisesti ja tarkoituksenamme oli saada tutkimus valmiiksi kevään 2016 aikana. Lopulta työn valmistuminen venyi syksyyn 2016.

Opinnäytetyötä aloittaessamme meillä oli tiedossa, että tämän opinnäytetyön tekemiseen ei varsinaisesti kulu rahaa. Emme tehneet etukäteen minkäänlaista budjettia. Opinnäytetyötä tehdessä rahaa on kulunut pelkästään matkakuluihin silloin, kun olemme kokoontuneet yhteen työstämään tutkimusta. Periaatteessa kuluja ovat tuottaneet myös opinnäytetyön ohjaajan palkkio, omaan työkentelyymme kulunut aika sekä kotona ja koulussa tapahtunut laitteiston (tietokoneet) kuluminen. Näille emme ole laskeneet euromääräisiä kuluja. Emme myöskään ole laskeneet opinnäytetyöhön käyttämiämme omia työtunteja.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö, 2014. Terveys- ja sosiaalineuvontapisteet - Toimipisteet. Viitattu 11.5.2015, <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/toimipisteet>.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haarala, P. 2014a. Terveystenhoitajan ammatillinen osaaminen tulevaisuudessa. Terveystenhoitaja-lehti 8/2014, 30-32.

Haarala, P. 2014b. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Viitattu 4.1.2015, http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveyst/ Terveystenhoitoty%C3%B6/ Terveystenhoitajan_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2015. Terveysten edistämisen ja terveystenhoitajatyön johtaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 375-387.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2015. Terveystenhoitajan työn tutkiminen ja kehittäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 354-374.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2015. Yhteiskunnallinen terveystenhoitajatyö. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 388-403.

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajatyön kehitys ja uudistuminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 8-18.

Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Koponen, P. 2002. Miten ennakoida tulevaisuutta terveyden edistämässä? Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 301-316.

Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Kurkko, H. 2002. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 282-300.

Halme, N., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Perälä, M. 2013. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viitanen, M. Hietanen-Peltola, T. Puumalainen (toim.) Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36, 68-74.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2008. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35-61.

Honkanen, H., Mellin, O-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 220-247.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kansaneläkelaitos. 2015. Työterveyshuolto. Viitattu 24.3.2015, <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>.

Kauppinen, J. 2015. Mikä on Amet ry. Viitattu 11.5.2015, <http://www.ametry.fi/amet-ry/>.

Klemetti, R. & Hakulinen - Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koponen, P. 2002. Väestön terveysseuranta. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E.Hirvonen, P.Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 131-146.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E.Hirvonen, P.Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78-130.

Kunnat.net. 2015. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Viitattu 31.3.2015, <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/ikaantyneiden-palvelut/Sivut/default.aspx>.

Kunnat.net. 2014. Ympäristöterveydenhuolto. Viitattu 18.9.2015, <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/ymparisto/ymparistoterveydenhuolto/Sivut/default.aspx>.

Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Viitattu 27.9.2015, <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 2016. Iäkkäiden kuntoutusneuvola. Viitattu 30.1.2016, <http://www.keynet.fi/index.php/kuntoutusneuvola>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leinikki, P. 2005. Tarttuvvat taudit. Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031.

Muurinen, S. Palveluntarpeen arviointi ja toimintakyvyn mittaaminen iäkkäillä. Terveystenhoitaja-lehti. 2/2015, 28.

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvola-
lassa ja kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tampere,
2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuk-
sen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.

Nikula, A. 2015. Tartuntatautiien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honka-
nen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu
painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 62-73.

Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja 2005.
Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Sisäinen
lähde. Viitattu 4.2.2016, file:///C:/Users/o2pijo00/Downloads/opinnaytetyon_ohje_190314.pdf.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2011. Opinnäytetyö. Sisäinen lähde. Viitattu 4.2.2016,
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opinnaytetyo/.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2016. Opinto-opas 2014-2015. Viitattu 4.2.2016, <http://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5135>.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2016. Terveys ja hyvinvointi. Sisäinen lähde. Viitattu 21.2.2016, https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/tki-toiminta/tki-pankki/terveys_ja_hyvinvointi/.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveiden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148-171.

Rautio, M. 2015. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystoimittajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 319-334.

Rimpelä, M. 2010. Terveystoimittajasta terveyden edistämiseen. Teoksessa T. Ståhl, A. Rimpelä (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 11-32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille. Viitattu 4.4.2015, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Neuvolat. Viitattu 4.4.2015, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kotihoito. Viitattu 30.3.2015, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto -opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 5.4.2015, https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F104361%2FOppaita51_2002.pdf%3Fsequence%3D1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 5.4.2015, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12 -Opiskeluterveydenhuollon opas. Viitattu 6.4.2015, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf.

Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry. 2005. Terveystenhoitajatyön laatu laatuvaatimukset ja -kriteerit. Viitattu 9.5.2015, http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.

Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry. 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 9.5.2015, http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 280-318.

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Linattiniemi, S. 2015. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 335-352.

Terveystenhoitajaliitto. 2015. Terveystenhoitaja. Viitattu 11.9.2015, <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitaja>.

Terveystenhoitolaaki 30.12.2010/1326.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kansallinen rokotosohjelma. Viitattu 18.9.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotosohjelma>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 5.4.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Laatu. Viitattu 27.9.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lastenneuvola. Viitattu 30.1.2016, https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 26.9.2015, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiysneuvola. Viitattu 2.1.2015, http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola.

Tiikkainen, P., Heikkinen, R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä, T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 454-465.

Tiitinen, A. 2014. Äitiysneuvolaseuranta. Terveyskirjasto. Viitattu 2.1.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.

Tilvis, R. 2013. Kliiniset tutkimukset. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä, T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 322-330.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turtiainen, A-M., Tilander, E. 2011. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry: Vaukuttavaa ja vetovoimaista hoitotyötä voi johtaa ainoastaan akateemisesti koulutettu hoitotyön johtaja. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry. Viitattu 27.9.2015, <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=333>.

Työministeriö. 2016. Terveysthuolto 2015 | Taustaa. Viitattu 13.8.2016, <http://tymi.fakiirimedia.com/esitykset/popup.php?esitys=22&teksti=Taustaa>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos, 2012. Työterveyshoitaja. Viitattu 23.3.2015, http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilöt_asiantuntijat/tyoterveyshoitaja/Sivut/default.aspx.

Uosukainen, L. 2015. Ympäristöterveyden edistäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveysthuoltajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 74-83.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveysthuoltajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Kuopio: Kopijyvä Oy

Opinnäytetyön aihe?

Mihin terveydenhoitajatyön osaamisalueeseen opinnäytetyön aihe kuuluu? (Voit tarvittaessa valita useita)

- Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö
 - Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen
 - Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö
 - Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen
 - Muu, mikä?
-

Mikä yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön osa-alue?

- Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö
 - Lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö
 - Työikäisen ja hänen yhteisönsä terveydenhoitajatyö
 - Ikääntyneen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö
 - Ei kuulu tähän osa-alueeseen
-

Mikä on opinnäytetyön tutkimusmenetelmä?

- Kvalitatiivinen
 - Kvantitatiivinen
 - Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen
 - Projekt
-

Opinnäytetyön tekijät?

- Terveydenhoitajaopiskelijat
 - Moniammatillinen, ketkä?
-

Yhteistyökumppani?

- Kunta/kaupunki
- Yksityinen
- 3. sektori
- Useita

- OAMK
 - Ei yhteistyökumppania
-

Liittyykö opinnäytetyö (kehittämis)hankkeeseen?

- Kyllä, mihin?
 - Ei
-

Mikä on opinnäytetyön tarkoitus?

Mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet?

Mitkä ovat opinnäytetyössä esitettävät jatkotutkimusaiheet?

Esiintyikö opinnäytetyössä terveydenhoitajatyöhön liittyviä haasteita?

- Kyllä, mitä?
 - Ei
-

Opinnäytetyön tekijöiden arvio opinnäytetyön merkityksestä, käyttötarkoituksesta ja hyödynnettävyydestä?

Aivopierut

JATKOTUTKIMUSAIHEET TUTKITUISTA OPINNÄYTETÖISTÄ, LIITE 2

Tiedon kerääminen asiasta tai ilmiöstä

- Tutkia puolison keinoja tukea odottavaa äitiä kehonkuvan muuttuessa
- Tutkia syömishäiriöiden vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen aikaan
- Tutkia, millä keinoilla työhyvinvointiin liittyvät tekijät ja keinot saadaan sulautettua koko yhteiskuntaan ja koskemaan kaikkia työkäisiä
- Kartoittaa terveydenhoitajien ja asiakkaiden asenteita ja kokemuksia raskaudenaikaisiin kotikäynteihin liittyen. Näin saataisiin tutkimustietoa siitä, mitä lisäarvoa kotikäynti antaa verrattuna siihen, että asiakas tulee neuvolakäynnille
- Tutkia, kuinka perhevalmennusta voitaisiin kehittää puolisoitten tarpeita paremmin vastaaviksi
- Tutkia nettineuvolan hyviä ja huonoja puolia
- Selvittää terveydenhoitajien käytössä olevia motivoinnin keinoja ja heidän spesifisiä tiedontarpeita eri elämäntapoihin liittyen
- Tutkia asiakaslähtöisiä motivaatiotekijöitä pysyvän muutoksen saamiseksi sekä asiakkaiden kokemuksia voimavarakeskeisyydestä
- Tutkia, kokevatko isät nettineuvolan tukevan heidän osallisuuttaan äitiysneuvolassa
- Tutkia vanhempien kokemuksia muista lasten- ja äitiysneuvolan tarkastuksista ja vanhemmuuden tukemisesta niissä. Selvittää myös minkälaista tukea he tarkalleen ottaen neuvolalta toivoisivat
- Tutkia, siirtyykö koululaisten tieto terveydestä arkeen ja käyttäytyvätkö koululaiset tietämyksensä mukaisesti
- Tehdä kvantitatiivinen tutkimus alakouluikäisten lasten terveystottumuksista
- Tutkia leikin merkitystä terveydelle; miten tämän päivän lapset/koululaiset leikkivät?
- Tutkia median/tietokoneiden/kännyköiden käytön vaikutusta lasten/nuorten terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin
- Tutkia median/informaatioteknologian käyttöä terveystiedon lähteenä ja terveyden edistäjänä
- Tutkia levon merkitystä koululaisen terveyteen
- Tutkia kaverisuhteiden merkitystä koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin
- Tutkia, miten kouluterveydenhoitaja kokee voivansa vaikuttaa koululaisten terveyskäyttäytymiseen
- Tutkia laajemmin leikki-ikäisten lasten viihtyvyyttä sairaalassa
- Tutkia hoitajien vaikutusta lasten viihtyvyyteen sairaalassa
- Tutkia hoitajien näkökulmaa leikki-ikäisten lasten viihtymisestä
- Tutkia sairaalaklovnien toimintaa/merkitystä
- Tutkia endometrioosin merkitystä sairastuneen psyykeeseen.
- Tutkia asiakkaiden näkökulmasta heidän kokemuksiaan terveydenhoitajalta saamastaan avusta parisuhdeväkivallasta selviytymiseen
- Tutkia muistihoidajien asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta, sekä läheisten arvioita annetusta ohjauksesta ja tuesta
- Tutkia raskausdiabeteksen hoidon seurauksia
- Tehdä laadullinen tutkimus pienryhmän antaman tuen merkityksestä ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuudelle
- Tutkia nuorten äitien ryhmän ohjaajien kokemusten ryhmän ohjaamisesta, ryhmätapaamisten suunnittelemisesta ja nuorten äitien ryhmän toiminnasta
- Tutkia hyvinvointineuvolan työntekijöiden ajankäyttöön, ajanvaraukseen ja tavoitettavuuteen liittyviä käytännön ongelmia

- Tutkia väkivallan seurauksia, kuten uhriutumista, traumatisoitumista ja ylisukupolvisuutta, sovittelevaa, lähestymiskieltoa ja väkivallan kustannuksia
- Tutkia lasten ja nuorten perheväkivaltakokemuksia auttamismenetelmien kehittämiseksi sekä siihen liittyen heidän ideoitaan perheväkivallan tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi
- Tutkia, mitkä yksittäiset sairaudet vaikuttavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen
- Kartoittaa yläkouluikäisten seksuaaliterveyden tietämystä laajemmin Oulussa
- Selvittää, minkälaista seksuaalikasvatusta nuoret itse haluaisivat.
- Kouluterveydenhoitajia voisi haastatella nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä, tiedon puutteista ja seksuaalikäyttäytymisestä
- Tutkia lapsen mahdollisen kehityshäiriön vaikutusta parisuhteeseen
- Tutkia parisuhteita eri kulttuureissa verrattuna suomalaiseen kulttuuriin
- Tutkia asiakaslähtöisyyttä monikulttuurisessa hoitotyössä
- Tutkia, miten maahanmuuttajat kokevat suomalaisessa terveydenhuollossa saamansa hoidon. Ovatko he tyytyväisiä hoidon laatuun vai tarvitsevatko uudenlaisia palveluita?
- Kartoittaa, miten caseharjoitusavusteinen opetus ja oppiminen vaikuttavat terveysalan opiskelijoiden toimintaan Suomessa
- Tutkia vanhempien tietoisuutta median hyödyistä ja haitoista lapsen kasvuun ja kehitykselle
- Tutkia monikulttuurisuutta ja vertaistuen merkitystä vanhempien näkökulman huomioivaa opasta varten
- Kartoittaa kouluterveydenhoitajien näkemyksiä koulukiusaamisen ennaltaehkäisemisestä ja kiusaamisen havaitsemisesta sekä siihen puuttumisesta
- Tutkia, millainen merkitys terveydenhoitajien/työterveyshoitajien fyysisellä työympäristöllä on heidän työhyvinvointiinsa ja miten sitä voitaisiin kehittää työhyvinvointia parantavaksi?
- Tutkia, millä tavoin terveydenhoitajien vahva tietopohja vaikuttaa heidän omaan terveystyötyöntekemiseensä
- Tutkia, millä tavoin muuttuva työelämä vaikuttaa työterveyshoitajien työhyvinvointiin
- Tutkia nuorten isien näkökulmasta, kuinka he kokevat saavansa neuvolasta apua ja millaista tukea he tarvitsisivat
- Tutkia, kuinka saada nuoret isät osallistumaan neuvolakäynteihin (erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat)
- Tutkia päihdeongelmaisten omia selviytymiskokemuksia, jotka voisivat kannustaa päihdeongelman kanssa painivia henkilöitä
- Tutkia päihdeperheessä elävien kokemuksia saamastaan tuesta, tällä voitaisiin muun muassa kehittää tukipalveluja tehokkaammaksi
- Tutkia vaihtoehtoisuuden toteutumista hoitoalan työpaikoilla tilastollisin menetelmin

Tutkimuksen jatkaminen tai toistaminen

- Laajentaa 7–12-vuotiaiden henkinen pahoinvointia ja sen ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja jatkotoimenpiteitä kouluterveydenhuollossa koskeva tutkimus koko Suomen kattavaksi
- Tutkia, miten lapset ja vanhemmat ovat hyötynneet lasta ja vanhempaa videotelemetriatutkimukseen valmistavasta ohjaus-DVD:stä
- Selvittää lasta ja vanhempaa videotelemetriatutkimukseen valmistavan DVD:n merkitystä hoitohenkilökunnalle ja onko siitä ollut apua tutkimukseen ohjaamisessa
- Prowellness-tietojärjestelmän käyttöä hoitajan kokemana tulisi tutkia lisää, kun tietokonepohjainen päätöksenteon tuki on vakiintunut hoitajien käyttöön ja koulutustarpeet on tyydytetty
- Ikäihmisten koettua hyvinvointia mittaavan kyselylomakkeen jatkokehittäminen, kun lomake ollut vuoden käytössä
- Nettineuvolatoiminnan laajentaminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan ja terveydenhoitajien valmiudet ohjata asiakkaita nettineuvolan kautta

- Miten tehdyt opinnäytetyötä varten tehdyt terveystarkastukset näkyvät työpajanuorten fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä
- Tutkia, miten raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy on toteutunut ja kuinka terveydenhuollon ammattihenkilö kokee tutkimustulosten tarpeellisuuden käytännön hoitotyössä
- Nuorten seksuaaliterveyttä käsittelevää sivustoa voisi jatkossa kehittää ja hyödyntää resursien mukaan yhteistyössä esimerkiksi terveydenhoitajien, opettajien ja tietotekniikan ammattilaisten kanssa. Sivustolle voisi lisätä toiminnallisia menetelmiä, kuten pelejä ja tietovisoja sivuston aiheista
- Jatkossa lasta odottaville vanhemmille suunnatun parisuhdeoppaan käyttöä voisi arvioida tutkimuksen avulla ja esimerkiksi selvittää, onko opas perheiden saatavilla ja ovatko perheet hyötynneet siitä
- Tutkia, ovatko neuvolatyöntekijät hyötynneet lasta odottaville vanhemmille suunnatusta parisuhdeoppaasta ja onko oppaan käyttäminen helpottanut asioiden puheeksi ottamista neuvolaikäyneillä
- Tutkia sairaalan henkilökunnalle osoitetun kausi-influenssakampanjan jälkeistä vaikuttavuutta selvittämällä uudelleen henkilökunnan perusteluja rokotteen ottamiselle tai ottamattomuudelle. Rokotuskattavuutta kannattaisi jatkossa seurata tulosyksikkö- ja ammattiryhmittäin. Tietoisku ja kampanjoita olisi näin ollen mahdollista kohdistaa ammattiryhmittäisen tarpeen mukaisesti eri teemoja hyödyntäen
- Tutkimuksessa nousi esille, että vanhemmat toivoisivat saman terveydenhoitajan tekevän raskaudenaikaiset ja lapsen terveystarkastukset. Asiaa voitaisiin tutkia esimerkiksi siitä näkökulmasta, miten asiakassuhteen jatkuvuus vaikuttaisi vanhempien kokemukseen vanhemmuuden tukemisesta
- Organisaatioiden ja työyhteisöjen kehittämisprojekteja, joissa tarkasteltaisiin eri menetelmien suunnitelmallista toteuttamista ja vaikutuksia työyhteisön kokonaishyvinvointiin ja työn kehittämiseen, kun nyt tutkittu hoitotyön opettajien työhyvinvointia ja työnohjausta sen kehittämismenetelmänä
- Tehdä lisää tutkimusta elämäntapavalmennuksesta, ryhmävalmennuksesta sekä Internetissä tapahtuvasta valmennuksesta
- Tutkia hyvinvointineuvolaa alueella, jossa on erilainen väestöpohja kuin Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan alueella

Materiaalin kehittäminen

- Hyvien käytöstapojen ohjelma työpaikoille ja ammattiin valmistuville työhyvinvoinnin edistämiseksi
- Terveydenhoitajien vastaanottotilanteisiin tukitaulu transteoreettisesta muutosprosessimallista, eri vaiheiden ominaispiirteistä ja ohjauksessa käytettävistä menetelmistä
- Kaksosperheiden perhevalmennusten kehittäminen sekä vertaistuen kehittäminen
- Työpajanuorten terveystarkastusprosessin kehittäminen yhdessä terveydenhoitajien ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa
- Puolisoiille suunnattu selkokielineen tietopaketti endometrioosista sairautena
- Endometrioosin yhteyttä lapsettomuuteen käsittelevä opas
- Kirjallinen hoitopolku parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi ja koulutusta siitä, jos tällainen vielä puuttuu kaupungista
- Konkreettinen, tiivistetty esite raskausdiabeteksestä ja sen ehkäisystä
- Lyhyt flyer-tyyppinen esite Motiway-terveyskuntovalmennusoppaan keskeisistä sisällöistä sekä oppaan sisältöjen mukaan tehty Powerpoint-esitys
- Ammattikouluille suunnattu opiskelijatutoreiden koulutusprojekti aiheenaan vertaistuki nuorten terveyden edistämiseksi

- Imetysvideon suunnittelu ja toteutus Kempeleen kunnan internet-sivuille. Raskausaikaan liittyvän materiaalin suunnittelu ja toteutus sivuille. Raskausaikaan voisi liittää esimerkiksi liikunnan harrastamisen ja ruokavalio-ohjeistuksen raskaana oleville naisille. Yhtenä sivujen aiheena voisi myös olla synnytys ja siihen liittyvät asiat kuten eri kivunlievitysmenetelmät. Monikulttuurisuus lisääntyy keskuudessamme ja olisi myös todella tärkeää saada samat vastasyntyneen ja vauvan hoitoa koskevat tiedot myös englanninkielisenä joko paperisena versiona tai Internet-sivuille
- Koulukiusaamisen vastainen ohjekirja sekä teemapäivä kouluille
- Keinoja nuoren isän tukemiseen vanhemmuudessa, materiaali terveydenhoitajille
- Erilaisten toiminnallisten menetelmien kehittäminen ja vaikuttavuuden tutkiminen yläkoululaisien terveyden edistämiseksi

Koulutuksen kehittäminen

- Terveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta syömishäiriöiden tunnistamiseen ja tukemiseen, voisi toteuttaa projektiluontoisena opinnäytetyönä koulutustapahtuman tai kirjallisen ohjeistuksen aiheesta
- Elämäntapaohjaukseen liittyvä koulutuspäivä sairaan- ja terveydenhoitajille
- Case -harjoituksen (lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksesta) kehittäminen ja soveltaminen muiden alojen opiskelijoille esim. fysioterapeuteille
- Odottavan äidin korkea verenpaine -skenaarioiden kehittäminen synnytyksen jälkeen lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan huomioiden perhe ja skenaarioihin liitettäviä pienempiä osioita kuten perhevalmennus ja läheteiden tekeminen
- Perheväkivalta-verkkokurssille jatkokursseja, jotka keskittyvät muutamaa aiheeseen syventäen tietoja
- Rakentaa vielä yksinkertaisempi peruskurssi, jossa esimerkkinä olisivat tilanneväkivalta tapahtumat
- Perheväkivalta-verkkokurssi myös englanniksi
- OAMK:n opetussuunnitelmaa voisi kehittää terveysalan osalta vastaamaan paremmin monikulttuurisuuden osaamisvaatimuksia. Opetuksen määrää voisi lisätä kyseisestä aiheesta eri hoitotyön kursseille
- Laaditun kouluterveydenhuoltoon liittyvän case-harjoituksen kehittämistä eteenpäin. Luodun case-henkilön ympärille voisi virtuaalisen oppimisympäristön/-alustan avulla kehittää tarinan, joka etenisi kronologisessa aikajärjestyksessä. Ideaalista olisi, että saman case-henkilön elämäntaakkaa voisi seurata aina lastenneuvolasta seniorineuvolaan saakka. Tämä lisäisi laaditun case-harjoituksen innovatiivisuutta, monipuolisuutta sekä moniammatillista hyödyntämistä.
- Ikääntyneen hoitotyötä opiskeleville laaditun Case-harjoituksen hyödyntäminen moniammatillisesti