

Petri Luomaa

Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja muuttuva lainsäädäntö.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja YAMK

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.12.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Petri Luomaa Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja muuttuva lainsäädäntö. 45 sivua + 11 liitettä 3.12.2012
Tutkinto	Terveystenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata laadullisen tutkimuksen menetelmin, miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja sisältöjä sekä millaista tukea ja koulutusta kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa.</p> <p>Kohderyhmänä oli kaksitoista Espoon kaupungin kouluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla. Terveystenhoitajat muodostivat neljä kolmen hengen haastatteluryhmää. Aineisto analysoitiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysin etenemisen teoreettisena tukena käytettiin Terva 2 –projektin vuonna 2006 tuottamia terveydenhoitajan osaamisvaatimuskuvauksia.</p> <p>Terveystenhoitajat kokivat asetuksen muuttaneen kouluterveydenhoitotyön sisältöjä ja osaamisvaatimuksia. Vanhempien osallisuuden lisääntymisen arvioitiin lisänneen myös työn vaikuttavuutta. Haasteelliseksi koettiin koko perheen terveysneuvonta, lääkäriyöparityöskentely sekä uusien työvälineiden käyttöön otto. Terveystenhoitajat kertoivat työn määrän ja organisoinnin tarpeen lisääntyneen uuden tarkastusohjelman myötä. Terveystenhoitajat kokivat kouluterveydenhoitotyön näkyvyyden ja arvostuksen nousseen asetuksen myötä.</p> <p>Terveystenhoitajat kokivat tarvitsevansa vertaistukea ja esimiehen ohjeistusta. Terveystenhoitajat toivoivat erityisesti koulu yhteisön yhteistä koulutusta sekä aikaa kouluterveydenhoitotyön toimintatapojen vertailuun ja prosessien avaamiseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyön tulokset näyttävät osaltaan, että Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) toteuttaminen edellyttää kouluterveydenhoitajan osaamisen kehittämistä. Työnantajaa ja työntekijää sitoo täydennyskoulutusvelvoite, joka velvoittaa kaikkia osapuolia ylläpitämään ja kehittämään työn vaatimaa osaamista. Työnantajan velvollisuus on mahdollistaa tarvittava lisä- ja täydennyskoulutus.</p>	
Avainsanat	Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011), kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja ja osaamisvaatimukset.

Author Title Number of Pages Date	Petri Luomaa The School Nurse`s Competence Requirements and Changing Legislation. 45 pages + 11 appendices 3 December 2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care; Development and Management
Instructor	Leena Hannula, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe through the qualitative research methodology, how school nurse experience The Council of State Regulation (Government Decree 338/2011) changed the school nurse competence requirements and contents, as well as what type of support and training school nurses felt was necessary.</p> <p>The target group was twelve school health nurses working in the city of Espoo. The data was collected in open group interviews. The interviewees formed four three-person interview groups. The data was analyzed with a theory-bound method. The Terva 2 -project in 2006 had contained public health nurse competency requirement descriptions and it supported the theoretical analysis of this study.</p> <p>The school nurses felt the regulation changed the contents of work and competency requirements. Parental involvement was estimated to have increased the effectiveness of the work. Health guidance of the whole family, doctor and school nurse pair working and new tooling were felt challenging. The school nurses told the amount of work and the need of organization had increased with the new inspection programme. They felt the visibility and appreciation of school health care had increased too.</p> <p>The nurses felt they needed peer support and guidance from the supervisors. The nurses expressed the hope for a common training with in the school community as well as common time to compare practices and to open processes.</p> <p>The results of this study seem to indicate, that the Council of State Regulation (GD 338/2011) requires the school nurse competence to be developed. The workers and the employees are bound with an obligation for all parties to develop the competence of school health care. However, the employees must provide a possibility for the workers to participate in the necessary additional education.</p>	
Keywords	The council of state regulation (government decree 338/2011), school health care, school nurse and competence requirements.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kouluterveydenhuollon keskeinen sisältö	3
2.1	Kouluterveydenhuollon tehtävät	3
2.2	Kouluterveydenhoitajan perustehtävä	4
2.3	Kouluterveydenhoitajan osaaminen	5
2.4	Kouluterveydenhoitajan keskeiset osaamisvaatimukset	8
2.5	Kouluterveydenhuollon ohjauksen ja lainsäädännön kehitys	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus	11
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Opinnäytetyön aikataulu	13
4.2	Opinnäytetyön kohderyhmä	13
4.3	Aineiston keruu	15
4.4	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	19
5.1	Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia	20
5.1.1	Terveydenhoitotyön menetelmät	21
5.1.2	Lasten, nuorten ja perheen terveydenhoitotyö	22
5.1.3	Ympäristöterveyden edistäminen	22
5.2	Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä	23
5.2.1	Terveydenhoitotyön edellytykset	23
5.2.2	Terveydenhoitotyön menetelmät	25
5.2.3	Terveydenhoitotyön organisointi	25
5.2.4	Terveyden edistämisen dialogisuus	26
5.2.5	Ympäristöterveyden edistäminen	27
5.2.6	Terveyden edistämisen kompetenssi	27
5.3	Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa	28
5.3.1	Yhteisöllinen tuki	28
5.3.2	Terveydenhoitotyön johtaminen	29

5.4	Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa	29
5.4.1	Terveydenhoitotyön menetelmät	30
5.4.2	Yhteisöllinen terveydenhoitotyö	31
5.4.3	Terveyden edistämisen kompetenssi	32
6	Pohdinta	33
6.1	Eettiset kysymykset	34
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	35
6.3	Tulosten pohdinta, toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	39
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1. Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011)

Liite 2. Terveydenhoitajan (AMK) keskeiset osaamisalueet kouluterveydenhoitajan työkentässä

Liite 3. Haastattelutilanteen runko

Liite 4. Haastattelupyyntö

Liite 5. Vastaajan taustatiedot

Liite 6. Kirjallinen suostumus tutkimukseen

Liite 7. Kaavio 1. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia?

Liite 8. Kaavio 2. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?

Liite 9. Kaavio 3. Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa?

Liite 10. Kaavio 4. Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa?

Liite 11. Taulukko 1. Alkuperäisilmaisuiden luokittelu

1 Johdanto

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma valmistui vuonna 2001. Ohjelma esittelee sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen lähivuosien sosiaali- ja terveyspolitiikan tärkeimmistä painopistealueista. Strategisissa linjauksissa mainitaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, tavoitteena on saada koko yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen on ohjelmassa keskeisessä roolissa. Yhtenä toimenpidelinjauksena ja toimeenpanon painotuksena on kirjattu lause: *”terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille halutaan luoda pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä”*. Ikäryhmittäisissä tavoitteissa mainitaan lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. Tämä toimenpidelinjaus sisältää maininnan kouluterveydenhuollon vahvistamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 9.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta lähti liikkeelle määrätietoinen kouluterveydenhuollon kehittäminen. Vuonna 2002 ilmestyi kouluterveydenhuolto 2002, opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Vuonna 2004 valmistui Suomen kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkoi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ohjausta terveyden edistämisen laatusuosituksella 2006. (Rimpelä – Fröjd – Peltonen 2010: 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetusluonnosta neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Valmistelun taustalla olivat kansalliset selvitykset, joiden mukaan neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutettiin terveyskeskuksissa hyvin kirjavasti. Määräaikaista terveystarkastuksia oli supistettu huomattavasti alle valtakunnallisten suositusten. Valtiontalouden tarkastusvirasto kiinnitti huomiota siihen, että kouluterveydenhuollon laatusuositus ei ohjannut kuntien toimintaan riittävästi. (Valtiontaloudentarkastuskertomus 136/2006.) Asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta valmistui 2008. Uuden asetuksen ohjeistus perustuu pääosin kouluterveydenhuollon oppaaseen (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukseen (STM 2004). Asetus lisäsi ohjauksen velvoittavuutta kunnille. Tämä aiheutti suuria muutospaineita kuntien ja terveyskeskusten terveysneuvonnan, terveystarkastusten ja terveyden edistämisen ohjelmiin. Asetus määrättiin voimaan 1.7.2009 kuitenkin niin, että kuntaa veloitettiin järjestämään palvelut asetuksen mu-

kaisesti viimeistään 1.1.2010. Siirtymävaiheella pyrittiin varmistamaan kunnille riittävästi aikaa muutosprosessin suunnitteluun. Asetuksessa määritellään soveltamisala sekä kunnan vastuu palveluiden järjestäjänä. Asetuksessa määritellään myös terveystarkastusten ja -neuvonnan sisältö ja määrä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Asetuksen koko teksti liitteessä 1. Asetuksen perimmäinen tarkoitus oli parantaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden laatua sekä yhtenäistää alueellisesti eriarvoista palvelutarjontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 23.)

Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) keskeinen muutos on, että asetus muuttaa suositukset sitoviksi velvoitteiksi. Esimerkiksi laaja terveystarkastus, jossa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia, on ohjeistettu kouluterveydenhuollon oppaassa jo vuodesta 2002. Mutta kuten valtionalouden tarkastuskertomuksessa todettiin, terveyskeskukset toteuttivat kouluterveydenhuoltoa hyvin kirjavasti ja määräaikaistarkastuksia oli supistettu. Nyt asetus velvoittaa kuntia järjestämään laajat terveystarkastukset osana kouluterveydenhuollontarkastusohjelmaa valtakunnallisesti samoina ikäkausina 1. 5. ja 8. luokalla ja sisällöiltään vertailukelpoisina. Lisäksi säännös velvoittaa määräaikaisista terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen järjestämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja sisältöjä sekä millaista tukea ja koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa. Asetuksen valmistellut työryhmä toteaa raportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3.), että asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Henkilöstön osaamisen kehittämisestä tulee huolehtia, sillä asetuksen velvoitteet lisäävät terveydenhoitajan työn vaativuutta. Lisäksi 1.5.2011. voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa mainitaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusveloitteesta seuraavaa: *"kunnan on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen"*. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5) Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat Espoon kaupungin kouluterveydenhuollon täydennyskoulutuksen suunnittelua.

2 Kouluterveydenhuollon keskeinen sisältö

Suomessa kouluterveydenhuolto on ollut pitkään oleellinen osa koulutyötä. Yhteiskunta tavoittelee järjestämällä kouluterveydenhuoltoa jokaiselle koululaiselle mahdollisimman terveen kasvun ja kehityksen. Oikeus kouluterveydenhuoltoon on ajateltu kuuluvan kaikille oppilaille. Palveluiden tasavertaisuus on ollut tärkeä piirre niin koulutuksen kuin terveydenhuollon järjestämisessä. (Terho ym. 2000: 11.) Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska terveyden perusta luodaan lapsuudessa. Tällöin muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat avainasemassa, sillä niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä. (Kolimaa – Pelkonen 2006: 64.) Lisäksi koulu yhteisöllä ja kouluterveydenhuollolla on erityinen rooli lasten ja nuorten elämässä. Koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää valtaosan ajastaan päivisin ja kouluterveydenhoitaja tavoittaa kaikki koululaiset useamman kerran koulunkäyntihistorian aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 9.) Kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen rooli väestön terveyden edistämässä. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä kykyyn tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

Kouluterveydenhuollossa lapsi ja perhe ovat osallisia ja vuorovaikutus on vastavuoroista, työn lähtökohtana on lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja voimavarojen tukeminen. (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 3.) Kouluterveydenhuolto ja koulutyö ovat molemmat koulu yhteisön toimintaa. Ne kuuluvat kiinteästi yhteen ja yhteistyö on välttämätöntä. Kouluterveydenhuollon ja koulun tulee tarjota kaikille mahdollisimman hyvät mahdollisuudet terveyteen ja oppimiseen sekä kiinnittää huomiota myös niihin, joiden edellytykset ovat keskimääräistä heikommat. Kouluterveydenhuolto on yhteistyötä koulun, huoltajien ja oppilaiden kesken. (Terho – Ala-Laurila – Laakso – Krogius – Pietikäinen 2002: 12.) Kouluterveydenhuolto on ensisijaisesti ennalta ehkäisevää toimintaa. Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu keskimääräisen kasvun ja kehityksen tuntemiseen sekä niiden poikkeamien mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen. (Stakes 2002: 12.)

2.1 Kouluterveydenhuollon tehtävät

Uusi terveydenhuoltolaki määrittelee mitä kunnan järjestämään kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu, lisäksi valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011) määrittelee koulu-

terveydenhuollon tarkemmat sisällöt. Uusi lainsäädäntö ei kuitenkaan ole muuttanut kouluterveydenhuollon perustehtävää. Perustehtävä määritellään edelleen Stakesin oppaassa kouluterveydenhuollosta 2002.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään alueeseen. Osallistumiseen koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvontaan ja edistämiseen. Oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen, arviointiin ja edistämiseen. Osallistumiseen oppimisen, tunte-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa. (Stakes 2002: 28.)

Terveydenhuoltolaki sisällyttää kouluterveydenhuoltoon seuraavat palvelut. Koulu ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. Oppilaan huoltajien kasvatustyön tukeminen. Oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen. Pitkäaikaisesti sairaan lapsen hoidon tukeminen sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Terveydentilan toteamista varten tarpeellisten tutkimusten järjestäminen ja Oppilaan suun terveydenhuolto. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16)

2.2 Kouluterveydenhoitajan perustehtävä

Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija elämänsä eri vaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövaikutteisessa työssä on väestön aktivoiminen ja osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeää on terveyden alueellisen ja yksilöllisen tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Työtä suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään terveydenhoitaja huomioi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu osallistuminen terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (Opetusministeriö 2006: 85.) Espoon kaupungin kouluterveydenhuollon tarkastusohjelma perustuu Valtioneuvoston asetukseen (VNA 338/2011) Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tarkastusohjelma muodostuu määräaikaista ja yksilöllisen tarpeen mu-

kaisista terveystarkastuksista. Määrä-aikaisista tarkastuksista osa on laajoja tarkastuksia, jotka tehdään oppilaalle koulun alkaessa 1. luokalla, 5. luokalla ja peruskoulun 8. luokalla. Koululaisen hyvinvoinnin edistämiseksi kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus tarkastetaan yhteistyössä koulutoimen, työsuojelun, työterveyshuollon ja muiden tarvittavien toimijoiden kanssa. (Espoon kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusohjelma 2011.)

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija. Hän osallistuu asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen ja oppilashuollon toimintaan. Hän seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, auttaa heitä ongelmatilanteissa ja vastaa tarvittaessa hoitoonohjauksesta. Kouluterveydenhoitaja toimii läheisessä yhteistyössä vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitaja vastaa osaltaan tiedotuksesta, vuosittaisista terveystapaamisista ja oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa. (Stakes 2002: 31.) Kouluterveydenhoitajan perustehtävä on laaja ja vaatii monipuolista osaamista, osaaminen on murroksessa myös osittain ympäristön ja kohderyhmän muutoksen myötä. Terveystieteiden työ on perustunut aina väestön tarpeiden ja yhteiskunnan muutosten tunnistamiseen. Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyden tasa-arvon edistäminen ovat 2000 -luvun suuria haasteita. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 21.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan osaaminen

Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa terveydenhoitajan osaamista on kuvattu usealla eri käsitteellä: *ammattitaito*, *kompetenssi*, *kvalifikaatio* ja *ammattillinen osaaminen*. Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa hoitotyön osaamista kuvataan yleisesti käsitteellä kompetenssi. Kompetenssien määrittely vaihtelee eri puolilla maailmaa, siihen vaikuttavat alueen terveydenhuoltojärjestelmä, hoitohenkilöstön koulutus ja kulttuuriset tekijät. WHO:n tavoite on ollut jo vuodesta 2006 saada yleisesti hyväksytyt hoitotyön standardit ja kompetenssikuvaukset. Myös itse käsitteen kompetenssi määrittely on kulttuurisidonnaista, WHO Europe määrittelee kompetenssi käsitteen seuraavasti, se on tietoa, taitoa, asenteita ja arvoja. Kompetenssi on yhtä kuin pätevyys, se on jatkuvasti muuttuva ja arvioitava. (Grey – Kerse – Tollefson – Usher 2007: 16–17, Paganini – Egrý 2011: 580.) Hoitotyön kompetenssikäsitys sisältää paljon erilaista osaamista, kuten teoreettista tietoa, persoonallisia ominaisuuksia, kokemusta, viestintätaitoja sekä yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Laursen – Plos – Ivarsson 2009: 20.) Kompetenssi kuvaa yksilön kykyä suorittaa tietty tehtävä, yksilön tulee osoittaa osaa-

minen. Kompetenssi-sana muodostuu latinasta ja tarkoittaa olennaisia ominaisuuksia ja kykyä toimia tietyillä tavoilla. (Anema – McCoy 2010: 5–6.)

Suomalainen työn tutkimus on tutkinut edellä mainittuja käsitteitä paljon. Suomessa kvalifikaatio -käsitettä käytetään usein synonyyminä käsitteiden kompetenssi ja ammattitaito kanssa (Leinonen 2009: 10). Metsämurronen (1998: 39) toteaa että käsitteiden sekamelska on melkoinen. Myös Pelttari (1997: 23–24) ja Ruohotie – Honka (2003: 54) tarttuvat käsitteiden kvalifikaatio ja kompetenssi määrittelyn ongelmiin. Käsitteitä käytetään melko yleisesti synonyymeinä, mutta kvalifikaatiolle annetaan myös useita erilaisia tulkintoja. Käsitteiden käyttö on horjuvaa, eikä merkityssisältöjen osalta ole löydetty konsensusta. Nykysuomen sanakirjan mukaan kvalifikaatio tarkoittaa asetettujen ehtojen mukaisuutta, soveliaisuutta ja edellytyksiä. Yksilö hankkii koulutuksen ja elämän aikana kvalifikaatioita eli ammattitietoja ja -taitoja. Työn edellyttämästä osaamisesta voidaan johtaa kvalifikaatiovaatimukset yksilön osaamiselle. Suomen perussanakirjan mukaan kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kelpoisuutta esimerkiksi johonkin julkiseen virkaan ja toimeen. Kompetensseja hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2000: 12.)

Kompetenssilla tarkoitetaan todennettua kykyä käyttää tietoja, taitoja sekä henkilökohtaisia, sosiaalisia ja menetelmällisiä valmiuksia työssä. (Arene 2007.) Meretoja (2003: 17) kuvaa kompetenssia ja osaamista, osaaminen on kykyä integroida tietoja ja taitoja, asenteita ja arvoja tietystä toimintaympäristössä ja -tilanteessa. Tuomi (2008: 37) käsittelee hoitotyön yleisiä kompetensseja sairaanhoitajan näkökulmasta, kompetenssi rinnastetaan ammatilliseen osaamiseen. Siihen liittyvät tiedot, taidot, asenteet ja arvot, jotka ovat yhtenäisiä hoitotyön kaikissa toimintasektoreissa. Keskeistä käsitteissä kvalifikaatio – kompetenssi – ammattitaito Metsämurrosen (1998: 40) mukaan on se, että työn sisältö tuottaa ne osaamisvaatimukset, jotka ovat oleellisia itse työn suorittamisen kannalta. Kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan. Työn tekeminen vaatii tietynlaista osaamista. Kvalifikaatio on se tunnustettu osaaminen, jolla työntekijä suoriutuu työnantajan antamista haasteista. Suoraan englanninkielen käsitteistä johdettuna kvalifikaation ja kompetenssin ero on se, että henkilö voi olla pätevä tekemään jotain asiaa (kompetentti), vaikka hänellä ei olekaan virallista tutkintoa tai osaaminen ei ole tunnustettua (kvalifikaatio).

Louhiniva (1999: 23,26) laskee käsitteet kompetenssi, kvalifikaatio ja ammattitaito samaan käsiteperheeseen. Hänen mukaansa kaikilla näillä käsitteillä on kuitenkin oma merkityksensä. Kvalifikaatio on työelämän näkemys ammattitaitoon. Kvalifikaatiokäsite on saanutkin keskeisen aseman koulutuksen ja työelämän välisen yhteyden kuvaamisessa. Ammatilliset kvalifikaatiot kuvaavat terveydenhoitajan laaja-alaista osaamista paremmin kuin ammattitaito -käsite. Kvalifikaatio -käsite muovautuu yhteiskunnan ja työelämän muutoksessa. Kompetenssi voidaan ajatella olevan ehdollinen, kompetenssista eli pätevydestä voidaan puhua vain suhteessa johonkin tehtävään tai toimintaan. Pätevyys on aina pätevyyttä johonkin. Kompetenssi tulee suhteuttaa aina työhön, tilanteeseen ja toimintaympäristöön. Siinä missä kompetenssi liittyy yksilöön, ja hänen kykynsä suhteessa määrättyyn työtehtävään, kvalifikaatio liittyy työhön ja sen asettamiin vaatimuksiin. Työntekijällä voi olla useita kompetensseja, jotka eivät ole kuitenkaan kvalifikaatioita suhteessa tiettyyn työhön. (Pelttari 1997: 28–29; Abrant –Dahlgren – Higgs – Richardson 2004: 19.)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen on Haaralan (2008: 29) mukaan koulutuksen tuottamia työelämässä tarvittavia terveydenhoitajan valmiuksia. Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä, terveydenhoitajan kykyä hallita ammattiin liittyvät osaamisvaatimukset. Osaamisella tarkoitetaan tietoja ja taitoja, joilla henkilö suorittaa tehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti sekä itsensä että muiden arvioimana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 12; Hilden 2002: 33.) Terveydenhoidon osaaminen on monikerroksista osaamista. Osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteelliseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen. Osaamisen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. (Opetusministeriö 2006: 15.) Ammattitaito on suomenkielessä yhdysilmaisuuksissa jossa ammatti on työnjaollis-yhteiskunnallinen käsite. Se viittaa tiettyyn tehtävään, työhön ja yhteiskunnalliseen asemaan. Ammattitaito on koulutuksella ja kokemuksella hankittua valmiutta, jota ei yleensä esiinny valmiina synnynnäisenä taitona. Ammattitaito on henkisiin, sosiaalisiin ja käsittelytehtäviin liittyvää osaamista tietystä toimintaympäristössä. Taidot ovat yksilön henkilökohtaisia osaamisen alueita ja ne kuvaavat kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia tehtäviä. (Pelttari 1997: 29–30.)

Työn edellyttämästä osaamisesta voidaan johtaa kvalifikaatiovaatimukset yksilön osaamiselle. Työelämän muutokset vaikuttavat kvalifikaatiovaatimuksiin, koulutus pyrkii ennakoimaan näitä muuttuneita työelämätarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 12.) Kyrönlahti (2005: 116–119) rinnastaa väitöskirjassaan osaamisen ja kompetenssin, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää terveydenhoitajalta ammatillista

osaamista, kompetenssia. Tämä muodostuu tiedoista ja taidoista, yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesääätelyvalmiuksista. Kompetenssit muuttuvat työelämän muuttuessa kun taas kvalifikaatiot ovat pysyvämpiä. Kvalifikaatiot ovat ulkopuolelta annettuja vaatimuksia, esimerkiksi terveydenhoitajien tutkintovaatimukset. Ammatillinen osaaminen taas on yksilöllinen ominaisuus, kompetenssi, jota tarvitaan terveydenhoitajan tehtävän suorittamiseen. Ammattikorkeakoulutuksen tehtävä on kouluttaa työelämän kompetenssi täyttäviä ammattihenkilöitä, joiden ammatillinen osaaminen perustuu koulutuksen kautta hankittuihin tietoihin ja taitoihin. Arene (2007: 31) hankkeen loppuraportissa ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä osaaminen ja osaamistavoitteet rinnastetaan käsitteeseen kompetenssi. Loppuraportti toteaa, että osaaminen tulee ymmärtää kompetenssien kokonaisuutena. Osaamista ei tule määritellä erillisten toisistaan riippumattomien elementtien avulla, vaan sitä tulisi jäsentää laajoina kokonaisuuksina.

Tässä opinnäytetyössä käsitteitä osaaminen ja kvalifikaatio käytetään synonyymeinä, ne kuvaavat ammattikorkeakoulutuksen tuottamia yksilön valmiuksia. Käsitteet osaamisvaatimus ja kvalifikaatiovaatimus rinnastetaan toisiinsa, ne kuvaavat työelämän edellyttämiä vaatimuksia.

2.4 Kouluterveydenhoitajan keskeiset osaamisvaatimukset

Terveydenhuollossa osaaminen perustuu uusiutuvaan ja monitieteelliseen tietoperustaan ja käytäntöjen osaamiseen sekä sosiaalisiin taitoihin. Toiminta perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon ja näyttöön. Toimintaa ohjaavia keskeisiä arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja vapaus. Ammatillinen osaaminen perustuu terveydenhoitajan koulutukseen, joka sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosamisen. Ammattikorkeakoulutuksen terveydenhoitotyön ammattiopinnot laajentavat terveydenhoitotyön osaamista. (Opetusministeriö 2006: 15,85.)

Terveydenhoitajan työn osaamisen arviointia ovat haitanneet osaamisen laaja-alaisuus, luotettavan mittarin puute ja aiemmat epäyhtenäisyydet koulutuksessa. Nyt kun kansallisella ja eurooppalaisella tasolla on kyetty luomaan melko yhtenevä ja vertailukelpoinen tutkintorakenne, helpottuu osaamisen arviointi ainakin terveydenhoitajan työn osaamisen minimivaatimusten osalta. Minimivaatimuksilla tarkoitan tässä työssä kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimuksia, jotka juontuvat terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden edellyttämistä koulutuksellisista vaatimuksista. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) hyväksyy nämä osaamisvaatimukset ammattitoiminnan

edellyttämäksi koulutukseksi. Ensimmäisen kerran osaamisvaatimukset määriteltiin vuonna 1994. Kuvausten määrittämiseen uudelleen vuonna 2001 vaikuttivat ammattihenkilölle ja toisaalta ammattikorkeakoulutukselle asetetut uudet vaatimukset sekä erilaiset sosiaali-, terveys-, koulutus- ja aluepoliittiset ohjeet ja linjaukset. (Haarala ym. 2008: 32.)

Terva 1- projekti määritteli terveysalan osaamiskuvaukset raportissaan Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät (Opetusministeriö 2001). Terva 1-projekti oli Opetusministeriön koordinoima ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajakoulutuksen opettajien ja työelämän edustajien projektiryhmä. Terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja palveluiden laadun turvaaminen ovat olleet keskeisiä tekijöitä osaamisvaatimuksia määriteltäessä. Uuden ammattikorkeakoululain ja toimintaympäristön muutosten johdosta terveydenhoitajakoulutuksen osaamiskuvaukset tarkistettiin jälleen vuonna 2005. Terveysalan koulutus 2005- projekti sai tehtäväkseen tarkistaa tutkintonimikkeittäin kaikki terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opinnot vastaamaan uusiin haasteisiin. Opetusministeriö koordinoima Terva 1 projektin jatkoksi nimetty Terva 2 -projekti tuotti uudet terveysalan valtakunnalliset osaamisvaatimukset vuonna 2006. Osaamisvaatimusten kuvaukset laadittiin jälleen yhdessä ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajakoulutuksen opettajien ja työelämän edustajien kanssa. (Haarala ym. 2008: 32.)

Terva 2- projektin päivittämissä osaamiskuvauksissa huomioitiin kaikki terveydenhoitotyötä koskevat valtakunnalliset ohjeet ja suositukset, yleiset työelämävalmiudet sekä Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Terva 2 -projektin nimeämät osaamisalueet olivat: **eettinen toiminta terveydenhuoltotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveysyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus ja kehittämistyö sekä terveydenhoitotyö elämäkulun eri vaiheissa**. Osaamisalueet on kuvattu taulukossa Terveydenhoitajan (AMK) keskeiset osaamisalueet kouluterveydenhoitajan työkentässä. (liite 2) Taulukko on muodostettu julkaisun: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet, sisällöstä. (Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä 2006: 24, 86-89.)

Samaan aikaan keväällä 2006 ECTS (European Credit Transfer system) -projekti laati terveydenhoitajan ammatillisen erikoisosaamisen kuvaukset. Prosessi oli käynnistynyt

jo 1999 ja tunnettiin Bolognan prosessina. Bolognan prosessin tavoite oli tutkintojen sisältöjen ja rakenteiden yhdenmukaistuminen Euroopassa. Yhteisten osaamisvaatimusten määrittely helpottui kun Suomessa tutkintorakenne uudistettiin vuonna 2005. Tutkintorakenne oli pääosin Bolognan mallin mukainen ja samalla siirryttiin yhtenäiseen opintojen mitoitusjärjestelmään. ECTS –projektin laatimassa kuvauksessa terveydenhoitajan tutkinnon ammatillinen erikoisosaaminen sisälsi viisi osaamisaluetta: **sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen.** (Arene 2007.) Molemmat osaamisvaatimusten kuvaukset ovat melko lähellä toisiaan, niitä on käytetty yleisesti rinnan terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen määrittelemisessä ja kuvaamisessa. Tässä opinnäytetyössä muodostan kouluterveydenhoitajan keskeisten osaamisvaatimusten kuvauksen Terva 2 - projektin pohjalta. Tässä työssä keskeiset kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ovat: **eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen terveydenhoitotyössä sekä lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö.**

2.5 Kouluterveydenhuollon ohjauksen ja lainsäädännön kehitys

Nykymuotoisen kouluterveydenhuollon voidaan katsoa syntyneen 1972 kansanterveyslain myötä. Tätä ennen kouluterveydenhuolto käsitti koululääkäri- ja terveystarkastajien kansakouluissa, yleisissä ammattikouluissa ja kunnallisissa keskikouluissa. Kansanterveyslaki (66/1972) yhdenmukaisti ja systematisoi kouluterveydenhuollon Suomessa. (Terho – Ala-Laurila – Laakso – Krogius – Pietikäinen 2002: 15.) Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveyslain 14 § mukaan kansanterveystyöhön kuuluvat kunnan asukkaiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Vielä 1990 -luvun alussa toimintaa määritteli tiukka normi ja rahaohjaus. Toiminnan tarkempaa sisältöä määrittiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä. Lääkintöhallituksen lakkauttamisen myötä 1991 ohjekirjeet kumoutuivat ja korvautuivat oppailla ja suosituksilla. Valtionosuusjärjestelmän muutos vuonna 1993 merkitsi suurta muutosta valtion kuntiin kohdistamassa ohjauksessa. Valtion kuntiin kohdistama ohjaus oli ennen valtionosuusjärjestelmän muutosta kiinteästi sidoksissa valtion-apujärjestelmään, tällä varmistettiin ohjauksen toteutus kuntatasolla. Kunnat saattoivat uudistuksen myötä järjestää lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä palveluita melko itse-

näisesti. Samalla kunnat kohdistivat voimakkaita säästötoimia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Säästötoimet johtivat kuntien välisiin eroihin lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden voimavaroissa.

Informaatio-ohjauksen puutteet tulivat näkyviin 2000 -luvun alussa useissa valtakunnallisissa selvityksissä. Vuosina 2005 ja 2007 muutetun kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin muutoksella valmistauduttiin valtioneuvoston asetuksen antamiseen terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä, oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan sekä tarkastusten sisällöstä ja määrästä. Näillä toimilla varauduttiin uudelleen normiohjauksen tiukentamiseen. Uusi asetus Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto (VNA 380/2009) tuli voimaan 2009. Asetus määritteli tarkat terveysneuvonnan ja -tarkastusten keskeiset sisällöt ja määräaikaistarkastusten määrät ja ikäluokat. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2008: 17–19.) Samaan aikaan valmistelu uuden terveydenhuoltolain osalta eteni. Terveydenhuoltolaki yhdisti kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989), uutta terveydenhuoltolakia sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1 §) Valtionneuvoston asetus (380/2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveyden terveydenhuolto tuli siis voimaan 1.7.2009 siten, että määräaikaista terveystarkastuksia koskevat säännökset tulivat voimaan 1.1.2011. Asetusta täydennettiin 2011 kun terveydenhuoltolaki korvasi aiemman asetuksen taustalla olleen kansanterveyslain. Asetuksen voimassa oleva numero muuttui tässä yhteydessä (338/2011).

3 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata:

1. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia?
2. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?

3. Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsa osaamisvaatimusten muutoksessa?
4. Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsa osaamisvaatimusten muutoksessa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimusten muutoksia tarkasteltiin laadullisin menetelmin. Laadulliset menetelmät sopivat erityisen hyvin tutkimusasetelmaan, kun syvennytään inhimillisten kokemusten ja merkitysten selittämiseen. Ihmisen kokemusmaailma on monisyinen, laadullinen tutkimus laajentaa ilmiön ymmärrystä. (Haber – Lobiondo-Wood 2006: 150.) Ihmisen hoitaminen, terveyden edistäminen ja käyttäytymiseen vaikuttaminen edellyttävät kokemusten, uskomusten, motivaation ja tarkoitusten syvällistä ymmärrystä. Hoitotyö on asiakaskeskeistä, kokonaisvaltaista ja humanistista, myös useimmat laadulliset lähestymistavat omaavat samoja piirteitä. (Parahoo 2006: 62,73.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelu on perusteltu tiedonkeruu menetelmä kun tutkija haluaa antaa osallistujille mahdollisuuden jakaa ja keskustella ilmiöstä. Se on tehokas keino saada laaja käsitys asiasta useasta eri näkökulmasta. (Parahoo 2006: 331.) Ryhmähaastatteluun kutsuttiin neljä kolmen Espoon kaupungin kouluterveydenhoitajan ryhmää. Haastateltavia oli yhteensä kaksitoista. Haastateltavat valittiin yhdessä kouluterveydenhuollon lähiesimiehen kanssa ennalta määriteltujen kriteerien pohjalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön aineistoa käsiteltäessä havaittiin, että alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä käytettäessä arvokas osa aineistosta jäi tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Tässä vaiheessa alkuperäiseen asetelmaan lisättiin yksi uusi tutkimuskysymys. Lisätty tutkimuskysymys on tässä raportissa kysymys 2. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?

Aineiston analyysissä käytettiin teoriasidonnaista analyysia (vrt. Eskola 2001). Päätetyn logiikaksi valittiin teoriasidonnainen analyysi, koska lähestymistapa antaa paremman mahdollisuuden huomioida kaikki analyysin tekoa ohjaavat tekijät. Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teori-

aan tai teoria voi toimia analyysin etenemisen apuna. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95-96.) Aineiston analyysin loppuvaiheessa tutkimuskysymyksittäin kuvatut alaluokat käsitteellistettiin, apuna käytettiin Terva 2 –projektin vuonna 2006 muodostamaa mallia terveydenhoitajan keskeisistä osaamisvaatimuksista kouluterveydenhoitajan työkentässä. (Liite 2) Kuten usein teoriasidonnaisessa aineiston analyysissä, yläluokat eivät muodostuneet suoraan Terva 2 -projektin terveydenhoitajan osaamisvaatimusten mukaan, vaan aineistosta muodostettiin lisäksi täysin uusia yläluokkia.

4.1 Opinnäytetyön aikataulu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2011 tutustumisella käytettävissä olevaan kansalliseen ja kansainväliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja esiteltiin työelämän yhteistyöorganisaatiolle. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikkö myönsi tutkimusluvan 3/2012. Aineiston keruun ja haastattelujen organisointi tapahtui yhteistyössä kouluterveydenhuollon esimiehen ja terveydenhoitajien kanssa. Kaikki haastattelut toteutuivat ilman aikataulumuutoksia toukokuun 2012 aikana. Aineiston litterointi ja selkeyttäminen suoritettiin välittömästi haastatteluiden jälkeen. Aineiston lopullinen analyysi ja tulosten kuvaaminen tehtiin lokakuussa 2012. Opinnäytetyön loppuraportti luovutettiin yhteistyöorganisaatiolle 12/2012.

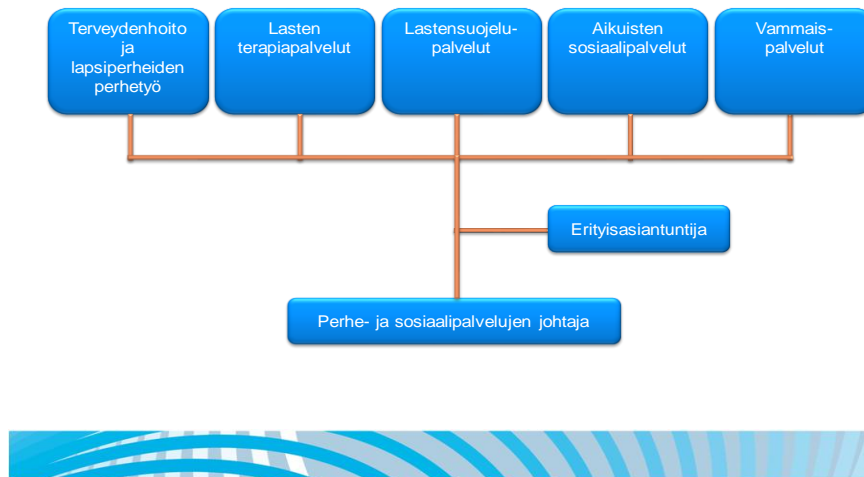
4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Espoon kaupungin kouluterveydenhuolto on osa perhe- ja sosiaalipalveluita, yksikköä johtaa perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja. Perhe- ja sosiaalipalvelut muodostavat yhdessä terveyspalveluiden kanssa sosiaali- ja terveystoimen, jota johtaa perusturva-johtaja. Kouluterveydenhuolto on osa terveydenhuollon ja lapsiperheiden perhetyötä, jota johtaa terveydenhuollon päällikkö.

Espoon Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden ja opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä koulu- ja opiskeluympäristön hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen yhteistyössä oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Toiminta perustuu jatkumoon neuvolasta kouluterveydenhuoltoon, jossa terveyttä ja hyvinvointia koskevat historiatiedot tukevat oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Espoon kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusohjelma 2011.)



Perhe- ja sosiaalipalvelut



Kuvio 1. Espoon kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluiden organisaatio

Espoon kaupungin kouluterveydenhuolto on jaettu kahden lähiesimiehen alaisuuteen, jako perustuu maantieteellisesti itäiseen ja läntiseen kouluterveydenhuollon kokonaisuuteen. Itäiseen kouluterveydenhuollon alueeseen kuuluvat Matinkylän, Olarin, Tapiolan ja Leppävaaran alueiden koulujen terveydenhoitajat. Läntiseen kokonaisuuteen kuuluvat Espoonlahden ja Espoon keskuksen alueen koulujen terveydenhoitajat. Tämän opinnäytetyön aineistokeruu suoritettiin läntisellä kouluterveydenhuollon alueella. Haastateltavat valittiin ennalta määriteltujen kriteereiden mukaan yhdessä kouluterveydenhuollon lännen alueen lähiesimiehen kanssa. Tiedonantajiksi pyydettiin henkilöitä, joiden oletettiin tietävän opinnäytetyön temasta ja he olivat olleet Espoon kouluterveydenhuollossa jo ennen valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) voimaantuloa. Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa kaksi haastatteluryhmää ala-asteelta ja kaksi haastatteluryhmää ylä-asteelta. Haastateltavien ryhmittelyllä ala- ja yläkouluihin pyrittiin siihen, että jokaisella samaan ryhmään osallistuvalla olisi ollut sama työmäärä. Tällä järjestelyllä pyrittiin vähentämään haastatteluryhmien ala- ja yläkoulujen kouluterveydenhoitajien erilaisten aikaresurssien korostumista. Edellä mainittua ryhmittelyä ei kuitenkaan kyetty järjestämään aikataulujen yhteensopimattomuuksien vuoksi. Haastatteluryhmissä oli terveydenhoitajia sekä ala- että yläkouluilta.

Haastatteluryhmien muodostaminen aloitettiin yleisellä tiedotteella. Kaikille Espoon kaupungin lännen alueen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille lähetettiin alustava sähköposti opinnäytetyöstä ja mahdollisesta haastattelupyynnöstä. Ennakkoviestin

tarkoitus oli varmistaa, että terveydenhoitajat tietäisivät varsinaisen haastattelupyynnön tullessa, mistä on kyse ja että opinnäytetyöllä on toiminnon johdon hyväksyntä. Seuraavaksi haastattelijä lähestyi valittuja kouluterveydenhoitajia puhelimitse. Terveydenhoitajille kerrottiin yleisesti opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista sekä kysyttiin suullinen suostumus. Tämän jälkeen terveydenhoitajille lähetettiin haastattelutilanteen runko (liite 3), haastattelupyynnön (liite 4), lyhyt kysely vastaajan taustatiedoista (liite 5) ja kirjallinen suostumus (Liite 6). Terveydenhoitajat palauttivat allekirjoitetun kirjallisen suostumuksen sekä taustatietolomakkeen haastattelutilanteessa. Haastattelupyynnössä kerrottiin opinnäytteen tarkoitus ja tehtävä, keskeiset tutkittavan suojaan liittyvät asiat, sekä miten toimia mikäli haastateltava haluaa keskeyttää prosessin. Yhteisen haastatteluajan sopiminen ja käytännön järjestelyt kuuluivat opinnäytetyön tekijälle. Ryhmät muodostettiin lopulta aikataulujen sopivuuden mukaan. Haastateltaviksi suostuneille lähetettiin useita aikaehdotuksia, joista terveydenhoitajat valitsivat kaksi eniten sopivaa aikaa. Tämän perusteella jokaiseen ryhmään löytyi kolme haastateltavaa. Terveydenhoitajat valitsivat lopuksi itse haastattelu paikan haastateltavien terveydenhoitajien koulujen tiloista.

Järjestelyjen helpottamiseksi ryhmät nimettiin; ryhmä vihreä, ryhmä keltainen, ryhmä punainen ja ryhmä sininen. Ennen haastattelua jokaiselta osallistujalta kysyttiin kirjallisesti ja nimettömästi terveydenhoitajan työhön liittyviä taustatietoja (Liite 5). Kysytyjä taustatietoja olivat vastaajan ikä, työkokemus kouluterveydenhuollosta vuosina, terveydenhoitajaksi valmistumisvuosi, sekä ammatillisen lisäkoulutuksen määrä. Kysymyksillä oli tarkoitus selvittää ryhmien rakennetta ja arvioida mahdollista ryhmien erilaisuuden vaikutusta tuloksiin. Haastateltavat olivat iältään 35 – 56 -vuotiaita, keski-ikä oli 47,4 vuotta. Terveydenhoitajaksi valmistumisvuosi oli 1982 – 2008. Keskimääräinen kouluterveydenhuollon työkokemus oli 10,3 vuotta. Haastateltavilla oli lisä- tai täydennyskoulutusta kouluterveydenhuollosta, seksologiasta, ehkäisyneuvonnasta ja kriisityöstä. Mikään ryhmä ei poikennut toisistaan keskimääräisen työkokemuksen, iän tai täydennyskoulutuksen osalta.

4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineistokeruumenetelmäksi valittiin avoin ryhmähaastattelu. Tuomi ja Sarajärvi (2009: 73–74) kuvaavat kirjassa laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi ryhmähaastattelua menetelmänä seuraavasti, sen etuna on tiedonkeruumenetelmän joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsi-

tyksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä vuorovaikutteista keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja siksi haastattelun onnistumisen kannalta haastatettaville on perusteltua antaa mahdollisuus tutustua haastattelun aiheeseen etukäteen. Haastattelun etuna aineistokeruumenetelmänä on myös se, että näin haastatteluun voidaan valikoida henkilöt joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastattelun haittana voidaan pitää aikaa ja rahaa, se on aikaa vievää aineistonkeruuta.

Avoin haastattelu soveltuu hyvin tämän työn asetelmaan, koska siinä kerätään ainutkertaista kokemuksellista tietoa. Mitä vähäisempi tiedon määrä tutkittavasta ilmiöstä on, sitä yleisluontoisempia kysymyksiä joudutaan kysymään. Avoimessa haastattelussa kysymykset tulevat aineiston mukana, eli aineisto tuo näkemystä ja tuntemusta asiaan. Tiedonkeruu tilanteessa haastattelijalle nousee uusia kysymyksiä. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että aineisto saadaan yhdellä kertaa. Ryhmähaastattelussa tulee huomioida ryhmädynamiikka ja ryhmätilanteen vaikutukset. Kaikki haastattelu-ryhmät ovat yksilöllisiä. (Kananen 2008: 74–75.) Avoin haastattelu on strukturoimaton poiketen näin mm. teemahaastattelusta. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, vain asia, josta keskustellaan, on määritelty. Haastattelijan tehtävänä on syventää haastateltavien vastauksia rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastustusten varaan. Avointa haastattelua kuvataan usein ilmiökeskeiseksi. Avoimessa haastattelussa sallitaan tutkijan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymiset ja väliintulot. Haastattelijan tehtävä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75-76.) Haastattelutilanteessa pitää varmistaa aineiston laajuus, kattavuus ja riittävä syvyys. Haastattelijan tilanteen tekee vaikeaksi se, ettei avoimessa ryhmähaastattelussa kysymyksiä voida määritellä tarkkaan etukäteen. Haastattelutilanteessa esitetään eritasoisia kysymyksiä. Haastattelutilanteessa on pyrkimys, että haastattelu etenee yksi aihealue kerrallaan haastateltavan tarkentaessa ja syventäessä keskustelua. Aihealuetta lähestytään ns. suppilotekniikalla, alkuperäistä kysymystä täydennetään sitä sivuavilla alakysymyksillä. Haastattelijalla pitää keskustelun aiheessa ja vastaa että kaikki tiedonantajat saavat mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan. (Kananen 2008: 76–77.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelutilanteeseen laadittiin kevyt keskustelurunko, joka oli jaettu myös haastateltaville. Keskustelurunko oli pöydällä myös varsinaisessa haastattelutilanteessa haastateltavien nähtävillä. Keskustelurungon tehtävä oli jäsentää aineistonkeruuta ja helpottaa kokemattoman haastattelijan ja haastateltavien kommunikaati-

oita. Lisäksi keskustelurungolla haluttiin varmistaa aiheen monipuolinen käsittely ja riittävän kattava aineisto. Haastattelutilanteen runko (Liite 3) muodostui tutkimuskysymyksistä ja niitä syventävistä tarkentavista kysymyksistä. Alkuperäistä kysymystä täydennettiin aihealuetta sivuavilla täydentävillä alakysymyksillä välttämällä kuitenkin haastateltavien johdattelua. Kaikki ryhmähaastattelut nauhoitettiin digitaalisella tallentimella. Haastattelut tapahtuivat kouluterveydenhuollon tiloissa. Terveystenhoitajat saivat itse valita tilan ryhmän muodostaneen kolmen terveydenhoitajan vastaanottoiloista. Valinnan perusteena pidettiin aikatauluja, mahdollisimman pieniä välimatkoja, helppoa liikumista ja tilojen soveltuvuutta. Haastattelutilanteista pyrittiin poistamaan kaikki häiriötekijät, kuten puhelut ja akuutit vastaanottokäynnit. Haastateltavat saivat käyttää haastatteluun työaika. Työaika kului matkoineen ja valmisteluineen kaksi tuntia / työntekejä. Kunkin ryhmän haastattelu-aika rajattiin kestoaltaan 60 minuuttiin. Haastattelu-aika arvioitiin riittäväksi, koska aihepiiri oli rajattu ja tiedonantaja oli informoitu etukäteen tutkimuksen aiheesta.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsiteltiin laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmällä, sisällönanalyysillä. Tuomi ja Sarajarvi (2009: 91) määrittelevät sisällön analyysin kirjoitettujen kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysien väljänä teoreettisena kehyksenä. Kananen (2008: 22) kuvaa deduktiivista ja induktiivista päättelyä, jossa deduktiossa edetään yleisestä yksittäiseen ja induktiossa yksittäisestä yleiseen. Deduktio edellyttää taustakseen tutkittua tietoa tai teoriaa, johon kerättyjä havaintoja pyritään liittämään. Eskola (2001: 136–137) esittää artikkelissaan Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat, laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta toisenlaisen laadullisen tutkimuksen analyysin jaotteluun. Eskolan mukaan laadullisen aineiston analyysi voidaan jaotella seuraavasti: aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Tässä jaottelussa analyysin tekoa ohjaavat tekijät voidaan ottaa paremmin huomioon kuin jaottelussa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoria pyritään muodostamaan aineistosta. Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan tai teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Teorialähtöisessä analyysissä lähdetään liikkeelle perinteisesti yhdestä suuresta teoriasta, kerätään tieto empirian maailmasta ja palataan takaisin teoriaan.

Tässä opinnäytetyössä analyysin päättelyn logiikka ja sen suhde teoriaan on teoriasidonnainen, sisällönanalyysi nojautuu Terva 2 -projektin tuottamien terveydenhoitajan osaamisvaatimusten kuvaukseen. (vrt. OPM 2006, Liite 2) Teoriasidonnaisen sisällönanalyysin oletuksena oli, että Terva 2 -projektin tuottamassa terveydenhoitajan osaamisvaatimusten kuvauksessa ja kouluterveydenhoitajien kokemuksissa osaamisvaatimusten muutoksesta olisi yhteneväisyyksiä. Näitä yhteneväisyyksiä kuvataan lyhyesti tulosten esittämisen yhteydessä.

Aineiston analyysin alkuvaiheessa terveydenhoitajien nauhoitetut haastattelut muutettiin kirjalliseen muotoon, eli litteroitiin. Analyysin tavoitteena oli aloittaa aineiston litterointi jo haastatteluiden välissä, mutta kiireinen haastatteluiden aikataulu pakotti siirtämään litterointia. Litterointi tapahtui viikon kuluttua kaikkien neljän haastattelun jälkeen. Aineiston litterointi tehtiin sanatarkasti, mutta siitä poistettiin aihepiiriin kuulumattomat kommentit. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 41 sivua rivinvälillä 1 ja fonttikoolla 11. Teksti luettiin useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Aineistoa käsiteltiin alkuvaiheessa haastatteluryhmittäin, koska se helpotti aineiston jäsentämistä. Aineistosta esitettiin tutkimustehtävien kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Löydetty ilmaisut kirjattiin taulukkoon 1. (liite 11) suorina lainauksina litteroidusta tekstistä. Analyysiyksiköksi oli valittu ajatuskokonaisuus, joten alkuperäisilmaisut olivat usean sanan mittaisia lainauksia litteroidusta tekstistä. Aineiston analyysia jatkettiin tutkimuskysymyksiin vastanneiden asiakokonaisuuksien pelkistämällä. Pelkistetty ilmaisu kuvaa alkuperäistä ilmaisu aineistosta, mutta siitä on poistettu kaikki analyysiyksikön kannalta epäoleellinen.

Aineiston pelkistämisen jälkeen analyysi eteni aineiston luokitteluun. Aineiston analyysin tehtävä on tiivistää, järjestää ja jäsentää aineisto sellaisella tavalla, että mitään olennaista ei jää pois, vaan sen informaatioarvo kasvaa (Eskola 2001: 146). Aineiston ryhmittelyssä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat pelkistetyt ilmaisut asetetaan yhteen samaa tarkoittavien ilmaisuiden kanssa. Tämän jälkeen ilmaisu nimetään, jolloin muodostuu alaluokkia. Alaluokkien tarkoitus on kuvastaa pelkistettyjä ilmaisuja yleisemminkin. Alaluokkien nimeämisen jälkeen analyysiä jatketaan luokkia yhdistämällä muodostaen yläluokkia. Nimetyt yläluokat kuvaavat kaikkia alaluokkia, joista yläluokka on muodostettu. Analyysi etenee abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä. Siinä edetään alkuperäisilmaisuiden käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111).

Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely tapahtui tutkimuskysymyksittäin ja koko aineisto yhdistettiin. Näin aineistosta saatiin ymmärrettävä kokonaisuus ja terveydenhoitajien anonymiteetti varmistettiin. Alaluokkien nimeäminen ja ryhmittely suoritettiin suoraan taulukkoon 1. (liite 11) kuitenkin niin, että mikäli samassa alkuperäisilmaisussa oli kaksi tai useampi eri vastaus tutkimuskysymykseen, alkuperäisilmaisua ei rikottu. Tällä varmistettiin se, että alkuperäisilmaisut pysyvät elävinä ja kuvaavina myös taulukon osalta. Yläluokkien nimeämisen ja käsitteellistämisen vaiheessa aineistosta muodostettuja käsitteitä verrattiin Terva 2 -projektin muodostamaan malliin terveydenhoitajan keskeisistä osaamisalueista kouluterveydenhoitajan työkentässä. (liite 2) Käsitteellistämisen jälkeen nimetyt yläluokat liitettiin edelleen samaan taulukkoon ja yläluokille luotiin yhdistävä luokka. Yhdistäväksi luokaksi muodostui Terveydenhoitotyö, terveyden edistäminen ja kansanterveystyön osaaminen kouluterveydenhuollossa.

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja sisältöjä sekä millaista tukea ja koulutusta kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä osaamisvaatimusten muutoksessa. Asetuksen valmistellut työryhmä toteaa raportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3), että asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Henkilöstön osaamisen kehittämisestä tulee huolehtia, sillä asetuksen velvoitteet lisäävät terveydenhoitajan työn vaativuutta. Asetuksen mukaisia laajoja terveystarkastuksia ohjeistavassa terveyden ja hyvinvointilaitoksen oppaassa 22/2012 todetaan: ”laajojen terveystarkastusten toteuttaminen edellyttää terveydenhoitajien ja lääkäreiden osaamisen päivittämistä”. Osaamishaasteina mainitaan erityisesti vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arviointi, koko perheen elämäntilanteen tarkastelu ja puheeksi ottaminen. Osaamista on tarpeen arvioida koko työyhteisön tasolla. Kehittämistyön tavoitteena tulee olla laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa tarvittavan osaamisen turvaaminen. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 88.) Terveyden ja hyvinvointilaitoksen oppaassa 22/2012 mainitut osaamishaasteet ovat linjassa tämän opinnäytetyön tulosten kanssa.

Opinnäytetyön tulokset on ryhmitelty neljän tutkimuskysymyksen mukaan. Aineistosta muodostettuja käsitelmalleja ja sen yläluokkia nimetessä apuna käytettiin Terva 2 – projektin tuottamaa terveydenhoitajan osaamisvaatimuskuvausta. (vrt. OPM 2006, Liite

2) Samalla arvioitiin terveydenhoitajien koulutuksen perustana olevan osaamisvaatimuskuvauksen (OPM 2006, liite 2) ja tämän opinnäytetyön tulosten yhteneväisyyksiä. Tutkimuskysymyksen aineiston luokittelu alkuperäisilmaisusta yläluokiksi on esitetty taulukossa 1. (liite 11). Opinnäytetyön tulosten raportoinnin yhteyteen on lisätty terveydenhoitajien alkuperäisilmaisuja elävöittämään tekstiä. Kaikki yläluokkaan liittyneet alkuperäisilmaisut ovat luettavissa liitteestä 11. Luokkien rakentuminen on havainnollistettu kaavioissa 1.– 4. tutkimuskysymyksittäin. (liitteet 7 – 10)

Tutkimuskysymyksen ”**miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia**” ja ”**millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa**” osalta tulokset sopivat Terva 2 -projektin tuottamiin osaamisvaatimus kuvauksiin. Näiden tutkimuskysymysten fokus olivat kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja koulutus, joten yhteneväisyyksien löytyminen oli luonnollista. Tutkimuskysymyksen ”**miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?**” ja tulosten väliltä löytyi sen sijaan vähemmän yhtäläisyyttä. Terveydenhoitajien kokemukset työn sisältöjen muutoksista nostivat esiin useita tekijöitä, jotka eivät ole suoranaisesti ratkaistavissa osaamisen lisäämisellä. Tällaisia olivat esimerkiksi resursseihin ja lääkäriyhteistyöhön liittyvät asiat. Tutkimuskysymys ”**millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa?**” pyrki taas keräämään terveydenhoitajien kokemuksia tuen tarpeesta, tulokset eivät siten ole vertailtavissa Opetusministeriön osaamisvaatimuskuvaukseen.

5.1 Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia

Kouluterveydenhoitajat nimesivät useita osaamisvaatimusten muutoksia. Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) koettiin muuttaneen osaamisvaatimuksia terveydenhoitotyön menetelmien, lasten, nuorten ja perheen terveydenhoitotyön ja ympäristöterveyden edistämisen osalta. Terveydenhoitajien kuvaamat kokonaisuudet olivat kaikki löydettävissä Terva 2 -projektin osaamisvaatimuskuvauksesta. Opetusministeriön osaamisvaatimuskuvauksessa Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmissä mainitaan ryhmätyömenetelmät ja -ohjaustaidot, yksilö-, perhe- ja yhteisölähtöisen työtöiden menetelmät, perheen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiottamisen osaaminen. Lisäksi mainitaan yhteisödiagnoosi työmenetel-

mänä sekä terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamisen osaaminen. Kaikki edellä mainitut teemat esiintyvät myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

5.1.1 Terveystarkastuksen menetelmät

Kouluterveydenhoitajat kokivat uusina osaamisvaatimuksina terveystarkastusaiheisten tuntien ja ryhmävastaanottojen pitämiseen vaaditun osaamisen. Oppituntien pitäminen koettiin vaikeaksi niin sisällön kuin tekniikkankin osalta. Osa terveydenhoitajista oli pitänyt ryhmiä aiemminkin, mutta nyt asetuksen myötä ryhmämuotoinen terveystarkastus tuli osaksi tarkastusohjelmaa. Ryhmiä toteutetaan myös sisällöltään laajempina kuin aiemmin.

”Osaamisvaatimuksia on paljon kun miettii sitä että pitäisi pitää kannabistuntia ysi-luokkalaisille..”

”Sun täytyy hallita se tekniikkakin millä sä sen tunnin ja se on mulle ainakin sellanen, että mä en ole vaan kaikki uudet hallussa, smartboard, sillä nyt varmaan pitäisi pitää se tunti.”

Toisaalta terveydenhoitajat kokivat, että ryhmävastaanotot ja terveystarkastus -aiheiset oppitunnit haastavat opettelemaan uusia toimintatapoja. Uusien toimintatapojen opettelu ja erilaisten menetelmien käyttö koettiin kivana ja myönteisenä, työtä rikastuttavana tekijänä.

”..se jotenkin mukavalla tavalla haastaa tekemään ja opettelemaan uusia toimintatapoja ja vetämään ryhmiä erilailta, se myös antaa hirveesti sille työlle, mä itse ainakin pidän että on kiva tehdä ryhmiä ja kiva tehdä toisella tapaa”.

Asetuksen myötä muuttunut terveystarkastusohjelma vaati tarkastusten sisältöjen kertaamista ja opettelua. Terveydenhoitajat kokivat, että asetuksen mukaisten terveystarkastusten toteuttaminen ja luokkakohtaisten yhteenvetojen tekeminen vaativat osaamisen päivittämistä. Luokkakohtaisten yhteenvetojen käyttö oli aiemmin satunnaista ja yhteenvetoja tehtiin, mikäli oli aikaa.

”Jokaisen tarkastuksen alussa on pitänyt miettiä tänä vuonna että tää on nyt kakkosen tarkastus, mitä tässä haetaan..”

”kaikki tämmöiset koontijutut erilaisista luokkatarkastuksista ja muuta et ne on ehkä sit semmoista uutta, uudenlaista työnkuvaa..”

5.1.2 Lasten, nuorten ja perheen terveydenhoitotyö

Koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin kartoittaminen koettiin vaativana. Se asettaa kouluterveydenhoitajalle laajoja osaamisvaatimuksia. Erityisen vaativaksi koettiin huolen puheeksi ottaminen, vanhempien ja lasten vuorovaikutussuhteiden käsittely sekä vanhempien terveysneuvonta. Terveydenhoitajat kokivat epätietoisuutta siitä, mitä kaikkea perheen terveyden ja hyvinvoinnin kartoittaminen sisältää, miten vanhempien esille tuomat omat asiat kirjataan sekä mikä on lääkärin ja terveydenhoitajan työnjako. Toisaalta kouluterveydenhoitajat kertoivat tarvinneensa puheeksi ottamisen- ja vuorovaikutuksen taitoja perustyössä jo ennen asetusta.

”..asetuksessa puhutaan kaikista just näistä huoleksi puheeksi ottamisesta ja tän tyyppisestä vanhemman lapsen vuorovaikutusasioiden käsittelystä, mut musta tuntuu että tämän tyyppistä koulutusta meillä on jo ollut aikaisemmin ja ehkä tässä työssä on jo oppinut sitten... niitä semmosii erilaisia vuorovaikutustaitoja puheeksi ottamisen taitoja tarvitaan, mut en mä tiedä en mä koe että nyt kauheasti poikkeaisi aikaisemmasta, et niitä on aina tarvittu.”

5.1.3 Ympäristöterveyden edistäminen

Kouluympäristön terveyden ja turvallisuuden kehittäminen koettiin osittain uudeksi osaamishaasteeksi. Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011) edellyttää koulu yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastuksia yhteistyössä koulun, työsuojelun, työterveyshuollon ja terveystarkastajien kanssa. Vastuu lain määrittämistä työympäristön tarkastuksista kuuluu koulutoimelle ja työsuojelulle, mutta kouluterveydenhoitajan tulee osallistua toimintaa oman alueensa asiantuntijana. Terveysriskien tunnistaminen ja ehkäisy edellyttävät uutta työterveydenhuollon erityisosaamista ja lainsäädännön tuntemusta. Terveydenhoitajat kokivat roolinsa kouluympäristön terveyden ja turvallisuuden edistämässä epäselväksi.

”..kouluympäristön terveydellisyys ja turvallisuus mitä ajattelee että se on vähän työterveydellistä osaamista niin semmoiseen ehkä sitten riippuen siitä että mitä se sit niinku pitää sisällään..”

”..työyhteisön nämä fyysiset systeemit ja mitä siellä on puutteita sisäilma ja mitä kaikkea kouluyhteisö rakennuksissa voi olla, ni se on vain meillä on annettu sellainen lista että sen koulun vuoro on sinä ja sinä vuonna siinä kuussa, niin se on kaikki, millä eväillä mennään sitten siihen palaveriin.”

5.2 Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä

Tutkimusasetelmassa oli suunnitelma vaiheessa vain kolme tutkimuskysymystä. Aineiston keruuvaiheessa havaittiin, että haastateltavat kuvaavat enemmän työn sisältöjen muutoksia kuin osaamisvaatimusten muutosta. Terveydenhoitajat kokivat, että osaamisvaatimusten muutos oli hankala käsite, muutosta oli helpompi ajatella terveydenhoitotyön sisällön muutoksena. Aineiston käsittelyn tässä vaiheessa suuri osa aineistosta uhkasi jäädä kolmen alkuperäisen tutkimuskysymyksen ulkopuolelle. Tämän vuoksi tutkimusasetelmaan lisättiin neljäs tutkimuskysymys kuvaamaan kouluterveydenhoitajan työn sisällön muutoksia. Tutkimuskysymyksen lisäämisen tavoitteena oli saada terveydenhoitajien runsaat kuvaukset kouluterveydenhoitajan työn sisältöjen muutoksesta mukaan analyysiin. Tutkimuskysymykseen vastanneesta aineistosta muodostui kuusi yläluokkaa, jotka ovat terveydenhoitotyön edellytykset, terveydenhoitotyön menetelmät, terveydenhoitotyön organisointi, terveyden edistämisen dialogisuus, ympäristöterveyden edistäminen ja terveyden edistämisen kompetenssi. Tutkimuskysymyksen yläluokista terveydenhoitotyön menetelmät ja ympäristöterveyden edistäminen sopivat sisällöiltään yhteen Terva 2 –projektin osaamisvaatimuskuvauksen terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmien ja ympäristöterveyden edistämisen kanssa. Sen sijaan muita yläluokkia ei voida suoraan verrata Opetusministeriön osaamisalueiden kuvaukseen. Kouluterveydenhuollon työn sisältöjen muutosten kuvauksissa terveydenhoitajat kertoivat työn määrän lisääntyneen. Haastateltavat mainitsivat lääkäriyön tarpeen sekä oman ja lääkärin työn organisoinnin lisääntyneen merkittävästi.

5.2.1 Terveydenhoitotyön edellytykset

Kouluterveydenhoitajan työn sisältöjen muutosta kuvatessaan terveydenhoitajat korostivat lisääntyntä työmäärää. Uusi terveystarkastusohjelma koettiin työläämmäksi suunnitella ja toteuttaa. Lisäksi nyt terveydenhoitajan tulee tavata jokainen oppilas ker-

ran vuodessa. Ennen asetusta jokin vuosiluokka saatettiin jättää yhteisellä sopimuksella tarkastamatta, mikäli ei ehditty. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi terveydenhoitajat kokivat kiireen lisääntyneen. Asetus toi tarkastusohjelmaan uuden 5. luokan laajan terveystarkastuksen, lisääntyneet lääkärintarkastukset vaikuttivat myös terveydenhoitajien arkeen. Lääkärivastaanotot pitää suunnitella ja lääkäri työn määrä koettiin riittämättömäksi. Terveydenhoitajat kertoivat myös myönteisistä muutoksista, työtilat ja välineet olivat parantuneet joissakin kouluissa. Lääkäri – terveydenhoitaja yhteistyön mahdollistava rinnakkainen työtila tuli perustelluksi. Terveydenhoitajat kokivat että asetuksen myötä työn jakautumista ja suoritusten määrää ryhdyttiin seuraamaan säännöllisesti. Työn seuranta koettiin myönteiseksi ja se mahdollisti tarvittaessa työn uudelleen jakamisen. Sen sijaan terveydenhoitajat olivat tyytymättömiä koulujakoon, jota tarkistettiin asetuksen voimaantulon jälkeen. Työmäärä tasapäistettiin n. 600 oppilaaseen, terveydenhoitajien mielestä koulujen erityispiirteitä ei tässä vaiheessa huomioitu riittävästi.

”..ihan selkeästi on tämä työn määrä on lisääntynyt, ainakin keskeinen muutos. Sitten on nämä ryhmätarkastukset, niitä on ollut ennenkin, mutta nyt ovat tulleet tähän kuvioon enemmän oikeasti mukaan.”

”..se muutos että me tavataan joka ikinen luokka.”

”..että toi asetusta toimisi meidän työssä hyvin, kun on kuitenkin yksi luokka aste lisää lääkärin tarkastettavia niin pitäisi olla semmoinen tilanne lääkäriresurssin suhteen että voi varman päälle siihen lääkäriin luottaa että on saatavilla”.

”..se on ehkä ollut uusi että ollaan reagoitu että meidän on pitänyt ilmoittaa puolivuositain että paljonko me ollaan tehty tarkastuksia, on vähän niin kuin seurattu... että työnantaja on ollut kiinnostunut että missä me mennään, positiivista että joku on kiinnostunut että mulla on tilanne että en ole saanut tehtyä näitä syystä tai toisesta, niin saadaan hälytettyä apua... että saataisiin tasapäistettyä sitä tarkastusten määrää”.

Laajojen terveystarkastusten suunnittelu ja toteutus yhdessä lääkärin kanssa koettiin haastavaksi. Tilat asettivat rajoituksia toiminnalle, kahden rinnakkaisen tilan puutteen vuoksi tarkastukset jouduttiin toteuttamaan usein yhteisvastaanottoina. Yhteisvastaanotoilla ei kuitenkaan ollut käytettävissä riittävää aikaa asetuksen toteuttamiseen tavoitteiden mukaisesti. Terveydenhoitajat kokivat että yhteisvastaanottojen aika ei riittänyt kaikkien asetuksen sisältöjen toteuttamiseen, vaan järjestivät mm. ohjelman ulkopuolisia tapaamisia. Terveydenhoitajan vuosikellon suunnittelu oli erityisen haas-

teellista. Terveydenhoitajat pohtivat, miten laajat tarkastukset saa soviteltua lääkäriyön ja oman työn kanssa. Lisäksi runsas lääkärien vaihtuvuus ja asetuksen uudet sisällöt lisäsivät lääkärien perehdytyksen tarvetta. Terveydenhoitajat kokivat lääkärien perehdytyksen oman työn ohella erityisen raskaaksi.

”..kahdeksannen luokan ja viidennen luokan tarkastukset, niitä lähinnä ajattelin... josakin pisteissä on vain yksi huone käytössä ja se on yhteisvastaanotto toki ja toisessa taas voi olla, ja jos on yhteisvastaanotto niin aina ei pysty esimerkiksi kahdeksannen seksuaalisuutta siinä 15 - 20 minuutissa mitä lääkärin vastaanotto olisi ja yhteisvastaanotto, niin ei sitä ole pystynyt se asetuksen mukaan tekemään, vaan on sitten pitänyt niitä nuoria tavata jollakin tavalla vielä toisen kerran terveydenhoitaja”.

5.2.2 Terveydenhoitotyön menetelmät

Keskeisenä työn sisällön muutoksena koettiin koko perheen hyvinvoinnin seuraaminen. Kouluterveydenhoitajat mainitsivat perheen terveys- ja hyvinvointisuunnitelman kokonaan uutena työvälineenä. Haastatteluhetkellä suunnitelman käyttöä ei ollut vielä ohjeistettu ja terveydenhoitajilla oli epäselvyyttä sen käytöstä ja sisällöstä. Terveydenhoitajat kertoivat vanhempien mukanaolon ja osallistumisen lisääntyneen merkittävästi, erityisesti alakoulussa. Perheiden mukana olo koettiin myönteiseksi asiaksi, kiva tavata perheitä. Terveydenhoitajat kokivat perhelähtöisen työtteen lisääntyneen.

”..sellaista positiivista muutosta niin nää yhteisvastaanotot on tosi mukavia ja on kiva tavata perheitä, että lapset eivät käy yksin vastaanotolla..”

Terveydenhoitajat kokivat että vanhemmat olivat aktivoituneet ja yhteydenpito terveydenhoitajien ja vanhempien välillä oli lisääntynyt. Wilma -ohjelman käyttö yhteydenpitovälineenä oli lisääntynyt. Sähköisen asioinnin nähtiin liittyvän asetuksen tuomiin muutoksiin, sähköisestä asioinnista mainittiin koulutulokkaan ajanvaraus ja verkkolomakkeet.

5.2.3 Terveydenhoitotyön organisointi

Oman työn organisoinnin koettiin muuttuneen. Vanha vuosisuunnitelma ei enää toiminut, vaan vuoden työt piti suunnitella uudelleen. Luokkatarkastukset ja lääkäriyön synkronointi koettiin vaikeaksi. Tilojen rajoitukset ja rinnakkaisten vastaanottotilojen

puute vaikeuttivat suunnittelua. Työn toteuttaminen vaati enemmän lääkäri – terveydenhoitaja työparin yhteistä sopimista ja suunnittelua kuin aiemmin. Terveydenhoitajat toivoivat myös työn ja vastuun jakamista lääkäriyöparin kanssa. Haluttiin tehdä työtä yhdessä.

”Kyllä mä jotenkin luulen että ne laajat tarkastukset ja niihin ladatut odotukset, että ne vaatii enemmän työtä ja touhua ja säätämistä.”

”Niin kyllä mä olen samaa mieltä, kyllä se luo lisäpainetta ja haastetta sille omalle työlle, että sä ohjaat lääkäriä kun se vaihtuu..”

”..haluaisi jakaa asiaa lääkärin kanssa, että ota säkin vastuuta ja tehtäisiin yhdessä tätä ja näin se sitten onkin että sitä yksin, mä koen että sitä tekee yksin edelleenkin sitä työtä, ei se asetuksen mukaan ole tuonut laaja siihen mitään lisää”.

5.2.4 Terveyden edistämisen dialogisuus

Terveydenhoitajat totesivat vanhempien osallisuuden lisääntyneen. Asetus on muuttanut vanhempien mukaan kutsumisen velvoitteeksi. Ennen kutsu lähetettiin osittain toivoen että vanhempi ei tulisi vastaanotolle. Nyt vanhempien mukaan kutsuminen on velvoite. Vanhemmat ovat tietoisempia palveluista, vanhemmat kysyvät tulevista tarkastuksista ja ottavat itse aktiivisemmin yhteyttä. Terveydenhoitajat arvioivat perheen osuuden lisäämisen tuovan työhön enemmän sisältöä ja vaikuttavuutta. Vanhempien mukana olo avaa paremmin lapsen ja nuoren tilannetta ja koko perheen terveys- ja hyvinvointi suunnitelma lisää dialogisuutta. Perhe osallistuu myös itse terveydenhoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen.

”..laajat tarkastukset, sinne on tullut se että otetaan koko perhe mukaan tai että vanhempia enemmän mukaan tarkastuksiin, niin siitä on tullut ainakin itselle semmoinen että nyt on tavoite saada mahdollisimman paljon vanhempia mukaan ja osallistumaan niihin tarkastuksiin, että on semmoinen velvoite”.

”..vitosten tarkastuksessa nyt tänä vuonna on vanhemmat ollut mukana niin kyllä se avaa sen nuoren ja perheen tilannetta kun vanhemmat on mukana ja musta sillä on enemmän vaikuttavuutta sillä terveystapaamisella kun on perhe mukana.”

5.2.5 Ympäristöterveyden edistäminen

Asetuksen tuomia kouluterveydenhoitajan työn sisältöjen muutoksia olivat ympäristön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvät asiat. Kouluterveydenhoitajalla on ollut aiemminkin merkittävä rooli kouluuyhteisön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämässä, mutta asetuksen myötä se on tullut selkeämmin esiin. Kouluterveydenhoitajan odotetaan osallistuvan kouluympäristön tarkastuksiin oman alansa asiantuntijana. Päävastuu on koulutuksen järjestäjällä, mutta työ vaatii monipuolista osaamista ja yhteistyötahojen tuntemusta.

”..työyhteisön hyvinvointi, nämä fyysiset olot, onhan se ennenkin ollut mukana, mutta nyt ihan kunnolla mainittu asetuksessa.”

5.2.6 Terveyden edistämisen kompetenssi

Kouluterveydenhoitajan työn arvostuksen nousu oli merkittävä muutos. Terveystenhoitajat kertoivat miten ennen toimittiin pääosin neuvolan ehdoilla. Kesken työpäivää saattoi tulla käsky siirtyä neuvolaan ja perua omat ajanvaraukset. Terveystenhoitajat kokivat kouluterveydenhuoltotyön arvostuksen lisääntyneen. Oma kouluterveydenhuollon esimies koettiin myös tärkeäksi. Erityisen tyytyväisiä oltiin siihen, että terveystenhoitajan työn sisältö oli auennut myös kouluuyhteisön sisällä ja saanut asetuksen myötä suuremman merkityksen. Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi että saa keskittyä omaan työhön koulussa ja kehittää omaa osaamista myös loma aikoina. Kouluterveydenhoitajan koulutus ja kehittäminen oli koettu myös lisääntyneen.

”Onhan tää muuttanut sitä että me ollaan saatu tää oma kouluterveydenhuollon esimies ja sitä kautta me ei olla enää semmosii kakkoskansalaisii,et sitten kun neuvola tarvitsee niin sinne kiireesti..”

”Musta se oli tosi iso muutos, nyt meidän ei tarvi todellakaan me voidaan niin kuin sanoa että meillä on oma työ ja että tää on arvokasta työtä ja se nostaa niin kuin kyllä sitä motivaatiota.”

”..se asetus kun on niitannut ehkä niin se että me saamme keskittyä tähän meidän omaan työhön loma aikoina, me emme tee enää sitä neuvolatyötä. Se on sellainen

hieno asia. Mulle henkilökohtaisesti iso asia, ei tarvitse revetä toiseen työhön, ja saa siihen omaan osaamiseensa perehtyä ja keskittyä enemmän”.

”..asetus mahdollistaa sen että meidän työ tulee paljon näkyvämmäksi ja saa myös sitä arvostusta mitä sanoit aikaisemmin eli kun vanhemmat tulee mukaan kun me teemme sitä näkyväksi koulu yhteisössä..”

5.3 Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä osaamisvaatimusten muutoksessa

Kouluterveydenhoitajan työ on haasteellista kahdessa eri työyhteisössä toimimista. Terveys hoitajan arki muodostuu vuorovaikutuksesta koulu yhteisössä, toisaalta terveydenhoitajat muodostavat työyhteisön myös kollegoiden kanssa. Useat haastateltava nimesivät ensisijaiseksi työyhteisökseen koulu ympäristön ja sen keskeiset ihmiset. Koulu yhteisössä terveydenhoitaja on kuitenkin yksin ammattikuntansa edustajana ja saattaa kokea roolinsa yksinäiseksi. Kollegiaalisen tuen tarve korostuu, ilman vertais-tukea yhteisen ymmärryksen ja työn jakamisen kokemuksia ei muodostu. Esimiehen rooli ja tuki koettiin erityisen tärkeäksi muutosten keskellä. Haastateltavien terveydenhoitajien lähiesimies oli vaihtunut yllättäen kesken asetuksen soveltamisprosessin. Esimiehen vaihtuminen kesken merkittävää työn sisällön muutosta koettiin vaikeuttaneen uusien toimintamallien käytäntöön ottamista. Toisaalta uuteen esimieheen asetettiin paljon odotuksia.

5.3.1 Yhteisöllinen tuki

Terveys hoitajan työn osaamisvaatimusten muutokseen ja muutosprosessiin kaivattiin yhteisöllistä tukea. Tukea odotettiin sekä toisilta terveydenhoitajilta, että myös koulu yhteisöltä. Yhdessä jakamisen ja kokemisen tarve mainittiin tärkeänä asiana, terveydenhoitajat toivoivat asioiden yhteistä käsittelyä ja tiiviimpää tiimityöskentelyä. Terveys hoitajat kokivat, että kouluterveydenhuollon nykyiset kokouskäytänteet eivät mahdollista kollegiaalista tukea ja jakamista.

”Mä ajattelin just sitä semmoista kollegiaalista tukea niin tota aikaisemminhan meillä oli semmoinen niin kuin tiimi, porukka, se oli semmoinen vähän pienempi porukka, joko alakoulujen tai yläkoulujen tai sekä että terveydenhoitajista..”

”Olisi yhdessä käyty niitä asioita läpi..”

Kouluyhteisö koettiin myös erityisen tärkeäksi kumppaniksi. Asetuksen toteuttaminen vaatii kouluyhteisössä uudenlaista yhteistyötä ja terveydenhoitajan työn näkyvämmäksi tekemistä. Yhteisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kouluyhteisön yhteistyön toimivuutta.

”..meidän työn näkyväksi tekeminen ja se työyhteisö, jossa käsitan työyhteisön erilailla kun tässä on keskusteltu, eli sen kouluyhteisön, että siellä koulussakin nyt tän uuden asetuksen mukaan pystyttäisiin vähän yhteistyötä tekemään esimerkiksi just alakoulujen murrosikä ja biologian tunnit ja sitten taas kasiluokkalaisten seksuaalisuudet ja nää, mutta että myös siihen saataisi se yhteistyö toimimaan... semmoista ehkä kun jos sitä voi tueksi sanoa tai muuta että saa myös sen kouluyhteisön mukaan siihen.”

5.3.2 Terveydenhoitotyön johtaminen

Esimieheltä odotettiin muutosjohtamista. Terveydenhoitajat kaipasivat suoraa esimiehen ohjeistusta, työn sisältöjen ohjausta, kannustusta, palautetta ja yhdessä kulkemista. Työhyvinvointi ja työn oikeudenmukainen jakautuminen koettiin tärkeäksi. Työn kuormituksen säätely ja työhyvinvoinnin rakentaminen ovat terveydenhoitotyön johtamisen keskeisiä tehtäviä. Terveydenhoitajien mielestä koulujen erityispiirteet ja kuormittavuus tulisi kyetä huomioimaan työnjaossa entistä paremmin.

”Kyllä me esimieheltä toivotaan tukea ja että hän pysyisi nyt meidän kanssa.”

”..että huomioidaan just minkälaisia kouluja meillä on, erilaisia kouluja ja sitten sitä meidän niin kuin jaksamista ja sitä just työhyvinvointia sitä kautta, että sä olet arvokas siinä ja hyvä kun sä teet tota työtä just noin..”

”Mä odotan jos oikeesti haluais tukee niin mun mielestä just sen sisäisen motivaation tukeminen, ihan oikeesti, siihen mitä, mun mielestä semmoinen, että ne näkee sen että hei me otetaan aika paljon myös omasta selkärangasta.”

5.4 Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa

Terveydenhoitajien nimeämät koulutusteemat muodostivat tässä opinnäytetyössä kolme kokonaisuutta. Kokonaisuudet olivat terveydenhoitotyön menetelmät, yhteisöllinen terveydenhoitotyö ja terveyden edistämisen kompetenssi. Terva 2 –projektin osaamis-

alueista terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät ja tämän opinnäytetyön kokonaisuus terveydenhoitotyön menetelmät sisälsivät samoja teemoja. Sen sijaan terveyden edistämisen kompetenssi ja yhteisöllinen terveydenhoitotyö eivät vastanneet mitään Terva 2 –projektin osaamisvaatimuskuvauksen kokonaisuuksista.

Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011) toi terveydenhoitajan työn sisältöihin merkittäviä ja osin täysin uusia työmenetelmiä. Terveydenhoitajien kokema koulutustarve liittyi juuri uusien työmenetelmien käyttöön. Tällaisia olivat mm. uusi terveystarkastusohjelma, muutokset kirjaamisessa, luokkatarkastusten yhteenvedot ja yhteisödiagnoosit. Toisaalta terveydenhoitajat kokivat, että koulutusta on jo ollut riittävästi, tai että koulutuksen ei koettu olevan ratkaisu kaikkiin asetuksen tuomiin muutoksiin.

”Mä en usko että se koulutus ratkaisee näitä ongelmii mitkä meillä oikeesti on siinä asetuksessa... kysymys on muista asioista kuin siitä että onko meillä välttämättä sitä osaamissisältöä.”

5.4.1 Terveydenhoitotyön menetelmät

Terveydenhoitajat mainitsivat asetukseen liittyvät uudet työvälineet, kuten luokkatarkastusten yhteenvedot ja terveyden ja hyvinvoinnin suunnitelman. Koulutuksen tarvetta koettiin uusien välineiden käytössä ja kirjaamisessa. Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen koettiin hankalaksi. Erityisesti pohdittiin, miten vanhempien terveystottumukset kirjataan. Perheen ja vanhemmuuden tukeminen koettiin osittain uudeksi asiaksi. Perhetyöhön kaivattiin työvälineitä ja ohjeistusta. Ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen toivottiin koulutusta. Kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä koulutusta niin apuvälineiden käyttöön kuin ryhmämuotoisen neuvonnan sisältöihin. Terveydenhoitajat mainitsivat useita erilaisia osaamisen kehittämisen keinoja. Toisaalta toivottiin perinteistä koulutusta, mutta myös vertaisoppiminen nostettiin esiin. Terveydenhoitajat toivoivat yhteistä aikaa asetuksen toteuttamisen pohtimiseen, toimintatapojen vertailuun ja prosessien avaamiseen. Haastatteluissa nousi esiin useaan otteeseen, miten terveydenhoitajat tekivät työtä kukin hiukan omalla tavallaan, ajoittain jopa yhdessä sovitujen käytänteiden vastaisesti. Terveydenhoitajat toivoivat lisää keskustelua käytänteiden yhdenmukaistamiseksi ja toisaalta työn sisältöjen syventämiseksi.

”..luokkayhteenvedot, mä haluisin tietää mitä siinä halutaan kirjoittaa... miten se yhteenvedo tehdään ja miten sitä voisi käyttää ja hyödyntää. Toivon että me päästäisiin

pian sellaiseen tilanteeseen missä me käsiteltäisiin, että mitä tämä pitää sisällään ja miten me annetaan tällaista palautetta”.

”..moni toivoo että ens syksystä sitten käydään näitä ihan tarkastussisältöjä läpi ja avataan tätä asetusta ja miten tätä työtä olis hyvä tehdä ja miten sitä vois syventää ja kehittää ja onko koulutustarpeita.”

”..me voitaisi todella oikeasti pureskella, pitää niin kuin työyhteisön hyvinvointipäiviä plus kautta semmoisia koulutuspäiviä tai keskustelupäiviä että mennään oikeesti läpi miten me ollaan viime vuosi tehty, kaikki on tehnyt eritavalla että sieltä löytyisi semmoinen, en mä tarkoita että kaikkien pitää tehdä samalla tavalla, mut sillai että se asetukset täytyisi, me saataisi hyviä vinkkejä miten se toimii, mitä kukakin on löytänyt, että se vastaisi mitä meiltä vaaditaan..”

”..sisällön tarkempi syvyys, nyt me osataan että milloin me otetaan paino ja pituus ja ryhti tai joku muu, mutta se että me yhdessä käytäisiin se sisällön tarkoitus ja syvyys ja mitä se lapsi tästä parhaimmassa tapauksessa saa tai mitä se ehkä tarvitsis tai perhe. Sellaista meidän olisi ehkä pitänyt syventää sitä tarkastusrunkoa”.

Terveystenhoitajat kertoivat tarvitsevänsä koulutusta myös lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seurantaan. Haastateltavat kokivat tarvitsevänsä toisinaan myös perusasioiden kertaamista, kuten erilaisten seulontamenetelmien kertausta. Lapsen yksilöllisen tuen tarpeen huomioiminen ja mielenterveyden ja kasvun tukeminen koettiin tärkeäksi, tähän työhön kaivattiin koulutuksen avulla uusia välineitä. Pajamuotoiset koulutukset ja koulutusiltapäivät koettiin hyväksi, niistä sai tukea ja kertausta kouluterveydenhoitajan perustehtäviin.

”..koen että ei olisi pahitteeksi kouluterveydenhoitajille saada niin kuin lapsen ja nuoren psyykettä tukevaa koulutusta... tarvitsisi välineitä ja työkaluja siihen että mistä mä lähdän purkamaan ja mitä mä tekisin, itse mä koen että se olisi ihan hyvä asia, että painottaa myös sinne koska sitä asetuskkin meiltä toivoo.”

5.4.2 Yhteisöllinen terveydenhoitotyö

Terveystenhoitajat toivoivat koko kouluyhteisön yhteisiä koulutuksia. Mukaan tulisi saada koko kouluyhteisö ja sen henkilökunta. Tuloksellisen päihhteiden vastaisen toiminnan

edellytyksenä nähtiin koko koulun yhteinen linja. Yhteistä toimintalinjaa tukisi yhteinen koulutus. Terveystoimijat kokivat myös, että oppilashuoltotyön kehittämisen tulisi tapahtua yhdessä. Monissa kouluissa koko oppilashuolto oli osallistunut samaan koulutukseen ja se koettiin toimivaksi tavaksi kehittää oppilashuollon toimintaa.

”Terveystoimijan rooli ja paikka on kuitenkin suhteessa koko kouluun ja koulumaailma on aika pieni, että siinä täytyy saada koko koulun henkilökunta ja opettajat mukaan vahvasti siihen, että semmoista koulutusta mä kaipaen omille kouluille ja ollaan sellaista vähän kaavailtakin, että siitä tulisi sellainen yhteinen päihdevastainen näkökulma mitä viedään yhdessä eteenpäin”.

”..oppilashuollon koulutus on sellainen... että koko oppilashuolto olisi mennyt samaan koulutukseen... koko oppilashuolto on mennyt yhtä aikaa ja saanut sitä ryhtiä siihen... ei ole ollut mahdollisuutta sellaiseen ryhmäkoulutukseen”.

5.4.3 Terveystoiminnan edistämisen kompetenssi

Terveystoimija- ja kouluterveyspäivät koettiin ammatillisuuden ja me hengen kannalta tärkeiksi. Terveystoimijat toivoivat mahdollisuutta osallistua päiviin laajemmin kuin aiemmin.

”..ammatillisuuden ylläpitämistä niin mun mielestä on että terveystoimijapäiville tai kouluterveyspäiville pitäisi kaikkien terveystoimijien päästä osallistumaan koska siellä sitten sitä me henkeä ja sen työn mielekkyyttä nostaa ja saa sitä tietoa”.

Lääkärin ja terveystoimijan työparityöskentelyn toivottiin kehittyvän jatkossa. Terveystoimijat toivoivat yhteistä koulutusta oman lääkärityöparin kanssa. Yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa vaatii terveystoimijan ja lääkärin hyvää yhteistoimintaa, osaamisen yhdistämisen tulisi olla vastaanotolla keskeinen tavoite. Sekä lääkärin, että terveystoimijan erityisosaaminen tulisi kyetä hyödyntämään. Työnjaon ja roolien selkeys helpottaa vastaanoton sujuvuutta, vaikuttavuus ja perheen kokemus laajasta terveystarkastuksesta paranevat. Työparityöskentely vaatii puhetta ja yhteistä sopimista ennen vastaanottoa.

”..toivoisi että ensivuonna olisi mahdollisuus esimerkiksi terveystoimija lääkäri työparikoulutusta tai olisi joku aamupäivä tai iltapäivä että käytäisiin yhdessä läpi niitä tarkas-

tuksia mitä tehdään, näitä laajoja tarkastuksia, juuri sen lääkärin ja terveydenhoitajan jotka on työpareja, niin voisi yhdessä pohtia..”

6 Pohdinta

Kouluterveydenhuollon pitkäjänteisen kehittämisen taustalla on vuonna 2001 valmistunut Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Terveiden edistämisen ohjelman yhtenä toimenpidelinjauksena ja toimeenpanon painotuksena mainitaan kouluterveydenhuollon vahvistaminen. Asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) on johdonmukainen askel tässä prosessissa. Valtioneuvosto asetus pakotti kouluterveydenhuollon järjestämisvastuussa olevat kunnat tarkastelemaan toimintatapoja ja kouluterveydenhuoltoon kohdennettuja voimavaroja.

Osallistuin vuonna 2009 terveydenhoitajana Espoon kaupungin kehittämistyöryhmään, jonka tavoitteena oli valmistautua valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) tuomiin muutoksiin sekä suunnitella asetuksen mukainen kouluterveydenhuollon terveystarkastusohjelma. Kehittämistyön aikana ymmärsin kuinka suuresta muutoksesta on kyse. Asetus muutti kouluterveydenhuoltoa avoimemmaksi, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen perustuvaksi toiminnaksi, jossa perhe on terveyden edistämisen keskiössä. Huomasin pohtivani miten kouluterveydenhuolto kykenee vastaamaan haasteeseen, onko osaa minen riittävää, miten osaamisen johtaminen voisi tukea yksittäisen kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan suoriutumista perustyössä. Tämä opinnäytetyö syntyi tästä osittain henkilökohtaisesta prosessista.

Opinnäytetyöprosessin edetessä ymmärsin käytössäni olevan aineiston arvokkuuden. Jokaisella kouluterveydenhoitajalla on erilaiset lähtökohdat osaamista arvioitaessa. Työkokemuksen ja koulutuksen myötä terveydenhoitajat kartuttavat kouluterveydenhoitotyön osaamista. Kuitenkin kaikki haastateltavat tunnistivat vähintään yhden työhön vaikuttavan osaamisalueen tai työn sisällön muutoksen. Aineistonkeruun menetelmänä ryhmähaastattelu oli opinnäytetyötä rikastuttava, samalla terveydenhoitajat saivat tilaisuuden keskustella arjen haasteista ja verrata työtapoja. Parhaimmillaan ryhmähaastattelu voi olla voimaannuttava ja luoda uutta ajattelua. Aineistoa kerätessä kouluterveydenhoitajista välittyi sitoutuneisuus ja halu kehittää kouluterveydenhoitotyötä. Motivaatio, kehittämismyönteisyys ja sitoutuneisuus ovat työyhteisön voimavaroja. Työyh-

teisön käytettävissä olevien voimavarojen hyödyntäminen on osaamisen johtamisen keskeisimpiä asioita.

6.1 Eettiset kysymykset

Tutkimuseettiset kysymykset käsittävät tutkittavien suojaan liittyvät tekijät, sekä tiedonhankintaan ja tutkijan vastuuseen liittyvät tekijät (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 26). Tutkimuksella tulee aina olla oikeutus, varsinkin silloin kun tutkimuksen kohteena on ihminen. Tutkijan tulee olla kaikissa tilanteissa rehellinen ja avoin, tähän liittyä läheisesti tutkittavan riittävä ja oikea informointi. Tutkimuksen tekijän on aina huolehdittava tutkittavan suojasta ja yksityisyydestä. (Neutens – Rubinson 2002: 74.) Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on tiedettävä koko ajan mitä tekee ja määriteltävä jatkuvasti mitä on tekemässä. Toteamus liittyy oleellisesti tutkijan eettiseen ajatteluun. Tutkijan on tiedettävä mitä tekee, koska erilaisista yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 67.)

Paunonen – Vehviläinen-Julkunen (1997: 27) käsittelevät hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaa teoksessaan hoitotieteen tutkimusmetodiikka mukailleen ns. Helsingin julistusta vuodelta 1964. Siinä korostetaan tutkimuksen hyötyjä, tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa ja tutkimuksen hyöty tulee olla haittaa suurempi. Osallistumisen tutkimukseen tulee olla osallistujille täysin vapaaehtoista ja tiedonantajalla pitää olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus koska tahansa. Vastuu on viime kädessä tutkijalla ja tutkimusasetelman tulee olla eettisesti hyväksyttävä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin kouluterveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyössä oli työelämäohjaaja ja toiminnon johto oli hyväksynyt haastattelumuotoisen aineistonkeruun. Lisäksi opinnäytetyöllä oli Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön myöntämä tutkimuslupa. Opinnäytetyöllä oli oikeutus, koska vastaavanlaista selvitystä kouluterveydenhoitajien kokemuksista Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) vaikutuksista ei ollut aiemmin tehty. Lisäksi arvioitiin, että opinnäytetyö tuottama lisäarvo kouluterveydenhuollon osaamisen johtamiseen on haastattelujen aiheuttamaa haittaa suurempi.

Hirsijärvi – Hurme (2000: 20) korostavat varsinkin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tiedonantajien informointiin perustuvaa suostumusta. Osallistujilla tulee olla tarvittava tieto suostuessaan tutkimukseen. Tutkijan tulee myös selvittää tiedonantajille tutkimuk-

sesta mahdollisesti aiheutuvia seurauksia tai haittoja. Lisäksi tutkimuseettisesti tärkeää on prosessin kaikissa vaiheissa huomioida luottamuksellisuus. Haastattelupyyntöjä esitettäessä korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää osallistuminen opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Kaikilta haastatelluilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastatteluihin valittuja terveydenhoitajia tiedotettiin keskeisistä tutkimuseettisistä asioista sekä suullisesti että kirjallisesti. (Liite 3, 4, 6) Kirjallinen informaatio sisälsi tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tehtävästä sekä tiedonantajan roolista ja tiedonantajan suojasta. Kirjallisessa suostumuksessa mainitaan, että haastateltavalla on mahdollisuus käyttää osallistumiseen työaika. Lisäksi kirjallisesta informaatiosta ilmenee, että työnantaja on sitoutunut yhteistyöhön ja tuloksia tullaan käyttämään terveydenhoitajan osaamisen kehittämiseen.

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhoitajien nimet ovat koko prosessin ajan olleet vain opinnäytetyön tekijän ja keväällä 2012 osastonhoitajan sijaisena toimineen terveydenhoitajan tiedossa. Opinnäytetyössä ei mainita missä kouluissa haastattelut ovat suoritettu. Haastatteluaineiston yhdistettävyyttä yksittäiseen terveydenhoitajaan on vähennetty haastattelueryhmien nimeämisellä neljän värin mukaan, eikä haastateltavien nimet esiintyneet aineistossa. Aineiston analyysi suoritettiin tutkimuskysymyksittäin, jolloin kaikkien vastaukset sekoittuivat. Alkuperäisilmaisuiden kirjaamisvaiheessa tekstistä poistettiin kaikki tiettyyn kouluun tai henkilöön viittaavat sanat. Haastatteluiden raaka-aineisto ja osallistujien yhteystiedot säilytetään lukitussa laatikossa myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tämän opinnäytetyön edetessä anonymiteetistä huolehdittiin erityisen tarkasti. Haastateltavien kokemuksellinen tieto saattaa sisältää esimerkiksi esimiestyöhön liittyviä asioita, jolloin tiedonantajan tunnistaminen saattaisi olla työntekijälle haitallista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tekijän rehellisyys ja huolellisuus kaikissa vaiheissa. Pyrin toimimaan opinnäytetyön suunnittelussa, aineiston keräämisessä, tallentamisessa, raportoinnissa ja arvioinnissa yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon käsittelyn vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyön kaikki vaiheet on kuvattu mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti sekä huomioiden kaikki terveydenhoitajien kommentit tasapuolisesti.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei löydy yleisesti hyväksytyjä arviointikriteereitä kuten määrälliseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi kohdistuu prosessiin ja sen eri vaiheisiin, aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä aineiston yleistettävyyteen, aineisto kerätään kuitenkin sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston keräämisessä tulee noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta, ei edustavuuden periaatetta. Tutkimusaineiston muodostaa joukko, joka edustaa ilmiötä parhaiten. Aineiston analyysin seurattavuuden ja luotettavuuden arvioimiseksi aineiston luokittelu tulee dokumentoida huolellisesti ja rehellisesti. Riittävän tarkka dokumentointi antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida analyysin onnistumista. Tutkimusraportti tulee kirjoittaa siten, että lukija kykenee arvioimaan luokittelun etenemistä ja vakuuttamaan tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215–220.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi pyrittiin kuvaamaan niin selkeästi ja yksinkertaisesti kuin mahdollista. Tavoitteena oli, että ulkopuolisen arvioitsijan olisi mahdollista päätyä samoihin tulkintoihin. Aineiston analyysi ja luokittelu kokonaisuudessaan kuvataan sekä tekstimuodossa että kaavioina. (Liitteet 7 – 11) Arvioinnin helpottamiseksi myös alkuperäisilmaisut on jätetty näkyviin. Aineisto kerättiin juuri sieltä, missä ilmiö esiintyy ilman välikäsiä ja tulkintoja. Haastateltavia oli yhteensä kaksitoista. Espoon kaupungin kouluterveydenhuollossa työskenteli haastatteluhetkellä yhteensä 53 kouluterveydenhoitajaa. Haastateltava joukko oli siis noin viidennes kaikista Espoon kaupungin kouluterveydenhoitajista. Haastateltavaa joukkoa voidaan pitää luotettavuuden kannalta riittävänä. Haastatteluryhmien perustamisessa oli tarkoitus käyttää yhtenä perusteena ala- ja yläkoulujakoa. Aikatauluongelmien vuoksi tämä ei kuitenkaan onnistunut, vaan ryhmät rakentuivat satunnaisesti aikataulujen sopimisen mukaan. Haastateltavilta kerättiin taustatietoja iän, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen osalta. Mikään ryhmä ei erottunut keskiarvollisesti iän, työkokemuksen tai koulutuksen osalta. Satunnaisesti rakentuneet ryhmät eivät haastatteluryhmien erityispiirteet vaikuttaneet oleellisesti tämän opinnäytetyön tulokseen.

(Hirsjärvi – Hurme 2000: 184–185) Nostaa esiin tutkimuksen laaduntarkkailun. Litterointi tulee tehdä mahdollisimman nopeasti, litteroinnin tulee noudattaa samanlaisia sääntöjä alussa ja lopussa. Haastattelutilanteisiin tulee valmistautua hyvin, mm. tekninen välineistö pitää olla kunnossa. Ryhmähaastattelun suurena ongelmana pidetään yleisesti ryhmäkeskustelujen purkamista ja analyysin tekoa tallenteista. Purkajan on usein vaikea päätellä, kuka osallistujista on äänessä. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 63.) Tässä opinnäytetyössä litterointi suoritettiin välittömästi kaikkien ryhmähaastatteluiden jälkeen miltei perättäisinä päivinä. Haastatteluja varten hankittiin uusi digitaalinen tallennin, jonka äänenlaatu oli erinomainen ja toistonopeutta pystyi säätämään. Nämä

ominaisuudet osoittautuivat litteroinnissa erityisen tärkeiksi. Haastatteluista ei jäänyt kirjaamatta yhtään kommenttia huonon äänenlaadun tai häiriöäänien vuoksi. Hyvä äänenlaatu varmisti myös sen, että kolmen terveydenhoitajan ajoittain päällekkäiset kommentit kyettiin yhdistämään oikein. Tässä opinnäytetyössä ei tuloksen kannalta ollut oleellista, kuka haastateltavista oli äänessä.

Keskustelu ja palaute ovat ensiarvoisia laadun tekijöitä. Keskustelu tulkinnoista vapauttaa usein tutkijan oman näkemyksen, ulkopuolinen voi nähdä aineistoa toisella tavalla. Lisäksi vahvistuksen hankkiminen tiedonantajilta nostaa työn luotettavuutta. (Kananen 2008: 128–129,135.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin työelämäohjaajaa ja opponenttia. Työelämäohjaajan ja opponentin tarkoitus oli antaa palautetta työn eri vaiheissa. Opponentin kanssa käydyt keskustelut antoivat vahvistusta tulkinnoille ja pitivät yllä tekijän kriittisyyttä. Kaksi haastatteluihin eri ryhmissä osallistunutta terveydenhoitajaa luki aineistosta tehdyt tulkinnat ja tulokset. Molemmat terveydenhoitajat vahvistivat analyysin oikeuden ja kertoivat tunnistavansa tuloksista haastatteluissa esiintyneet teemat. Terveydenhoitajien palaute toimi eräänlaisena opinnäytetyön luotettavuusmittarina.

Tuomi ja Sarajärvi korostavat (2009: 69-70) laadullisen tutkimuksen kokonaisuutta. Aineiston keruu ja analyysi ovat kokonaisuus ja vaikuttavat toisiinsa. On järkevää miettiä analyysintapaa jo ennen aineiston keräämiseen ryhtymistä. Kun analyysitapa on etukäteen suunniteltu, sitä kannattaa käyttää ohjenuorana haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa. Kananen (2008: 9,38) toteaa että aineiston analyysi ja keruu kulkevat käsi kädessä, ne eivät seuraa aikajärjestyksessä toinen toista, vaan analyysi ohjaa keruuta ja toisin päin. Laadullisessa tutkimuksessa tulee muistaa analyysin ja tiedonkeruun synkronointi. Aineiston keruu ilman samanaikaista analyysiä johtaa umpikujaan, samaan aikaan kun aineistoa kerätään, tulee tietää mitä aineistosta etsii ja mitä siinä jo on. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi oli huolellisesti suunniteltu jo ennen aineiston keruuta. Aineiston analyysin oli tarkoitus ohjata aineiston keruuta. Haastattelun teemoja syventäviä kysymyksiä oli tarkoitus parantaa haastattelujen edetessä. Haastattelujen järjestäminen siirtyi kuitenkin niin myöhään keväälle, että koulujen loppuminen uhkasi aikataulua. Kaikki haastattelut järjestettiin tiiviisti toukokuun kahdelle viimeiselle viikolle, jolloin aineiston analyysille haastattelujen välissä ei jäänyt aikaa. Aineiston keruu jatkui, vaikka ei ollut aivan selvää mitä aineistossa jo oli. Osittain tästä syystä osa kerätystä aineistosta uhkasi jäädä kolmen alkuperäisen tutkimuskysymyksen ulkopuolelle tai niiden yhdistämiseen olisi vaadittu tulkintaa. Terveydenhoitajien

kertomusten tulkinta olisi kuitenkin heikentänyt oleellisesti opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimusasetelmaan lisättiin yksi uusi tutkimuskysymys. Lisätty tutkimuskysymys liitti aineiston yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja arvokas aineisto saatiin analysoidua. Tulosten hahmottuessa havaittiin, että alkuperäisen tutkimuskysymyksen; miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja analyysivaiheessa lisätyn tutkimuskysymyksen; miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä, teemat ja sisällöt muistuttivat toisiaan. Tämän tulkittiin johtuvan siitä, että terveydenhoitajien oli helpompi kuvata työn muutosta kuin osaamisvaatimusten muutosta. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tutkimuskysymyksen lisäämisellä ei ollut merkitystä.

Opinnäytetyön prosessin kaikkiin vaiheisiin liittyy virhemahdollisuus, mutta niiden tiedostaminen auttaa pienentämään uhkatekijöiden vaikutusta. Ryhmähaastattelussa tulee arvioida aineistokeruutilanteen reaktiivisuutta. Reaktiivisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkijan, tutkittavan ja asetelman vaikutusta tutkimustuloksiin. Vaikuttamisen tiedostaminen ja ymmärtäminen vähentävät tutkimustuloksen vääristymistä. (Kananen 2008: 122.) Kaikissa neljässä haastattelutilanteessa tehtiin kenttämuistiinpanoja. Muistiinpanojen oli tarkoitus auttaa tulkitsemaan ryhmädynamiikan vaikutusta aineistoon. Kenttämuistiinpanojen kirjoittamisessa on kaksi vaihetta, nopea ja lyhytsanainen muistiin kirjaus ja myöhemmin haastattelutilanteen jälkeen täydentäminen (Field-Morse 1985: 93). Muistiinpanot tehtiin varsin yleisellä tasolla, itse haastattelutilanteessa kirjattiin vain keskeiset haastattelun tapahtumat ja tilanteen tunnelma. Kenttämuistiinpanoja täydennettiin välittömästi haastattelun jälkeen muistinvaraisesti. Kenttämuistiinpanoista välittyivät haastattelutilanteita edeltänyt kiire ja aikataulujen sovittamisen vaikeudet. Kenttämuistiinpanoissa ei esiintynyt mitään erityistä, joka olisi vaikuttanut aineiston luotettavuuteen. Haastattelut etenivät keskeytyksittä, haastateltavat pysyivät aiheessa ja olivat aktiivisia. Haastatteluryhmien ryhmädynamiikassa ei tapahtunut mitään sellaista, joka olisi vääristänyt opinnäytetyön tuloksia. Jokainen haastatteluryhmä oli tunnelmaltaan erilainen, mutta terveydenhoitajien sitoutuneisuus ja motivaatio välittyivät kaikista haastatteluryhmistä.

Luotettavuuden kannalta oli tärkeää ymmärtää, että ryhmähaastattelutilanteessa haastattelija oli osa ryhmää. Objektiivisuuteen pyrkimistä vaikeutti vielä se, että haastattelija oli osittain tuttu ja työskennellyt aiemmin Espoossa kouluterveydenhoitajana. Toisaalta työn sisällön tunteminen auttoi kirjoittajaa laajemman ymmärryksen muodostamisessa.

Avoin ryhmähaastattelu on vaativa aineistonkeruumuoto, se vaatii haastattelijalta erityisiä taitoja ja ominaisuuksia. Tässä opinnäytetyössä haastattelijan kokemattomuus näkyi ryhmähaastattelutilanteissa. Haastattelijan tulisi antaa keskustelun edetä vapaasti aiheen ympärillä ja välttää johdattelu, mutta samalla haastattelijan pitäisi kyetä kaivamaan syventävillä kysymyksillä kaikki oleellinen. Haastattelijana pyrin välttämään johdattelu, mutta samalla aineiston syventäminen osoittautui erityisen haasteelliseksi.

6.3 Tulosten pohdinta, toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyön lähtöolettaimus oli, että Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011) muutti voimaan astuessaan kouluterveydenhoitajan työn sisältöjä ja osaamisvaatimuksia. Osaamisvaatimus ja kvalifikaatiovaatimus rinnastettiin tässä työssä toisiinsa, ne kuvaavat työelämän edellyttämiä vaatimuksia. Osaaminen ja kvalifikaatio taas määriteltiin synonyymeiksi, ne kuvaavat ammattikorkeakoulutuksen tuottamia yksilöllisiä valmiuksia. Ammattikorkeakoulutuksen tehtävä on kouluttaa työelämän osaamisvaatimukset täyttäviä ammattihenkilöitä. Opetusministeriön Terva 2 –projektin tuottama osaamiskuvaus toimii terveydenhoitajakoulutuksen tutkintorakenteen perustana ja muodostaa terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden edellyttämät koulutukselliset vaatimukset. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) on hyväksynyt nämä osaamisvaatimukset ammatintoininnan edellyttämäksi koulutukseksi. Opetusministeriön osaamiskuvaus terveydenhoitajan osaamisesta lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoitotyössä kulki tämän opinnäyteprosessin rinnalla aineiston keruusta tulosten esittämiseen. Osaamisvaatimuskuvauksen ja kouluterveydenhoitajien kokemusten vertailu työelämän muutoksista tuotti arvokkaan oivalluksen siitä, että asetuksen aiheuttama muutos kouluterveydenhoidon arjessa oli odotettua laajempi. Osaamiskuvauksen ja kouluterveydenhoitajien kokemien osaamisvaatimusten muutosten sisällöistä löytyi runsaasti yhteneväisyyksiä. Toisaalta aineistosta löytyi runsaasti kokemuksia muutoksista, jotka eivät ole ratkaistavissa pelkästään osaamista lisäämällä. Kouluterveydenhoitajat kokivat työmäärän lisääntyneen, työn organisointiin kului entistä enemmän aikaa ja työ oli yhä riippuvaisempaa muista ammattihenkilöistä. Yhteistyötarpeet ja -velvoitteet koulun, vanhempien ja oppilashuollon kanssa lisääntyivät. Kouluterveydenhoitajan rooli korostui entisestään ja ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön sisällöt avautuivat perheille ja kouluyhteisölle uudella tavalla.

Valtioneuvoston asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) asettaa koulu-

terveydenhuollon tilanteeseen, jossa osaamisen johtaminen korostuu. Riittävän osaamisen varmistamisen lisäksi tarvitaan monialaista yhteistyötä, todellisia toimia työhyvinvoinnin edistämiseksi, avoimuutta, resurssien tarkastelua, ja rutkasti uutta ajattelua. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin asetusta valmistelleen työryhmän kuvaus osaamisvaatimusten muutoksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 3.) Lisäksi asetuksen mukaisia laajoja terveystarkastuksia ohjeistava Terveys- ja hyvinvointilaitoksen opas 22/2012 nimeää erityisiksi osaamishaasteiksi vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnin, koko perheen elämäntilanteen tarkastelun ja puheeksi ottamisen. Myös edellä mainitut sisällöt esiintyivät kouluterveydenhoitajien kokemuksissa. Tämä opinnäytetyö on tehty ainutlaatuisessa toimintaympäristössä, eivätkä tulokset ole suoraan siirrettävissä toiseen yhteyteen. Opinnäytetyön tekijänä kuitenkin toivon, että rikas aineisto hyödyttää Espoon kaupungin kouluterveydenhoitajia heidän perustyössään. Opinnäytetyön tekijän oikeutuksella nostan esiin osana tulosten pohdintaa kuusi keskeisestä teemaa ja niihin kohdistettua toimenpide-ehdotusta.

- Terveystarkastus- ja koulutuksen opetussuunnitelmat pohjautuvat Terva 2 – projektin vuonna 2006 tuottamaan osaamisvaatimuskuvaukseen. Osaamiskuvauksessa ja tämän opinnäytetyön tuloksissa oli merkittäviä yhtäläisyyksiä. Kouluterveydenhoitajien kuvaamat osaamisvaatimusten muutokset löytyivät kaikki Opetusministeriön osaamiskuvauksesta. Voidaan siis päätellä, että terveydenhoitajien peruskoulutus kykenee halutessaan vastaamaan valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) aiheuttamiin kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimusten muutoksiin. Koulutuksen järjestäjän tulee kuitenkin koulutusta suunniteltaessa huomioida painopisteiden muutokset ja uudet työvälineet. Työnantajien rooli on siten vastata työssä olevien kouluterveydenhoitajien riittävästä täydennys- ja lisäkoulutuksesta yhteistyössä alueen ammattikorkeakoulujen kanssa.
- Työnantajan on tarjottava jokaiselle kouluterveydenhoitajalle mahdollisuus, sekä organisaation sisäiseen, että ulkoiseen lisä- ja täydennyskoulutukseen. Koulutuksen sisällöt tulisivat painottua koko perheen terveyden edistämisen osaamiseen, terveydenhoitotyön menetelmien osaamiseen, ryhmämuotoisen terveysneuvonnan osaamiseen sekä kouluyhteisön ympäristön terveyden ja turvallisuuden edistämisen osaamiseen. Koulutukselta toivottiin monimuotoisuutta, yhteisöllisyyttä ja vertaisoppimista.

- Terveydenhoitajat kokivat työmäärän lisääntyneen ja työn organisoinnin vaikeutuneen. Lääkärityön riittämättömyys asetuksen mukaiseen toimintaan ja lääkäriresurssin ennustamattomuus vaikuttavat myös terveydenhoitajien työhön. Työnantajan tulisi varmistaa riittävät voimavarat asetuksen toteuttamiseen. Keskeisenä koettiin lääkärityön riittävyyden varmistaminen.
- Kouluterveydenhoitajat kokivat esimiehen tuen ja palautteen tärkeiksi. Organisaation tulisi tukea esimiestä perustehtävässään ja varmistaa esimiehelle riittävä aika ihmisten johtamiseen.
- Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat toivoivat enemmän aikaa yhteiseen kokemusten ja käytänteiden vuoropuheluun. Prosessien yhteinen avaaminen ja vertaistuki koettiin tärkeäksi. Kouluterveydenhuollon tämän hetkiset kokousrakenteet eivät välttämättä tue näitä toivomuksia. Kokousrakenteita tulisi uudistaa ja mahdollistaa yhteinen jakaminen ja vuorovaikutus entistä paremmin.
- Terveydenhoitajat kokivat kouluterveydenhoitotyön arvostuksen nousseen ja nyt kouluterveydenhuollon erityisosaaminen on tunnistettu. Kouluterveydenhuollon määrätietoista kehittämistä tulee jatkaa. Kehittämismyönteinen ilmapiiri ja ruohonjuuritasolta nousevat kehittämisideat tulisi kyetä hyödyntämään Espoolaisessa osaamisen johtamisessa.

Valtakunnalliset seurantaraportit osoittavat, että Valtioneuvoston asetusta (VNA 338/2011) toteutetaan edelleen vaihtelevasti eri paikkakunnilla. Valtakunnallisesti kouluterveydenhuollon palvelut ovat yhdentyneet, mutta vaihtelua on erityisesti pienillä paikkakunnilla. Kaikissa kunnissa ei ole riittävästi henkilöstöä asetuksen toimeenpanoa varten. Toisaalta voidaan myös kysyä, mikä on riittävä kouluterveydenhoitajan laskennallinen resurssi asetuksen toteuttamiseksi laadukkaasti. Nykyinen 600 oppilaan suositus painotuksineen perustuu vuonna 2002 annettuun ohjeistukseen kouluterveydenhuollosta. (Kouluterveydenhuolto 2002.) Onko suositus edelleen oikea? Onko nykyisessä kouluterveydenhoitotyössä sisällön tai toimintaympäristön osalta tapahtunut sellaisia muutoksia, joita ei ole osattu huomioida vuoden 2002 ohjeistuksessa? Edellä mainitut kysymykset voisivat olla tämän opinnäytetyön jatkotutkimushaasteita.

Lähteet

Abrandt-Dalgren, Madeleine – Higgs, Joy – Richardson, Barbara 2004. Developing practice knowledge for health professionals. China: Elsevier science.

Anema, Marion – McCoy, Jan 2010. Competency-based nursing education. Guide to achieving outstanding learner outcomes. New York: Springer publishing company.

Arene 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutukseen. Projektin loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa verkossa <http://www.pkamk.fi/ects/>

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS Kustannus.

Grey, Genevieve – Kerse, Lorraine – Tollefson, Joanne – Usher, Kim 2007. Enchancing and standardising regional training programmes in nursing mapping exercise – Report from the consultants. James cook University. http://www.wpro.who.int/health_topics/education_and_training/ Luettu 3.3.2012.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Haber, Judith – Lobiondo-Wood, Geri 2006. Nursing research. Methods and critical appraisal for evidence-based practice 6th edition. St Louis: Mosby Elsevier.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL opas 22/2012.

Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ivarsson, Bodil – Laursen, Else – Plos, Kaety 2009. Yrkeskunnande och kompetensutvecklingsstörning – Ett vårdarperspektiv. Nordic journal of nursing research and clinical studies / vård i Norden. March 2009 29(1) 19–23. Göteborgs universitet.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kolimaa, Maire – Pelkonen, Marjaleena 2006: Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä - Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa Terveystieteiden edistämisen laatu suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kouluterveydenhuolto 2002 - Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille
Stakes Oppaita 51: Helsinki 2002. http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/muita/Oppaita51_2002.htm Luettu 4.11.2012.

Kyrönlahti, Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Louhiniva, Vuokko 1999. Terveydenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 509. Oulu: Oulu University press.

Meretoja, Riitta 2003. Nurse competence scale. Turun yliopiston julkaisuja sarja D osa 578. Helsinki: Yliopistopaino.

Metsämurronen, Jari 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. ESR- julkaisut- sarja 39/98. Helsinki: Edita Oy.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Neutens, James – Rubinson, Lurna 2002. Research techniques for the health sciences. 3th edition. San Francisco: Benjamin Cummings.

Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö. Luettavissa verkossa <http://www.minedu.fi/julkaisut>. Luettu 30.10.2011

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäispistemäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Luettavissa verkossa <http://www.minedu.fi/julkaisut>. Luettu 30.10.2011.

Paganini, Maria – Egrý, Emiko 2011. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. Nursing ethics 18(4) 571–582.

Parahoo, Kader 2006. Nursing research. Principles, process and issues. 2th edition. New York: Palgrave McMillan.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peltari, Paula 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes tutkimuksia nro. 80. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rimpelä, Matti – Fröjd, Sari – Peltonen, Heidi (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Opetushallituksen koulutuksen seurantaraportti 2010: 1. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ruohotie, Pekka – Honka, Juhani 2003. Skills, Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon monisteita 2000:15. Terveydenhuollon ammattien neuvottelukunta. Helsinki: Edita OY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 8. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. – Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006.14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (380/2009). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1§. Yleiset säännökset. Luettavissa verkossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 27.12.2011

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 5§. Täydennyskoulutusvelvoite. Luettavissa verkossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 19.10.2011.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 16§. Kouluterveydenhuolto. Luettavissa verkossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 27.12.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 156. Kuopio: Kopijyvä.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta (338/2011). Luettavissa verkossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>. Luettu 4.1.2012.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 2006. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Suositusten ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Tarkastuskertomus dnro. 354/54/05. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa verkossa

http://www.vtv.fi/julkaisut/tuloksellisuustarkastus-kertomukset/2006/136_2006 Luettu
30.10.2011.

Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 23 §:n nojalla:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Asetuksen tarkoitus

Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa.

2 §

Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 15, 16, ja 17 §:ssä tarkoitettuihin neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon.

3 §

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat

Terveydenhuoltolain 23 §:ssä tarkoitettuja oppilaitoksia, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut, ovat:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa ([630/1998](#)) tarkoitettut oppilaitokset;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa ([631/1998](#)) tarkoitettut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa ([629/1998](#)) tarkoitettut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain ([632/1998](#)) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitettut oppilaitokset;

- 5) ammattikorkeakoululaissa [\(351/2003\)](#) tarkoitetut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain [\(558/2009\) 1 §:ssä](#) tarkoitetut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa [\(68/2005\)](#) tarkoitetut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa [\(1316/2006\)](#) tarkoitetut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa [\(607/2006\)](#) tarkoitetut pelastusopistot ja pelastuslain [\(468/2003\) 15 §:n](#) 2 momentissa tarkoitetut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain [\(65/1994\)](#) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 2 momentissa tarkoitetulle opiskelijalle.

PelastusL [468/2003](#) on kumottu L:lla [379/2011](#), joka on voimassa 1.7.2011 alkaen. Ks. PelastusL [379/2011 112 §](#) 3 mom. 1 k.

[4 §](#)

Palvelujen järjestäminen

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelma on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti.

Terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palvelujen suunnittelussa.

2 luku

Terveystarkastusten sisältö ja määrä

5 §

Terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen, kättilön, lääkärin, hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan on pyrittävä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

6 §

Terveystarkastuksen sisältö

Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla.

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystuennitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

7 §

Laajan terveystarkastuksen sisältö

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoin-

nista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Laajoista terveystarkastuksista tehtyä yhteenvetoa on käytettävä arvioitaessa oppilashuollon yhteistyönä luokka- ja koulu yhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Yhteenveto ei saa sisältää henkilötietoja.

8 §

Suun terveystarkastuksen sisältö ja terveystarkastuksen tekijä

Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisien suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia.

Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

9 §

Määräaikaiset terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus;
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta; terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;
- 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;
- 4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja;
- 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta

ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;

6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5–9 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

Oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

10 §

Määräaikaiset suun terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

11 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kunnan on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset;
- 2) lasten- tai nuorisopsykiatriin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi; ja
- 3) psykologin tekemä tutkimus.

12 §

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

13 §

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava hyvinvointi- ja terveystuennitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

3 luku

Terveysneuvonta

14 §

Yhteinen terveysneuvonta

Kunta toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

- 1) kasvu, psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys ja seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;
- 4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;
- 5) soveltuvin osin sosiaaliturva sekä sosiaali- ja terveystalvet.

15 §

Täydentävä terveysneuvonta

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielen-terveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijalle on annettava tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä.

16 §

Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

4 luku

Terveysten- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §

Terveysten- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ovat 2 ja 3 luvussa säädettyjen terveystarkastusten ja terveysterveystarvonnän lisäksi:

- 1) mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;
- 2) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, jotka sisältävät seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnän, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisen, sukupuolitautilien torjunnan ja seksuaalisen väkivallän ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnän ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen;
- 3) suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysterveystarvonnän, suun- ja ham-paiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoito-suunnitelman;
- 4) muut perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä jatkohoitoon ohjaus.

Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä.

5 luku

Erinäiset säännökset

18 §

Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet

Lastensuojelun tarpeen selvittämistä koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta, lastensuojelutarpeen arvioimista koskevasta pyynnöstä, ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä kunnan viranomaisten yhteistyönä sekä suunnitelman laatimisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi säädetään lastensuojelulaissa ([417/2007](#))

Terveydenhoitajan (AMK) keskeiset osaamisalueet kouluterveydenhoitajan työkentässä.

Terveydenhoitajan osaamisalueet	Terveydenhoitaja
<p>1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ toimii terveydenhoitajan ammatin etiikan ja arvot sisäistäneesti ja terveydenhoitotyön keskeisten periaatteiden mukaisesti. ➤ omaa valmiudet pohtia ja käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä. ➤ tuntee työtään ohjaavan lainsäädännön ja toimii sen mukaisesti. ➤ edistää omassa työssään terveyden tasa-arvon toteutumista ja toimii väestön terveyserojen vähentämiseksi tukien asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta sekä kunnioittaa asiakkaidensa omia arvoja.
<p>2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö</p> <p>A Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tuntee terveydenhoitajan työn kehityksen sekä on vastuullinen terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittämisestä. ➤ perustaa työnsä ajankohtaisiin virallisiin kansainvälisiin, kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin. ➤ valitsee ja soveltaa työssään keskeisiä kulloinkin voimassa olevia terveystieteellisiä ohjelmia, strategioita ja hoito-ohjelmia tarkoituksenmukaisesti. ➤ perustaa työnsä laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, joka ottaa yksilön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja ympäristön. ➤ tuntee väestön terveydentilan, siihen vaikuttavat tekijät ja osaa seurata sitä

<p>B Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät</p>	<p>informaatioteknologiaa hyödyntämällä.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ hallitsee keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänsä eri vaiheissa (mielenterveys, ravitsemus, seksuaalisuus, terveysliikunta, tupakointi ja päihitteet, uni ja lepo).➤ toimii etsivän, verkostotyön ja voimavaralähtöisen toimintamallin mukaisesti huomioiden yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet.➤ käyttää työssään näyttöön perustuvia työmenetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisäämiseksi. <ul style="list-style-type: none">➤ käyttää työssään yksilö- perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisen ja kuntouttavan työotteen menetelmiä.➤ hallitsee itsenäisen vastaanottotoiminnan eri toimintaympäristöissään sekä kotikäynnin työmuotona.➤ hallitsee terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamisen, asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin sekä jatkotoimista huolehtimisen.➤ osaa tunnistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavat tekijät ja omaa valmiudet puuttua niihin.➤ kykenee dialogiseen keskusteluun ja asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttöön esim. varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, interventiivinen keskustelu.➤ hallitsee ryhmätyömenetelmiä ja omaa valmiudet vertaisryhmien ohjaamiseen.➤ käynnistää ja toteuttaa terveyden edistämisen projekteja ja hankkeita ja arvioi niitä.➤ käyttää terveysviestinnän ja –markkinoinnin menetelmiä.
---	---

<p>C Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta</p> <p>D Ympäristöterveyden edistäminen</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ hyödyntää informaatio- ja terveysteknologiaa asiakkaiden ohjauksessa sekä aktivoi asiakkaitaan hyödyntämään erilaisia palveluja esim. nettineuvola, puhelin- ja sähköpostineuvonta, internet keskustelukanavat.➤ käyttää yhteisölähtöisiä terveyden edistämisen menetelmiä mm. yhteisödiagnoosia.➤ hallitsee avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan. <ul style="list-style-type: none">➤ osaa toteuttaa virallisen rokotusohjelman ja toimii asiantuntijana eri-ikäisten rokotustoiminnassa.➤ hallitsee kotimaassa esiintyvien tarttuvien tautien ehkäisyn ja hoidon toimien yhteistyössä muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja terveysviranomaisten kanssa.➤ seuraa kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta ja osaa toimia ohjeiden mukaisesti.➤ tuntee matkailijoiden terveysneuvonnan ja rokotustoiminnan. <ul style="list-style-type: none">➤ ymmärtää ympäristöterveyden laajana terveyden ja ympäristön vuorovaikutustapahtumana.➤ edistää ympäristön terveyttä toimimalla ympäristövastuullisesti kestävää kehitystä tukien.➤ tunnistaa ympäristöperäisiä terveysriskejä ja osallistuu tehtäväkuvansa mukaisesti elinympäristön ja ympäristöohjelmien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin erilaisissa työryhmissä.➤ toimii suunnitelmallisesti koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ja hallitsee näiden ensiavun.
---	---

<p>3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja niiden seurauksia sekä tehtäväkuvansa mukaisesti pyrkii vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi (esim. työttömyys, syrjäytymisen uhka) ja/tai myönteisesti (esim. terveydelliset vaikutukset, tasa-arvon toteutuminen).➤ tiedottaa tarvittaessa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista päätöksentekijöille➤ tuntee yhteiskunnan toiminnan, julkisen hallintojärjestelmän ja kunnallisen päätöksentekojärjestelmän siten, että pystyy osallistumaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi sekä tunnistamaan päätöksenteon terveysvaikutuksia.➤ osaa toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä (mm. etniset ryhmät, nuorisokulttuurit, maahanmuuttajat) käyttäen alue- ja väestölähtöisiä työmuotoja.➤ omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja on perehtynyt kansainvälisesti terveydenhoitajien tehtäväalueeseen.➤ omaa perusvalmiudet oman alan yrittäjyydestä.
<p>4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ hallitsee projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusvalmiudet terveydenhoitotyössä.➤ suunnittelee, organisoii ja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä.➤ käyttää terveydenhoitotyötä koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoa, muuta parasta, saatavilla olevaa ajantasaista tietoa sekä hyödyntää konsultointia.➤ soveltaa laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyössä sekä vastaa omalta osaltaan terveydenhoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ seuraa aktiivisesti ja perustelee oman työnsä tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä tiedostaa taloudellisen vastuunsa toiminnassaan. ➤ toimii terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä ja pystyy johtamaan ja koordinoimaan niiden toimintaa. ➤ osaa tehdä verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa. ➤ ylläpitää ja kehittää omalta osaltaan työyhteisön toimivuutta. ➤ kehittää ammattitaitoaan sekä ylläpitää työ- ja toimintakykyään. ➤ tuntee työohjauksen merkityksen oman ammatillisen kasvunsa tukemisessa ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä.
<p>5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheiden- sä terveydenhoitotyö.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tuntee lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osaa toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. ➤ arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle. ➤ arvioi ja tukee lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa. ➤ omaa valmiudet perheen elintapojen ohjaukseen ja imetysohjaukseen. ➤ hallitsee kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmät lastenneuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat. ➤ tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttuu niihin varhain. ➤ arvioi lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden

	<p>hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla esim. mielenterveys, painonhallinta, päihteet, seksuaaliterveys, syrjäytyminen, väkivalta.➤ toimii yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.➤ on selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyy asiantuntijana osallistumaan siihen.➤ toimii koulu yhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana.
--	--

Haastattelutilanteen runko

1. Miten koette valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia?

- **kuvailekaa keskeisiä muutoksia?**
- **mikä on muuttunut eniten?**
- **miltä muutos on tuntunut?**
- **kuinka muutos on vaikuttanut työhönne?**

2. Millaista tukea koette tarvitsevanne osaamisvaatimusten muutoksessa?

- **miten muutokseen on reagoitu työyhteisössänne?**
- **millaisin keinoin muutokseen voisi vastata?**
- **keneltä toivotte tukea?**

3. Millaista koulutusta koette tarvitsevanne osaamisvaatimusten muutoksessa?

Haastattelupyyntö

Hyvä kouluterveydenhoitaja.

Olet vastannut myöntävästi kyselyyni osallistua opinnäytetyöni ryhmähaastatteluun. Opinnäytetyö on osa Metropolian ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni on tarkoitus kuvata, miten kouluterveydenhoitajat kokevat Valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja millaista tukea ja koulutusta he kokevat tarvitsevansa.

Ryhmähaastatteluun osallistuu lisäksi kaksi Espoon kaupungin kouluterveydenhuollon läntisen alueen terveydenhoitajaa. Ryhmähaastattelu on avoin keskustelutilanne. Haastattelu äänitetään.

Saat käyttää haastatteluun, sekä ennakkovalmisteluun työaika, haastattelu suoritetaan myöhemmin ilmoitetuissa kouluterveydenhuollon tiloissa. Käytännön järjestelyistä sovitaan osallistujien kesken yhteistyössä. Haastattelu kestää n. 60 minuuttia ja on osallistujille täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja osallistujan anonymiteetti suojataan kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisesti ja yhteistyössä Espoon kaupungin perhe- ja sosiaalitoimen kanssa. Opinnäytetyölle on myönnetty Espoon sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupa.

Haastattelun suorittaja terveydenhoitaja Petri Luomaa

Osastonhoitaja Kristina Hajjar

Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Kristina Lindroos-Henriksson

Päällikkö Raija Vanhatalo

Vastajaajan taustatiedot

Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset muuttuvassa lainsäädännössä.

14.3.2012

Taustatietoja käytetään kuvaamaan haastatteluryhmän rakennetta. Haastatteluryhmän rakennetta kuvataan tutkimuksen loppuraportissa yleisellä tasolla, eikä taustatietoja voi yhdistää tutkimukseen osallistujiin.

Ikä vuosina _____

Työkokemus vuosissa
kouluterveydenhuollossa _____

Terveydenhoitajaksi
valmistumisvuosi _____

Onko sinulla ammatillista lisäkoulutusta?

Ei

Kyllä, Mitä _____

Kirjallinen suostumus tutkimukseen

Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset muuttuvassa lainsäädännössä.
29.2.2012

Allekirjoituksella annan suostumukseni tutkimushaastatteluun. Minua on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja sen vapaaehtoisuudesta. Saan keskeyttää tutkimushaastattelun ja peruuttaa osallistumiseni tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Osallistun tutkimukseen anonymina ja osallistumiseni edellytyksenä on, että tutkija noudattaa tieteen hyviä käytänteitä ja eettisesti yleisesti hyväksytyjä tutkimusmetodeja. Tutkimusaineisto ja siihen liittyvä materiaali säilytetään lukitussa tilassa ja aineiston käsittely on tutkimusluvan saaneen henkilön vastuulla. Mikäli minulle tulee kysyttävää, tutkija on velvollinen niihin viipymättä vastaamaan.

_____ päivämäärä: ____/____/ 2012.

Nimi

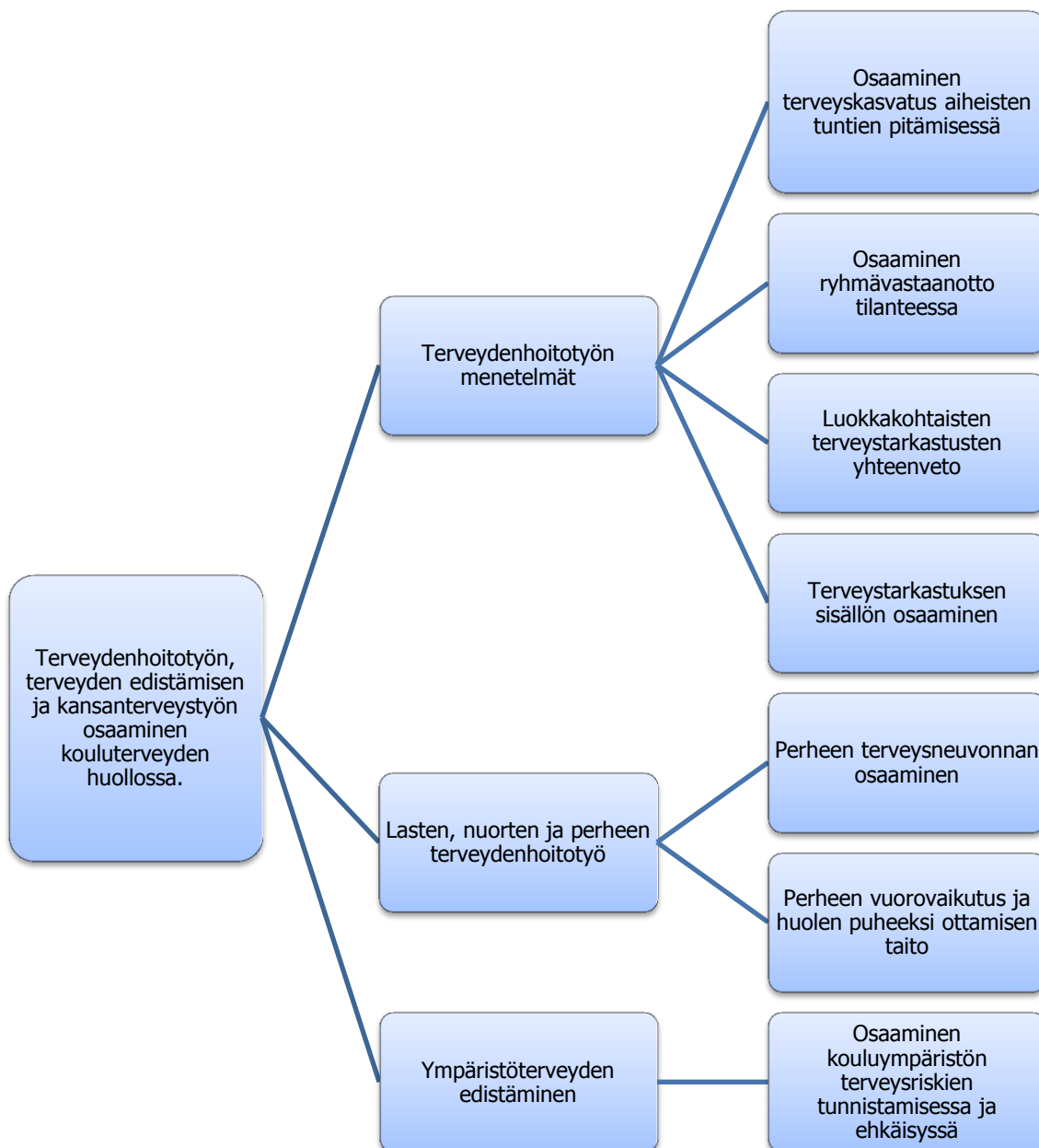
Metropolia ammattikorkeakoulu
YAMK johtaminen ja kehittäminen
Petri Luomaa
p.0438247077

Kaavio 1. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia?

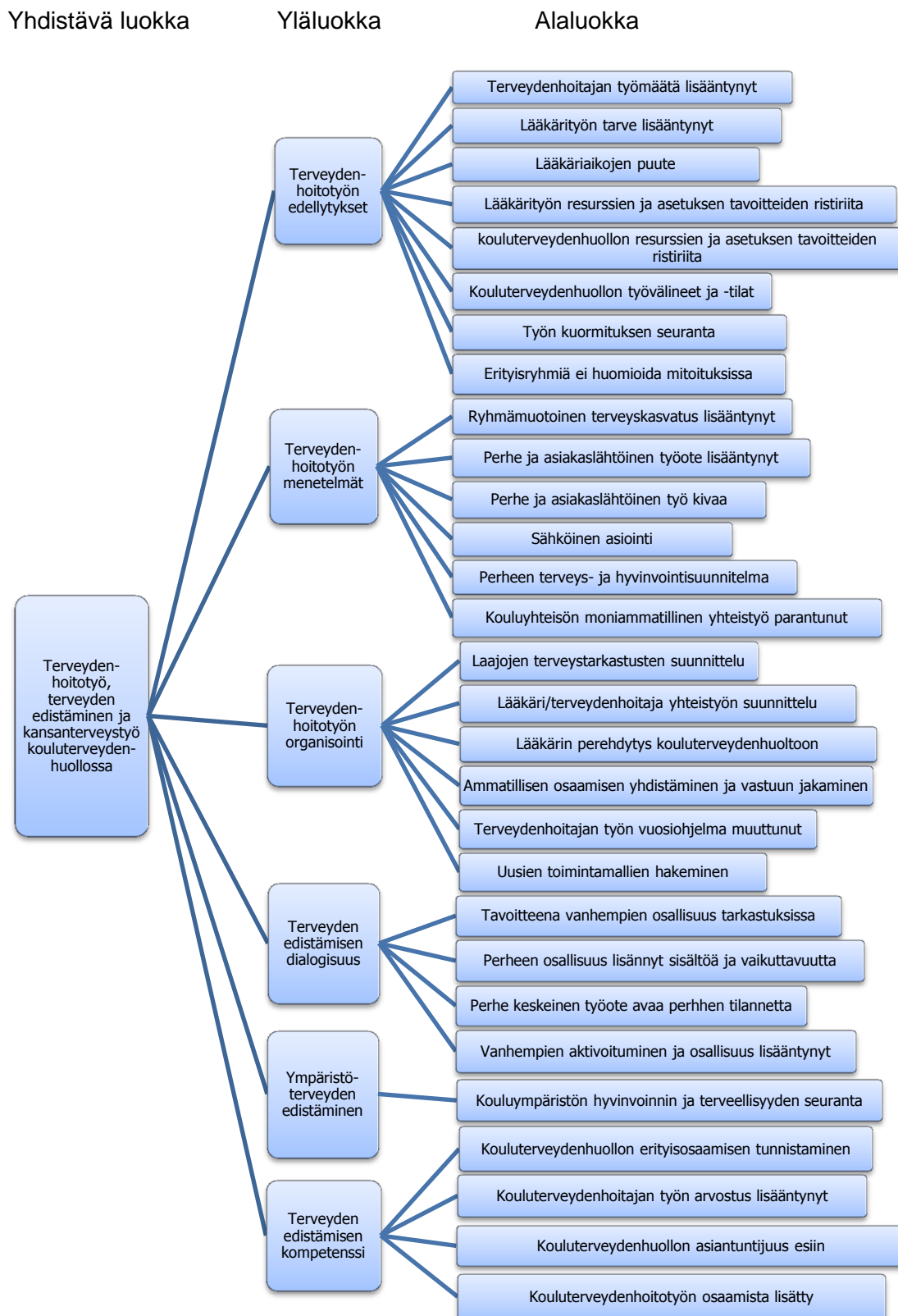
Yhdistävä luokka

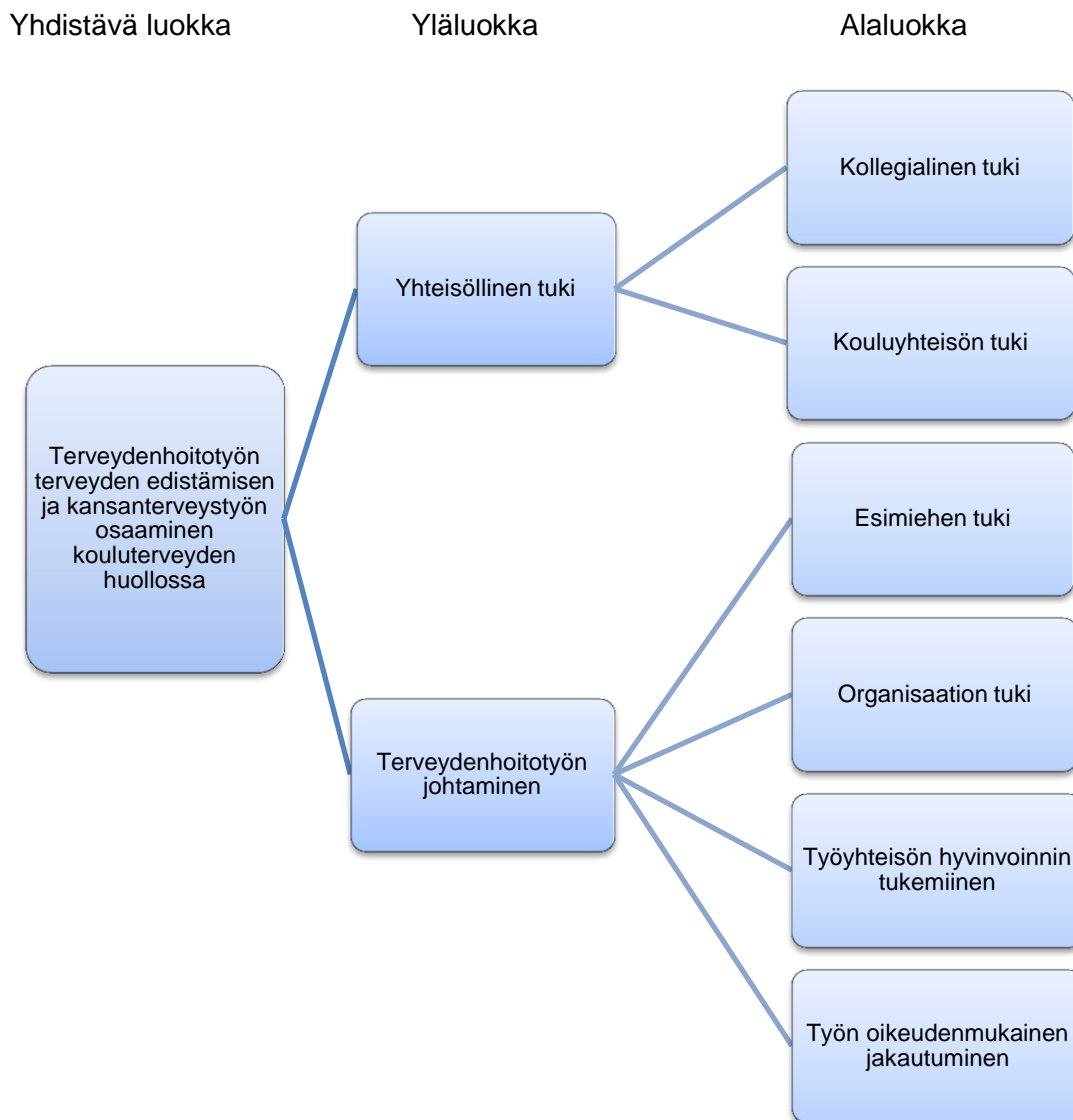
Yläluokka

Alaluokka

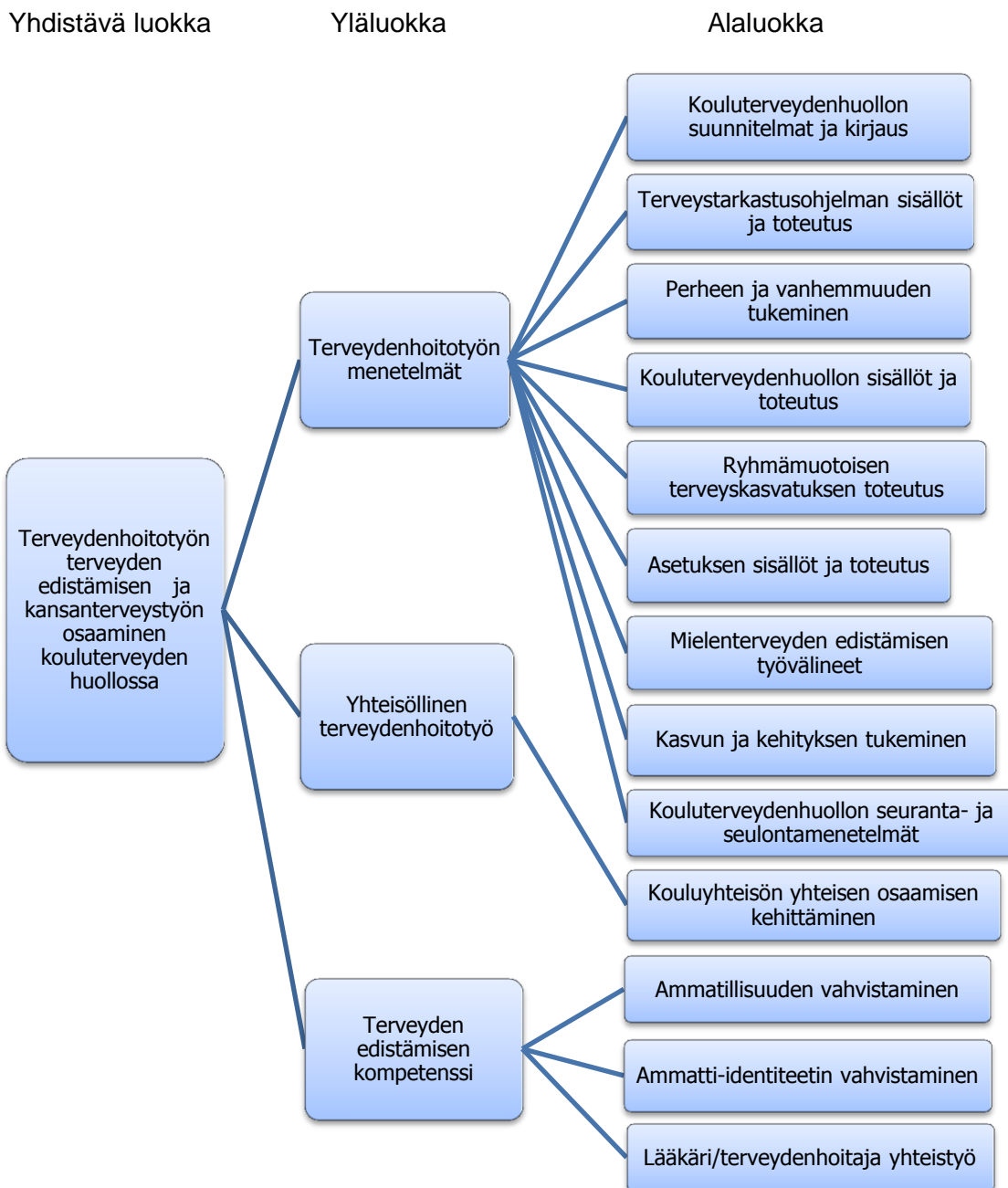


Kaavio 2. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtionneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?



Kaavio 3. Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa?

Kaavio 4. Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevan- sa osaamisvaatimusten muutoksessa?



Taulukko 1. Alkuperäisilmaisuiden luokittelu

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia?</p>			
<p>"Kyllä mäkin koen sen kun että meillä on hirveesti puhuttu tuolla niitten ryhmien tärkeydestä ja siitä ja eihän me olla mitään ryhmänohjaajia... että meiltä taas odotetaan sitä niin monenlaista osaamista.."</p>	<p>Puhuttu ryhmien tärkeydestä, meiltä odotetaan monenlaista osaamista.</p>	<p>Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>"Osaamisvaatimuksia on paljon kun mieltii sitä että pitäisi pitää kannabistuntia ysiluokkalaisille.."</p>	<p>Osaamisvaatimuksia paljon kun pitää kannabistuntia ysiluokalle.</p>	<p>Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>"..oppituntien pitäminen tai opetustilanteiden pitäminen pitäisi olla peruskauraa, kouluterveydenhoitaja, et me hallitaan se, meidän pitäisi hallita mikä tahansa aihe siihen, se on mun mielestä aika kova vaatimus."</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan pitäisi hallita mikä tahansa aihe opetustilanteessa.</p>	<p>Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>"..mä en ole ennen tehnyt niinku ryhmävastaanottoja, ja sehän siinä tulee esille kyllä, että niitä täytyy ruveta tekemään, niitä saa tehdä ja näin että se on kyllä semmoinen uusi osaamisalue mulle."</p>	<p>Ryhmävastaanottoja pitää tehdä, se on uusi osaamisalue.</p>	<p>Osaaminen ryhmävastaanottotilanteessa.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>"..se jotenkin mukavalla tavalla haastaa tekemään ja opettelemaan uusia toimintatapoja ja vetämään ryhmiä erilailla, se myös antaa hirveesti sille työlle, mä itse ainakin pidän että on kiva tehdä ryhmiä ja kiva tehdä toisella tapaa".</p>	<p>Haastaa tekemään ja oppimaan uusia ryhmän vetotapoja. Kiva tehdä ryhmiä toisella tavalla.</p>	<p>Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä. Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät. Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>"Sun täytyy hallita se tekniikkakin millä sä sen tunnin ja se on mulle ainakin sellainen, että mä en ole vaan kaikki uudet hallussa, smartboard, sillä nyt varmaan pitäis pitää se tunti."</p>	<p>Pitää hallita se tekniikka millä sen tunnin pitää.</p>	<p>Osaaminen terveyskasvatus aiheisten tuntien pitämisessä.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Kyllähän asetus asettaa kauhean laajan sanotaanko sitä nyt sitten osaamisvaatimuksen sen suhteen että mihin kaikkeen meidän pitäisi ottaa kantaa siinä meidän vastaanotolla, koko perhe.."</p>	<p>Asetus asettaa laajan osaamisvaatimuksen mihin pitää ottaa kantaa vastaanotolla perheestä.</p>	<p>Perheen terveysneuvonnan osaaminen.</p>	<p>Lapsen, nuoren ja perheen terveydenhoitotyö.</p>
<p>"..asetuksessa puhutaan kaikista just näistä huoleksi puheeksi ottamisesta ja tän tyypisestä vanhemman lapsen vuorovaikutusasioiden käsittelystä, mut musta tuntuu että tämän tyypistä koulutusta meillä on jo ollut aikaisemmin ja ehkä tässä työssä on jo oppinut sitten... niitä semmosii erilaisia vuorovaikutustaitoja puheeksi ottamisen taitoja tarvitaan, mut en mä tiedä en mä koe että nyt kauheasti poikkeaisi aikaisemmasta, et niitä on aina tarvittu."</p>	<p>Asetuksessa puhutaan huolen puheeksi ottamisesta ja vuorovaikutusasioiden käsittelystä.</p>	<p>Perheen vuorovaikutus ja huolen puheeksiottamisen taito.</p>	<p>Lapsen, nuoren ja perheen terveydenhoitotyö.</p>
<p>"..työyhteisön nämä fyysiset systeemit ja mitä siellä on puutteita sisäilma ja mitä kaikkea koulu yhteisö rakennuksissa voi olla, ni se on vain meillä on annettu sellainen lista että sen koulun vuoro on sinä ja sinä vuonna siinä kuussa, niin se on kaikki, millä eväillä mennään sitten siihen palaveriin."</p>	<p>Erilaisia vuorovaikutustaitoja, puheeksi ottamisen taitoja tarvitaan.</p>	<p>Perheen vuorovaikutus ja huolen puheeksi ottamisen taito.</p>	<p>Lapsen, nuoren ja perheen terveydenhoitotyö.</p>
<p>"..työyhteisön nämä fyysiset systeemit ja mitä siellä on puutteita sisäilma ja mitä kaikkea koulu yhteisö rakennuksissa voi olla, ni se on vain meillä on annettu sellainen lista että sen koulun vuoro on sinä ja sinä vuonna siinä kuussa, niin se on kaikki, millä eväillä mennään sitten siihen palaveriin."</p>	<p>Työyhteisön fyysiset systeemit, sisäilma ja kouluyhteisön rakennukset, millä eväillä mennään.</p>	<p>Osaaminen kouluympäristön terveysriskien tunnistamisessa ja ehkäisyssä.</p>	<p>Ympäristöterveyden edistäminen.</p>
<p>"..koulu ympäristön terveydellisyys ja turvallisuus mitä ajattelee että se on vähän työterveydellistä osaamista niin semmoiseen ehkä sitten riippuen siitä että mitä se sit niinku pitää sisällään, mut että ja kaikki tällaiset koontijutut erilaisista luokkatarkastuksista ja muuta et ne on ehkä sit semmoista uutta, uudenlaista työnkuvaa sitten kun tulee ajankohtaiseksi."</p>	<p>Koulu ympäristön terveydellisyys ja turvallisuus, työterveydellistä osaamista.</p>	<p>Osaaminen kouluympäristön terveysriskien tunnistamisessa ja ehkäisyssä.</p>	<p>Ympäristöterveyden edistäminen.</p>
<p>"..työpaikkaselvitykset mutta tavallaan sehän tehdään sitten yhteistyössä tietysti muiden toimijoiden kanssa et tuleeko siinä sitten jotain semmoista uutta osaamishaastetta."</p>	<p>Koontijutut luokkatarkastuksista, ne on uutta ja uudenlaista työnkuvaa.</p>	<p>Luokkakohtaisten terveystarkastusten yhteenveto.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"..työpaikkaselvitykset mutta tavallaan sehän tehdään sitten yhteistyössä tietysti muiden toimijoiden kanssa et tuleeko siinä sitten jotain semmoista uutta osaamishaastetta."</p>	<p>Työpaikkaselvitykset yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa uutta osaamishaastetta.</p>	<p>Osaaminen kouluympäristön terveysriskien tunnistamisessa ja ehkäisyssä.</p>	<p>Ympäristöterveyden edistäminen.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Jokaisen tarkastuksen alussa on pitänyt miettiä tänä vuonna että tää on nyt kakoksen tarkastus, mitä tässä haetaan.."</p>	<p>Terveystarkastuksen alussa mietittävä mitä tässä haetaan.</p>	<p>Terveystarkastuksen sisällön osaaminen.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>Miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn sisältöä?</p>			
<p>"..että laajat tarkastukset tulee ykköselle ja vitoselle, niin kyllä ne tietty työllistää enempi ainakin itse koe että on työllistänyt."</p>	<p>Laajat tarkastukset tulleet ykköselle ja viitoselle työllistävät enemmän.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..ihan selkeästi on tämä työn määrä on lisääntynyt, ainakin keskeinen muutos. Sitten on nämä ryhmätarkastukset, niitä on ollut ennenkin, mutta nyt ovat tulleet tähän kuvioon enemmän oikeasti mukaan."</p>	<p>Tämä työn määrä on lisääntynyt. Ryhmätarkastukset oikeasti mukaan.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt Ryhmämuotoinen terveystarkastus lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"..jokaisen terveydenhoitajan tulee tavata joka oppilas vähintään kerran vuodessa, tehdä terveystarkastus ja sitten antaa terveystarkastusta."</p>	<p>Terveydenhoitajan tulee tavata jokainen oppilas kerran vuodessa.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..niinkun sä sanoit, työn määrä on lisääntynyt."</p>	<p>Työn määrä on lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..että jokainen oppilas olisi tavattava kerran vuodessa vähintään ja tehtävä se terveystarkastus, mutta meillähan täällä se on mennyt siihen että sanotaan että nyt täytyy kiireesti tehdä vaikka nyt neloset, otatte ne ryhmässä."</p>	<p>Jokainen oppilas tavattava kerran vuodessa ja tehtävä terveystarkastus.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"Joo se semmoinen vauhti tai kiire että nyt pitäisi nyt nähdä jokainen."</p>	<p>Kiire tavata jokainen.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..se muutos että me tavataan joka ikinen luokka."</p>	<p>Tavataan joka ikinen luokka.</p>	<p>Terveydenhoitajan työmäärää lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..että toi asetus toimisi meidän työssä hyvin, kun on kuitenkin yksi luokka aste lisää lääkärin tarkastettavia niin pitäisi</p>	<p>Yksi luokka-aste lisää lääkärin tarkastettavia, pitäisi olla riittävä lääkäriresurssi.</p>	<p>Lääkärityön tarve lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>olla semmoinen tilanne lääkäriresurssin suhteen että voi varman päälle siihen lääkäriin luottaa että on saatavilla”.</p>			
<p>”..itse koen stressaavana kun ei ole lääkäriäikoja mitä tarjota”.</p>	<p>Stressaa kun lääkäriäikoja ei ole tarjota.</p>	<p>Lääkäriäikojen puute.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”Sehän on iso muutos että on tullut vitosluokkalaisille se lääkärin tarkastus.”</p>	<p>Viitosluokalle lääkärintarkastus.</p>	<p>Lääkärityön tarve lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”..lääkäriresurssit, et jo alkusyksystä tiedettiin että nämä tarkastukset eivät tällä määrällä tule toteutumaan... se on meidän työssä näkynyt semmoisena epävarmuutena, niin se luo sellaista stressiä ja ehkä liikaa kiireen tuntua”.</p>	<p>Lääkärintarkastukset eivät toteudu tällä määrällä, se tuo epävarmuutta, stressiä ja kiireen tuntua.</p>	<p>Lääkärityön resurssien ja asetuksen tavoitteiden ristiriita.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”..kahdeksannen luokan ja viidennen luokan tarkastukset, niitä lähinnä ajattelin... jossakin pisteissä on vain yksi huone käytössä ja se on yhteisvastaanotto toki ja toisessa taas voi olla, ja jos on yhteisvastaanotto niin aina ei pysty esimerkiksi kahdeksannen seksuaalisuutta siinä 15 - 20 minuutissa mitä lääkärin vastaanotto olisi ja yhteisvastaanotto, niin ei sitä ole pystynyt se asetuksen mukaan tekemään, vaan on sitten pitänyt niitä nuoria tavata jollakin tavalla vielä toisen kerran terveydenhoitaja”.</p>	<p>5. ja 8. luokan tarkastuksissa yhteisvastaanotoissa ei ole pystytty asetuksen mukaan lääkärin yhteisvastaanoton ajalla tekemään.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon resurssien ja asetuksen tavoitteiden ristiriita.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”Espoossa aloitettiin tämä uusi muutos ehkä vähän vajaavaisin voimin, että se on näkynyt meidän työssä enemmän... meillä ei ole ollut sitä resurssia tehdä tätä työtä niin kuin sen asetuksen mukaan..”</p>	<p>Ei ole resurssia tehdä työtä asetuksen mukaan.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon resurssien ja asetuksen tavoitteiden ristiriita.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”Hei plussaa tuli heti kun asetus tuli, niin se anto että me saatiin mun mielestä työvälineet kuntoon, se oli, ei sitäkään saa unohtaa.”</p>	<p>Saatiin työvälineet kuntoon.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon työvälineet ja -tilat.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>”Niin ja sitten mahdollistui tää että oli rinnakkain, jos oli on koulussa sillä tavalla terkkareita ja tilaa että voi sitten tehdä semmoista lääkäri tässä ja terkkari</p>	<p>Rinnakkainen työtila tuli melkein itsestään selväksi.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon työvälineet ja -tilat.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>tuolla, niin kuin tavallaan se tuli semmoiseksi melkein itsestään selvyudeksi, pitää olla se rinnakkainen työtila.</p>			
<p>"..se on ehkä ollut uusi että ollaan reagoitu että meidän on pitänyt ilmoittaa puoli-vuosittain että paljonko me ollaan tehty tarkastuksia, on vähän niin kuin seurattu... että työnantaja on ollut kiinnostunut että missä me mennään, positiivista että joku on kiinnostunut että mulla on tilanne että en ole saanut tehtyä näitä syystä tai toisesta, niin saadaan hälytettyä apua... että saataisiin tasapäistettyä sitä tarkastusten määrää".</p>	<p>Pitää ilmoittaa paljonko on tehnyt tarkastuksia.</p>	<p>Työn kuormituksen seurantaan.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"En mä tiedä liittyykö se asetuksiin sen enempää, mutta jostainhan se tuli että 600 ei mitään muuta huomioida, se on tietysti laissa sanottu tai en mä tiedä missä on sanottukaan, juntataan että 600 oppilasta jokaisella terveydenhoitajalla, huolimatta siitä minkälaiset koulut on... tunne mikä siitä tulee että miten me pystytään toteuttamaan mitään näitä mitä meiltä odotetaan siinä työssä jos meillä ei huomioida sitä että vaikka 60% oppilaista on maahanmuuttajia ja hyvin monesta taustoista lähtöisin ja ei mitään tämmöistä yks kaks enää katsottukaan viime, tänä keväänä siis. Se vei pohjan pois oman työn suunnittelusta ja kaikesta."</p>	<p>Työnantaja kiinnostunut missä mennään.</p> <p>Saataisiin tasapäistettyä tarkastusten määrää.</p> <p>600 oppilasta jokaisella terveydenhoitajalla huolimatta siitä minkälaiset koulut on, eikä huomioida vaikka maahanmuuttajia ja hyvin monesta taustoista lähtöisin olevia.</p>	<p>Työn kuormituksen seurantaan.</p> <p>Erytisryhmiä ei huomioida mitoituksissa.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"..näitä tausta asiat on vuoden aikana tullut jotka mä just äsken sanoin, niin se on jotenkin lisännyt mun omaa stressiäni siitä että yks kaks ei otetakaan enää huomioon sitä että on vaikka nyt niitä maahanmuuttajia oppilaissa tosi paljon."</p>	<p>Ei otetakaan enää huomioon vaikka niitä maahanmuuttajia oppilaista paljon.</p>	<p>Erytisryhmiä ei huomioida mitoituksissa.</p>	<p>Terveydenhoitotyön edellytykset.</p>
<p>"Kyllä mä jotenkin luulen että ne laajat tarkastukset ja niihin ladatut odotukset, että ne vaatii enemmän työtä ja touhua ja säätämistä."</p>	<p>Laajat tarkastukset vaativat enemmän työtä ja säätämistä.</p>	<p>Laajojen terveystarkastusten suunnittelu.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”..saa lääkärin kanssa tehtyä ja suunniteltua ne että vie enemmän aikaa, että se on ehkä semmoinen muutos siihen”.</p>	<p>Lääkärin kanssa tekemisen suunnittelu vie enemmän aikaa.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön suunnittelu.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi.</p>
<p>”..niin se järjestäminen omasta vuosikellosta se tietty aika sinne keväälle siihen lääkärintarkastukselle..”</p>	<p>Lääkärintarkastusten järjestäminen omaan vuosikelloon.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön suunnittelu.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”..koen kanssa saman että on ollut vähän haasteellista että työhuoneet ja se että onko yhteisvastaanotto ja erikseen vai miten tehdään”.</p>	<p>Haasteellista onko yhteisvastaanotto vai miten tehdään.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön suunnittelu.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”..pitää yhdessä miettiä että miten näitä tarkastuksia tehdään ja kuka tekee mitä ja sellaista lääkärin perehdytystä on joutunut aika paljon itse myös tekemään... se on vähän ehkä tuonut semmoista hitautta ja itelle enemmän päänsäivä”.</p>	<p>Pitää yhdessä miettiä miten tarkastuksia tehdään.</p> <p>Lääkärin perehdytystä joutunut tekemään, tuo hitautta.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön suunnittelu.</p> <p>Lääkärin perehdytys kouluterveydenhoitoon.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p> <p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”Niin kyllä mä olen samaa mieltä, kyllä se luo lisäpainetta ja haastetta sille omalle työlle, että sä ohjaat lääkäreitä kun se vaihtuu..”</p>	<p>Lisä painetta ja haastetta kun ohjaat lääkäreitä kun se vaihtuu.</p>	<p>Lääkärin perehdytys kouluterveydenhoitoon.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”..haluaisi jakaa asiaa lääkärin kanssa, että ota säkin vastuuta ja tehtäisiin yhdessä tätä ja näin se sitten onkin että sitä yksin, mä koen että sitä tekee yksin edelleenkin sitä työtä, ei se asetuksen mukaan ole tuonut laaja siihen mitään lisää”.</p>	<p>Haluaisi jakaa asioita lääkärin kanssa, mutta työtä tekee edelleenkin yksin.</p>	<p>Ammatillisen osaamisen yhdistäminen ja vastuun jakaminen.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”..ehkä semmoista muutosta siihen oman vuosikellon suunnitteluun on tuonut tämä uusi asetus, koska on tullut erilaiset vaatimukset, selkeästi muuttanut sitä vanhaa runkoa että sun on pitänyt miettiä uudestaan”.</p>	<p>Erilaiset vaatimukset muuttaneet vanhaa runkoa, vuosikellon suunnittelu mietittävä uudelleen.</p>	<p>Terveydenhoitajan työn vuosiohjelma muuttunut.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi</p>
<p>”..se oman työn suunnittelu ja organisointi on paljon haastavampaa.”</p>	<p>Oman työn suunnittelu ja organisointi haastavampaa.</p>	<p>Terveydenhoitajan työn vuosiohjelma muuttunut.</p>	<p>Terveydenhoitotyön organisointi.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"..tänä vuonna kun mä ainakin ite olen kokeillut sillei yhteisvastaanottoo peräkäisiä vastaanottoo erillisvastaanottoo niin tämä on tuonut sitä sekavuutta kun on hakenut sitä toimintamallia, et missä koulussa on semmoiset puitteet että minkälaisia tarkastuksia pystyy tekemään".</p>	<p>Kun on hakenut tarkastuksiin toimintamallia niin se on tuonut sekavuutta.</p>	<p>Uusien toimintamallien hakeminen.</p>	<p>Terveystyön organisointi</p>
<p>"..semmoista työnkuvan muutosta on tullut että on pitänyt miettiä sitä omaa toimintaa ja yhteistoimintaa, miten just sen työparin kanssa näitä asioita pitää hoitaa ja kuinka paljon hän hoitaa niin kuin lääkäri omaa osuuttaan ja miten taas ite niin se on niin kuin tuottanut ihan päänvaivaa.."</p>	<p>Pitänyt miettiä omaa toimintaa ja työparin yhteistoimintaa.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön suunnittelu.</p>	<p>Terveystyön organisointi</p>
<p>"..laajat tarkastukset, sinne on tullut se että otetaan koko perhe mukaan tai että vanhempia enemmän mukaan tarkastuksiin, niin siitä on tullut ainakin itselle semmoinen että nyt on tavoite saada mahdollisimman paljon vanhempia mukaan ja osallistumaan niihin tarkastuksiin, että on semmoinen velvoite".</p>	<p>Tavoite saada koko perhe ja vanhemmat enemmän mukaan laajoihin tarkastuksiin.</p>	<p>Tavoitteena vanhempien osallisuus tarkastuksissa.</p>	<p>Terveystyön edistämisen dialogisuus.</p>
<p>"..onhan ne lisääntynyt, vanhempien mukana olo sekä ylä että alakoulussa".</p>	<p>Vanhempien mukana olo lisääntynyt.</p>	<p>Perhe- ja asiakaslähtöinen työote lisääntynyt.</p>	<p>Terveystyön menetelmät.</p>
<p>"Tietysti keskeisiä muutoksia tarkastuksissa jos yhteisvastaanottoja miettii niin just esimerkiksi vanhemmuutta niin mä aluksi sitä mietin ja sitten mitä perheelle kuuluu, koska se on tässä asetuksessa nostettu aika paljon pinnalle, että aina pitäisi olla aikaa ja kiinnostusta kysyä myös laajemmin että mitä sen lapsen lähiympäristöön kuuluu".</p>	<p>Keskeisiä muutoksia tarkastuksissa, vanhemmuus ja mitä perheelle kuuluu.</p>	<p>Perhe- ja asiakaslähtöinen työote lisääntynyt.</p>	<p>Terveystyön menetelmät.</p>
<p>"..mä tossa mietin myös tähän että mitä muutosta tää on tuonut niin mä vain mainitsen että oppilashuoltotyöryhmän työskentelyyn asetushan on tuonut jonkun verran... asetuksen mukana on tullut selkeä rakenne oppilashuoltotyölle, se on</p>	<p>Oppilashuoltotyöhön tullut rakennetta.</p>	<p>Kouluyhteisön moniammatillinen yhteistyö parantunut.</p>	<p>Terveystyön menetelmät.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>vuoden sisällä alkanut hakemaan sitä omaa tapaa toimia ja miten kuuluu toimia, mitä kirjataan, kenestä kirjataan, kuka kirjaa, ja sen verta muuttanut myös sitä oppilashuoltotyöryhmän toimintaa ja sitä runkoa, se on ehkä selkeytynyt..”</p>	<p>Oppilashuoltoryhmän toiminta muuttunut ja selkeytynyt.</p>	<p>Kouluyhteisön moniammatillinen yhteistyö parantunut.</p>	<p>Terveydenhuolto-työn menetelmät.</p>
<p>”..sellaista positiivista muutosta niin nää yhteisvastaanotot on tosi mukavia ja on kiva tavata perheitä, että lapset eivät käy yksin vastaanotolla..”</p>	<p>Yhteisvastaanotot tosi mukavia, kiva tavata perheitä.</p>	<p>Perhe ja asiakaslähtöinen työ kivaa.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>”..se näkyy meidän työssä, et vanhemmat ovat nyt paljon tietosampia siitä että mitkä heille kuuluu mm. palvelut..”</p>	<p>Vanhemmat tietoisempia mitä palveluita heille kuuluu.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
<p>”..vanhemmat on enemmän mukana myös alakoululla.”</p>	<p>Vanhemmat enemmän mukana myös alakoulussa.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
<p>”..vanhemmat myös osaa kysyä että koskas meidän ykkösten tai vitosten lääkäritarkastus on”.</p>	<p>Vanhemmat osaa kysyä lääkäritarkastuksia.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
<p>”Muutos on vaikuttanut työhön ehkä sillei että vanhemmat on tietoisia tarkastuksista..”</p>	<p>Vanhemmat tietoisia tarkastuksista.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
<p>”..vanhemmat ottaa wilman kautta enemmän yhteyttä kuin aikaisemmin”.</p>	<p>Vanhemmat ottavat enemmän yhteyttä.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
<p>”..kaikenlaista muutosta meidän työhön, me ollaan uusittu näitä meidän lomakkeita... sähköinen asiointi, tai tämä ajanvaraussysteemi, kyllä sekin vaikuttaa siihen meidän työhön.”</p>	<p>Muutosta työhön, uudet lomakkeet ja sähköinen asiointi.</p>	<p>Sähköinen asiointi.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>
<p>”..tämmöistä nettineuvontaa on lisääntynyt todella paljon, päivässä melkein puoli tuntia saisi laittaa siihen että vastaan wilma viesteihin, et se olisi tämmöistä avovastaanottoa netin kautta, se on lisääntynyt. Vanhemmat pystyvät olemaan yhteydessä ja kertomaan huoliaan, se on semmoinen muutos tänä vuonna tullut työhön aika laajastikin, musta se on juuri sitä perheen kanssa yhteistyötä niin</p>	<p>Vanhempien nettineuvonta on lisääntynyt.</p>	<p>Sähköinen asiointi.</p>	<p>Terveydenhoitotyö- telmät.</p>
	<p>Vanhemmat enemmän yhteydessä ja kertovat huoliaan.</p>	<p>Vanhempien aktivoituminen ja osallisuus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen dialogisuus.</p>
	<p>Yhteistyö vanhempien kanssa lisääntynyt.</p>	<p>Perhe- ja asiakaslähtöinen työote lisääntynyt.</p>	<p>Terveydenhoito-työn menetelmät.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
kuin ehkä parhaimmillaan, lisännyt sitä”.			
”.. just se että vanhemmat pystyy luke- maan että minkälaista palvelua voi on mahdollista saada ja minkälaisissa asi- oissa voi kääntyä meidän puoleen, se on kyllä ollut tosi hieno asia”.	Vanhemmat pystyvät luke- maan minkälaista palvelua on mahdollista saada.	Vanhempien aktivoi- tuminen ja osallisuus lisääntynyt.	Terveyden edistämisen dialogisuus.
”..yhteistyössä vanhempien kanssa pitää laatia terveys ja hyvinvointi suunnitelma heille.”	Yhteistyössä vanhempien kanssa terveys- ja hyvin- vointisuunnitelma.	Perheen terveys- ja hyvinvointisuunni- telma.	Terveydenhoito- työn menetelmät.
”..se mikä siinä on uutta vanhempien ja koko perheen osuuden lisääminen var- sinkin lääkärintarkastuksissa mutta myös muuten, mikä varsinkin alakoulussa tuo paljon lisää sisältöä ja vaikuttavuutta niihin tarkastuksiin.”	Vanhempien ja koko perheen osuuden lisääminen. Perheen osuuden lisääminen tu sisältöä ja vaikuttavuutta.	Perhe- ja asiakas- lähtöinen työote lisääntynyt Perheen osallisuus lisännyt sisältöä ja vaikuttavuutta.	Terveydenhoito- työn menetelmät. Terveyden edistämisen dialogisuus.
”..vitosten tarkastuksessa nyt tänä vuon- na on vanhemmat ollut mukana niin kyllä se avaa sen nuoren ja perheen tilannetta kun vanhemmat on mukana ja musta sillä on enemmän vaikuttavuutta sillä terveys- tapaamisella kun on perhe mukana.”	Vanhempien mukanaolo avaa nuoren ja perheen tilannetta. Enemmän vaikuttavuutta kun perhe mukana.	Perhe keskeinen työt avaa perheen tilannetta. Perheen osallisuus lisännyt sisältöä ja vaikuttavuutta.	Terveyden edistämisen dialogisuus. Terveyden edistämisen dialogisuus.
”..työyhteisön hyvinvointi, nämä fyysiset olot, onhan se ennenkin ollut mukana, mutta nyt ihan kunnolla mainittu asetuk- sessa.”	Työyhteisön hyvinvointi ja fyysiset olot mukana.	Kouluympäristön hyvinvoinnin ja terveellisyyden seuranta.	Ympäristötervey- den edistäminen.
”..se fyysinen turvallisuus ja kouluympä- ristön terveyden seuranta ja siinäkin se yhteistyö, että odotetaan että olisi terve- ystarkastajat ja koulu ja ketä kaikkia siinä nyt olikaan, työsuojelu ja muu.”	Koulu fyysinen turvallisuus ja kouluympäristön seuranta.	Kouluympäristön hyvinvoinnin ja terveellisyyden seuranta.	Ympäristötervey- den edistäminen.
”Onhan tää muuttanut sitä että me ollaan saatu tää oma kouluterveydenhuollon esimies ja sitä kautta me ei olla enää semmosii kakkoskansalaisii,et sitten kun neuvola tarvitsee niin sinne kiireesti..”	Oma kouluterveydenhuollon esimies.	Kouluterveydenhuol- lon erityisosaamisen tunnistaminen.	Terveyden edistämisen kompetenssi.
”..sittenhän kun sehän oli sitä että kesken vuottakin saatettiin perua meidän omat asiakaskäynnit sen takia että neuvola	Ennen saatettiin perua omat asiakaskäynnit kun neuvola pitämään lääkärin vastaan-	Kouluterveydenhuol- lon erityisosaamisen tunnistaminen.	Terveyden edistämisen kompetenssi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>tarvisisi sinne pitämään lääkärin vastaanottoa..”</p>	<p>ottoa.</p>		
<p>”Musta se oli tosi iso muutos, nyt meidän ei tarvi todellakaan me voidaan niin kuin sanoa että meillä on oma työ ja että tää on arvokasta työtä ja se nostaa niin kuin kyllä sitä motivaatiota.”</p>	<p>Tosi iso muutos, meillä on oma työ ja tämä on arvokasta työtä.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”Koulua ei arvostettu ollenkaan siis sitä että, siihen tämä asetus on todellakin tuonut niin kuin sitten, en mä tiedä onko se tämän asetuksen, no onhan se tullut asetuksen myötä tullut tää että meidänkin työtä arvostetaan, että jes tehdään todella tärkeitä työtä.”</p>	<p>Meidänkin työtä arvostetaan.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..asetus mahdollistaa sen että meidän työ tulee paljon näkyvämmäksi ja saa myös sitä arvostusta mitä sanoit aikaisemmin eli kun vanhemmat tulee mukaan kun me teemme sitä näkyväksi kouluyhteisössä..”</p>	<p>Työ tulee näkyväksi, saa arvostusta.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”Myöskin kouluyhteisö ymmärtää kuinka tärkeää se meidän työ on..”</p>	<p>Työ näkyväksi kouluyhteisössä.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon asiantuntijuus esiin.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..on reagoitu että myös kouluterveydenhuoltoa halutaan kehittää, nimenomaan että se kehitys tulee tänne ruohonjuuritasolle... se mistä mä tykkään että meidät on tehty näkyväksi, me ollaan saatu näkyvyyttä siihen meidän omalle työlle, sitä arvostusta, niin kuin sille meidän työnkuvalle”.</p>	<p>Kouluyhteisö ymmärtää kuinka tärkeitä meidän työ on.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon asiantuntijuus esiin.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..se asetus kun on niitannut ehkä niin se että me saamme keskittyä tähän meidän omaan työhön loma aikoina, me emme tee enää sitä neuvolatyötä. Se on sellainen hieno asia. Mulle henkilökohtaisesti iso asia, ei tarvitse revetä toiseen työhön, ja saa siihen omaan osaamiseensa perehtyä ja keskittyä enemmän”.</p>	<p>Myös kouluterveydenhuoltoa halutaan kehittää.</p>	<p>Kouluterveydenhoitotyön osaamista lisätty.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..se asetus kun on niitannut ehkä niin se että me saamme keskittyä tähän meidän omaan työhön loma aikoina, me emme tee enää sitä neuvolatyötä. Se on sellainen hieno asia. Mulle henkilökohtaisesti iso asia, ei tarvitse revetä toiseen työhön, ja saa siihen omaan osaamiseensa perehtyä ja keskittyä enemmän”.</p>	<p>Ollaan saatu näkyvyyttä ja arvostusta omalle työlle.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..se asetus kun on niitannut ehkä niin se että me saamme keskittyä tähän meidän omaan työhön loma aikoina, me emme tee enää sitä neuvolatyötä. Se on sellainen hieno asia. Mulle henkilökohtaisesti iso asia, ei tarvitse revetä toiseen työhön, ja saa siihen omaan osaamiseensa perehtyä ja keskittyä enemmän”.</p>	<p>Saadaan keskittyä omaan työhön loma aikoina.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..se asetus kun on niitannut ehkä niin se että me saamme keskittyä tähän meidän omaan työhön loma aikoina, me emme tee enää sitä neuvolatyötä. Se on sellainen hieno asia. Mulle henkilökohtaisesti iso asia, ei tarvitse revetä toiseen työhön, ja saa siihen omaan osaamiseensa perehtyä ja keskittyä enemmän”.</p>	<p>Ei tarvitse revetä toiseen työhön, saa omaan osaamiseen perehtyä ja keskittyä.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työn arvostus lisääntynyt.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”..musta osittain liittyy tähän asetukseen että meillä on ollut nyt kerran kuussa näitä koulutuspäiviä... on ollut mahdollisuus syventää taas tai vähän uudistaa, päivittää niitä tietojaan tietyistä asioista, että se on musta kyllä nyt lisääntynyt, me ollaan kyllä koulutusta vähän enemmän saatu, mikä tukee sitten tän asetuksen toteuttamista sieltä, että ollaan saatu sellaista varmuutta..”</p>	<p>On ollut mahdollisuus syventää ja uudistaa tietojaan</p> <p>Koulutus on lisääntynyt.</p>	<p>Kouluterveydenhoitotyön osaamista lisätty.</p> <p>Kouluterveydenhoitotyön osaamista lisätty.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p> <p>Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>Millaista tukea kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa?</p>			
<p>”Olisi yhdessä käyty niitä asioita läpi..”</p>	<p>Käyty yhdessä asioita läpi.</p>	<p>Kollegiaalista tukea.</p>	<p>Yhteisöllinen tuki</p>
<p>”Tavallaan on kaivannut semmoista ohjeistusta tai miten mä sanoisin ohjeistusta, esimiehen ohjeistusta”.</p>	<p>Esimiehen ohjeistusta.</p>	<p>Esimiehen tukea.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>
<p>”..meidän työn näkyväksi tekeminen ja se työyhteisö, jossa käsitän työyhteisön erilailla kun tässä on keskusteltu, eli sen kouluyhteisön..”</p>	<p>Työn näkyväksi tekeminen ja yhteistyö kouluyhteisössä.</p>	<p>Kouluyhteisön tukea.</p>	<p>Yhteisöllinen tuki</p>
<p>”..että siellä koulussakin nyt tän uuden asetuksen mukaan pystyttäisiin vähän yhteistyötä tekemään esimerkiksi just alakoulujen murrosikä ja biologian tunnit ja sitten taas kasiluokkalaisten seksuaalisuudet ja nää, mutta että myös siihen saataisi se yhteistyö toimimaan... semmoista ehkä kun jos sitä voi tueksi sanoa tai muuta että saa myös sen kouluyhteisön mukaan siihen.”</p>	<p>Yhteistyö toimimaan kouluyhteisön kanssa.</p> <p>Tukea että saa myös sen kouluyhteisön mukaan siihen.</p>	<p>Kouluyhteisön tukea.</p> <p>Kouluyhteisön tukea.</p>	<p>Yhteisöllinen tuki</p> <p>Yhteisöllinen tuki</p>
<p>”Siihen asetukseen liittyen esimerkiksi just kun sä sanoit että vanhemmille tiedotettaisi tästä asetuksesta niin ehkä joku semmoinen olisi voinut tulla, ihan konkreettinen asia”.</p>	<p>Vanhemmille tiedotettaisiin asetuksesta.</p>	<p>Organisaation tukea.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen</p>
<p>”Mä odotan jos oikeesti haluais tukea niin mun mielestä just sen sisäisen motivaation tukeminen, ihan oikeesti, siihen mitä,</p>	<p>Sisäisen motivaation tukemista..</p>	<p>Esimiehen tukea.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>mun mielestä semmoinen, että ne näkee sen että hei me otetaan aika paljon myös omasta selkärangasta.”</p>			
<p>”Puhuttaisi työhyvinvoinnista.”</p>	<p>Puhuttaisiin työhyvinvoinnista.</p>	<p>Työyhteisön hyvinvoinnin tukemista.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>
<p>”..että huomioidaan just minkälaisia kouluja meillä on, erilaisia kouluja ja sitten sitä meidän niin kuin jaksamista ja sitä just työhyvinvointia sitä kautta, että sä olet arvokas siinä ja hyvä kun sä teet tota työtä just noin..”</p>	<p>Huomioitaisiin erilaiset koulut, jaksamista ja työhyvinvointia ja työn arvostusta ja palautetta.</p>	<p>Työn oikeudenmukainen jakautuminen</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>
<p>”Kyllä me esimieheltä toivotaan tukea ja että hän pysyisi nyt meidän kanssa.”</p>	<p>Esimieheltä tukea ja että pysyisi meidän kanssa.</p>	<p>Työyhteisön hyvinvoinnin tukemista.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>
<p>”..että semmoista tukee niin kun tähän asetukseen.”</p>	<p>Tukea tähän asetukseen.</p>	<p>Esimiehen tukea.</p>	<p>Terveydenhoitotyön johtaminen.</p>
<p>”Mä ajattelin just sitä semmoista kollegiaalista tukea niin tota aikaisemminhan meillä oli semmoinen niin kuin tiimi, porukka, se oli semmoinen vähän pienempi porukka, joko alakoulujen tai yläkoulujen tai sekä että terveydenhoitajista..”</p>	<p>Kollegiaalista tukea, tiimi tai pienempi porukka ja toisten tukea.</p>	<p>Kollegiaalista tukea.</p>	<p>Yhteisöllinen tuki</p>
<p>Millaista koulutusta kouluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osamisvaatimusten muutoksessa?</p>			
<p>”Meiltähän puuttuu aika paljon asetuksen asioita, luokkayhteenvedot, terveyden ja hyvinvoinnin suunnitelma, niitähän me ei olla vielä missään vaiheessa pohdittu, että miten me aletaan niitä kirjaamaan ja miten niitä laitetaan”.</p>	<p>Luokkayhteenvedot, terveyden- ja hyvinvoinnin suunnitelma, miten niitä kirjataan.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon suunnitelmat ja kirjaus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>”..luokkayhteenvedot, mä haluisin tietää mitä siinä halutaan kirjoittaa... miten se yhteenveto tehdään ja miten sitä voisi käyttää ja hyödyntää. Toivon että me päästäisiin pian sellaiseen tilanteeseen missä me käsiteltäisiin, että mitä tämä pitää sisällään ja miten me annetaan tällaista palautetta”.</p>	<p>Miten se luokkayhteenveto tehdään ja miten sitä voisi hyödyntää.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon suunnitelmat ja kirjaus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"..me voitaisi todella oikeasti pureskella, pitää niin kuin työyhteisön hyvinvointipäiviä plus kautta semmoisia koulutuspäiviä tai keskustelupäiviä että mennään oikeesti läpi miten me ollaan viime vuosi tehty, kaikki on tehnyt eritavalla että sieltä löytyisi semmoinen, en mä tarkoita että kaikkien pitää tehdä samalla tavalla, mut sillai että se asetus täytyisi, me saataisi hyviä vinkkejä miten se toimii, mitä kukakin on löytänyt, että se vastaisi mitä meiltä vaaditaan.."</p>	<p>Työyhteisön hyvinvointi- ja koulutuspäiviä, käytäisiin läpi miten ollaan viime vuosi tehty.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon sisällöt ja toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"..avataan tällöisiä niin kuin prosesseja että sitä kautta mä luulen että kehittyy täällä meidän työ, työn kehittämistä ja hyvinvointia".</p>	<p>Tehtäisiin samalla tavalla ja toteutuisi.</p>	<p>Asetuksen sisällöt ja toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"Syksyllä pyydettiin kyllä tähän kun me ei kerta kaikkiaan tiedetä että millaisia ryhmiä pidetään ynnä muuta."</p>	<p>Vinkkejä toisilta, miten kukakin on toiminut.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon sisällöt ja toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"..noi ryhmät mistä nyt on tempastu tähän mukaan, niin myös siihen muutakin kuin joku kolmen slaidin juttu jossakin paikassa, että näin se ryhmä vedetään, jotain tuhdimpaa".</p>	<p>Avataan prosesseja, työn kehittämistä ja työhyvinvointia.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon sisällöt ja toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"Kyllä me nyt varmaan ryhmiä osataan ohjata ja vetää mutta mun mielestä kuitenkin myös sitä taitoo, että siihen on koulutusta, mun mielestä se voisi olla, ryhmänohjaajan tyyppistä, ihan pika"..</p>	<p>Millaisia ryhmiä pidetään.</p>	<p>Ryhmämuotoisen terveyskasvatuksen toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"..ja sitten nämä apuvälineet ja muut, täytyyhän niihin saada koulutus, eihän me olla opettajia."</p>	<p>Koulutusta ryhmistä, miten se ryhmä vedetään.</p>	<p>Ryhmämuotoisen terveyskasvatuksen toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>"Terveydenhoitajan rooli ja paikka on kuitenkin suhteessa koko kouluun ja koulumaailma on aika pieni, että siinä täytyy saada koko koulun henkilökunta ja opettajat mukaan vahvasti siihen, että semmoista koulutusta mä kaipaen omille kouluilla ja ollaan sellaista vähän kaavailukin, että siitä tulisi sellainen yhteinen</p>	<p>Taitoa ja koulutusta ryhmän vetämiseen, ryhmänohjaaja tyyppistä.</p>	<p>Ryhmämuotoisen terveyskasvatuksen toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
	<p>Koulutusta opetuksen apuvälineiden käyttöön.</p>	<p>Ryhmämuotoisen terveyskasvatuksen toteutus.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
	<p>Koko koulun henkilökunta ja opettajat mukaan yhteiseen koulutukseen.</p>	<p>Kouluyhteisön yhteisen osaamisen kehittämisen.</p>	<p>Yhteisöllinen terveydenhoitotyö.</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>päihdevastainen näkökulma mitä viedään yhdessä eteenpäin”.</p>	<p>Koko oppilashuolto samaan koulutukseen, ryhmäkoulutusta.</p>	<p>Kouluyhteisön yhteisen osaamisen kehittämisen.</p>	<p>Yhteisöllinen terveydenhoitotyö.</p>
<p>”..oppilashuollon koulutus on sellainen... että koko oppilashuolto olisi mennyt samaan koulutukseen... koko oppilashuolto on mennyt yhtä aikaa ja saanut sitä ryhtiä siihen... ei ole ollut mahdollisuutta sellaiseen ryhmäkoulutukseen”.</p>	<p>Lapsen ja nuoren psyykettä tukevaa koulutusta, työvälineitä.</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen työvälineet..</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>”..koen että ei olisi pahitteeksi kouluterveydenhoitajille saada niin kuin lapsen ja nuoren psyykettä tukevaa koulutusta... tarvitsisi välineitä ja työkaluja siihen että mistä mä lähdän purkamaan ja mitä mä tekisin, itse mä koen että se olisi ihan hyvä asia, että painottaa myös sinne koska sitä asetuskin meiltä toivoo.”</p>	<p>Uusinta tietoa lapsen ja nuoren kehityksestä.</p>	<p>Kasvun ja kehityksen tukeminen.</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>”..tämmöistä lisäperehdytystä, että käydään, meillä on ollut hirveesti tämmöisiä pajajuttuja, on tullut kuulontutkija, kuulon lääkäri ja tämmöisiä miten niin kuin, must ne on ollut hyviä”.</p>	<p>Lisää perehdytystä että käydään perusasioita.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon seuranta ja seulonta-menetelmät</p>	<p>Terveydenhoitotyön menetelmät.</p>
<p>”..ammattillisuuden ylläpitämistä niin mun mielestä on että terveydenhoitajapäiville tai kouluterveyspäiville pitäisi kaikkien terveydenhoitajien päästä osallistumaan koska siellä sitten sitä me henkeä ja sen työn mielekkyyttä nostaa ja saa sitä tietoa”.</p>	<p>Kaikkien terveydenhoitajien pitäisi päästä osallistumaan terveydenhoitaja- ja kouluterveyspäiville. Osallistuminen nostaa me henkeä ja saa tietoa.</p>	<p>Ammattillisuuden vahvistaminen. Ammatti-identiteetin vahvistaminen.</p>	<p>Terveyden edistämisen kompetenssi. Terveyden edistämisen kompetenssi.</p>
<p>”..toivoisi että ensivuonna olisi mahdollisuus esimerkiksi terveydenhoitaja lääkäri työparikoulutusta tai olisi joku aamupäivä tai iltapäivä että käytäisiin yhdessä läpi niitä tarkastuksia mitä tehdään, näitä laajoja tarkastuksia, juuri sen lääkärin ja terveydenhoitajan jotka on työpareja, niin voisi yhdessä pohtia..”</p>	<p>Lääkäri terveydenhoitaja työparikoulutusta. Käytäisiin läpi työparien työnjakoa, tarkastuksia mitä niissä tehdään.</p>	<p>Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyön kehittämistä. Lääkäri/terveydenhoitaja yhteistyö.</p>	<p>Terveydenhoitotyön kompetenssi. Terveydenhoitotyön kompetenssi.</p>

